

## Wissenschaft



Das günstige Asthmaspray Budesonid soll einer aktuellen Studie zufolge die Behandlungsdauer von Corona-Patienten verkürzen. Die Ergebnisse werden sehr kritisch gesehen.

IMAGO

# Hoffnung und Zweifel

Forscher der Universität Oxford vermuten, dass das Asthmaspray Budesonid vor schweren Verläufen schützen könnte

MIRAY CALISKAN

**G**laubt man Karl Lauterbach, könnte ein günstiges und leicht verfügbares Asthmaspray die Behandlung von Covid-19 deutlich voranbringen: Budesonid. Auf Twitter informierte der SPD-Gesundheitsexperte über eine aktuelle Studie von Forschenden der Universität Oxford und nannte das Mittel einen „Gamechanger“. Den Ergebnissen zufolge sank das Risiko für einen Krankenhausaufenthalt bei Patientinnen und Patienten, die im frühen Stadium ihrer Covid-Erkrankung das entzündungshemmende Medikament Budesonid inhalierten, deutlich. Zudem seien sie schneller genesen, schreiben die Autorinnen und Autoren in der Fachzeitschrift Lancet.

Die Studie liest sich wie ein Durchbruch und schürt Hoffnung. In der Fachwelt wird sie jedoch sehr unterschiedlich bewertet. „Die Frage, ob ein Cortison-Präparat den Corona-Verlauf verbessern kann, ist im Prinzip vernünftig“, erklärt Klaus F. Rabe, Ärztlicher Direktor der Lungenklinik Großhansdorf und ehemaliger Präsident der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin. Denn Budesonid gehöre zur Wirkstoffgruppe der sogenannten Glucocorticoide – genau wie Dexamethason, das bei

beatmungspflichtigen Patienten standardmäßig eingesetzt wird und dämpfend auf das Immunsystem wirkt, um eine mögliche überschießende Reaktion des Immunsystems zu verhindern.

Im Prinzip. Denn um beurteilen zu können, ob eine inhalative Cortison-Therapie tatsächlich gegen Corona hilft, sei die Studie viel zu klein angelegt, sagt der Experte. 71 Versuchsteilnehmer wurden zweimal am Tag über einen Zeitraum von etwa einer Woche mit Budesonid behandelt. Nur einer musste laut den britischen Forschenden ins Krankenhaus eingeliefert werden. In der Kontrollgruppe mit 69 Teilnehmern waren es dagegen zehn.

Das Fazit der Autorinnen und Autoren: 90 Prozent der Krankenhausaufenthalte seien durch den Einsatz von Budesonid verhindert worden. Die Behandlungsdauer habe sich verkürzt. Und sie hätten nach zwei Wochen auch seltener anhaltende Symptome als die Vergleichsgruppe entwickelt.

### Zu wenige Studienteilnehmer

„Es sind ganz klar viel zu wenige Studienteilnehmer, um die Resultate so zu verallgemeinern“, bemängelt Rabe. „Die Menschen waren relativ leicht erkrankt, die Sauerstoffsättigung in den beiden Gruppen unterschied sich auch nicht. Man hat also

einzelne Fälle mit einzelnen Fällen verglichen.“ Außerdem hätten die Probanden gewusst, ob sie Budesonid bekommen oder nicht. Auch das mache einen direkten Vergleich nicht möglich. Eine weitere Schwäche: In der Studie wurde kein Placebo, also ein Scheinmedikament, zum Vergleich verwendet.

verabreichten Cortison-Präparat handelt es sich um Pulmicort Turbuhaler, ein seit vielen Jahren bekanntes Produkt der britischen Pharmafirma.

„Es wäre fast zu schön und einfach, um wahr zu sein, wenn ein allgemein zugängliches Medikament, das die Welt seit Jahrzehnten

„Es wäre fast zu schön und einfach, um wahr zu sein, wenn ein allgemein zugängliches Medikament, das die Welt seit Jahrzehnten kennt, Covid-19-Verläufe direkt verändern könnte.“

Klaus F. Rabe, Ärztlicher Direktor der Lungenklinik Großhansdorf und ehemaliger Präsident der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin

„Die Forschenden haben fast ein halbes Jahr benötigt, um so wenige Studienteilnehmer in einem Krankenhaus zu rekrutieren. Da fragt man sich unweigerlich, was das für ein Patientenkontext ist und wieso die Wissenschaftler so lange gebraucht haben“, sagt Rabe. Auch erwähnenswert sei die Tatsache, dass die Lancet-Studie außer vom National Institute for Health Research Biomedical Research Centre in Oxford vom Impfstoffhersteller AstraZeneca finanziert wurde. Bei dem

kennt, Covid-19-Verläufe direkt verändern könnte“, sagt Rabe. Der Mediziner schlägt vor, die Studie als Grundlage zu nehmen und sie auszuweiten: mit ausreichend Teilnehmern und einer Placebo-Gruppe. Für eine generelle Empfehlung, Budesonid zur Behandlung von Covid-19 einzusetzen, fehle der Studie die wissenschaftliche Aussagekraft. Die methodologischen Schwächen überwiegen.

„In den vergangenen zwölf Monaten wurden viele Medikamente,

wie auch das virushemmende Remdesivir, hoch gelobt und sind wieder gefallen“, erklärt der Mediziner. Die Menschen würden nach guten Nachrichten dürsten, das sei verständlich. Auch die Fachjournale seien daran interessiert, positive Ergebnisse zu verkünden.

Doch es gibt auch positivere Einschätzungen. So spricht der Direktor der Klinik für Infektiologie und Pneumologie der Berliner Charité, Norbert Suttorp, von einem Effekt, der „beachtlich und bedeutsam“ ist. Und Frank Brunkhorst, Leiter des Zentrums für klinische Studien des Universitätsklinikums Jena, sagte der Deutschen Presse-Agentur, dass es sich um interessante Ergebnisse handle und der biologische Ansatz plausibel sei. Es werde allerdings „dringend“ eine große Phase-III-Studie mit etwa 1000 Patienten gebraucht.

Auch der Infektiologe Clemens Wendtner sieht den Einsatz des Mittels als große Chance. Mit dieser simplen, nebenwirkungsarmen und auch noch kosteneffektiven Behandlung könnte nicht nur vielen ambulanten Patienten mit milder Covid-Erkrankung in der Frühphase medizinisch geholfen werden, sagt der Chefarzt der München Klinik Schwabing. Auch der Druck auf die Krankenhäuser könne damit reduziert werden, was ein wichtiges

Argument in Zeiten von knappen Betten angesichts der laufenden dritten Corona-Welle sei.

Der ehemalige Präsident der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin, Klaus F. Rabe, denkt nicht, dass cortisonartige Medikamente der Schlüssel sind, um eine Virusinfektion frühzeitig oder mittelfristig zu verhindern oder zu beenden. Auch in der Studie haben die Forschenden bei der Viruslast der Patientinnen und Patienten keine Veränderungen feststellen können.

### Tabletten oder Tropf

Bei Dexamethason sei ebenfalls erst bei großen Patientenzahlen ein gewisser Überlebensvorteil zu erkennen. Das Medikament, das per Tabletten oder Tropf verabreicht wird, zeige bei einem bestimmten Typ von Patienten mit einem bestimmten Schweregrad in einer bestimmten Phase der Erkrankung einen Vorteil. „In vielen Fällen reißt auch Dexamethason das Ruder nicht rum“, sagt Rabe. Es seien Wirkstoffe notwendig, die das Andocken des Coronavirus an die Wirtszelle verhindern. Besser sei es, die Bevölkerung so schnell wie möglich zu impfen, damit es nicht zu schweren Krankheitsverläufen kommt. „Deshalb müssen wir unsere Kräfte bündeln und die Impfkapazitäten weiter vorantreiben.“

## Stopp bei weiterem Corona-Impfstoff

Wegen Hirnvenenthrombosen pausieren in den USA Impfungen mit dem Mittel von Johnson & Johnson. Marktstart in der EU verzögert sich

**M**it dem in der EU seit dem 11. März zugelassenen und in den USA bereits im Einsatz befindlichen Corona-Impfstoff von Janssen, der Pharmasparte des US-Konzerns Johnson & Johnson, entwickelt es sich ähnlich wie mit dem Astrazeneca-Vakzin. Nachdem bei Geimpften sonst sehr seltene Hirnvenenthrombosen auftraten, gibt es vorsichtshalber Stopps.

Die Behörden in den USA haben eine vorübergehende Aussetzung der Impfungen mit dem Wirkstoff von Johnson & Johnson empfohlen, nachdem nach 6,8 Millionen Impfungen bei sechs Frauen zwischen 18 und 48 Jahren Sinusthrombosen diagnostiziert worden waren. In Europa verzögert die Firma nun den Marktstart des Impfstoffs. Die EU erwartet bis

Ende Juni 55 Millionen Dosen des Impfstoffs, gut 10 Millionen Dosen sollen nach Deutschland gehen.

Aus den USA heißt es, die vorübergehende Aussetzung sei aus einem „Übermaß an Vorsicht“ empfohlen worden und werde voraussichtlich nur einige Tage aufrechterhalten. Die Europäische Arzneimittelbehörde (EMA) hatte bereits in der vergangenen Woche eine Untersuchung eingeleitet.

Erst im März hatte Deutschland auf Empfehlung des Paul Ehrlich-Instituts Impfungen mit dem Produkt des Herstellers Astrazeneca vorübergehend ausgesetzt, nachdem gehäuft Sinusthrombosen aufgetreten waren. Bis zum 8. April wurden hierzulande 46 Fälle einer Sinusthrombose nach Impfung mit dem As-



Ampullen mit dem Impfstoff des Herstellers Biontech/Pfizer

IMAGO

trazeneca-Impfstoff gemeldet. Fünf Frauen und drei Männer starben. Inzwischen wird der Einsatz von Astrazeneca hierzulande nur bei Menschen ab 60 Jahren empfohlen. Die EMA hält hin-

gegen an ihrer Einschätzung fest, dass der Nutzen des Impfstoffs das Risiko überwiegt.

Die Impfstoffe von Johnson & Johnson und von Astrazeneca sind vektorbasierte Impfstoffe.

Sie nutzen unterschiedliche Typen eines harmlosen, Erkältungen auslösenden Adenovirus, um den Wirkstoff in die Körperzellen zu schleusen. Wieso es bei einigen Geimpften zu der schweren Nebenwirkung kommt, ist bislang unklar. Gerinnungsexperten wie Andreas Greinacher von der Universitätsmedizin Greifswald gehen davon aus, dass die Betroffenen im Verlauf der Immunreaktion bestimmte Antikörper bilden. Diese aktivieren die Blutplättchen, was wiederum zu Blutgerinnseln führt.

Vorstellbar sei, dass die Adenoviren die Nebenwirkungen verursachen, sagt Clemens Wendtner, Chefarzt an der München Klinik Schwabing; „Da stellt sich die Frage, ob es hier einen Klasseneffekt gibt.“

Falls sich dieser Verdacht erhärtet, müsste also auch der russische Impfstoff Sputnik V in den Blick rücken, der ebenfalls auf zwei Typen von Adenoviren beruht.

In der EU will man für künftige Bestellungen nun vor allem auf mRNA-Impfstoffe wie die von Biontech und Moderna setzen, wie am Mittwoch bekannt wurde. In den USA scheint sich die Aussetzung nicht auf die US-Impfkampagne auszuwirken.

Wie das Weiße Haus mitteilte, haben die USA allein durch die vereinbarten Lieferungen mit den Herstellern Moderna und Biontech/Pfizer genügend Impfstoff für 300 Millionen Menschen. Die USA könnten daher weiter pro Tag rund drei Millionen Menschen impfen. (abg./dpa)