

Übersichtsarbeit belegt Wirksamkeit des SMART-Konzepts

Datum: 03.09.2018

Original Titel:

Association of Inhaled Corticosteroids and Long-Acting β -Agonists as Controller and Quick Relief Therapy With Exacerbations and Symptom Control in Persistent Asthma: A Systematic Review and Meta-analysis.

DGP - Das SMART-Konzept setzt auf eine Kombination aus inhalativem [Kortison](#) und langwirksamen Beta-2-Agonisten (LABA) sowohl für die Dauertherapie als auch im Bedarfsfall. Eine Übersichtsarbeit zeigte, dass schwere Asthmaanfälle mit dem SMART-Konzept gegenüber der Standardbehandlung reduziert werden können.

Lässt sich Asthma nicht unter Kontrolle bringen, soll laut der deutschen Behandlungsleitlinie die Dosis von inhalativem [Kortison](#) gesteigert werden und durch einen langwirksamen Beta-2-Agonisten (LABA) ergänzt werden. Bei akuter Atemnot stehen kurzwirksame Beta-2-Agonisten zur Verfügung.

Eine andere Herangehensweise ist das SMART-Konzept. SMART steht hierbei für *Single Maintenance and Reliever Therapy*. Damit ist gemeint, dass sowohl für die [Erhaltungstherapie](#) als auch für die Bedarfstherapie [Controller](#) und [Reliever](#) gleichermaßen eingesetzt werden. Es wird dabei also die Kombination von inhalativem Kortison und LABA für die Kontrolle von mittelschwerem bis schwerem Asthma eingesetzt, die gleiche Kombination wird im akuten Bedarfsfall angewendet. Möglich ist das, da Formoterol ein LABA mit einem schnellen Wirkungseintritt ist.

SMART-Konzept fehlt noch die Zulassung

Nun gibt es internationale Leitlinien, die das SMART-Konzept empfehlen. Laut den Autoren ist es aber in den USA bislang noch nicht zugelassen. Sie wollten daher prüfen, welche Ergebnisse das SMART-Konzept bisher erbracht hat.

Dazu suchten sie in wissenschaftlichen Datenbanken nach Studien, die das SMART-Konzept untersucht und mit den üblichen Behandlungsstrategien verglichen. Insgesamt fanden sie 16 Studien, die den Kriterien entsprachen. 15 der Studien hatten dabei eine Kombination von Budesonid und Formoterol als Pulverinhalator untersucht. Verglichen wurde das SMART-Konzept in den Studien mit einer Dauermedikation mit inhalativem Kortison oder einer Kombination von inhalativem Kortison und einem LABA. Zusätzlich konnten kurzwirksame Beta-2-Agonisten als Reliever bei der Standardtherapie verwendet werden.

Weniger schwere Asthmaanfälle mit SMART

Die Auswertung der gesammelten Daten zeigte, dass bei Patienten ab 12 Jahren und älter mit der SMART-Strategie deutlich weniger schwere Asthmaanfälle auftraten, bei denen Krankenhausaufenthalte, Notfallbehandlungen und eine systemische Kortisonbehandlung notwendig waren. Auch im Vergleich zu einer gleich oder höher dosierten Kombinationstherapie als [Erhaltungstherapie](#) zeigte sich bei dem SMART-Konzept ein geringeres Risiko für schwere

Asthmaanfälle. Gleiches ergab die Auswertung, wenn inhalatives Kortison alleine als Erhaltungstherapie eingesetzt wurde und bei gleichzeitiger Anwendung eines kurzwirksamen Beta-2-Agonisten als Reliever.

Daten für Kinder noch nicht ausreichend

Nur eine der einbezogenen Studien beschäftigte sich mit Kindern zwischen vier und elf Jahren. Auch hier schien das Risiko für schwere Asthmaanfälle unter dem SMART-Konzept geringer zu sein als mit der Standardbehandlung. Hier bedarf es aber weiterer Untersuchungen, um ein genaueres Bild zu erhalten.

Nicht in allen Bereichen bringt SMART Vorteile

Durch die Verwendung zur Erhaltungstherapie und im Bedarfsfall kommt es bei Anwendung des SMART-Konzepts zu einer höheren Gesamtdosis von inhalativem Kortison und LABA. Dem stellen die Autoren gegenüber, dass so aber weniger systemisches Kortison verabreicht werden muss. Leichte Asthmaanfälle waren unter dem SMART-Konzept nicht seltener und auch die Asthmakontrolle insgesamt verbesserte sich nicht. Wenige Studien untersuchten die Lebensqualität der Patienten, auch hier zeigte sich keine verbesserte Lebensqualität im Zusammenhang mit Asthma unter der SMART-Behandlung im Vergleich zur Standardtherapie.

Die Übersichtsstudie zeigte, dass das SMART-Konzept bei mittelschwerem bis schwerem Asthma das Risiko für schwere Asthmaanfälle gegenüber der Standardtherapie reduzierte. Auf leichte Asthmaanfälle, die allgemeine Asthmakontrolle und die Lebensqualität schien sich das SMART-Konzept nicht weiter auszuwirken. Für Kinder zwischen vier und elf Jahren lagen noch nicht genügend Daten vor.

Referenzen:

Sobieraj DM, Weeda ER, Nguyen E, Coleman CI, White CM, Lazarus SC, Blake KV, Lang JE, Baker WL. Association of Inhaled Corticosteroids and Long-Acting β -Agonists as Controller and Quick Relief Therapy With Exacerbations and Symptom Control in Persistent Asthma: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA. 2018 Apr 10;319(14):1485-1496. doi: 10.1001/jama.2018.2769.

Deutsche Medizinische Wochenschrift, Krome, S. „Asthma bronchiale: SMART-Konzept reduziert Exazerbationsrate“. Nr. 12 / 2018

MERKZETTEL

für das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt

Damit Sie viel aus dem Gespräch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt mitnehmen, empfehlen wir Ihnen, Ihre Beschwerden, aber auch Ihre Behandlungsziele sowie alle Ihre Fragen zu notieren. Wichtig für das Arztgespräch ist eine Liste der **Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel**, die sie derzeit verwenden. Über eventuelle **Allergien und Unverträglichkeiten** sollten Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt ebenfalls immer informieren. Nutzen Sie hierfür unseren Vordruck „Meine Medikations- und Behandlungsübersicht“.

Meine Beschwerden und/oder Behandlungsziele

Meine Fragen

Folgende Themen/Studien möchte ich besprechen

Welches Thema beschäftigt Sie? Was haben Sie z. B. in aktuellen Studien gelesen?

Notieren Sie die wichtigsten Punkte des Arztgesprächs

So bemerken Sie schnell, ob Sie alles richtig verstanden haben und ob Fragen unbeantwortet blieben

Meine Notizen zum Gespräch am _____:

Weitere Tipps für das Arztgespräch finden Sie unter „Materialien für den Arztbesuch“