

## Schweres Asthma

# Bronchiale Thermoplastie mit enttäuschenden Ergebnissen

Castro M et al. Effectiveness and safety of bronchial thermoplasty in the treatment of severe asthma. Am J Respir Crit Care Med. 2010;181:116–124

## Hintergrund

Die bronchiale Thermoplastie (BT) ist ein Verfahren, bei dem im sichtbaren Bronchialbereich an verschiedenen Stellen Wärme appliziert wird, um damit die beim schweren Asthma typischerweise hypertrophierte Muskulatur zu reduzieren.

## Methodik

Diese Studie verglich 173 mittels BT behandelte Patienten mit instabilem Asthma ( $FEV_1 = \text{ca. } 78\%$  des Sollwerts) mit 95 Patienten, die nur zum Schein bronchoskopiert und ablatiert wurden. Der primäre Endpunkt war die Verbesserung der Lebensqualität nach sechs, neun und zwölf Monaten.

## Ergebnisse

Im primären Endpunkt unterschieden sich die beiden Therapiegruppen signifikant, obwohl die Unterschiede insgesamt gering waren (Abb. 1). 79% aller Patienten in der BT-Gruppe und 64% der Kontrollen erreichten die als klinisch

bedeutsam angesehene Veränderung der Lebensqualität von 0,5 Punkten im AQLQ-Fragebogen (Asthma Quality of Life Questionnaire).

In den sekundären Erfolgsparametern „schwere Exazerbationen“ und „Besuche in der Notfallambulanz“ war die BT der Kontrollbehandlung signifikant überlegen (Abb. 2). In anderen sekundären Endpunkten war die BT im Trend, aber nicht statistisch signifikant überlegen.

## Kommentar



Prof. Dr. med.  
Adrian Gillissen,  
Kassel

Nach etwas mehr als fünf Jahren klärt sich nun mit einer etwas verlässlicheren Datenglage die Frage nach den Vor- und Nachteilen

der BT. Diese sehr aufwendige Studie belegt bestenfalls einen moderaten Therapieeffekt der BT.

Der Aufwand war immens: Alle Patienten mussten drei (!) Bronchoskopien über sich ergehen lassen, und die korrekte Durchführung der Kontrollanwendung war ohne Zweifel eine methodische Herausforderung.

Die Studie belegt übrigens besonders die Wichtigkeit einer Kontrollgruppe, die hier einen unerwartet hohen Anstieg des klinisch bedeutsamen AQLQ aufwies. Die Verbesserung des AQLQ passt zwar zur Reduktion von schweren Asthmanotfällen, steht aber im Widerspruch zur unveränderten Lungenfunktionsprüfung. Die post-bronchodilatative  $FEV_1$  vor der Therapie und nach zwölf Monaten betrug unter der BT 86,1 bzw. 83,4% des Sollwerts, in der Kontrollgruppe 87,4 bzw. 85,2% des Sollwerts. Wenn die Hypothese zur Reduktion einer hypertrophierten Bronchialmuskulatur durch die BT stimmen würde, hätte man eigentlich eine Reduktion der Atemwegsobstruktion erwarten müssen.

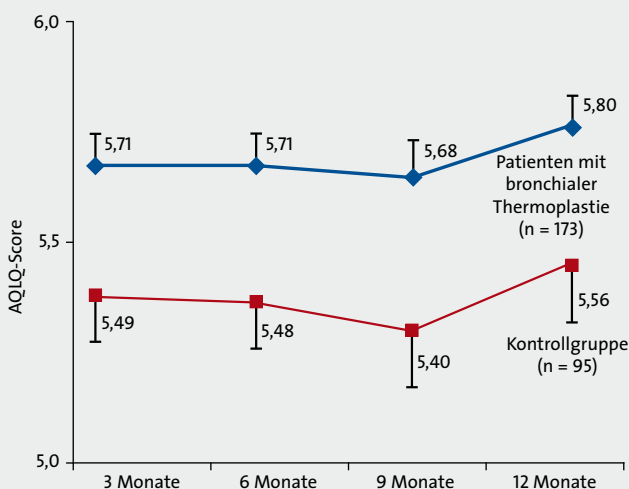
Wie immer bei negativen oder fast negativen Studien endet die Diskussion mit der Forderung nach mehr Studiendaten und der Suche eines für diese Therapieform besonders geeigneten Asthma-phenotypen ...

## Fazit

Insgesamt sind die Studienergebnisse enttäuschend und sprechen nicht für dieses Verfahren.

### Verbesserung der Lebensqualität

Abbildung 1



### Veränderungen in den sekundären Endpunkten

Abbildung 2

