

Mildes Asthma: Inhalatives Kortison nach Bedarf?

Datum: 06.07.2018

Original Titel:

Inhaled Combined Budesonide-Formoterol as Needed in Mild Asthma

Bei mildem Asthma ist Kortison nicht immer nötig. Für die Behandlung der zugrundeliegenden Entzündung ist es aber wichtig. Bringt eine bedarfsweise Einnahme daher Vorteile? Eine aktuelle Studie zeigt, es kann Vorteile für den Patienten bringen, hängt aber immer von der individuellen Situation ab.

Mildes Asthma muss nicht immer mit regelmäßig eingenommenen Medikamenten behandelt werden. Manchmal kann auch bereits der Einsatz von Bedarfsmedikamenten reichen. Sie kommen bei Beschwerden zum Einsatz und verschaffen schnell Linderung. Dabei handelt es sich um sogenannte kurzwirksame Beta-2-Agonisten (SABA). Sie sorgen dafür, dass sich die verengten Atemwege wieder weiten. Was sie nicht können: Die der Erkrankung zugrunde liegende Entzündung mildern und Asthmaanfälle vorbeugen. Hier sind andere Wirkstoffe gefragt, z. B. inhalatives Kortison, die regelmäßig angewandt werden (Erhaltungstherapie).

Kortison hilft gegen Entzündung - Therapietreue wichtig

Aufgrund seiner Nebenwirkungen hat Kortison aber keine besonders guten Ruf, selbst wenn es inhalativ angewendet in kleineren Dosierungen ausreicht und vor allem lokal in den Atemwegen wirkt und daher Nebenwirkungen vermieden werden. Außerdem ist bei einer regelmäßigen Anwendung oft ein Problem, dass Patienten die Arzneimittel nicht so konsequent anwenden wie vorgegeben. Diese geringere Therapietreue kann z. B. damit zu tun haben, dass gerade Kortison keinen direkten Effekt hat, sondern seine Wirkung sich über ein paar Tage Anwendung erst aufbaut. So kann der Eindruck entstehen, dass die Wirkung nicht so gut ist wie erwartet, oder dass man im Moment darauf verzichten kann. Dabei ist eine konsequente Anwendung entscheidend für den Therapieerfolg.

Kortison bei Bedarf statt regelmäßiger Anwendung?

Eine aktuelle Studie hat daher eine neue Strategie überprüft: Könnte eine Kombination aus SABA und inhalativem Kortison aus einem Inhalator, die nur bei Bedarf angewendet werden, besser zur Behandlung von mildem Asthma geeignet sein als ein kurzwirksamer Beta-2-Agonist alleine?

Dazu wurden in der Studie 3836 Patienten ab 12 Jahren mit mildem Asthma untersucht. Sie erhielten für 12 Monate entweder zweimal täglich ein Placebo und wendeten Terbutalin (SABA) bei Bedarf an (Terbutalin-Gruppe), zweimal täglich ein Placebo und eine Kombination aus Budesonid (inhalatives Kortison) und Formoterol (SABA) bei Bedarf (Budesonid-Formoterol-Gruppe) oder zweimal täglich Budesonid (inhalatives Kortison) und Terbutalin (SABA) nach Bedarf (Budesonid-Erhaltungs-Gruppe). Das Placebo wurde verabreicht, damit weder die Ärzte noch die Patienten wussten, welche Wirkstoffe sie erhielten, da dies die Ergebnisse beeinflussen kann. Die Patienten zeichneten elektronisch ihre Asthmakontrolle der jeweiligen Woche auf. Diese Daten und die

Häufigkeit von Asthmaanfällen werteten die Forscher aus.

Bei Symptomen nur kleine Unterschiede, bei Asthmaanfällen bessere Wirkung

Die Auswertung ergab, dass es zwischen der Anzahl von Wochen mit guter Asthmakontrolle zwischen der Anwendung von Terbutalin alleine gegenüber der Behandlung, bei dem das Bedarfsmedikament auch inhalatives Kortison enthielt (Budesonid-Formoterol-Gruppe), kaum einen Unterschied gab. Hier schnitt die Behandlung mit regelmäßiger Anwendung von inhalativem Kortison besser ab – die Patienten verzeichneten eine gute Asthmakontrolle 10 % häufiger. Ein Vorteil zeigte sich aber bei der Bedarfsanwendung von SABA plus inhalativem Kortison, wenn es um das Auftreten von Asthmaanfällen ging. Hier schnitt die nur bedarfsweise eingesetzte Kombination fast genauso gut ab, wie das regelmäßig eingenommene inhalative Kortison plus Bedarfsmedikament. Dabei nahmen die Patienten im Mittel nur 1/5 der Kortisondosis der Erhaltungstherapie ein. Gegenüber der Anwendung von Terbutalin alleine bei Bedarf war die Kombination von Budesonid und Formoterol bei Bedarf überlegen.

Alle drei Behandlungsformen haben also Vor- und Nachteile. Daher ist es gut, zu wissen, was wie wirkt. Wenn es um die Linderung von Symptomen geht, ist die Kombination aus Budesonid und Formoterol nach Bedarf nur geringfügig wirksamer als Terbutalin alleine. Im Vergleich zu Erhaltungstherapie mit Budesonid war die Kombination aber mit nur etwa einem Fünftel der Kortisondosis ähnlich wirksam, was die Reduzierung von Asthmaanfällen betraf, schnitt aber bei der Symptomkontrolle schlechter ab, als die Erhaltungstherapie. Je nach Anforderungen an die Behandlung können also gemeinsam mit dem behandelnden Arzt unterschiedliche Wege gewählt werden.

Referenzen:

O'Byrne PM, FitzGerald JM, Bateman ED, Barnes PJ, Zhong N, Keen C, Jorup C, Lamarca R, Ivanov S, Reddel HK. Inhaled Combined Budesonide-Formoterol as Needed in Mild Asthma. *N Engl J Med.* 2018 May 17;378(20):1865-1876. doi: 10.1056/NEJMoa1715274.