

Zusätzliche Steroidinhalation bei chronischer Bronchitis?

k -- Gershon AS, Campitelli MA, Croxford R et al.
Combination long-acting beta-agonists and inhaled corticosteroids compared with long-acting beta-agonists alone in older adults with chronic obstructive pulmonary disease.
JAMA 2014 (17. September); 312: 11

[\[LINK\]](#)

Die chronisch-obstruktive Lungenkrankheit (COPD) ist weltweit die dritthäufigste Todesursache, und das Risiko, im Verlaufe des Lebens an einer COPD zu erkranken, liegt bei über 25%. Die Kombinationsbehandlung der COPD mit inhalierten langwirkenden Beta-Agonisten («long-acting beta-agonists» [LABA], z.B. Formoterol, Oxis®) und inhalierten Steroiden kann die Häufigkeit von Exazerbationen im Vergleich zu Placebo vermindern. Ob damit auch die Mortalität und die Hospitalisationsraten gesenkt werden können, ist nicht sicher belegt. Zudem gibt es Hinweise, dass die Kombinationstherapie das Risiko für Pneumonien oder Frakturen erhöhen könnte. Mit dieser retrospektiven Kohortenstudie sollten die beiden Behandlungsformen erneut miteinander verglichen werden. Primärer Endpunkt war die Kombination der Gesamtmortalität und der Spitaleinweisungen wegen COPD.

Aus einer Datenbank in Ontario (Kanada) wurden 38'266 mindestens 66-jährige Personen mit einer COPD identifiziert, denen von September 2003 bis März 2011 neu eine Kombination von LABA und inhalierten Steroiden oder LABA allein verschrieben worden war. Von diesen konnten 8'712 mit einer Kombinationstherapie und 3'160 mit LABA allein ausgewählt und während 2,7 bzw. 2,5 Jahren verfolgt und verglichen werden. Unter der Kombinationstherapie wurde der primäre Endpunkt bei 5'594 Personen beobachtet (3'174 Todesfälle [36,4%]; 2'420 Hospitalisationen [27,8%]), unter LABA allein bei 2'129 (1'179 Todesfälle [37,3%]; 950 Hospitalisationen [30,1%]). Das Risiko, den primären Endpunkt zu erreichen, war unter der Kombinationstherapie im Vergleich zu LABA allein leicht vermindert («Hazard Ratio» HR 0,92; 95 % CI 0,88-0,96). Dieser Unterschied war bei denjenigen COPD-Kranken am grössten, die gleichzeitig an einem Bronchialasthma litten oder noch keine langwirkenden inhalativen Anticholinergika erhalten hatten. Das Risiko für eine Pneumonie oder eine Fraktur war in beiden Gruppen gleich gross.

Die Unterschiede zwischen den beiden Behandlungsmöglichkeiten sind klein, so dass am ehesten die individuelle Situation beachtet werden sollte. Bei älteren Personen mit COPD, bei welchen zusätzlich ein Bronchialasthma im Spiel ist, kann man die Kombination vertreten. Die Unterschiede der beiden Behandlungen sind aber so klein, dass der Zusatznutzen der Kortikosteroide in weiteren randomisierten Studien nachgewiesen werden sollte, bevor man die Kombinationstherapie zum Standard erklärt.

Zusammengefasst und kommentiert von Peter Koller