

## Asthma bronchiale

## Neues Therapiekonzept stellt sich vor

**KOPENHAGEN – Über die Hälfte aller Asthmatiker hat ihre Krankheit unzureichend im Griff, berichtete Professor Dr. Martyn Partridge aus London beim 15. Jahreskongress der European Respiratory Society. Eine neue Therapiestrategie verbessert jetzt das Asthmamanagement, wie auf einem vom Unternehmen Astra Zeneca gestützten Symposium zu erfahren war.**



Professor Dr. Thys van der Molen

Eine hohe Zahl an unzureichend kontrollierten Patienten zeigt, dass gängige Behandlungsstrategien häufig nicht dem fluktuierenden Charakter der Erkrankung gerecht werden. Zudem unterschätzen Patienten häufig die Schwere ihrer Erkrankung und neigen dazu, bei ihrer Medikation „einzusparen“, berichtete der Experte.

Nur bei etwa einem Drittel aller Asthmapatienten wird derzeit die Erkrankung gut kontrolliert, so die Ergebnisse einer an diesem Kongress vorgestellten telefonischen Umfrage<sup>1</sup> bei 2406 Asthmatikern in acht Ländern. Drei Viertel der Patienten benötigen trotz Erhaltungstherapie regelmässig eine Notfallmedikation.

Werden Asthma-Patienten mit einer Zunahme ihrer Symptome konfrontiert, neigen sie dazu, kurzwirksame Beta-2-Agonisten verstärkt einzusetzen, weil sie sich davon eine rasche Besserung versprechen. Diese Bronchodilatoren haben aber keine Wirkung auf die entzündlichen Prozesse in den Atemwegen. Eine viel effektivere Strategie bestünde darin, die Dosis

der inhalativen Kortikosteroide rechtzeitig zu erhöhen, erläuterte Prof. Partridge.

## Effektives Selbstmanagement

Über eine optimale Therapie aus der Hausarztperspektive berichtete Professor Dr. Thys van der Molen von der Universität Groningen in den Niederlanden. Seiner Erfahrung nach werden 80 bis 90 % aller Asthmatiker vom Grundversorger behandelt. 95 % der Asthmapatienten leiden trotz Medikation immer wieder unter Atemnot.

Mit einer am Krankheitsverlauf orientierten variablen Therapie würde man die Compliance der Asthmatiker verbessern. Eine einfache Strategie besteht darin, beim ersten Anzeichen einer Verschlechterung denselben Inhalator, den man zur Basistherapie verwendet, nämlich eine Kombination aus einem rasch und zugleich langwirksamen Beta-2-Agonisten und einem inhalativen Kortikosteroid, zusätzlich anzuwenden.

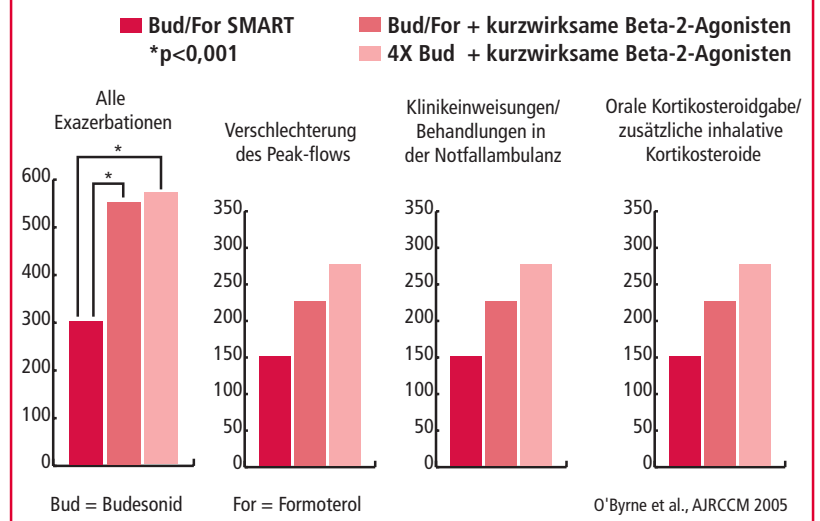
Haben Symptome ihren Höhepunkt erreicht, ist es zu spät mit inhalativen Kortikosteroiden zu beginnen, betonte Prof. van der Molen. Das Zeitfenster, um bei einer Verschlechterung effektiv ein-

zugreifen, beträgt sechs Tage, so der Experte.

## Referenz:

<sup>1</sup> Partridge M.R et al. Asthma patients remain poorly controlled despite being prescribed maintenance treatment, ERS 2005 abstract 1710

## STAY-Studie, Patienten, die nach dem SMART\*-Konzept behandelt wurden, hatten weniger Exazerbationen



## Das Ende der GINA-Guidelines?

## Ein Inhalator zur Erhaltungs- und Bedarfstherapie

**KOPENHAGEN – Als erstes europäisches Land hat die Schweiz ein neues revolutionäres Konzept in der Asthmatherapie zugelassen. Die meisten Asthmapatienten benötigen jetzt nur noch einen einzigen Inhalator. Die Kombination aus dem inhalativen Kortikosteroid Budesonid und dem langwirksamen Beta-2-Agonisten Formoterol eignet sich sowohl als Erhaltungstherapie als auch zur Bedarfsmedikation, berichtete Professor Dr. Roland Buhl aus Mainz beim 15. Jahreskongress der European Respiratory Society.**



Professor Dr. Roland Buhl

dien hat sich die neue Therapiestrategie, SMART\* (Symbicort® Maintenance And Reliever Therapy), als überlegen erwiesen. Diese setzt die Kombination aus dem inhalativen Kortikosteroid Budesonid mit dem langwirksamen Beta-2-Agonisten Formoterol sowohl in der Erhaltungstherapie als auch im Bedarfsfall ein.

Die aktuellen Leitlinien der Global Initiative for Asthma (GINA) sehen für die meisten Asthmapatienten eine aus einem inhalativen Kortikosteroid und einem langwirksamen Beta-2-Agonisten bestehende Erhaltungstherapie vor. Diese Empfehlungen gelten ab einem mittelgradig persistierenden Asthma bronchiale. Als Bedarfsmedikation bei drohender Verschlechterung der Symptomatik werden zusätzlich kurzwirksame inhalative Beta-2-Agonisten empfohlen.

Diese Leitlinien könnten jetzt ins Wanken geraten. In mehreren Stu-

In einer einjährigen Studie<sup>1,2</sup> unter real-life-Bedingungen bei 2143 Asthma-Patienten wurde das neue Konzept im Vergleich zu einer traditionellen Stufentherapie getestet: Eine Gruppe bekam einen Inhalator mit der Fixkombination Budesonid/Formoterol (200 µg/6 µg, zwei bis vier Inhalationen) und konnte zusätzliche Inhalationen bei Bedarf vornehmen. Die Kontrollgruppe erhielt täglich eine fixe Dosierung von Fluticason/Salmeterol (100/50 µg, 250/50 µg oder 500/50 µg) plus Salbutamol bei Bedarf.

Die Kombitherapie mit Budesonid und Formoterol senkte die Exazerbationsrate signifikant um 25 % und reduzierte sowohl die Hospitalisationstage als auch die Behandlungstage mit oralen Steroiden um 37 % bzw. 34 %. Einen weiteren Hinweis auf die exzellente Asthmakontrolle in dieser Gruppe lieferte der niedrige Verbrauch an zusätzlichen Inhalationen (im Schnitt weniger als vier Inhalationen pro Woche).

Weitere Vorteile des neuen Therapieschemas: Der Beta-2-Agonist Formoterol wirkt schnell und anhaltend und entfaltet synergistische Effekte mit Budesonid.

## Sind kurzwirksame Beta-2-Agonisten passé?

Eine andere Studie<sup>3</sup>, in die 2760 Kinder und Erwachsene mit Asthma in 22 Ländern eingeschlossen wurden, verglich das SMART\* Konzept mit dem jetzigen Goldstandard, der eine Erhaltungstherapie mit höheren Kortikoiddosen und im Bedarfsfall kurzwirksame Beta-2-Agonisten vorsieht.

In der ersten Gruppe bekamen 925 Patienten zwei Inhalationen der Fixkombination täglich als Erhaltungstherapie (Budesonid/Formoterol 100 µg/6 µg) plus weitere Inhalationen bei Bedarf.

Weitere 909 Patienten hatten eine identische Erhaltungstherapie, bekamen aber bei Bedarf Terbutalin 0,4 mg. Eine dritte Gruppe (n=926) hatte eine höhere Budesoniddosis von 400 µg zweimal täglich und ebenfalls Terbutalin 0,4 mg bei Bedarf. Kinder bekamen die jeweils halbe Dosis.

In die Studie wurden Patienten mit mittelgradig persistierendem Asthma eingeschlossen. Primärer Endpunkt der Studie waren schwere Exazerbationen. In der nach dem neuen Konzept behandelten Gruppe kamen insgesamt 303 Exazerbationen vor. Bei den anderen zwei Therapiemodalitäten waren es fast doppelt so viele (553 bzw. 564). Die Rate schwerer Exazerbationen wurde um 45 % gesenkt. Darüber hinaus hatten Patienten, die eine Kombination aus Budesonid und Formoterol als Erhaltungstherapie und Bedarfsmedikation eingesetzt hatten, eine bessere Lungenfunktion. Die Rate der Klinikeinweisungen und die insgesamt benötigte Steroiddosis waren unter der neuen Therapiestrategie niedriger als unter beiden anderen Therapien.

„Die neue Therapiestrategie mit den beiden Substanzen nutzt gleich doppelt, denn sie löst zwei häufige Probleme des Asthmamanagements.

Zum einen verbessert sie die Compliance des Patienten, der von einer Vereinfachung der Therapie mit einem einzigen Inhalator profitiert. Zum anderen können drohende Exazerbationen frühzeitig durch eine zusätzliche Verstärkung der Entzündungshemmung innerhalb weniger Stunden abgefangen werden. Die Symptombefreiung, die letztendlich für den Patienten entscheidend ist, wird ebenfalls schnell gewährleistet.

Auch mit dem neuen Therapiekonzept sind Asthmapatienten nicht gegen Exazerbationen gefeit, räumte Prof. Buhl abschliessend ein. „SMART\* halbiert das Exazerbationsrisiko und trägt ausserdem dazu bei, systemische Kortikosteroide einzusparen.“

\*SMART: Symbicort® (Budesonid/Formoterol) Maintenance And Reliever Therapy; Symbicort® als Erhaltungstherapie und Bedarfsmedikation

## Referenzen:

<sup>1</sup> Vogelemeier C et al. Symbicort® for both maintenance and relief reduces exacerbation burden compared with a titration of Seretide® (Advair) in patients with asthma: a real-life study. Am J Respir Crit Care Med 2005; 171 (Suppl): A628.

<sup>2</sup> D'Urzo A et al. Symbicort® (Budesonid/Formoterol) for both maintenance and relief reduces the exacerbation burden compared with a titration of Seretide® (Salmeterol/Fluticason) in patients with asthma: a real-life study. Am J Respir Crit Care Med 2005; 171 (Suppl): A354.

<sup>3</sup> O'Byrne P et al. Budesonide/formoterol combination therapy as both maintenance and reliever medication in asthma. Am J Respir Crit Care Med. 2005 Jan 15;171(2):129-136. Epub 2004 Oct 22