

Bei einer COPD-Exazerbation genügen fünf Tage systemische Steroide

r -- Leuppi JD, Schütz P, Bingisser R et al. Short-term vs conventional glucocorticoid therapy in acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease – the REDUCE randomized clinical trial. JAMA 2013 (5. Juni); 309: 2223-31
[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Markus Häusermann

Kommentar: Markus Häusermann

Wie lange und mit welcher Dosis eine Exazerbation einer chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) mit systemischen Kortikosteroiden behandelt werden soll, ist umstritten. In dieser Studie, die an fünf Schweizer Universitätskliniken durchgeführt wurde, erhielten rund 300 Personen mit einer Exazerbation einer COPD zusätzlich zur Standardtherapie täglich 40 mg Methylprednisolon, am ersten Tag intravenös (Solu-Medrol®), anschliessend per os (Medrol®). Als Standardtherapie wurden Steroide und Bronchodilatoren inhalativ sowie für eine Woche Antibiotika verabreicht. Im Doppelblindverfahren wurden die systemischen Steroide bei der Hälfte der Behandelten nach 5 Tagen abgesetzt (und durch Placebo ersetzt), die andere Hälfte erhielt Methylprednisolon für 14 Tage. Das Behandlungsteam durfte nach Ermessen zusätzliche systemische Kortikosteroide verabreichen. Primärer Endpunkt war die Zeitspanne vom Behandlungsende bis zur nächsten Exazerbation innerhalb von sechs Monaten.

Nach einer fünftägigen Behandlung mit Methylprednisolon kam es bei 56 (36%) und nach einer 14-tägigen Therapie bei 57 Kranken (37%) zu einer Exazerbation (innert sechs Monaten). Die «Hazard Ratio» (HR) der kurzen im Vergleich zur langen Steroidbehandlung betrug 0,95 (90% CI 0,68-1,26). Damit war das Kriterium für die Nicht-Unterlegenheit («non-inferiority») der kurzdauernden systemischen Steroidtherapie klar erfüllt. Erneute Exazerbationen traten nach der kurzen Steroidtherapie nach median 44 Tagen, nach konventionell langer Therapie aber bereits nach 29 Tagen auf. In beiden Gruppen wurden gleich viele zusätzliche Steroide benötigt, auch Todesfälle und Beatmungsfälle waren gleich häufig. Infektionen, Diabetes, Hypertonie und andere Steroid-Nebenwirkungen waren in beiden Gruppen gleich häufig. Die Studienverantwortlichen folgern, dass bei der Exazerbation einer COPD eine fünftägige Steroidtherapie ausreicht und damit bevorzugt werden sollte.

Weniger ist oft mehr, besonders bei der Therapie mit Kortikosteroiden. Diese wichtige Studie aus der Schweiz liefert harte Fakten, dass bei exazerbierter COPD eine fünftägige systemische Steroidtherapie genügt, weil damit schwerwiegende Komplikationen nicht häufiger sind als nach 14 Behandlungstagen. Im Gegenteil waren die Kranken damit einen Tag weniger lang im Spital, und es dauerte sogar länger bis zur nächsten Exazerbation. Den Älteren unter uns sind noch die Patientinnen und Patienten mit einer COPD in Erinnerung, die bei einer systemischen Langzeit-Steroidtherapie oft unter Langzeitnebenwirkungen (Hautveränderungen, Myopathie, Osteoporose und Diabetes) mehr litten als unter der Grundkrankheit. Diese Zeiten sind

zum Glück vorbei.

Zusammengefasst und kommentiert von Markus Häusermann