

Steroidinhalationen erhöhen Pneumonierisiko bei COPD-Kranken

m -- Singh S, Amin AV, Loke YK. Long-term use of inhaled corticosteroids and the risk of pneumonia in chronic obstructive pulmonary disease. Arch Intern Med 2009 (9. Februar); 169: 219-29

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Rebekka Sterchi

Kommentar: Thomas Geiser

Studienziele

Inhalative Kortikosteroide werden bei Personen mit einer chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) oft über lange Zeit eingesetzt. In verschiedenen kürzlich publizierten Studien gab es Hinweise, dass eine solche Therapie das Risiko von Lungenentzündungen erhöhen könnte. Ziel dieser Meta-Analyse war es, dieses Risiko genauer zu bestimmen.

Methoden

Es wurden 18 randomisierte Studien mit Daten von insgesamt 16'996 COPD-Kranken in die Untersuchung einbezogen. Darunter waren sowohl Studien, in denen eine Steroidinhalation mit Placebo verglichen wurde als auch Studien, in denen eine Kombination von Steroid und Bronchodilatator im Vergleich mit einem Bronchodilatator allein untersucht wurden. Art und Dosis der inhalativen Steroide war von Studie zu Studie unterschiedlich. Die Therapiedauer lag zwischen 24 Wochen und drei Jahren. Primärer Endpunkt war das Risiko, an einer Pneumonie zu erkranken. Schwere Fälle, welche zu einer Spitaleinweisung oder zum Tod führten, wurden zusätzlich separat analysiert.

Ergebnisse

Von den Personen, welche regelmässig Kortikosteroide inhaliert hatten, erkrankten 7% an einer Pneumonie gegenüber 5% aus den Kontrollgruppen. Dies entspricht einem relativen Risiko von 1,60 (95% CI 1,33-1,92), an einer Pneumonie zu erkranken. Auch schwere Pneumonien traten in den Behandlungsgruppen deutlich häufiger auf (in 5% gegenüber 3%). Wenn man von 30 schweren Pneumonien pro 1'000 Erwachsene pro Jahr in der Allgemeinbevölkerung ausgeht, müssten, um eine zusätzliche schwere Pneumonie zu verursachen, 47 Personen mit inhalativen Steroiden behandelt werden («number needed to harm»). Die Gesamtsterblichkeit war in Behandlungs- und Kontrollgruppen jedoch ähnlich (relatives Risiko 0.96, 95% CI 0.86-1.08).

Schlussfolgerungen

Das Risiko von COPD-Kranken, welche längerfristig Steroide inhalieren, an einer schweren Pneumonie zu erkranken, ist deutlich erhöht. Das Sterberisiko scheint jedoch unbeeinflusst.

Zusammengefasst von Rebekka Sterchi

Die Meta-Analyse von Singh bestätigt das erhöhte Auftreten von Pneumonien bei COPD-Kranken unter inhalativen Steroiden, wie es auch in der kürzlich publizierten TORCH-Studie¹ mit über 6'000 untersuchten Personen beobachtet

werden konnte. Wenn auch für Fluticason (Axotide®) gesamthaft wesentlich mehr Daten vorliegen als für Budesonid (Pulmicort®), ist doch davon auszugehen, dass es sich nicht um eine substanzspezifische Nebenwirkung, sondern vielmehr um einen Klasseneffekt handeln dürfte. Die Wirkmechanismen bleiben unklar, es ist jedoch anzunehmen, dass die immunmodulatorische Wirkung der Steroide eine zentrale Rolle spielt. Was bedeutet dies nun für die tägliche Praxis? Insbesondere bei Personen mit einer schweren oder sehr schweren COPD (mit einem Erstsekundenvolumen von weniger als 50% des Sollwertes) konnte ein günstiger Effekt von inhalativen Steroiden auf die Exazerbationsrate gezeigt werden. Die neuen Daten dieser Meta-Analyse erfordern ein sorgfältiges Abwägen der individuellen Therapie. Inhalative Steroide bei COPD sollten in Abhängigkeit des Schweregrades oder bei zusätzlicher asthmatischer Komponente gezielt eingesetzt werden.

Thomas Geiser

1 Calverley PM, Anderson JA, Celli B et al. Salmeterol and fluticasone propionate and survival in chronic obstructive pulmonary disease. N Engl J Med 2007 (22. Februar); 356: 775-89