



## Neue Leitlinie zur Asthmatherapie

Prof. Dr. Dietrich Berdel aus Wesel machte auf die neue, im September dieses Jahres konsentrierte Nationale Versorgungsleitlinie zur Langzeittherapie des Asthmas bei Kindern und Jugendlichen aufmerksam. Diese Leitlinie orientiert sich weitgehend an den Empfehlungen des PRACTALL-Konsensusreports. In der medikamentösen Therapie des Asthma bronchiale hat sich ein Paradigmenwechsel vollzogen: Weniger der Schweregrad der Erkrankung, sondern die aktuelle klinische Kontrolle der Asthmasymptomatik führt zur Medikation gemäß einer bestimmten Behandlungsstufe. In der neuen Leitlinie wurde dieser Sichtweise Rechnung getragen. Das Therapieschema umfasst fünf Behandlungsstufen:

- **Stufe 1:** bevorzugt schnell wirksame  $\beta_2$ -Agonisten bei Bedarf, als Alternative Anticholinergika;
- **Stufe 2:** bevorzugt inhalative Glukokortikoide in niedriger Dosierung, als Alternative Leukotrienagonisten;
- **Stufe 3:** bevorzugt inhalative Glukokortikoide in mittlerer Dosierung, als Alternative niedrig bis mittel dosierte inhalative Glukokortikoide plus Leukotrienantagonisten oder langwirksame  $\beta_2$ -Agonisten;
- **Stufe 4:** bevorzugt inhalative Glukokortikoide in hoher Dosierung, als Alternative mittel bis hoch dosierte inhalative Glukokortikoide plus Leukotrienantagonisten und lang wirksame  $\beta_2$ -Agonisten;
- **Stufe 5:** zusätzlich zur Stufe 4 orale Glukokortikoide in möglichst niedriger Dosierung, in begründeten Fällen Omalizumab oder Retard-Theophyllin. *af*

**Berdel D.** Der PRACTALL-Konsensusreport im Vergleich zu anderen aktuellen Leitlinien – gibt es einen Konsens?

## Elimination von Innenraumallergenen – sinnvoll oder nicht?

Interventionen zur Elimination von Innenraumallergenen zeigen in den meisten Studien nur begrenzte Wirkung, betonte Priv.-Doz. Dr. Susanne Lau, Berlin. Sie verwies dazu auf die australische Childhood Asthma Prevention Study. In dieser Untersuchung war unter Beteiligung von 616 Familien unter anderem getestet worden, ob die Reduktion von Milbenallergenen einen Effekt auf atopische Erkrankungen bzw. Asthma bronchiale hat. Die Daten ergaben keine signifikante präventive Wirkung der Maßnahmen (Marks GB et al. J Allergy Clin Immunol 2006; 118: 53–61).

In der niederländischen Untersuchung PIAMA (Prevention and Incidence of Asthma and Mite Allergy) wurde bei 1.282 Familien der Gebrauch von Encasings und Plazebo-Bezügen verglichen. Hier war zumindest das nächtliche Husten in der Encasing-Gruppe signifikant geringer (Koopman LP et al. Am J Respir Crit Care Med 2002; 166: 307–13).

Eine sehr aufwändige Intervention wurde in der Canadian Asthma Primary Prevention Study geprüft. An dieser

Studie waren 545 Säuglinge mit positiver Asthmaanamnese in der Familie beteiligt. Es kamen Encasings zum Einsatz, die Bettwäsche wurde jede Woche gewaschen. Teppiche und Polstermöbel wurden mit Benzylbenzoat behandelt. Die Kinder durften ein Jahr lang keine Kindertagesstätte besuchen. Haustiere waren verboten, ebenso Rauchen in der Umgebung. Nach sieben Jahren konnte in der Interventionsgruppe eine signifikant niedrigere Asthmaprävalenz nachgewiesen werden. Bei anderen Zielkriterien wie allergische Rhinitis, atopisches Ekzem oder Reaktionen im Pricktest zeigten sich zwischen Interventions- und Kontrollgruppe keine signifikanten Unterschiede (Chan-Yeung M et al. J Allergy Clin Immunol 2005; 116: 49–55).

Lau fasste zusammen, dass Encasings allein wenig effektiv sein dürften. Es sollte vielmehr auch auf weitere Maßnahmen geachtet werden, wie Vermeiden von hoher Luftfeuchtigkeit oder Entfernen von Teppichen und anderen „Staubfängern“. Karenzmaßnahmen, so Lau, beeinflussten die Sensibilisierung gegen Allergene nur wenig, besserten aber die Lungenfunktion bei exponierten und sensibilisierten Patienten. Bei Monosensibilisierung und Asthma ist Milbenkarenz vor allem als Tertiärprävention sinnvoll. *af*

**Lau S.** Allergenkarenz – noch zeitgemäß?

## Verordnen allein nutzt wenig

Inhalative Glukokortikoide sind der Goldstandard bei der Behandlung des allergischen Asthma bronchiale. Nach Schätzungen sprechen zwischen 5 bis 10% der Asthmatiker allerdings nicht auf die Therapie an, betonte Priv.-Doz. Dr. Matthias Kopp, Freiburg. Eine US-amerikanische Studie zeigte, dass oft die fehlende Compliance dafür verantwortlich ist: Innerhalb einer Woche hatten nur 83% der Patienten ihr Rezept beim Apotheker eingelöst. Zwischen einer

Woche und einem Monat nach dem Verschreiben des Glukokortikoids waren es nur weitere 4%. Insgesamt 8% der Patienten lösten das Rezept nie ein (Williams LK. J Allergy Clin Immunol 2007; 120: 1153–9). Hier sollte der behandelnde Arzt sich Zeit nehmen und den Patienten beraten. *af*

**Kopp M.** Möglichkeiten und Grenzen der Inhalationstherapie bei Atemwegsallergie