

Asthma: Sicherheit von Betamimetika erneut bestätigt

In einer britischen Studie wurde bei Patienten mit Asthma untersucht, ob die hausärztliche Verschreibung von lang wirksamen Beta-2-Mimetika (LABA), kurz wirksamen Beta-2-Mimetika (SABA) oder inhalativen Kortikosteroiden (ICS) das Risiko, vorzeitig zu versterben, beeinflusst.

— Die Daten von ca. einer halben Million Asthmapatienten aus den beiden britischen Datenbanken „UK General Practice Research Database“ und „National Registry of Hospitalisations“ wurden ausgewertet. Es wurde ein Zeitraum von fünf Jahren analysiert. Zusätzlich wurden selektioniert Peak-Flow-Messungen durchgeführt.

Überraschenderweise verlief die Mortalitätsstatistik u-förmig, d.h. die Gesamtmortalität, die Asthmaportalität und die Hospitalisierungen wegen eines Asthmaanfalls waren in den (englischen) Asthmastufen 1 und 5 erhöht, nicht aber in den Stufen 2–4. Patienten, die besonders viele SABA, LABA, ICS und Kombinationspräparate bekamen, wiesen die höchste Mortalität auf.

Häufige Arztbesuche und eine erhöhte Asthmaexazerbationsrate fanden sich bei langjährigen Asthmapatienten mit vielen Verschreibungen häufiger als bei neu diagnostizierten Patienten und Patienten mit einer niedrigen Ver-



©Sven Weber/Panthermedia

◀ Der Verlauf der Erkrankung und nicht die Art der Medikation bestimmt, wie gefährdet Asthmatiker sind.

schreibungsrate. Die Kombinationen von LABA oder SABA mit anderen Medikamenten, insbesondere ICS, senkten zwar das Risiko der genannten Parameter im Trend, aber nicht signifikant.

■ F. De Vries et al.

Long-acting beta2-agonists in adult asthma and the pattern of risk of death and severe asthma outcomes: a study with the General Practice Research Database. Eur Resp J. 2010 (published online, 29. März 2010)

Kommentar

Die Studie zeigt zweierlei: Je länger ein Patient an Asthma leidet und je höher sein Medikamentenverbrauch ist, desto höher ist sein Risiko, an der Erkrankung zu versterben oder einen behandlungspflichtigen Asthmaanfall zu erleiden. SABA und LABA führen im Vergleich zu anderen Asthmamedikamenten nicht zu einer signifikanten Steigerung der Mortalität oder von behandlungsbedürftigen Asthmaanfällen.

Datenbankanalysen haben diverse methodische Mängel. Zum Beispiel werden Asthma und COPD von Hausärzten nur mit einer Sensitivität von 70,3% und einer Spezifität von 87,7% diskriminiert. Zudem sind Mortalitätsstatistiken bezüglich der Todesursache häufig unzuverlässig. Viele Störfaktoren gehen in retrospektiven Datenbankanalysen unter, da sie nicht er-

kannt oder nicht spezifiziert werden können, wie die Einnahmeverlässlichkeit der Medikation, die gerade bei instabilen Asthmapatienten in praxi immer als schlecht angenommen werden muss und in dieser Untersuchung wahrscheinlich der Grund für den u-förmigen Kurvenverlauf war.

Fazit: Trotz der methodischen Schwächen bestätigt diese Analyse andere Studien. Sie zeigt, dass SABA und LABA nicht gefährlicher sind als andere Asthmamedikamente. Schweres oder schwer therapierbares Asthma, d.h. ein fortgeschrittener Erkrankungsstatus und ein mangelnder Therapieerfolg, sind die wichtigsten Risikofaktoren für die Patienten und nicht die Medikamente an sich.

A. GILLISSEN ■