

Verbessern systemische Kortikosteroide die Behandlungsendpunkte bei Anfällen chronisch obstruktiver Lungenerkrankung?

Warum ist diese Frage wichtig?

Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD), auch Emphysem oder chronische Bronchitis genannt, ist eine langfristige Lungenerkrankung, die mit Rauchen assoziiert wird. Menschen mit COPD haben gewöhnlich anhaltende Symptome der Kurzatmigkeit und können gelegentlich Anfälle (Exazerbationen) erleiden, die häufig durch Infektionen ausgelöst werden. Bei Anfällen werden die Symptome deutlich schlimmer und weitere medizinische Interventionen sind neben der Standardbehandlung mit Inhalatoren notwendig.

Systemische (z.B. nicht inhalierbare Kortikosteroide) Medikamente wie Prednisolon, Prednison und Kortison sind nicht entzündlich und werden häufig zur Behandlung von Verschlimmerungen eingesetzt. Wir wollten die Alltagswirksamkeit der systemischen Kortikosteroide beurteilen und feststellen, ob verschiedene Darreichungsformen Auswirkungen auf das Therapieansprechen bei COPD Exazerbationen haben.

Wie haben wir diese Frage beantwortet?

Wir haben uns alle Studien angeschaut, die Kortikosteroide, die durch Injektionen (parenteral) oder Tabletten (oral) verabreicht werden, mit einer passenden Dummy-Injektionen oder Placebo verglichen. Außerdem haben wir alle Studien angeschaut, die Kortikosteroid-Injektionen mit Kortikosteroid-Tabletten verglichen.

Was waren unsere Ergebnisse?

Wir fanden 16 Studien, die 1700 Teilnehmer einschlossen, welche unter COPD litten und einen Anfall erlebt hatten, der zusätzliche medizinische Behandlung erforderlich machte. Die Studien verglichen außerdem Kortikosteroid-Injektionen mit Kortikosteroid-Tabletten oder Placebo. Vier Studien mit fast 300 Teilnehmern verglichen Kortikosteroid-Injektionen mit Kortikosteroid-Tabletten. Mehr Männer als Frauen nahmen an den Studien teil und sie waren in der Regel Ende 60 mit mittelschweren Symptomen der COPD. Die meisten Studien fanden in Krankenhäusern statt, zwei auf der Intensivstation mit Teilnehmern, die beatmet werden mussten, und drei Studien schlossen Teilnehmer ein, die zu Hause behandelt wurden. Die letzte Suche nach Studien, die in diesen Review eingeschlossen werden könnten, wurde im Mai 2014 durchgeführt.

In drei Studien wussten die Teilnehmer, welche Behandlung sie erhielten, die übrigen Studien waren allgemein gut konzipiert.

Menschen, die mit Kortikosteroid-Injektionen oder -Tabletten behandelt wurden erlebten weniger häufig Therapieversagen, als Teilnehmer, die mit Placebo behandelt worden waren. Es waren 122 weniger pro 1000 behandelte Teilnehmer, die zudem eine niedrigere Rückfallrate nach einem Monat hatten. Sie hatten kürzere Aufenthalte im Krankenhaus, wenn sie auf einer Intensivstation nicht unterstützend beatmet werden mussten und ihre Lungenfunktion und Kurzatmigkeit verbesserten sich während der Behandlung schneller. Sie hatten jedoch mehr unerwünschte Ereignisse während der Behandlung, insbesondere eine vorübergehende Erhöhung des Blutzuckerspiegels.

Kortikosteroid-Behandlung verminderte die Zahl der Menschen, die innerhalb eines Monats nach ihrem Anfall starben, nicht.

In Studien, die zwei Darreichungsformen von Kortikosteroiden, entweder durch Injektion oder Tabletten, verglichen, bestanden keine Unterschiede bezüglich dem Therapieversagen, der Aufenthaltsdauer in der Klinik oder der Anzahl der Todesfälle nach der Entlassung. Jedoch war ein vorübergehender Anstieg des Blutzuckerspiegels nach Injektionen wahrscheinlicher als mit Tabletten.

Schlussfolgerung

Es gibt qualitativ hochwertige Evidenz, die wahrscheinlich auch durch zukünftige Forschung nicht verändert wird: Menschen, die COPD-Anfälle erleben, haben einen Nutzen aus der Behandlung mit Kortikosteroiden durch Injektionen oder Tabletten jedoch auch ein erhöhtes Risiko für vorübergehende Nebenwirkungen.