

Asthma: Steroid-Inhalativa bei drohender Exazerbation höher dosieren?

r --

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Peter Ritzmann

[r. McKeever T, Mortimer K, Wilson A et al. Quadrupling inhaled glucocorticoid dose to abort asthma exacerbations. N Engl J Med 2018 \(8. März\); 378: 902-10](#)

[r. Jackson DJ, Bacharier LB, Mauger DT et al. Quintupling inhaled glucocorticoids to prevent childhood asthma exacerbations. N Engl J Med 2018 \(8. März\); 378: 891-901](#)

Inhalierter Glukokortikoide gehören zur Basisbehandlung bei Asthmakranken. Im Falle von Exazerbationen werden häufig Glukokortikoide systemisch verabreicht. Intuitiv macht es durchaus Sinn, im Falle von Zeichen einer akuten Verschlechterung primär die inhalativen Steroide in einer höheren Dosis zu verschreiben. Studien mit einer Verdoppelung der inhalativen Steroid-Dosis hatten aber keinen Nutzen zeigen können. In diesen beiden randomisiert-kontrollierten Studien wurden Asthmakranke, die im Vorjahr mindestens eine Exazerbation erlebt hatten, instruiert, ihre inhalative Steroiddosis selbständig zu erhöhen, während die Dosis in den Kontrollgruppen nicht verändert wurde. In der ersten Studie wurden 1'922 Jugendliche und Erwachsene untersucht: sie erhöhten ihre inhalativen Steroide für bis zu 14 Tage um das Vierfache. In der zweiten Studie bei 254 Kindern zwischen 5 und 11 Jahren wurde die Dosis verfünffacht.

In der Studie bei den Jugendlichen und Erwachsenen, die offen geführt wurde, konnte ein Vorteil der Dosiserhöhung nachgewiesen werden. In der Gruppe mit selbständiger Erhöhung der Steroiddosis erlitten 45% mindestens eine Exazerbation innerhalb eines Jahres, in der Kontrollgruppe waren es 52% (Unterschied statistisch signifikant). Zu Hospitalisationen deswegen kam es in 3 gegenüber 18 Fällen. Die Zahl der Pneumonien war vergleichbar, in der Gruppe mit der hohen Dosis starb allerdings eine Person an einer Pneumonie.

In der Studie bei den Kindern, die doppelblind geführt wurde, fand sich demgegenüber kein statistisch fassbarer Vorteil der Dosiserhöhung. Die Wahrscheinlichkeit für eine Exazerbation, die mit systemischen Glukokortikoiden behandelt werden musste, betrug in der Gruppe mit der hohen Dosis 0,48 pro Jahr gegenüber 0,37 pro Jahr in der Kontrollgruppe. In der Gruppe mit der höheren Dosis wurde eine grenzwertig signifikante Verminderung der Wachstumsgeschwindigkeit beobachtet.

Können schwere Asthma-Exazerbationen verhindert werden, wenn die Asthmakranken bei verschlechterter Symptomatik oder abnehmendem Peak-Flow die Dosis ihrer inhalativen Steroide markant erhöhen? Die naheliegende Antwort aus diesen beiden Studien lautet: bei Jugendlichen und Erwachsenen ja, bei Kindern unter 11 nein. Ob wirklich das Alter der Untersuchten für den Unterschied zwischen den beiden Studien ver-

antwortlich ist, muss Spekulation bleiben. Eine alternative Erklärung wäre, dass die fehlende Verblindung in der Studie bei den Älteren den Nutzen der Intervention grösser erscheinen lässt, als er wirklich ist. Auch wenn ich davon ausgehe, dass der Nutzen möglicherweise eher der mentalen Ebene zuzuordnen ist, halte ich eine selbst-initiierte kurzfristige Erhöhung der inhalierten Glukokortikoide bei Asthma-Verschlechterung zumindest bei Erwachsenen durchaus für vertretbar.

Zusammengefasst und kommentiert von Peter Ritzmann