

## Beeinflussen inhalierbare Steroide den COPD-Langzeitverlauf?

**m** -- Soriano JB, Sin DD, Zhang X et al. A pooled analysis of FEV1 decline in COPD patients randomized to inhaled corticosteroids or placebo. Chest 2007 (März); 131: 682-9  
[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Markus Häusermann

Kommentar: Markus Solèr

### Studienziele

Mit einer «gepoolten Analyse» (Meta-Analyse unter Verwendung der Einzeldaten aus den Studien) sollte geklärt werden, ob eine inhalative Kortikosteroidtherapie das Fortschreiten einer chronischen obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) verlangsamt und ob Geschlecht und Rauchen die Wirksamkeit dieser Therapie beeinflussen.

### Methoden

Die Daten aus sieben randomisierten Studien wurden ausgewertet, in denen bei über 40-jährigen Frauen und Männern mit COPD während mindestens 12 Monaten Kortikosteroidinhalationen mit Placebo verglichen worden waren. Asthma-krankte wurden ausgeschlossen, und Lungenfunktionstests mussten stets ausserhalb von Exazerbationsphasen mindestens alle 6 Monate durchgeführt werden. Nur Kranke mit mindestens 3 Lungenfunktionstests im Verlauf wurden in die Analyse einbezogen.

### Ergebnisse

In 7 Studien waren bei insgesamt 3'911 Personen, davon 29% Frauen, die Einschlusskriterien für die gepoolte Analyse erfüllt. 30% der Männer und rund 20% der Frauen rauchten während der Beobachtungszeit immer noch. In den ersten 6 Monaten nach Studienbeginn bewirkten die Kortikosteroidinhalationen im Vergleich zu Placebo eine leichte Verbesserung des forcierten Erstsekundenvolumens (FEV1) um 2,4% gegenüber dem Ausgangswert. Von der Therapie profitierten Frauen etwas mehr und Raucherinnen und Raucher fast nichts. Nach dem sechsten Monat beeinflussten die Kortikosteroide den Abfall des FEV1 auch bei ehemaligen Raucherinnen und Rauchern nicht mehr.

### Schlussfolgerungen

Kortikosteroidinhalationen bringen bei denjenigen COPDKranken, die das Rauchen aufgegeben haben, in den ersten 6 Therapiemonaten eine messbare, aber klinisch wenig relevante Verbesserung der Lungenfunktion. Der Lungenfunktionsverlust im Langzeitverlauf und die Mortalität werden durch diese Therapie nicht beeinflusst. Das Rauchen aufzugeben ist und bleibt die wichtigste Therapiemassnahme bei COPD.

Zusammengefasst von Markus Häusermann

**Die langfristige Abnahme des FEV1 bei einer COPD ist nur zum geringen Teil auf Wandveränderungen an den Bronchien selbst zurückzuführen. Weit wichtiger ist die Bronchialkollapstendenz auf der Basis der Lungenparenchymdestruk-**

**tion (Emphysem) durch einen chronischen entzündlichen Prozess. Diese mechanische Instabilität kommt bei der korrekten Messung der Sekundenkapazität voll zum Tragen. Der fehlende Einfluss einer Therapie mit inhalativen Kortikosteroiden auf den langfristigen FEV1-Abfall wurde in vier randomisierten, kontrollierten Studien gefunden und wird auch von dieser gepoolten Analyse bestätigt. Mag sein, dass durch die Studienanlage, vor allem die erhöhte «Drop-out»-Rate in der Placebo-Gruppe, ein allenfalls vorhandener Bremseffekt der inhalativen Kortikosteroide auf die Progression der COPD unterschätzt wird. Vom Ausmass her kann er aber nicht bedeutend sein, schon gar nicht im Vergleich zum Rauch-Stopp, der bisher allein die Progression der COPD wirksam bremsen kann. Der kurzfristige Effekt der inhalativen Kortikosteroide in den ersten 6 Monaten beruht wahrscheinlich auf einer antientzündlichen Wirkung auf die Bronchialschleimhaut selbst. Diese Wirkung wird durch das Rauchen stark beeinträchtigt (wie dies auch für die Steroideffekte bei rauchenden Asthmatikern nachgewiesen ist).**

Markus Solèr