

Die Bedeutung der inhalativen Steroide bei Asthma bronchiale

Prof. Dr. Carl-Peter Criée, Göttingen

An der Indikation der inhalativen Steroide als Basistherapie einer Dauermedikation bestehen international keinerlei Zweifel. Inhalative Steroide sind die einzige Substanzgruppe, von der in case-Kontroll-Studien bei Analyse von nahezu 100.000 Asthmapatienten eine Reduktion der Mortalität nachgewiesen wurde. Ihr Einsatz ist ab der Stufe II nach den Leitlinien der Deutschen Atemwegsliga indiziert. Bei inhalativen Steroiden besteht eindeutig eine Dosis-Wirkungsbeziehung mit höherer Wirkungszunahme im niedrigen bis mittleren als im höheren Dosisbereich, so dass eine Wirkungsbegrenzung resultiert. Bei Patienten mit unzureichender Kontrolle der Asthmaerkrankung besteht die Alternative, die Therapie mit inhalativen Steroiden anzupassen oder frühzeitig die inhalativen Steroide mit einem langwirksamen Beta-2-Sympathomimetikum zu kombinieren.

1. Seit einiger Zeit steht ein inhalatives Glukokortikoid mit dem Wirkstoff Beclometasondipropionat (BDP) zur Verfügung, das in dem Treibmittel HFA-134 (Hydrofluoralkan) gelöst ist und dadurch viel kleinere und lungengängigere Wirkstoffpartikel erzeugt als herkömmliche inhalative Glukokortikoide. Die Wirkung von HFA-BDP ist im Vergleich zu herkömmlichem BDP mehr als doppelt so stark, sie ist fast zweifach stärker als Budesonid im Turbohaler und ist äquivalent zu Fluticason. In zwei Studien konnte gezeigt werden, dass mit HFA-BDP trotz Vorbehandlung mit herkömmlichen Kortikosteroiden eine bessere Kontrolle bei schwerstem Asthma (Brittle-Asthma) sowie eine Reduktion der systemischen Glukokortikoidgabe zu erreichen ist.

2. Aus der FACET-Studie von 1997 geht hervor, dass die Addition eines langwirksamen Beta-2-Sympathomimetikum zu einem gering dosierten inhalativen Steroid die Lungenfunktion stärker verbessert als eine Dosiserhöhung des inhalativen Steroids um das vierfache, so dass der frühzeitige Einsatz einer Kombinationstherapie eine verbesserte Kontrolle der Asthmasymptomatik verspricht. In der kürzlich publizierten

sogenannten GOAL-Studie stellte sich heraus, dass eine optimale Asthmakontrolle nach einem Jahr bei 41 Prozent der Patienten mit einem Kombinationspräparat und bei 28 Prozent mit einem inhalativen Kortikosteroid allein erreicht werden konnte. Anhand dieser Daten lässt sich aber auch andererseits folgern, dass der Großteil der mit dem Kombinationspräparat behandelten Patienten auch allein mit dem inhalativen Kortikosteroid erfolgreich therapierbar gewesen wäre. Im Vergleich zweier Kombinationspräparate über ein Jahr an 581 Patienten konnte gezeigt werden, dass die Exazerbationsrate nahezu halbiert wurde, wenn eine kontinuierlich höhere Kortikosteroiddosis eingesetzt wurde (CONCEPT-Trail). Schließlich zeigte eine aktuell publizierte Studie, dass eine bessere Kontrolle des Asthmas mit geringerer Dosis von inhalativen Steroiden erreicht wird, wenn die Dosis anhand von Entzündungsparametern (expiratorisches NO) anstatt der klinischen Symptomatik ausgerichtet wird.

All diese Studien belegen eindrücklich, dass die anti-inflammatorische Therapie mit inhalativen Steroiden unverändert die Grundlage jeder Behandlung mit Asthma bronchiale ist. Dementsprechend werden auch die Kombinationspräparate nach wie vor erst ab der Stufe III in der Behandlung empfohlen.