

## Übernutzung von SABA oft ohne Konsequenzen

Nwaru BI et al. Overuse of short-acting  $\beta_2$ -agonists in asthma is associated with an increased risk of exacerbation and mortality: A nationwide cohort study of the global SABINA programme. Eur Respir J 2020; doi:10.1183/13993003.01872-2019

**Asthma-assoziierte Todesfälle sind selten geworden, aber in den letzten Jahren ist bei der Krankheitskontrolle und Sterblichkeit ein Plateau eingetreten. Dies könnte mit zu häufigen Anwendungen inhalativer kurzwirksamer  $\beta_2$ -Sympathomimetika (SABA) zusammenhängen. Die schwedische Bevölkerungsstudie als Teil des weltweiten SABINA-Programms liefert dafür deutliche Hinweise.**

Ziel des SABINA-Programms (SABA Use in Asthma Programme) ist die Beschreibung von Verordnungsmustern, zu häufiger Verschreibungen und den Auswirkungen bei Patienten mit Asthma. Die Autoren der schwedischen Teilanalyse werteten demografische und klinische Determinanten zu einer SABA-Übernutzung aus und untersuchten die Assoziationen mit dem Exazerbationsrisiko, der Gesamtsterblichkeit und der Asthma-assoziierten Mortalität. Die Daten für die retrospektive, populationsbasierte Kohortenstudie stammten aus verschiedenen Gesundheitsregistern. Aufgenommen wurden Asthma-Patienten im Alter von 12–45 Jahren. Ausschlusskriterien waren u. a. COPD und die Applikation von Adrenergika/Anticholinergika. Die SABA-Nutzung ergab sich aus der Anzahl der verordneten Packungen. Unter Berücksichtigung der Inhalergrößen und  $\leq 2$  wöchentlichen Anwendungen bei gut kontrolliertem Asthma bestand bei  $\leq 2$  Packungen/Jahr eine adäquate Verwendung. Eine Übernutzung wurde in einem Basisjahr und den darauffolgenden 3 Jahren in 3–5, 6–10 und  $\geq 11$  Verordnungen differenziert. Die Therapie mit inhalativen Kortikosteroiden (ICS) war dosisdefiniert ( $\leq 400 \mu\text{g}$ , 401–800  $\mu\text{g}$  und  $> 800 \mu\text{g}$ ).

Eine Klassifizierung der Patienten erfolgte nach den Behandlungsstufen 1–5.

Insgesamt 365 324 Patienten waren durchschnittlich 27,6 Jahre alt und 55% waren weiblich. 30% benutzten zu häufig SABA (3–5 Packungen: 21%, 6–10 Packungen: 7,4% und  $\geq 11$  Packungen: 2%). Die Hälfte der Erkrankten wurde den Behandlungsstufen 1 und 2 zugeordnet. Das Alter und Geschlecht beeinflussten die Verwendung der SABA nicht. Patienten mit einer SABA-Übernutzung im Basisjahr wiesen verglichen mit einer adäquaten Verwendung Charakteristika auf:

- häufigere Exazerbationen,
- mehr asthmaassoziierte Krankenhausaufenthalte,
- mehr ambulante Vorstellungen,
- eine höhere Komorbidität und
- häufigere Einnahme oraler Kortikosteroide.

In der 3-jährigen Folgeperiode blieb der Anteil von Patienten mit Übernutzung hoch: Bei 85% bestand eine kontinuierliche Übernutzung. Auch ICS-Verordnungen änderten sich nicht. Eine zu häufige Anwendung kam häufiger bei Männern, Heranwachsenden, älteren Patienten, in den Behandlungsstufen 1 und 5, hoher Komorbidität und bei gleichzeitiger Applikation von Schlaf- und Beruhigungsmitteln vor.

In der multivariaten Analyse war die Anzahl der SABA-Packungen dosisabhängig mit einem erhöhten Exazerbationsrisiko vergesellschaftet. Die Steigerungsraten betragen in Abhängigkeit von der Behandlungsstufe und Inhaler-Zahl 18–77%.

In der Gruppe mit  $\leq 2$  Verordnungen starben 0,54% und in der Gruppe mit  $\geq 3$  Verordnungen 1,07% der Patienten. Die Mortalitätsrate nahm mit der Packungszahl zu. Unter Berücksichtigung von Behandlungsstufe, Charlson-Komorbiditäts-Index, Geschlecht und Alter nahmen die Gesamtmortalität und die Asthma-assoziierte Mortalität dosisabhängig zu.

### FAZIT

Fast jeder 3. Patient benutzte zu viel SABA. Damit war nicht nur eine gesteigerte Exazerbationsrate, sondern auch ein höheres Mortalitätsrisiko verbunden. Die Autoren betonten besonders, dass sich das Verordnungsverhalten im gesamten Zeitraum nicht wesentlich veränderte: Die Übernutzung veranlasste nicht dazu, ein intensiveres Monitoring einzuleiten. Viele Verordnungen seien möglicherweise ohne ärztliche Konsultation erfolgt. Eine intensivere Betreuung der Patienten mit Übernutzung sei notwendig, denn die Daten zeigten die besondere Fragilität dieser Gruppe.

Dr. med. Susanne Krome, Melle