Vermindern inhalierte Kortikoide bei Asthma das Wachstum?

Viele Ärzte, die Kinder mit Asthma bronchiale behandeln, gingen bis jetzt davon aus, dass inhalative Glukokortikoide die Endgröße ihrer Patienten nicht vermindern. Die Autoren einer groß angelegten Studie kommen nun jedoch zu einem anderen Ergebnis.

Frühere Studien, v. a. die bekannte US-amerikanische CAMP-Studie aus dem Jahr 2000 [1] berichteten schon über eine Verlangsamung des Wachstums bei präpubertären Kindern in den ersten Jahren einer Therapie mit inhalativen Kortikosteroiden (ICS) um ca. 0,5 bis 3,0 cm. Andere Studien mit weniger Teilnehmern kamen allerdings teilweise zu anderen und auch unterschiedlichen Resultaten [2].

Inzwischen konnten über 90 % der 1.041 Patienten der CAMP-Studie nachuntersucht und ihre Endgröße ermittelt werden. In dieser Untersuchung waren von 1993 bis 1995 Kinder mit leichtem bis mittelschwerem Asthma bronchiale zwischen fünf und 13 Jahren untersucht worden. Sie hatten entweder täglich 400 µg Budesonid, 16 mg Nedocromil oder aber Placebo erhalten. Nach Ende

der Studie mit einer durchschnittlichen Beobachtung von vier Jahren erfolgte die weitere Behandlung wieder leitlinienkonform nach US-Richtlinien.

Bei der jetzigen, spannenden Nachuntersuchung konnte bei 943 der Studienteilnehmer die erreichte Körpergröße im Alter von knapp 25 Jahren gemessen werden [3]. In der Budesonid-Gruppe lag die durchschnittliche Größe um 1,2 cm unter der Placebo-Gruppe, bei der Nedocromil-Gruppe waren es 0,2 cm. Die Reduktion der Wachstumsgeschwindigkeit in der Budesonid-Gruppe korrelierte dabei interessanterweise auch mit der inhalierten Dosis.

Damit muss die ursprüngliche Vermutung, dass Kinder mit ICS den ursprünglichen Wachstumsverlust wieder aufholen würden, ad acta gelegt werden.

1. The Childhood Asthma Management Program Research Group: Long-term effects of budesonide or nedocromil in children with asthma. *N Engl J Med* 2000; 343: 1054–63
2. Agertoft L et al. Effect of longterm treatment with budesonide on adult height in children with asthma. *N Engl J Med* 2000; 343: 1064–69
3. Kelly HW et al. Effect of inhaled glucocorticoids in childhood on adult height. *N Engl J Med* 2012; 367: 904–12

Kommentar: Bei der aktuellen CAMP-Studie handelt es sich um die wohl größte Nachuntersuchung von Kindern mit Asthma bronchiale in puncto Wachstum und ICS. Durch den Vergleich mit Cromoglicinsäure und Placebo ist sie auch methodisch aussagekräftig und mit der Zahl der nachbeobachteten Patienten sehr eindrucksvoll. Nach den Ergebnissen dieser Studie müssen wir also die Tatsache akzeptieren, dass die Verschreibung von inhalativen Kortikoiden bei Schulkindern doch zu einer leichten Verringerung der Endgröße führt.

Dennoch bleiben ICS in der Asthmatherapie eine Therapieoption, auf die nicht verzichtet werden kann. Entsprechende Anfragen der Eltern müssen jedoch ernst genommen werden und auch die Dosis sollte einmal mehr im klinischen Alltag überprüft werden nach dem bewährten Slogan „so viel wie nötig, so wenig wie möglich“. *Dr. Ulrich Mutschler*

Orale Provokationen beeinflussen die Lebensqualität positiv

Nahrungsmittelallergien belasten die Betroffenen deutlich. Eine Untersuchung unterstreicht nun, welche Bedeutung Nahrungsmittelprovokationen nicht nur im Rahmen der Diagnostik, sondern auch langfristig für die Lebensqualität der Patienten haben.

© Rene Jansa / shutterstock.com

Eltern von Kleinkindern mit Nahrungsmittelallergien empfinden eine Zunahme an Lebensqualität nach einer doppelblinden, placebokontrollierten Provokation (DBPCFC) – und zwar unabhängig vom Ausgang der Provokation. Diese Erkenntnis wurde nun durch eine niederländische Arbeitsgruppe untermauert: van der Velde und Mitarbeiter

Schon zu wissen,
was auf den Teller kommen darf,
kann die Lebensqualität erhöhen.

zeigten eindrucksvoll, dass Veränderungen auf die Lebensqualität nach Provokation bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern nachzuweisen sind. Die Autoren ließen 221 Patienten unterschiedlicher Altersgruppen ($n = 73$: ≥ 18 Jahre, $n = 71$: 13–17 Jahre bzw. $n = 77$: 8–12 Jahre), bei denen eine DBPCFC geplant war, zu zwei Zeitpunkten Fragebögen ausfüllen. Gefragt wurde nach der krankheitsbezogenen Lebensqualität bzw. der Schwere der Nahrungsmittelallergie und dem damit verbundenen Risiko. Die Interventionsgruppe ($n = 53/46/57$) füllte die Fragebögen einen Monat vor sowie sechs Monate nach Provokation aus, die Kontrollgruppe ($n = 20/25/20$) füllte die gleichen Fragebögen im Sieben-Monate-Intervall aus, ohne dass eine Provokation in dieser Zeit durchgeführt wurde.

Die Lebensqualität verbesserte sich in allen Altersgruppen deutlich, wenn die