

Zusätzliche Einnahme von langwirksamen Beta-2-Agonisten mit inhalativen Kortikosteroiden gegen chronisches Asthma bei Kindern

Hintergrund

Die meisten Richtlinien empfehlen den Gebrauch langwirksamer Beta-₂-Agonisten (long-acting beta 2 agonists, LABA) als begleitende Behandlung zu inhalativen Kortikosteroiden (ICS) bei Asthma, das sich trotz des Einsatzes von niedrig dosierten ICS schlecht einstellen lässt.

Fragestellung

Was sind die Vorteile und wie unbedenklich ist die Kombination von LABA und ICS bei Kindern mit dauerhaftem (persistierendem) Asthma im Vergleich zur einer identischen oder höheren Dosis von ICS allein?

Gefundene Evidenz

In der verfügbaren Evidenz bis Januar 2015 fanden wir 39 geeignete Studien, in denen die Kombination von LABA und ICS bei Kindern mit persistierendem Asthma untersucht wurde. Von diesen Studien verglichen 28 LABA mit einer identischen ICS-Dosis, die restlichen Studien verglichen LABA mit einer höheren ICS-Dosis.

Die Anzahl der Patienten, die eine Exazerbation (Verschlimmerung der Symptome) erfuhren, die eine Behandlung mit oralen Steroiden erforderte, unterschied sich in Behandlungs- und Kontrollgruppe nicht signifikant voneinander. Jedoch verbesserte sich die Lungenfunktion bei den Patienten, die LABA und Steroide einnahmen, im Vergleich zu den Patienten, die nur eine identische oder höhere Dosis Steroide einnahmen. Es gab keine Evidenz für eine Zunahme schwerwiegender unerwünschter Ereignisse oder unerwünschter Ereignisse (auch Nebenwirkungen genannt) bei der zusätzlichen Einnahme von LABA.

Im Vergleich mit derselben Dosis ICS verwendeten die Patienten weniger von ihrem Medikament zur Symptomlinderung bzw. Notfallmedikament zur Erweiterung der Bronchien (Bronchodilatator). Es wurde kein Nutzen für die Steuerung von Asthma-Symptomen festgestellt, wenn LABA zusätzlich zu ICS mit höheren Dosen ICS verglichen wurde. Die höheren ICS-Dosen wurden mit 1,2 cm pro Jahr weniger Längenwachstum in Verbindung gebracht, als bei der Kombination von LABA und einer geringeren ICS-Dosis beobachtet wurde.

Schlussfolgerung

Bei Kindern mit persistierendem Asthma verringerte die Kombination von LABA und ICS nicht das Risiko für Exazerbationen, die eine Steroidbehandlung erforderten, verbesserte jedoch im Vergleich mit einer identischen oder höheren ICS-Dosis die Lungenfunktion. Es traten keine Unterschiede bei den unerwünschten Wirkungen auf, mit Ausnahme eines besseren Wachstums bei Verwendung von ICS und LABA im Vergleich mit einer höheren ICS-Dosis. Die Tendenz der zunehmend größeren Wahrscheinlichkeit eines Krankenhausaufenthaltes weist auf die Notwendigkeit einer ständigen Überwachung und zusätzlicher Studien mit Kindern hin.

Qualität der Evidenz

Insgesamt beurteilten wir die Qualität der Evidenz als moderat. Die meisten Endpunkte zeigten breite Konfidenzintervalle, was zur Abwertung der Qualität der Evidenz auf moderat führte. Bei einigen Endpunkten, zu denen offene Studien Daten lieferten, werteten wir die Qualität der Evidenz weiter auf niedrig ab.