

Kinder mit Asthma: ICS-Dosis nicht erhöhen

Wenn auf inhalative Kortikosteroide (ICS) eingestellte Kinder Zeichen einer Asthma-Symptomatik zeigen, erhöhen viele Ärzte die Dosis z. T. um ein Vielfaches. Diese Strategie ist wohl weitgehend unwirksam.

— Die Erhöhung der ICS-Dosis zur Prävention schwerer Asthma-Exazerbationen ist unter Experten umstritten. Um sie zu untersuchen, wurden an 17 Zentren in den USA 254 Kinder im Alter von 5–11 Jahren rekrutiert. Sie alle waren wegen eines milden bis mäßiggradigen Asthmas auf eine niedrige ICS-Dosis (Fluticason $2 \times 44 \mu\text{g}/\text{d}$) eingestellt und hatten in den 12 Monaten vor Beginn der Studie mindestens ein Asthmaanfall erlitten, der eine systemische Glukokortikoidgabe nötig gemacht hatte.

Die Kinder wurden in zwei Gruppen randomisiert und 48 Wochen lang beobachtet. Bei einem Verlust der Kontrolle des Asthmas und dem Auftreten von klinischen Symp-



tomen, die eine Salbutamol-Inhalation nötig machten, wurde die ICS-Dosis in der einen Gruppe auf $2 \times 220 \mu\text{g}/\text{d}$ verfünffacht, in der anderen beibehalten.

Die Rate schwerer Asthma-Exazerbationen, die die Gabe eines systemischen Glukokortikoids erforderte, lag in der Hochdosis-Gruppe nicht unter jener in der Niedrigdosis-Gruppe (0,48 vs. 0,37 pro Jahr, $p = 0,30$). Auch die Zeit bis zur ersten Exazerbation, die Symptomen-Scores sowie die Rate der notwendigen additiven Therapie mit Salbutamol unterschieden sich in den beiden Gruppen nicht signifikant.

In der Hochdosis-Gruppe lag die gesamte ICS-Exposition um 16% höher, und das Körperwachstum lag im Schnitt um 0,23 cm pro Jahr niedriger als in der Vergleichsgruppe.

▪ Jackson DJ, Bacharier LB, Mauger DT et al. Quintupling inhaled glucocorticoids to prevent childhood asthma exacerbations. *N Engl J Med.* 2018;378:891–901

KOMMENTAR

Die Studie hat eine große klinische Bedeutung, da sie zeigt, dass die oft von Ärzten praktizierte, z. T. exzessive Erhöhung der ICS-Dosis bei Kindern, die bereits auf eine niedrig dosierte Dauertherapie eingestellt sind, ineffizient ist. Bei ersten Symptomen sind inhalative Kurzzeit- β_2 -Sympathomimetika Mittel der Wahl, mit systemischen Glukokortikoiden als Bedarfstherapeutika.

ICS sind Prototypen für eine langfristige Asthmatherapie. In der Regel dauert es mehrere Wochen, bis die chronische eosinophile Entzündung und in ihrem Gefolge die bronchiale Hyperreagibilität abklingt und sich die Lungenfunktion normalisiert. Gelingt dies nicht, muss die ICS-Dosis erhöht und ggf. zusätzlich ein Langzeit- β_2 -Sympathomimetikum verabreicht werden.

Prof. em. Dr. med. Dr. h. c. D. Reinhardt

Hier steht eine Anzeige.

 Springer