

Leichtes persistierendes Asthma:

Intermittierende Steroidtherapie doch ein gangbarer Weg?

Richtlinien empfehlen bei leichtem persistierendem Asthma eine regelmässige Erhaltungstherapie zur Aufrechterhaltung der Asthmakontrolle. Sehr viele Fachleute sind überzeugt, dass eine Unterdrückung der Atemwegsentszündung mittels inhalierter Kortikosteroide auch die Progression der Krankheit verhüten könne. Eine soeben im «New England Journal of Medicine» publizierte Studie fordert diese Auffassungen heraus.

225 Patienten mit leichtem persistierendem Asthma wurden zu drei Gruppen randomisiert: entweder täglich 2 x 200 µg Budesonid oder 2 x 20 mg Zafirlukast oder Plazebo. Die tägliche Therapie mit zwei Inhalationen und zwei Tabletten sah in allen Gruppen äusserlich identisch aus. Alle Teilnehmenden wurden genau instruiert, dass sie bei einer Verschlechterung der Symptome entweder während 10 Tagen

2 x 800 µg Budesonid oder während 5 Tagen 0,5 mg/kg Körpergewicht Prednison per os einnehmen sollten. Am Anfang und am Ende der einjährigen Beobachtungsdauer stand eine 10- bis 14-tägige intensive Therapiephase mit Budesonid, Prednison, dem Leukotrienantagonisten sowie mit Albuterol zur Beseitigung allfälliger reversibler Bronchialobstruktionen und präzisen Erfassung der Lungenfunktion.

Überraschenderweise hatte die Gruppe ohne Langzeittherapie am Schluss weder eine schlechtere Lungenfunktion, noch hatte sie häufigere Exazerbationen durchgemacht. Im Vergleich zu den kontinuierlich mit inhaliertem Budesonid Behandelten hatten die nur bei subjektiv anhand der Symptome erfassten Exazerbationen intermittierend mit Steroiden versorgten Patienten verteilt über das Jahr insgesamt 26 Tage mehr mit Asthmasymptomen.

Die Studie dürfte unter Pneumologen allherhand zu reden geben. Vor voreiligen Schlüssen für die Praxis warnen auch die Studienautoren selbst. Die Resultate bei den eng betreuten Studienteilnehmern liessen sich vielleicht nicht ohne Weiteres in die Praxis übertragen. Dennoch scheint eine intermittierende Selbstbehandlung von Exazerbationen mit inhalierten oder peroralen Steroiden bei ausgewählten Patienten mit leichtem persistierendem Asthma nach sorgfältiger Instruktion ein gangbarer Weg zu sein. Bevor man ihn aber wirklich empfehlen könne, seien noch grössere und längerfristige Studien notwendig. ●

Quelle: H.A. Boushey et al.: *NEJM* 2005; 352 (No. 15, 14. April): 1519–1528.

H.B.

Todesstrafe mittels Giftspritze

Gräuel in medizinischem Gewand

Eigentlich ist es eine klinisch saubere Angelegenheit: Der oder dem zum Tode Verurteilten wird eine Infusion gesteckt und zur Sicherheit noch eine zweite. Dann wird zur Anästhesie Thiopental gespritzt, darauf Pancuronium zur Muskellähmung, schliesslich ein Bolus mit Kaliumchlorid zur Induktion des Herzstillstands. Eine am 16. April in «The Lancet» veröffentlichte Untersuchung zeichnet jedoch ein ganz anderes, grausiges Bild. Leonidas Koniaris und Mitarbeiter konnten Informationen zu den seit 1976 in Texas und Virginia mittels Giftspritze vollstreckten Todesurteilen auswerten. In diesen beiden Bundesstaaten fiel beinahe die Hälfte aller Todesurteile in den USA an. Sie erfuhren, dass die Exekutionskommandos von Me-

dizinaltechnikern, aber auch von Mitgliedern des Sanitätskorps gestellt wurden, die keine formelle Ausbildung in der Verabreichung einer Narkose hatten, und dass die Narkosetiefe vor der Injektion des Muskelrelaxans nicht bestimmt wurde. Aus toxikologischen Berichten aus vier weiteren Bundesstaaten ging ferner hervor, dass die postmortalen Thiopental-Blutspiegel bei 43 von 49 (88%) Hingerichteten tiefer waren als für eine chirurgische Anästhesie notwendig und dass sie bei 21 (43%) so tief lagen, dass von Bewusstheit auszugehen ist. Diese Menschen könnten also noch alles mitgekriegt haben, was niemand bemerkte, da sie ja gelähmt waren. Dieser Vorgang ist entsetzlich – wach, paralytisch, unfähig

sich zu bewegen, unfähig zu atmen und mit Kaliumchlorid, das durch die Adern rast, wie ein empörtes Editorial festhält. In 19 US-amerikanischen Bundesstaaten, darunter auch Texas, ist die neuromuskuläre Blockade zur Tötung von Tieren übrigens untersagt. Die amerikanische Ärzteschaft scheint die Empörung nicht einhellig zu teilen. In einer Umfrage sagten 19 Prozent, dass sie tödliche Medikamente injizieren würden, und 41 Prozent würden zumindest den intravenösen Zugang legen. Die Richtlinien der American Medical Association verbieten jedoch Ärzten die Teilnahme an Hinrichtungen. ●

Quelle: *Lancet* 2005; 365: 1412–1414.

H.B.