

Welche Asthmatherapie?

Metaanalysen – manchmal weisen sie den falschen Weg

Reviews und Metaanalysen haben bei vielen Ärzten ein hohes Ansehen. Doch muss auch hier die Spreu vom Weizen getrennt werden: Eine Therapieentscheidung sollte eher aufgrund von Übersichtsartikeln der Cochrane Library gefällt werden als aufgrund von Aussagen in Übersichtsartikeln renommierter Fachzeitschriften. Letzere enthalten zu viele methodische Mängel, so zumindest ein Vergleich von Übersichtsartikeln zum Thema Asthma.

Wer heute einen Asthmapatienten nach aktuellen Erkenntnissen der Wissenschaft therapieren will, sieht sich mit einer unüberschaubaren Zahl von Publikationen konfrontiert. Eine kritische Wertung der Veröffentlichungen kann der Arzt kaum vornehmen.

Hilfestellung für seine Entscheidungsfindung sucht der Arzt dann in systematisch angelegten Übersichtsarbeiten oder Metaanalysen. Doch haben auch diese Reviews, zumindest wenn sie in „normalen“ Medizinjournalen nach Durchlaufen eines Peer-Review-Verfahrens publiziert werden, häufig noch Fehler. Ihre Aussagekraft wird vor allem durch methodische Mängel geschmälert, so A. R. Jadad et al.

Standard: Cochrane-Kriterien

Es wurden daher große Anstrengungen unternommen, die Qualität von Reviews und Metaanalysen gerade im Hinblick auf die Methodenauswahl zu verbessern. Standards in dieser Hinsicht hat die international tätige Cochrane Collaboration geschaffen: Sie erstellt Reviews und Metaanalysen nach sehr strengen Regeln, die heute allgemeine Akzeptanz haben.

Ob sich diese Anstrengungen der Cochrane Collaboration wirklich in klinisch und methodisch besseren Übersichten niederschlagen, war Gegenstand eines Vergleichs, bei dem die Therapie des Asthmas im Mittelpunkt stand. Aufgenommen in den Vergleich wurden 50 systematische Reviews und Metaana-

lysen möglichst aktuellen Datums, die in Literaturdiensten wie Medline, CINAHL, HealthSTAR, EMBASE oder Cochrane Library sowie in persönlichen Literatursammlungen und Referenzlisten ausfindig gemacht wurden.

12 der gefundenen Reviews stammen aus der Cochrane Library, 38 waren in insgesamt 22 Journalen erschienen. Enttäuschendes Ergebnis der strengen Prüfung: 40 dieser Artikel wiesen teilweise schwere Mängel auf, davon alle 6

Artikel, die im Auftrag der Pharmaindustrie erstellt worden waren. Demgegenüber standen 7 von 10 Reviews mit strengen Qualitätsansprüchen und fast keinen methodischen Fehlern, die in der Cochrane Library zu finden waren.

Fazit: Die meisten in Journalen mit einem Peer-review-Verfahren veröffentlichten Übersichten haben Mängel und eignen sich daher wenig für eine Entscheidungsfindung in der Asthmatherapie. Besser schneiden die strengen Regeln gehorchenden Reviews der Cochrane-Gruppe ab.

Journalen sollten umdenken

Um diese Diskrepanz in Zukunft geringer zu halten, sollten die Journale den Autoren der Übersichtsarbeiten einen Kontrollkatalog für die Beurteilung der Einzelarbeiten zukommen lassen, der vor allem auch die Regeln der Cochrane Collaboration enthält. Nur so lässt sich die Qualität der Übersichtsarbeiten in den nächsten Jahren verbessern – zum Wohle des Patienten. *bk*

Jadad AR et al.

Systematic reviews and meta-analyses on treatment of Asthma: critical evaluation. *Brit med J* 2000; 329: 537–40.

Ergebnisse von Cochrane Library-Reviews (Beispiele)

- ▶ Die einmalige Inhalation von Anticholinergika zu einem Betaagonisten kann die Lungenfunktion verbessern, hat aber keinen Effekt auf die Häufigkeit von Klinikeinweisungen. Bei mehrfacher Applikation der Anticholinergika kann einem von 11 Patienten die Klinikeinweisung erspart bleiben.
- ▶ Die Gabe von Kortikoiden – oral oder intramuskulär – bei einer akuten Asthmaexazerbation reduziert die Rückfallwahrscheinlichkeit und vermindert den erforderlichen Betaagonisten-Verbrauch.
- ▶ Bei Patienten unter einer Langzeittherapie mit oralen Steroiden ist die routinemäßige Gabe von Methotrexat nicht indiziert.
- ▶ Die prophylaktische Gabe einer Einzeldosis Nedocromil-Natrium (1 bis 8 mg) verhindert die Schwere und Dauer einer anstrengungsinduzierten Bronchokonstriktion. Der Effekt ist am größten bei den Patienten mit schweren Symptomen.
- ▶ Eine allergenspezifische Immuntherapie reduziert die Asthmasymptomatik und den Medikamentenverbrauch, hat aber keinen eindeutigen Effekt auf die Lungenfunktion. Von dieser Therapie profitieren vor allem Patienten mit einer allergenspezifischen bronchialen Hyperreaktivität.
- ▶ Chemische oder physikalische Maßnahmen zur Milbenreduktion bzw. zur Reduktion ihrer Exkremente in häuslichen Umfeld der Patienten scheinen nicht wirksam zu sein (siehe hierzu aber *Allergo J* 1999; 8: 89).

Nach Jadad AR et al., *Brit. med J* 2000; 320: 537–40