

Aktuelle nichtinterventionelle Studie zur Initial- und Add-on-Therapie bei Asthma

Leukotrienrezeptor-Antagonisten zeigten unter Real-life-Bedingungen Äquivalenz zur Leitlinien-konformen Vergleichstherapie

Unter Praxisbedingungen war bei Ersteinstellung von erwachsenen Asthmatikern auf eine Controller-Therapie ein Leukotrienrezeptor-Antagonist (LTRA) einem inhalativen Steroid (ICS) äquivalent: Beide Therapieoptionen zeigten in einer unabhängigen nicht-interventionellen Studie unter Alltagsbedingungen nach zwei Monaten keine Unterschiede hinsichtlich der Lebensqualitäts-Verbesserung sowie verschiedener sekundärer Zielparameter. In einer zweiten Real-life-Studie bei bereits vorbehandelten Asthmatikern verbesserte die Zugabe von Montelukast zu einem inhalativen Steroid unter Praxisbedingungen die Lebensqualität ebenso wie eine Kombination von einem langwirksamen Beta₂-Agonisten und einem ICS.

Ziel dieser Studien war die Prüfung der Effektivität eines LTRA als Controller bei erwachsenen Asthmatikern unter Alltagsbedingungen im Vergleich zu den in Leitlinien empfohlenen Therapieoptionen. Beide Studien wurden von einem britischen Forscherteam unter Leitung von Prof. David Price, Aberdeen, in 53 britischen Hausarztpraxen durchgeführt und aktuell im New England Journal of Medicine publiziert.¹

In der ersten Studie erhielten Patienten, bei denen nach dem Urteil ihrer behandelnden Ärzte die Einleitung einer Controller-Therapie indiziert war, entweder einen LTRA (n = 148) oder ein ICS (n = 158). Bezüglich des primären Endpunktes, Verbesserung des durchschnittlichen Gesamtscores erhoben mittels Fragebogen zur asthmaspezifischen Lebensqualität (MiniAQLQ, Mini Asthma Quality of Life Questionnaire), erwiesen sich beide Therapieformen nach zwei Monaten Therapie als äquivalent, nicht jedoch nach zwei Jahren. Bei

den sekundären Messparametern zur Beurteilung der auf Rhinokonjunktivitis bezogenen Lebensqualität, der Asthmakontrolle und der Häufigkeit von Asthma-Exazerbationen ergaben sich nach zwei Monaten wie auch nach zwei Jahren keine signifikanten Unterschiede. Die bedarfsmäßige Anwendung von Bronchodilatoren nahm während des zweijährigen Studienzeitraums in einem vergleichbaren Ausmaß ab.

In der zweiten Studie wurde die Zugabe eines LTRA (n = 170) oder eines langwirksamen Beta₂-Agonisten (LABA, n = 182) bei Asthmapatienten, die unter einem inhalativen Steroid eine Intensivierung der Therapie benötigten, verglichen. Auch in dieser Studie erwiesen sich beide Therapieoptionen bezüglich des primären Endpunktes, MiniAQLQ nach zwei Monaten als gleichwertig, nicht jedoch nach zwei Jahren. Die sekundären Endpunkte zeigten in beiden Gruppen keine Unterschiede, sowohl nach zwei Monaten als auch nach zwei Jahren – mit einer Ausnahme: Im Rhinitis-Score MiniRQLQ (Mini Rhinokonjunktivitis Quality of Life Questionnaire) nach zwei Monaten schnitten die Patienten der LTRA-Gruppe signifikant besser ab als die der LABA-Gruppe.

Therapieadhärenz ein wichtiger Einflussfaktor

Nach Ansicht der Autoren wurden die Ergebnisse nicht zuletzt durch den Unterschied in der Therapie-Adhärenz beeinflusst: In der Monotherapie-Studie lag die Adhärenz bei 65 Prozent in der LTRA-Gruppe versus 41 Prozent in der ICS-Gruppe (n.s.), in der Kombinationstherapie-Studie betrug der Unter-

Impressum ASUpraxis

ASUpraxis – Der Betriebsarzt
ASUpraxis ist ein regelmäßiges Special für Betriebsärztinnen / Betriebsärzte und redaktioneller Bestandteil der Zeitschrift *Arbeitsmedizin, Sozialmedizin Umweltmedizin (ASU)*

Online-Archiv:
www.asu-praxis.de

Chefredaktion

Dr. med. O. Erens (verantwortlich)

Redaktion

Dr. med. U. Hein-Rusinek
Dr. med. R. Hess-Gräfenberg
Dr. med. M. Konner
Dr. med. A. Schoeller
Dr. med. M. Stichert

Anschrift für Manuskripteinsendung:

Redaktion ASUpraxis
Alfons W. Gentner Verlag GmbH & Co. KG
Forststraße 131
70193 Stuttgart
E-Mail: asu@gentner.de

schied in der Adhärenz 74 Prozent für die LTRA-Gruppe versus 46 Prozent in der LABA-Gruppe (p = 0,007). Darüberhinaus gibt es noch weitere Gründe für die guten Ergebnisse der LTRA-Therapie im Real-life-Setting: Bei Patienten, die in kontrollierte Studien eingeschlossen werden, handelt es sich um ein stark selektiertes Kollektiv. Bei Asthmastudien führen die Ein- und Ausschlusskriterien nach Schätzungen zum Ausschluss von etwa 95 Prozent der Patienten. Die Einbeziehung eines heterogenen Patientengutes, spiegelt jedoch die Bedingungen der täglichen Praxis wider. Die Ergebnisse von Studien unter Praxisbedingungen sollten deshalb nach Meinung der Autoren neben klinischen Studien bei der Behandlung von Asthmapatienten ebenfalls berücksichtigt werden. □

MSD Sharp & Dohme GmbH

Quelle:

¹ Price D. et al.: Leukotriene Antagonists as First-Line or Add-on Asthma-Controller Therapy. *NEJM* 2011; 364: 1695–707