

Inhalative Steroide bei leichtem Asthma

r -- Pauwels RA, Pedersen S, Busse WW et al. Early intervention with budesonide in mild persistent asthma: a randomised, double-blind trial. *Lancet* 2003 (29. März); 361: 1071-6

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Jörg Leuppi

Studienziele

Inhalative Kortikosteroide haben sich in der Asthmatherapie etabliert. In der vorliegenden Studie wird deren Langzeiteinsatz bei leichtem, weniger als zwei Jahre symptomatischem Asthma bronchiale untersucht.

Methoden

Methoden In die Studie aufgenommen wurden 5- bis 66jährige Asthmakranke mit leichtem Asthma, welche bis anhin nicht regelmässig Kortikosteroide erhalten hatten. Nach dem Zufall erhielt eine Hälfte einen Pulverinhalator mit Budesonid (Pulmicort Turbuhaler.), die andere Hälfte einen mit Placebo. Erwachsene inhalierten zweimal täglich mit 200 µg, Kinder unter 11 Jahren mit 100 mg. Primärer Endpunkt war das Auftreten einer Exazerbation der Asthma-Symptome.

Ergebnisse

7'241 Asthmakranke wurden in die Studie aufgenommen, die durchschnittliche Beobachtungszeit betrug 2,5 Jahre. Mindestens eine schwere Asthma-Exazerbation erlitten 6% in der Placebogruppe gegenüber 3% in der Kortikosteroidgruppe (Unterschied signifikant, NNT 43). Aktiv Behandelte hatten etwas höhere FEV1-Werte als die Placebogruppe. Die aktiv Behandelten gaben auch mehr symptomfreie Tage an und mussten seltener mit systemischen Kortikosteroiden behandelt werden. Bei den Kindern kam es unter der aktiven Behandlung zu einer Verzögerung des Wachstums (durchschnittlich 0,43 cm pro Jahr).

Schlussfolgerungen

Eine Langzeittherapie mit inhalativen Kortikosteroiden reduziert bei Personen mit leichtem Asthma schwere Exazerbationen. Bei Kindern kommt es zu einer Verzögerung des Wachstums.

Diese gross angelegte Studie zeigt die Wichtigkeit eines frühen Therapiebeginns mit inhalativen Kortikosteroiden (ICS) beim Asthma bronchiale. Basierend auf den geltenden Asthmabehandlungs-Richtlinien sollte bei Asthmakranken, die ihren Bronchodilatator mehr als 1mal/Woche benutzen müssen, eine solche Therapie eingeleitet werden.¹ Der durch die ICS verursachte Rückgang des Wachstums bei Kindern wird vor allem im 1. Jahr beobachtet. In einer gut 9jährigen, prospektiven Studie konnte jedoch gezeigt werden, dass asthmakranke Kinder trotz langjähriger Verwendung von ICS ihre normale Erwachsenengrösse erreichen.² In der vorliegenden Studie wurde eine signifi-

fikante Reduktion der schweren Asthmaexazerbationen durch Therapie mit ICS erreicht; es müssen jedoch 43 Asthmakranke 3 Jahre lang mit ICS behandelt werden, um 1 Exazerbation zu verhindern (NNT). Weiter kann diskutiert werden, ob es nicht sinnvoller bzw. schlussendlich medikamentensparender wäre, wenn initial mit einer deutlich höheren ICS-Dosis und/oder mit einem inhalativen Kombinationspräparat behandelt werden sollte, um dann je nach Klinik und Markern der Atemwegsentzündung (z.B. bronchiale Hyperreagibilität) die Dosen schrittweise reduzieren zu können.^{3,4} Entsprechende Studien wären wünschenswert.

Jörg Leuppi

[1 Global Initiative for Asthma. Global strategy for asthma management and prevention. NIH Publ 02.3659. Bethesda: National Heart, Lung, and Blood Institute. National Institutes of Health, 1998](#)

[2 Agertoft L, Pedersen S. Effect of long-term treatment with inhaled budesonide on adult height in children with asthma. N Engl J Med 2000; 343: 1064-9](#)

[3 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](#)

[4 Roth M, Johnson PR, Rudiger JJ et al. Interaction between glucocorticoids and beta2 agonists on bronchial airway smooth muscle cells through synchronised cellular signalling. Lancet 2002; 360: 1293-9](#)