

Finnische Langzeitstudie: Kortison reicht bei manchen Patienten nicht aus für Asthmakontrolle

Datum: 25.05.2018

Original Titel:

Inhaled corticosteroids and asthma control in adult-onset asthma: 12-year follow-up study.

Asthma bei Erwachsenen tritt häufiger im Zusammenhang mit Allergien, wie zum Beispiel Heuschnupfen, auf. Bei Erwachsenen ist aber auch der Umgang mit Materialien am Arbeitsplatz, die Asthma auslösen können, ein Risikofaktor. Das können Stäube sein, wie sie in Backstuben oder auf Baustellen vorkommen genauso wie Chemikalien von Reinigungsmitteln, Lösungsmitteln, Farben und andere reizende Stoffe.

Hilft inhalatives Kortison auch Patienten, bei denen Asthma im Erwachsenenalter begann?

Zur Behandlung von Asthma kommen bei Erwachsenen bronchienerweiternde Medikamente zum Einsatz. Diese können schnell und kurzfristig wirken, um im Bedarfsfall zu helfen oder aber als langwirksame Medikamente bei mehr Symptomen als dauerhafte Therapie eingesetzt werden. Daneben kommt bereits bei leichten Asthmaformen inhalatives Kortison zum Einsatz. Damit kann die dem Asthma zugrunde liegende Entzündung gemildert werden. Zum Einsatz von inhalativem Kortison bei Erwachsenen gibt es bereits verschiedene Studien, aber noch keine Daten dazu, wenn erwachsene Asthma-Patienten über einen langen Zeitraum begleitet wurden.

In einer finnischen Studie stellten nun Wissenschaftler ihre Erkenntnisse aus einer Langzeituntersuchung über 12 Jahre zum Einsatz von inhalativem Kortison bei Asthma-Patienten vor, bei denen die Erkrankung im erwachsenen Alter begann. Sie schauten sich an, wie viel inhalatives Kortison die Patienten verschrieben bekamen und wie die Asthmakontrolle der Patienten war. Aus der Seinäjoki Adult Asthma Study (SAAS) wurden 203 Patienten für 12 Jahre begleitet. Alle Arztbesuche und verschriebene Medikamente, die im Zusammenhang mit Asthma standen, wurden über die 12 Jahre aus den Krankenakten der Teilnehmer gesammelt.

Unkontrolliertes Asthma: öftere Dosisanpassung

Im Schnitt nahm jeder Patient in diesen 12 Jahren 3,4 g inhalatives Kortison ein. Sowohl Fachärzte als auch Hausärzte änderten die Dosierung des inhalativen Kortisons etwa ein- bis fünfmal pro Patient über diesem Zeitraum. Damit sollte die Behandlung besser an die Beschwerden des Patienten angepasst werden. Bei weiterhin bestehenden Beschwerden kann die Dosis des inhalativen Kortisons erhöht werden, bei einer stabilen Asthmakontrolle kann sie gegebenenfalls gesenkt werden. Patienten mit unkontrolliertem Asthma erhielten höhere Dosierungen von inhalativem Kortison als Patienten mit teilweiser oder vollständiger Asthmakontrolle. Bei Patienten mit unkontrolliertem Asthma änderten die behandelten Ärzte öfter die Dosierung als bei Patienten, deren Asthma sich mit den verschriebenen Medikamenten kontrollieren ließ.

Inhalatives Kortison scheint bei Patienten mit unkontrolliertem Asthma, das im Erwachsenenalter begann, nicht auszureichen für Asthmakontrolle

Die Forscher schließen aus den Daten, dass obwohl häufiger versucht wurde die Asthmatherapie mit inhalativem Kortison bei Patienten mit unkontrolliertem Asthma anzupassen, die Asthmakontrolle dieser Patienten weiterhin schlecht bleibt. Das könne darauf hindeuten, dass auch hohe Dosen inhalatives Kortison nicht ausreichend sind, um Patienten mit unkontrolliertem Asthma, das im Erwachsenenalter begann, zu behandeln. Daher sind laut den finnischen Forschern neue zielgerichtete Therapien notwendig, um diese Patienten ebenfalls bestmöglich behandeln zu können. Hier sind andere Wirkstoffe gefragt, die ebenfalls dazu beitragen die Entzündung der Atemwege zu mildern.

Wissen Sie, wie gut Ihre Asthmakontrolle ist? In der unten stehenden Tabelle finden Sie eine Übersicht, wie die Asthmakontrolle bewertet wird.

Kriterien	kontrolliertes Asthma bei Erwachsenen	teilweise kontrolliertes Asthma (1 – 2 Kriterien erfüllt)	unkontrolliertes Asthma (mind. 3 Kriterien erfüllt)
Symptome tagsüber	höchstens 2mal pro Woche	öfter als 2mal pro Woche	öfter als 2mal pro Woche
Symptome nachts	keine	Ja	Ja
Bedarfsmedikamente gebraucht?	höchstens 2mal pro Woche	öfter als 2mal pro Woche	öfter als 2mal pro Woche
Aktivität eingeschränkt?	Nein	Ja	Ja
Zusätzlich:			
Lungenfunktion (FEV₁)?	normal	vermindert	vermindert
Akute Verschlechterung, Atemnotanfälle?	keine	mindestens einmal im Jahr	in der vergangenen Woche

Übersicht Asthmakontrolle bei Erwachsenen, nach der aktuellen Leitlinie für Diagnose und Therapie von Asthma (Buhl R et al. S2k-Leitlinie zur Diagnostik...Pneumologie 2017; 71: 849-919).

In unserem Portal finden Sie in der Rubrik „[Innovative Arzneimittel und weiterführende Informationen](#)“ die Patientenleitlinie und Tipps zur richtigen Inhalationstechnik. Wenn Sie weitere Fragen zur Asthmakontrolle haben, sprechen Sie Ihren Arzt darauf an oder besuchen Sie eine Patientenschulung, denn nur richtig angewendet entfalten Medikamente auch ihre volle Wirkung.

Referenzen:

Vähätalo I, Ilmarinen P, Tuomisto LE, Niemelä O, Kankaanranta H. Inhaled corticosteroids and asthma control in adult-onset asthma: 12-year follow-up study. *Respir Med.* 2018 Apr;137:70-76. doi: 10.1016/j.rmed.2018.02.025. Epub 2018 Mar 2. Buhl R et al. S2k-Leitlinie zur Diagnostik...Pneumologie 2017; 71: 849-919