

Montelukast enttäuscht

r -- Robinson DS, Campbell D, Barnes PJ. Addition of leukotriene antagonists to therapy in chronic persistent asthma: a randomised double-blind placebo-controlled trial. Lancet 2001 (23. Juni); 357: 2007-11

[\[LINK\]](#)

Kommentar: [Martin Häcki](#)

Studienziele

Bisherige Untersuchungen lassen annehmen, dass Leukotrien-rezeptor-Antagonisten wie Montelukast (Singulair®) bei Asthma die Lungenfunktion verbessern und den Steroidbedarf reduzieren. In dieser Arbeit wurde untersucht, ob Personen mit chronischem Asthma von einer Therapie mit Montelukast profitieren, wenn sie bereits mit Kortikosteroiden und langwirksamen Betamimetika behandelt werden.

Methoden

Die Studie umfasste Asthmakranke, die trotz Therapie weiterhin an Symptomen litten; alle verwendeten inhalative Steroide (oft hochdosiert), die meisten zusätzlich langwirkende Betamimetika, Theophyllin oder orale Steroide. Es wurden zwei Gruppen gebildet, die doppelblind entweder Montelukast (10 mg/Tag) oder Placebo erhielten; nach zwei Wochen wurde die Montelukast- bzw. Placebogabe in den Gruppen für weitere zwei Wochen gewechselt («Crossover»). Während der Studie wurde der «Peak Flow» gemessen, und anhand von Husten, Sputummenge, Giemen und Atemnot wurde eine Symptomenpunkteskala erstellt. Zusätzlich musste die Anzahl Inhalationsstösse mit Betamimetika (Reservemedikation) protokolliert werden.

Ergebnisse

Es konnten die Daten von 72 Personen ausgewertet werden. Zwischen Montelukast und Placebo fanden sich keine signifikanten Unterschiede, weder was Symptome noch was den «Peak Flow» und die Häufigkeit der Reserveinhalationen anbelangt. Die Zahl der Personen, bei denen der morgendliche «Peak Flow» um mindestens 15% zunahm, war unter Montelukast sogar kleiner als unter Placebo.

Schlussfolgerungen

Bei Asthmakranken, die inhalative Steroide und langwirkende Bronchodilatoren verwenden, bringt Montelukast keinen zusätzlichen Nutzen.(FM)

Bei mittelschwerem bis schwerem Asthma, das trotz langwirkenden Betamimetika und inhalativen Steroiden noch symptomatisch ist, bringt die zusätzliche Verabreichung von Montelukast nichts. Eine Überraschung? Nein! Schon gegenüber weniger potenten Behandlungen war der zusätzliche Nutzen von Montelukast gering. Unverständlich ist vielmehr, dass es Jahre gedauert hat, bis die langwirkenden Betamimetika in eine «addon»-Studie einbezogen wurden. Ein Umstand, den sich andere

Firmen mit «innovativen» Medikamenten gegen Asthma, aber auch die Zulassungsbehörden, unbedingt hinter die Ohren schreiben sollten.

Martin Häcki