

## Kinder die Kortison inhalieren, haben kein höheres Risiko für Knochenbrüche

**Datum:** 06.04.2018

**Original Titel:**

Association Between Inhaled Corticosteroid Use and Bone Fracture in Children With Asthma.

Asthma ist eine der häufigsten chronischen Erkrankungen bei Kindern. Als Therapie wird die tägliche Inhalation von Kortikosteroiden, die man unter dem Sammelbegriff Kortison kennt, empfohlen. Diese Basistherapie soll die Entzündung der Atemwege bekämpfen und so das Asthma unter Kontrolle bringen. Bei schweren Asthma kann es auch nötig sein, Kortison als Tablette einzunehmen. Dann spricht man von einer systemischen Therapie, da der Wirkstoff sich über die Blutbahn im gesamten Körper verteilt und nicht nur am Zielort angewendet wird, wie bei der Inhalation.

Von systemischen Behandlungen mit Kortison ist bekannt, dass die Behandlung zu einer Entkalkung der Knochen (Osteoporose) kommen kann. Dadurch werden die Knochen anfälliger für Brüche. Bei Kindern gab es daher immer wieder Bedenken bei der Therapie mit inhalativen Kortikosteroiden, dass die Behandlung ebenfalls negative Auswirkungen auf die Gesundheit der Knochen haben könnte.

Das Risiko für Knochenbrüche bei Kindern, die Kortison zur Asthmatherapie inhalieren, haben Forscher aus Kanada anhand von Gesundheitsdaten aus dem Bundestaat Ontario untersucht. Sie sammelten die Daten von Kindern die zwischen zwei und 18 Jahren alt waren und die zwischen dem 01. April 2003 und dem 31. März 2014 die Diagnose Asthma von ihrem Arzt erhalten hatten. Dabei schauten sie, wie viele der Kinder nach der Asthmad Diagnose erstmalig einen Knochenbruch erlitten. Diese Fälle stellten sie solchen gegenüber, die keine Brüche erlitten hatten und achteten dabei darauf, dass Geburtsdatum, Geschlecht und Alter bei der Asthmad Diagnose zusammenpassten. Dann blickten sie auf einen Zeitraum von einem Jahr zurück und erfassten, ob und wann die Kinder mit inhalativen Kortikosteroiden behandelt wurden.

In einer statistischen Analyse verglichen sie dann anhand der Daten von 19420 Kindern das Risiko für Knochenbrüche bei Kindern, die aktuell mit inhalativen Kortikosteroiden behandelt werden (weniger als 90 Tage seit Stichtag) oder kürzlich (zwischen 91 und 180 Tagen seit Stichtag) bzw. in der Vergangenheit (zwischen 181 und 365 Tage seit Stichtag) mit solchen, die keine Kortikosteroide inhalierten. In der Analyse berücksichtigten die Forscher außerdem, welche anderen Medikamente die Kinder einnahmen und wie ihr soziales Umfeld war.

Dabei zeigte sich weder für die aktuell, kürzlich noch in der Vergangenheit mit inhalativen Kortikosteroiden behandelten Kinder ein höheres Risiko für Knochenbrüche als bei Kindern, die nicht so behandelt wurden. Für die systemische Therapie mit Tabletten war dies aber sehr wohl der Fall. Damit widerlegt die Studie die bisherigen Bedenken zu der Behandlung mit inhalativen Kortikosteroiden bei Kindern hinsichtlich negativer Auswirkung auf die Knochen.

**Referenzen:**

Gray N, Howard A, Zhu J, Feldman LY, To T. Association Between Inhaled Corticosteroid Use and Bone Fracture in Children With Asthma. JAMA Pediatr. 2017 Nov 13. doi: 10.1001/jamapediatrics.2017.3579. [Epub ahead of print]