

Stichworte: Review, Cortikosteroide, Prävention von BPD

Postnatal Corticosteroids to Prevent or Treat Chronic Lung Disease Following Preterm Birth

Cummings JJ, Pramanik AK
Pediatrics, 30.05.2022
DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2022-057530>

Hintergrund

Review und Handlungsempfehlung ("Policy statement") der American Academy of Pediatrics (AAP) zur Frage ob, wann und womit Frühgeborene Kortikosteroide erhalten sollten um eine BPD zu verhindern.

Es handelt sich um ein aktuelles Update einer Handlungsempfehlung mit gleicher Fragestellung von 2002 und 2010. Zu Grunde liegt ein Literaturreview mit Einschluss von RCTs/Reviews.

Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Gabe von Kortikosteroiden kann das Risiko extrem kleiner Frühgeborener eine BPD zu entwickeln reduzieren und helfen eine Extubation zu erreichen. Jedoch hat der Einsatz relevante Risiken (kurzfristig: Hyperglycämie, Hypertension, Hypertrophe Kardiomyopathie, GE-Blutung - langfristig: Wachstumsretardierung, schlechteres neurologisches Outcome incl. Cerebralparese). Eine generelle Empfehlung ist nicht möglich, es handelt sich um eine patientenindividuelle Risikoabwägung.

In 2 Szenarien hervorgehobener Benefit:

1. Frühe Gabe (vor 7. Lebenstag) von Hydrocortison in "niedriger Dosis" für Frühgeborene unter 1000g bei Amioninfektionssyndrom (Ziel: Unterbrechung der inflammatorischen Schädigung, Prävention von BPD).
2. Späte Gabe (zw. 7. und 28. LT) von Dexamethason in "niedriger Dosis" bei Frühgeborenen mit relevantem Beatmungsbedarf (Ziel: Extubation, Prävention von BPD).

Hohe Dosen bringen jeweils mehr Nebenwirkungen ohne mehr Nutzen. Inhalative Steroide bieten keinen erkennbaren Vorteil.

Kombination von Kortikosteroid mit Indomethazin vermeiden (Ibuprofen wird nicht thematisiert).

Stärken

- Sehr übersichtlich strukturiert, 4 Fragenkomplexe:
- 1) Dexamethason vs. Hydrocortison
 - 2) Intention Prävention oder Therapie bereits bestehender BPD
 - 3) Dosis
 - 4) Systemische vs. inhalative Applikation

Limitationen

Kondensierte Sekundärliteratur mit vorgefertigter Bewertung und Empfehlung.
Dosis/Therapiedauer der eingeschlossenen Studien werden erwähnt - eine konkretere Empfehlung bleibt aber nicht formuliert.

Fazit

Gute, knapp gehaltene Evidenzübersicht für eine fundiertere Entscheidung im klinischen Alltag.

Autorin / Autor der Zusammenfassung

Schmalstieg, Christian (Universitätsklinikum Münster, Allgemeine Pädiatrie)