

Asthma: Hohe Steroiddosen reduzieren!

r -- Hawkins G, McMahon AD, Twaddle S et al. Stepping down inhaled corticosteroids in asthma: randomised controlled trial. BMJ 2003 (24. Mai); 326: 1115-20
[\[LINK\]](#)

Kommentar: Jörg Leuppi

Studienziele In den meisten Richtlinien zur Behandlung des Asthma bronchiale wird heute empfohlen, inhalative Kortikosteroide, die hoch dosiert werden mussten, nach einer Stabilisierung der Asthmasymptome unter ärztlicher Kontrolle wieder zu reduzieren. Mit dieser Studie wurde untersucht, ob diese Empfehlungen praktikabel sind.

Methoden

259 erwachsene Asthmapatienten, die mit täglich mindestens 800 µg Beclometason (Becloforte® u.a.) oder einer äquivalenten Dosis eines anderen Steroids inhalierten, wurden nach dem Zufall in 2 Gruppen eingeteilt. Wenn sie die Kriterien einer guten Asthmakontrolle erfüllten, erhielten sie doppelblind entweder eine Packung mit halber oder gleicher Dosis wie zuvor. Primärer Endpunkt war eine Exazerbation des Asthma bronchiale.

Ergebnisse

Mehr als 80% der Untersuchten erfüllten die Kriterien für eine gute Asthmakontrolle und erhielten mindestens zeitweise die Studienmedikation. 49% der Behandelten in der Interventionsgruppe inhalierten am Ende der einjährigen Studiendauer mit der halben der ursprünglichen Dosis. Die durchschnittliche tägliche Dosis während der gesamten Studie betrug 1067 µg Beclometason oder Äquivalenz gegenüber 1415 µg in der Kontrollgruppe, was einer Differenz von 25% entspricht. Mindestens eine Exazerbation des Asthmas erlitten 31% in der Interventionsgruppe gegenüber 26% in der Kontrollgruppe (Unterschied nicht signifikant). Auch bezüglich anderer Endpunkte wie z.B. dem Gebrauch oraler Kortikosteroide unterschieden sich die Gruppen nicht signifikant.

Schlussfolgerungen

Bei klinisch guter Asthmakontrolle können hohe Dosen von inhalativen Kortikosteroiden reduziert werden, ohne dass es zu einer stärkeren Zunahme von Exazerbationen des Asthma bronchiale kommt.

Eine mittlere bis hohe Dosis inhalativer Steroide kann während einem Jahr bei über 80% der Asthmapatienten halbiert werden, ohne dass es zu vermehrten Asthmaexazerbationen kommt. Wichtig scheint aber, dass die initiale Therapie genügend hoch dosiert ist.1 Beginnt man mit einer hohen Steroiddosis und reduziert diese im Verlauf, verschreibt man insgesamt wahrscheinlich kleinere Mengen, als wenn man bei ungenügendem Ansprechen die Dosis weiter erhöhen muss. Wie lange aber eine solche hohe Steroiddosis inhaliert werden muss, bis man sie reduzieren darf, lässt sich mit der vorliegenden Arbeit nicht be-

antworten. Die Messung indirekter Marker der Atemwegsentzündung wie z.B. die bronchiale Hyperreagibilität könnte hilfreich sein.

Jörg Leuppi

1 Reddel HK, Jenkins CR, Marks GB et al. Optimal asthma control, starting with high doses of inhaled budesonide. Eur Respir J 2000; 16: 226-35. Erratum in: Eur Respir J 2000; 16: 579