

Sollen Eltern selbstverantwortlich perorale Steroide abgeben?

r -- Vuillermin PJ, Robertson CF, Carlin JB et al. Parent initiated prednisolone for acute asthma in children of school age: randomised controlled crossover trial. BMJ 2010 (1. März); 340: c843

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Alexander Möller

Studienziele

Orale Kortikosteroide sind wirksamer bei der Therapie von Asthmaexazerbationen im Schulalter (5 bis 12 Jahre) als topische Steroide. Je früher der Einsatz erfolgt, desto besser. Der Nutzen einer durch die Eltern verabreichten Steroid-Kurzzeittherapie ohne vorherige Arztkonsultation wurde in dieser randomisierten Crossover-Studie aus Australien untersucht.

Methoden

Schulkinder, die im Vorjahr aufgrund akuter Asthmaexazerbationen mindestens viermal eine mehr als 24 Stunden dauernde Therapie mit Bronchodilatoren benötigt hatten, konnten an der Studie teilnehmen. Die Eltern wurden instruiert, bei Auftreten eines schweren Asthmaanfalls ihren Kindern eine orale Notfallmedikation zu verabreichen. Diese bestand entweder aus Prednisolon (Spiricort® u.a.; 1 mg pro kg über 4 Tage) oder aus einem Placebo, zusätzlich zur Basistherapie (bei uns wird für diese Indikation meistens Betamethason = Betnesol® verwendet). Die Randomisation bezog sich dabei auf die Asthmaepisoden, somit konnte ein einzelnes Kind im Rahmen verschiedener Episoden sowohl Prednisolon als auch Placebo erhalten. Primärer Endpunkt war das Ausmass der Asthmasymptome tagsüber (5-teiliger Symptomscore), sekundäre Endpunkte das Ausmass der Asthmasymptome in der Nacht, die Beanspruchung professioneller Hilfe und die Dauer von Schulabsenzen.

Ergebnisse

Von den 230 teilnehmenden Kindern erlitten 131 mindestens eine akute Asthmaattacke, welche zur Behandlung mit der Studienmedikation führte. Insgesamt wurde die Studienmedikation 308-mal abgegeben, maximal achtmal pro Kind. Die Symptome tagsüber waren um 15% schwächer, wenn Steroide verabreicht worden waren, ebenso diejenigen in der Nacht. Bei 31% der aktiv behandelten Asthmaepisoden wurde zusätzlich professionelle medizinische Hilfe in Anspruch genommen gegenüber bei 45% nach Placebo. Die Dauer der Schulabsenzen war nach Prednisolon lediglich um 0,4 Tage kürzer.

Schlussfolgerungen

Eine kurzzeitige, durch die Eltern eingeleitete, frühe orale Prednisolontherapie reduziert in bescheidenem Mass die Beschwerden bei akuten Asthmaepisoden von schulpflichtigen Kindern, die Beanspruchung medizinischer Ressourcen sowie die Schulabsenzen.

Zusammengefasst von Thomas Rumetsch

Es besteht eine sehr gute Evidenz für den Einsatz von oralen

Kortikosteroiden (OCS) zur Behandlung von akutem Asthma bei Kindern im Schulalter. 1 Die Therapie muss jedoch frühzeitig nach Auftreten der akuten Symptome eingesetzt werden, um eine hohe Wirksamkeit entfalten zu können. Die Idee, den Eltern OCS abzugeben und sie zu instruieren, diese bei akuten Asthma-Symptomen ihrem Kind zu geben, liegt also nahe. Dabei besteht aber ein Risiko für einen in- adäquaten Einsatz dieser Medikamente. Dies ist insofern problematisch, als kürzlich gezeigt wurde, dass bereits nach fünfmaligem Einsatz von OCS innert 7 Jahren eine Verminderung der Knochendichte eintritt. 2

Die vorgestellte Studie ist hervorragend geplant und sehr sauber durchgeführt worden. Sie erlaubt eine Beurteilung der selbstverantwortlichen elterlichen Abgabe von OCS. Das Resultat ist, auch wenn es von den Studienverantwortlichen als vorsichtig positiv gewertet wird, eher enttäuschend. Auch wenn in der Verum- Gruppe die Symptome milder waren und weniger Gesundheits- Ressourcen in Anspruch genommen werden mussten, sind die Unterschiede klein und von fraglicher klinischer Relevanz. In Anbetracht des Nebenwirkungspotentials der OCS ist die Zahl der Episoden, die behandelt werden mussten, um beispielsweise eine Arztkonsultation zu vermeiden, mit 8 zu hoch. Die Resultate der Studie sprechen dagegen, dass eine elterliche Gabe von OCS bei akuten Asthma-Episoden generell empfohlen werden kann. Im Einzelfall, z.B. bei sehr schweren, schnell verlaufenden Asthma-Anfällen in der Vergangenheit oder im Rahmen von Ferientaufenthalten ist die elterliche OCS-Gabe nach entsprechender genauer Instruktion aber adäquat. Die vorgestellten Daten betreffen nur Schulkinder. Bei Vorschulkindern wird die elterliche OCS Abgabe wegen fehlender Wirkung nicht empfohlen.

Alexander Möller

1 Smith M, Iqbal S, Elliott TM et al. Corticosteroids for hospitalised children with acute asthma. Cochrane Database Syst Rev 2003; 2:CD002886

2 Kelly HW, Van Natta ML, Covar RA et al. Effect of long-term corticosteroid use on bone mineral density in children: a prospective longitudinal assessment in the childhood asthma management program (CAMP) study. Pediatrics 2008 (1. Juli); 122: e53-61