

Schweres Asthma mit und ohne Langzeitbehandlung mit oralen Kortikosteroiden (OCS): Schwere der Erkrankung und Ausgangsmerkmale

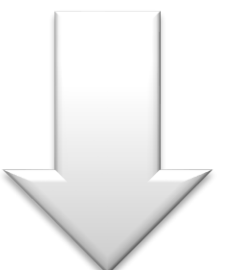
Mandy Seefeldt¹, Stephanie Korn^{2,3}, Monika Gappa⁴, Cordula Koerner-Rettberg^{5,6}, Katrin Milger⁷, Dirk Skowasch⁸, Rainer Ehmann⁹, Frank Käbner¹⁰, Marco Idzko¹¹, Eckard Hamelmann¹², Roland Buhl¹³, Christian Taube¹⁴

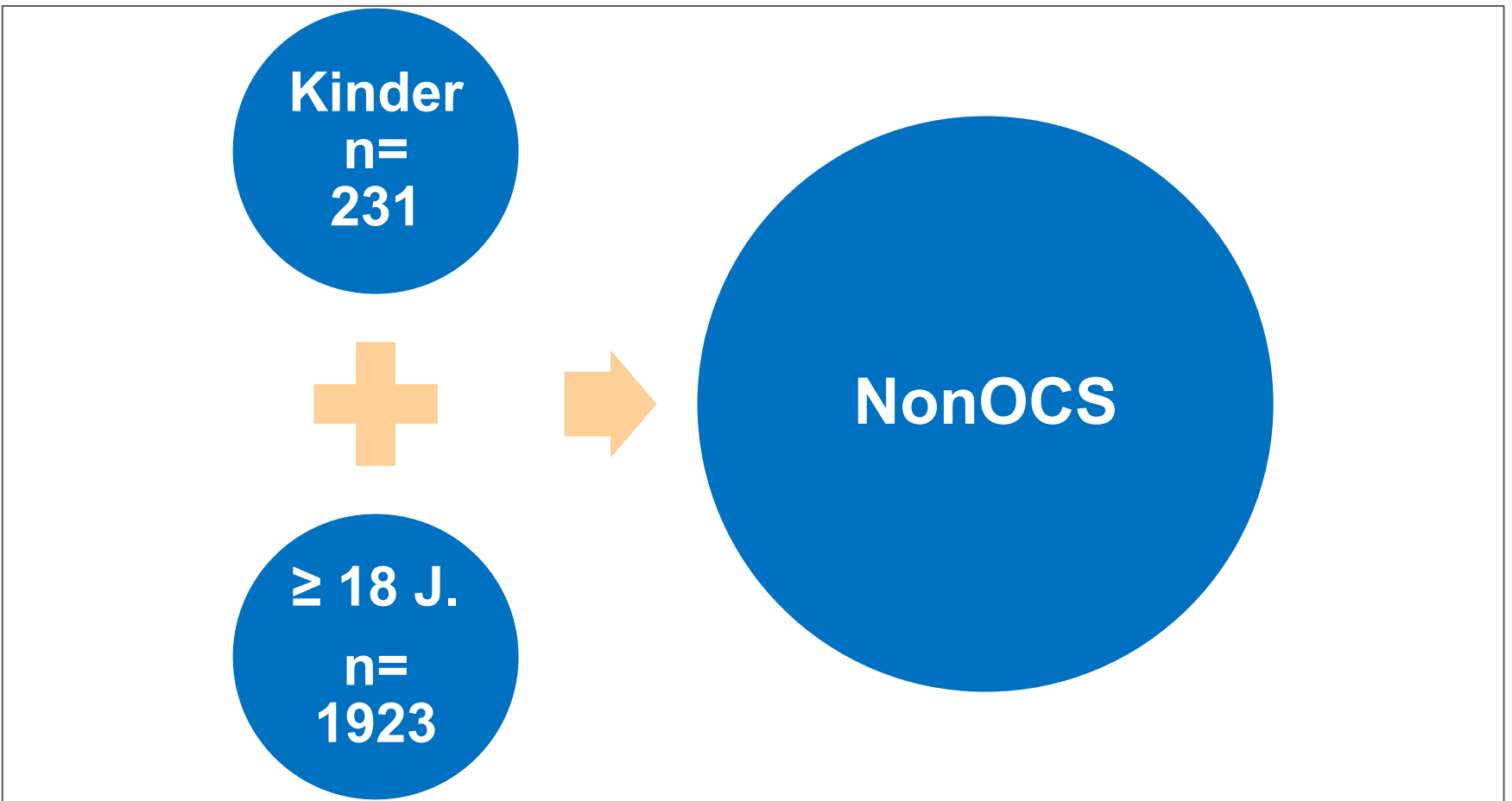
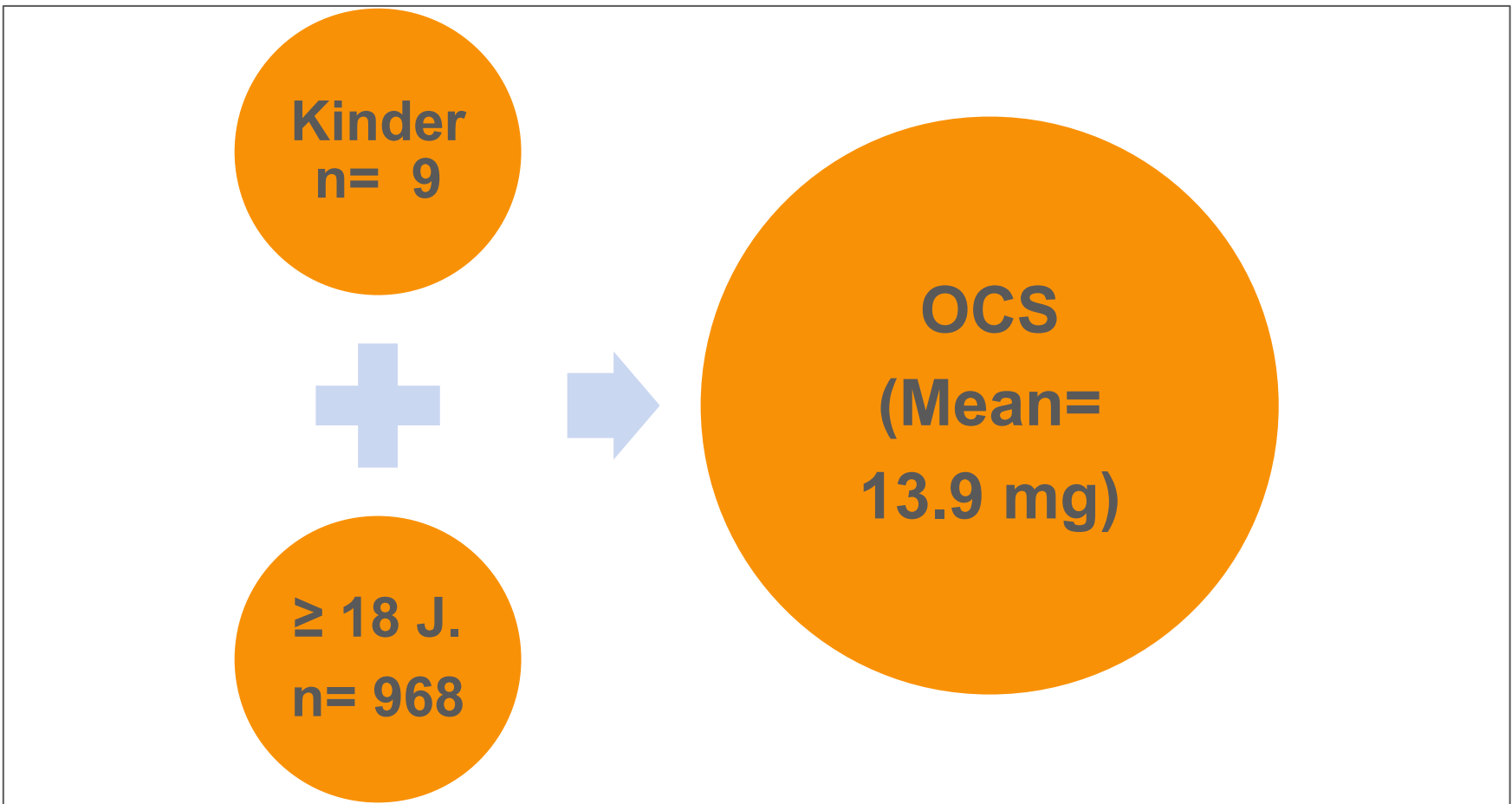
German Asthma Net e.V.¹, IKF Pneumologie, Mainz², Thoraxklinik Heidelberg³, Evangelisches Krankenhaus Düsseldorf, Klinik für Kinder und Jugendliche⁴, Kinderklinik, Marien-Hospital, Wesel⁵, Abteilung für pädiatrische Pneumologie, Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum⁶, Abteilung für Pneumologie, Klinik für Innere Medizin, Medizinische Universität Graz⁷, Innere Medizin II, UKB, Bonn⁸, Ambulante Pneumologie mit Allergiezentrum (BAG)⁹, MECS Cottbus¹⁰, Schwerpunkt Pneumologie, Klinische Abteilung für Pulmologie, Universitätsklinik für Innere Medizin II Wien, Österreich¹¹, Abteilung für Pädiatrie, Kinderzentrum Bethel, Universitätsklinikum OWL, Universität Bielefeld¹², Klinik für Pneumologie, Universitätsmedizin Mainz¹³, Abteilung für Pulmologie, Universität Essen¹⁴

Hintergrund

Orale Steroide werden nach wie vor regelmäßig zur Behandlung von Patienten mit schwerem Asthma eingesetzt. Dennoch gibt es nur wenige Daten zu den Unterschieden zwischen Patienten mit schwerem Asthma, die eine Langzeittherapie mit OCS erhalten, und Patienten ohne regelmäßige Behandlung von OCS.

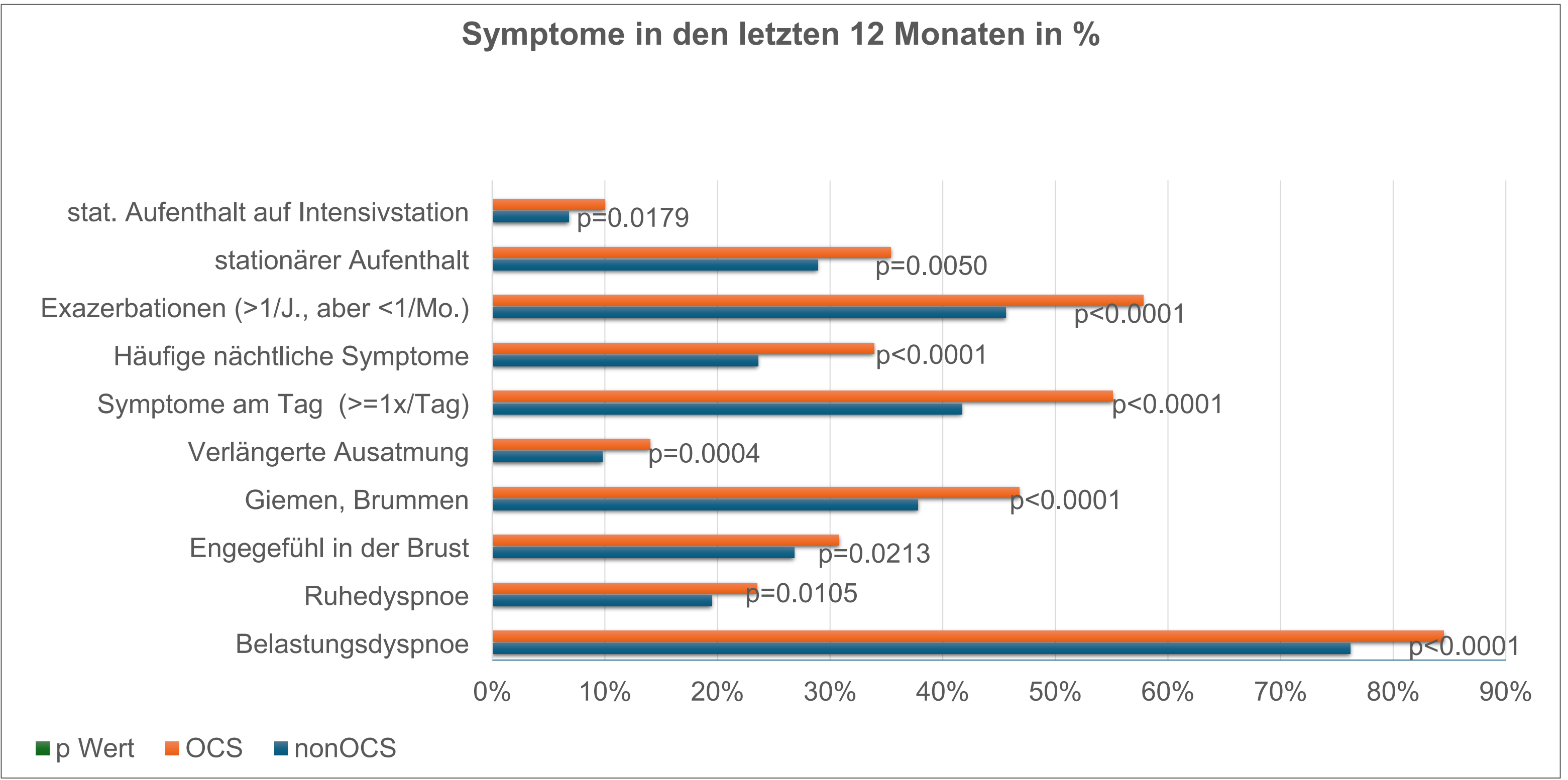
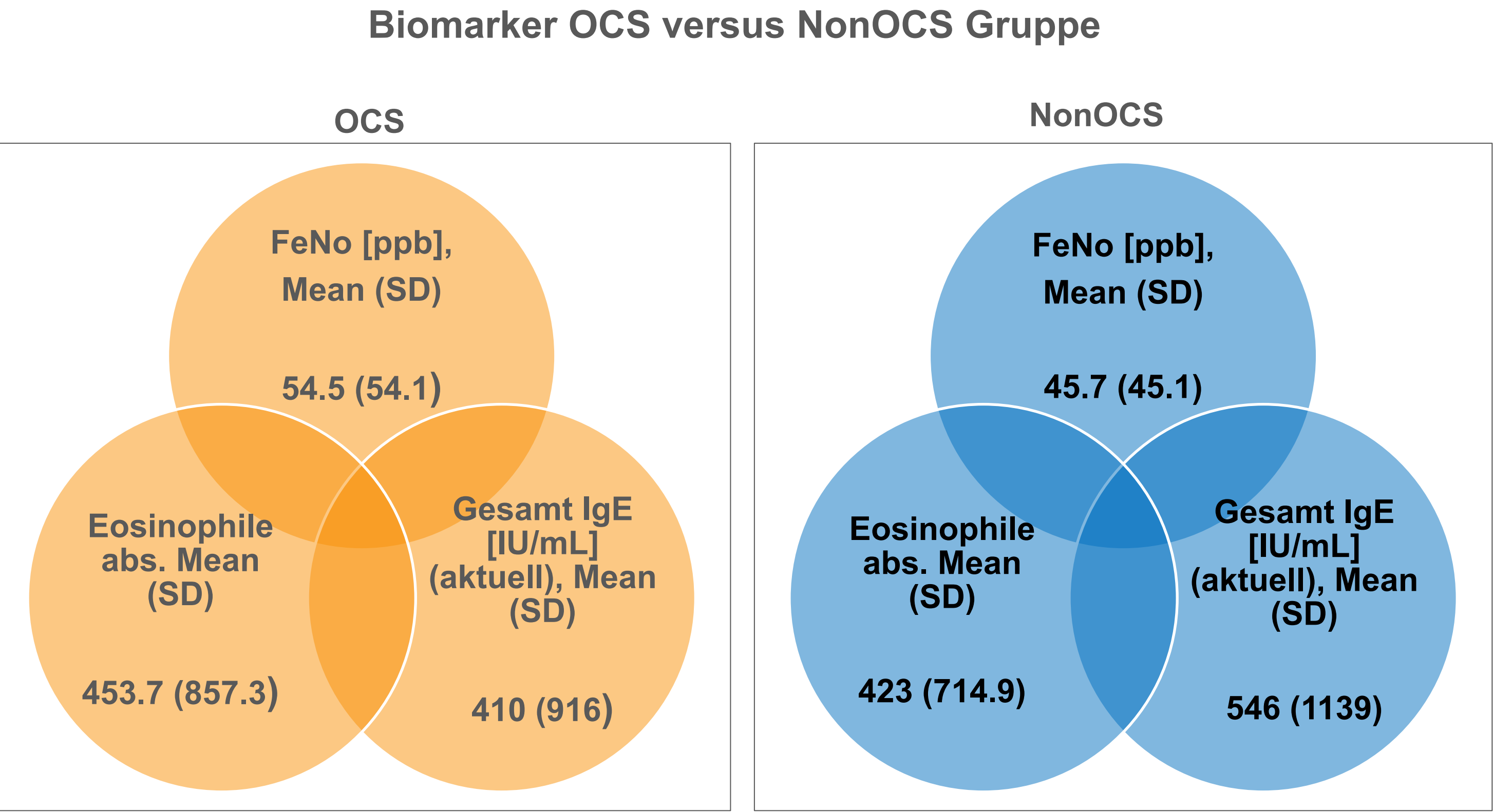
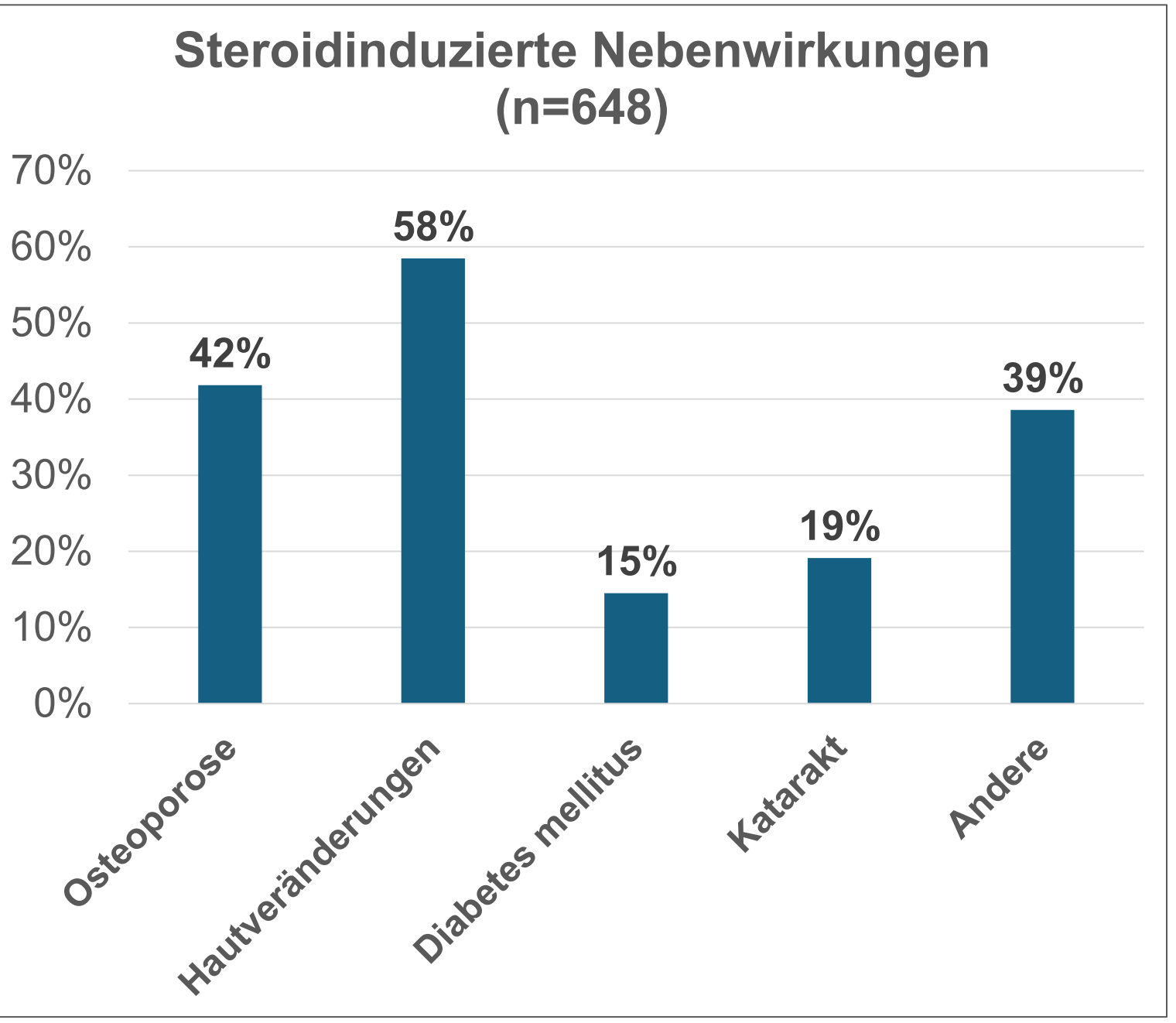
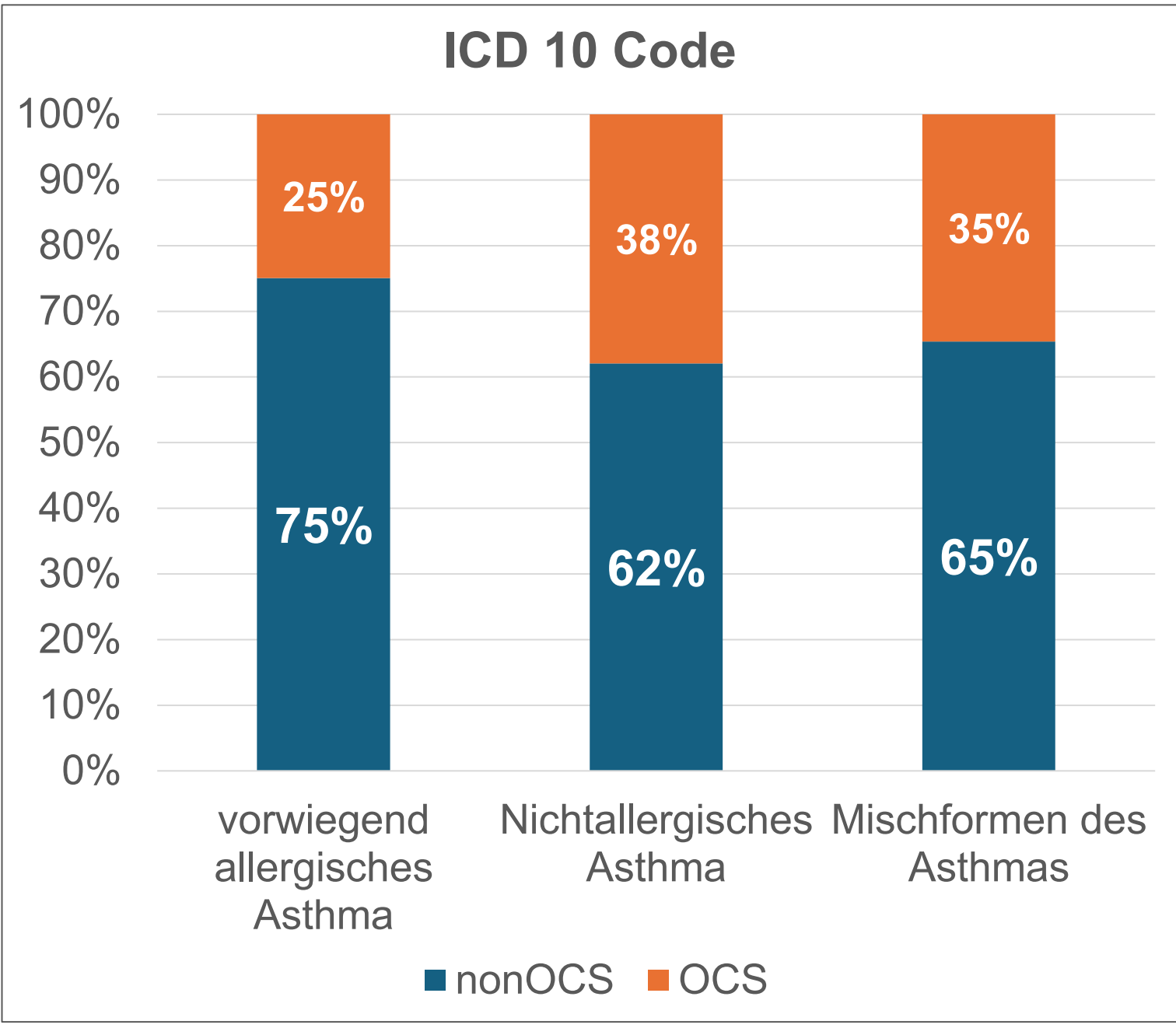
Methodik

- Untersuchung von 3134 Patienten mit Schwerem Asthma im Register Schweres Asthma
 - 977 Patienten mit OCS vs. 2157 ohne OCS (nonOCS)
- 
- Kinder n=240 (7.7%)
 - Analyse der Symptome, Exazerbationen, Lungenfunktion, Biomarker, Steroid-induzierte Nebenwirkungen und der Asthmamedikation



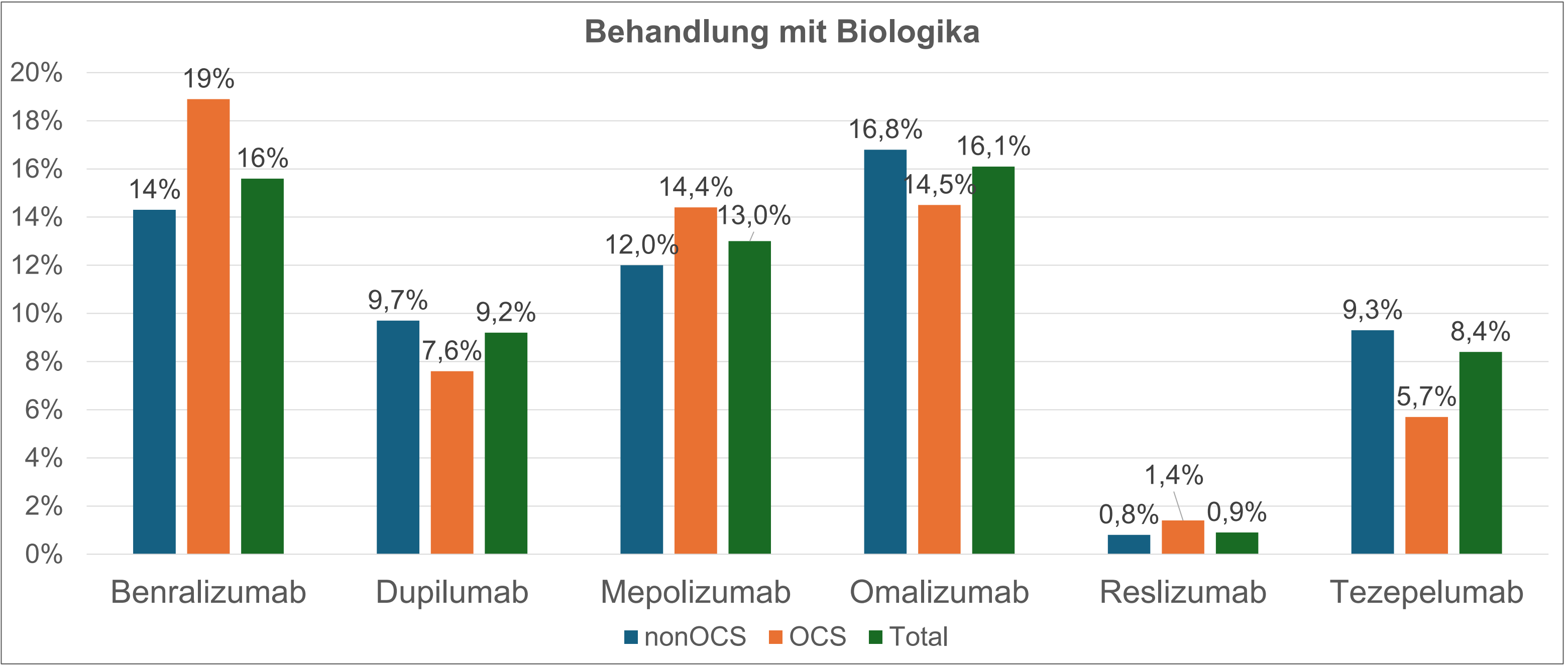
Ergebnisse

Patienten Charakteristika (N= 3134)	nonOCS	OCS	p value
weiblich, n (%), (N=3133)	1222 (56.7%)	555 (56.8%)	p=0.9468
Alter in Jahren, Mean (SD), (n=3128)	49.1 (18.1)	54.5 (14.1)	p<0.0001
BMI [kg/m²], (n=3124)	27.0 (6.5)	27.6 (6.0)	p=0.0254
Alter bei Asthmadiagnose - nach dem 12. Lebensjahr (n= 3121)	1477 (68.8%)	779 (79.9%)	p<0.0001
Raucher, no. (%), (n= 3132)	58 (2.7%)	28 (2.9%)	
Raucher: pys., Mean (SD)	11.28 (10.60)	17.24 (14.37)	
Arbeitsunfähigkeit, n (%), (N=3129)	673 (31.3%)	334 (34.2%)	p=0.0003
GINA Asthma Kontrolle - unkontrolliert, n (%), (N=3129)	1171 (54.4%)	712 (73.0%)	p<0.0001
ACT, Mean (SD)	15.5 (5.6)	13.2 (5.3)	p<0.0001



Funktionsdiagnostik	NonOCS	OCS	p value
FEV1 [L], Mean (SD)	2.1 (0.8)	1.9 (0.8)	p<0.0001
FEV1 [%], Mean (SD)	70.55 (21.71)	61.82 (22.40)	p<0.0001
FEV1/FVC [%] , Mean (SD)	64.93 (22.51)	63.24 (18.81)	p<0.0001
FEV1 Reversibilität (calc.) [L], Mean (SD)	0.2 (0.3)	0.2 (0.4)	p=0.8792
FEV1 Reversibilität (calc.) [%] , Mean (SD)	10.4 (16.2)	13.6 (26.6)	p=0.1673

Reduzierte FEV 1 in der OCS-Gruppe (-0,2 L)



Schlussfolgerung

Patienten unter OCS-Langzeittherapie weisen eine höhere Krankheitslast, eine schlechtere Asthma-Kontrolle und mehr Nebenwirkungen auf. Diese Ergebnisse unterstreichen die Notwendigkeit optimierter Behandlungsstrategien für diese Hochrisikogruppe.

