

Paradigmenwechsel in der Asthma-Therapie

Behandlung orientiert sich am Grad der Asthmakontrolle

STOCKHOLM – Die aktuellen GINA-Leitlinien* empfehlen beim Management des Asthma bronchiale eine an die Kontrolle der Symptome angepasste statt wie bisher am Schweregrad der Erkrankung orientierte Behandlung, wie Professor Dr. Eric Bateman von der Universität Kapstadt am Jahreskongress der European Respiratory Society berichtete.

Ziel der Therapie ist eine gute Asthmakontrolle, ohne Einschränkung der Alltagsaktivitäten und ohne Exazerbationen.

Anhand festgelegter klinischer und spirometrischer Kriterien wird diese überprüft, wie Prof. Bateman an einem vom Unternehmen Nycomed unterstützten Symposium erklärte.

Bei diesem „Treating to target“-Ansatz wird die Therapie entsprechend

angepasst, wenn die Asthmakontrolle nur partiell gelingt oder es zu nächtlichen Symptomen oder gar Exazerbationen kommt.

Es gibt fünf Therapiestufen, anhand derer die Behandlung intensiviert oder auch reduziert werden kann. In allen Stufen stehen als „Reliever“ rasch wirksame Beta-2-Sympathomimetika zur Verfügung. Inhalative Kortikosteroide stellen als „Controller“ die Basis aller Behand-



Prof. Dr. Eric Bateman

lungsstufen beim persistierenden Asthma dar. Beim geringgradig persistierenden Asthma wird in den neuen Leitlinien eine Monotherapie mit inhalativen Kortikosteroiden oder alternativ mit Leukotrien-Antagonisten empfohlen.

*www.ginasthma.com

Parameter der Asthmakontrolle			
Kriterium	Gute Asthmakontrolle: alle Kriterien erfüllt	Partielle Asthmakontrolle	Unkontrolliertes Asthma
Asthmasymptome am Tag	Bis zu 2 mal / Woche	Mehr als 2 mal / Woche	Drei oder mehr Kriterien einer partiellen Asthmakontrolle pro Woche
Einschränkung der Aktivitäten	Keine	Jegliche	
Asthmasymptome in der Nacht	Keine	Jegliche	
Notwendigkeit für „Reliever“	Keine oder bis zu 2 mal / Woche	Mehr als 2 mal / Woche	
Lungenfunktion (Peak-flow oder Einsekundenkapazität)	Normal	< als 80% des Sollwertes oder des persönlichen Bestwertes	
Exazerbationen	Keine	Eine oder mehrere pro Jahr	Eine pro Woche

Quelle: www.ginasthma.org

Asthma-Therapie im Visier

Nebenwirkungen ansprechen, Compliance sichern!

STOCKHOLM – Nicht erst seit dem Erfolgsbuch Arzt-Deutsch / Deutsch-Arzt ist bekannt, dass Ärzte und Patienten nicht immer dieselbe Sprache sprechen. Gerade in der Therapie des Asthma bronchiale kommt es auf eine exzellente Kommunikation zwischen Arzt und Patienten an, um die Therapietreue langfristig zu sichern, so Professor Dr. Mina Gaga von der Universität Athen am Jahrestreffen der European Respiratory Society.

In der internationalen GAPP-Umfrage¹ bei 3559 erwachsenen Patienten konnte kürzlich gezeigt werden inwieweit Anspruch und Wirklichkeit auseinander liegen: Über die Hälfte der befragten Asthmatiker gaben an, niemals Nebenwirkungen der Therapie mit dem behandelnden Arzt besprochen zu haben. Andererseits waren fast alle Ärzte überzeugt, das Thema Nebenwirkungen erörtern zu haben.



Prof. Dr. Mina Gaga

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, die Compliance in der Asthmathherapie zu verbessern, so Prof. Gaga. Dazu gehört einerseits, aktiv nach Nebenwirkungen der Behandlung zu fahnden und darauf zu reagieren, und anderer-

seits die Therapie für den Patienten möglichst einfach zu gestalten. Das inhalative Kortikosteroid Ciclesonid erfüllt die Voraussetzungen für eine optimale Therapietreue: Es ist nebenwirkungsarm und einmal täglich anzuwenden, so die Experten.

Einmal tägliche Inhalation, kaum Nebenwirkungen

Ciclesonid (Alvesco®) zeichnet sich durch ein geringes Nebenwirkungspotential aus, da es sich um ein Pro-Drug handelt, das erst in der Lunge aktiviert wird. Die Rate unerwünschter Nebenwirkungen war in Studien^{2,3} sowohl bei Erwachsenen als auch bei Kindern auf Plazebo-niveau. Lokale Wirkungen im Mund-Rachenbereich wie Mundsoor und Heiserkeit kamen unter Ciclesonid-Therapie signifikant seltener vor als unter Fluticason. Eine systemische Resorption aus dem Gastrointestinaltrakt mit resultierender Suppression des endogenen Cortisolspiegels wurde unter Ciclesonid nur in geringem Masse verzeichnet.

Eindeutige Studienergebnisse zu Ciclesonid

Exzellente Wirksamkeit mit einer Inhalation pro Tag

STOCKHOLM – In der Behandlung des Asthma bronchiale verbessert das inhalative Kortikosteroid Ciclesonid Lungenfunktionsparameter signifikant mehr als die Vergleichsmedikation Budesonid. Zudem sind einmal tägliche Inhalationen mit dem neuen Steroid genauso wirksam wie die zweimal tägliche Gabe eines anderen inhalativen Kortikosteroids, berichtete Professor Dr. Paul O'Byrne, McMaster University, Ontario am Jahrestreffen der European Respiratory Society.

In der ersten vorgestellten Studie⁴ verbesserte sich der primäre Endpunkt, die expiratorische Einsekundenkapazität, (FEV1), mit dem neuen Kortikosteroid signifikant mehr als unter Budesonid.

In der Studie wurden 399 Asthmatiker doppelblind entweder mit einmal täglich abends 320 µg Ciclesonid (n=198) oder mit 400 µg Budesonid (n=201) über 12 Wochen behandelt.

Bei vergleichbaren Basiswerten in beiden Gruppen um durchschnittlich 2300 ml konnte unter Ciclesonid (Alvesco®) die FEV1 um 416 ml gegenüber dem Ausgangswert erhöht werden, die Gabe von Budesonid resultierte in einer Verbesserung um 321 ml.

Auch andere Lungenfunktionsparameter wie forcierte Vitalkapazität und Peak-flow wurden mit Ciclesonid signifikant mehr gebessert als mit Budesonid. Die Verbesserung des morgendlichen Peak-flows stellte



Prof. Dr. Paul O'Byrne

sich unter Ciclesonid ab dem 2. Behandlungstag ein; unter Budesonid erst nach einer Woche, berichtete der Experte.

An einer weiteren Vergleichsstudie⁵ nahmen 111 Patienten mit persistierendem Asthma teil, die seit mindestens drei Monaten mit inhalativem Fluticason in einer Dosierung von 250 µg zweimal täglich behandelt worden waren. Etwa die Hälfte der Patienten (n=58) wechselte auf 160 µg Ciclesonid einmal täglich plus Plazebo-Inhalation, die übrigen Patienten blieben bei ihrer initialen Therapie.

Ciclesonid erwies sich über die gesamte Studiendauer von drei Monaten als ebenso wirksam wie das höher dosierte Fluticason. Alle Patienten waren an 98 % der Tage frei von Asthma-Beschwerden.

Eine Umstellung der Asthma-Behandlung auf einmal täglich trägt zu einer Verbesserung der Therapietreue bei, so das Ergebnis einer weiteren Studie⁶.

Referenzen:

- 1 Canonica, GW. et al.: Unmet needs in asthma: Global Asthma Physician and Patient (GAPP) Survey: global adult findings. *Allergy* 2007; 668–74
- 2 Richter K. et al.: Comparison of the oropharyngeal deposition of inhaled ciclesonide and fluticasone propionate in patients with asthma. *J Clin Pharmacol.* 2005;(2):146–52
- 3 von Berg A. et al.: Comparison of the efficacy and safety of ciclesonide 160 microg once daily vs. budesonide 400 microg once daily in children with asthma. *Pediatr Allergy Immunol.* 2007;18(5):391–400.
- 4 Ukena, D. et al.: Ciclesonide is more effective than budesonide in the treatment of persistent asthma. *Pulm Pharm & Ther* 2007; 562–570
- 5 Knox, A. et al.: Comparison of a step-down dose of once-daily ciclesonide with a continued dose of twice-daily fluticasone propionate in maintaining control of asthma. *Cur Med. Res Op* 2007; 2387–2394.
- 6 Guest J.F. et al: Switching asthma patients to a once-daily inhaled steroid improves compliance and reduces healthcare costs. *Prim Care Respir J.* 2005: 88–98

IMPRESSUM

Idee und Konzeption: INTER MEDICAL, Grosspeterstrasse 23, Postfach, 4002 Basel
Information: Satellite-Symposium, ERS Stockholm, Nycomed Pharma AG
Objektleitung: Dr. med. Christine Mücke
Redaktion: Dr. med. Anka Stegmeier-Petroianu, Winfried Powollik
Layout: Patrik Brunner
Produktion: Patrik Brunner
 © Nachdruck – auch auszugsweise – nur mit schriftlicher Genehmigung des Verlages

ALVESCO 80/160

Z: Ciclesonidum 80 bzw. 160 µg ex actuato. I: Zur antientzündlichen Dauer-Behandlung von Asthma bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern ab 6 Jahren. D: Individuelle Dosierung, orale Inhalation mit und ohne Vorschaltkammer „AeroChamberPlus“. Initial: leicht-mittelschweres Asthma: 160–640 µg täglich in 1–2 Gaben, schweres Asthma: bis zu 2 x 640 µg täglich. Nach Wirkungseintritt schrittweise Reduktion auf kleinste Dosis zur Symptomkontrolle. Kinder ab 6 Jahren und weitere Informationen: vgl. Fachinformation. K: Bekannte Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der Hilfsstoffe. V: Lungentuberkulose, bakteriellen, viralen oder Pilzinfektionen des Respirationstraktes. Nicht zur Therapie des Status asthmaticus, akuten Asthmaanfällen oder akuten Asthmasymptomen indiziert, die eine Behandlung mit kurzwirkenden inhalierten Bronchodilatorien erfordern. Regelmässige Asthmakontrolle der Patienten mit schwerem Asthma. Bei hoher Dosierung während eines längeren Zeitraums systemische Wirkungen möglich. Kein abrupter Behandlungsabbruch. IA: Seitens Ciclesonid und des aktiven Metaboliten keine Beeinflussung anderer Arzneimittel zu erwarten. Interaktionen mit hochpotenten CYP3A4-Hemmern können nicht ausgeschlossen werden. Keine Interaktion mit Erythromycin. SS/St: Anwendung, wenn es eindeutig erforderlich ist. Überwachung von Neugeborenen auf Hypoadrenalismus, wenn die Mütter während der Schwangerschaft mit Kortikosteroiden behandelt wurden. Häufigste UAW: paradoxer Bronchospasmus. P: Alvesco 80/160: jeweils 1 Dosier-Aerosol à 120 Dosen. **Abgabekategorie:** B. **Vertrieb:** Nycomed Pharma AG, 8600 Dübendorf. Ausführlichere Informationen: vgl. Arzneimittelkompendium der Schweiz