Pflanzliches Nasenspray bildet Schutzfilm auf der Schleimhaut Barriere gegen Allergene

— Antihistaminika und Steroide lindern die Beschwerden von Allergikern, indem sie die Immunantwort modulieren. Im Unterschied dazu beruht die Wirkung eines Zellulose-Sprays auf einem rein physikalischen Prinzip: Nach dem Einsprühen in die Nase quellen die Zellulosepartikel zu einem Gel auf, das einen dünnen Schutzfilm auf der Nasenschleimhaut bildet. Der Schutzfilm verhindert, dass die sensibilisierten Mastzellen der Nasenschleimhaut

mit luftgetragenen Allergenen wie Pollen oder Tierhaaren in Kontakt kommen. Eine allergische Reaktion kann also erst gar nicht ausgelöst werden.

Patienten benötigen weniger Antihistaminika

Den Nutzen des Zellulosesprays Allergopret® protect belegt eine placebokontrollierte Doppelblindstudie. Studienteilnehmer waren 97 erwachsene Patienten mit

pollenbedingter saisonaler allergischer Rhinitis. Im Vergleich zur Placebogruppe setzten Patienten der Verumgruppe während der Allergiesaison signifikant weniger Antihistaminika ein, egal ob es sich dabei um Tabletten, Nasensprays oder Augentropfen handelte. Bei leichten Beschwerden, z. B. an Tagen mit wenig Pollenflug, kann der Einsatz des pflanzlichen Nasensprays unter Umständen synthetische Antiallergika komplett überflüssig machen.

Da das Zellulose-Nasenspray nicht in den Stoffwechsel eingreift, macht es auch nicht müde und ist gut verträglich und schon für Kinder ab sechs Jahren geeignet. Es kann unbedenklich mit anderen Antiallergika kombiniert und auch über längere Zeit angewendet werden.

Der Zelluloseschutzfilm verhindert den Kontakt von Allergenen mit sensibilisierten Mastzellen der Nasenschleimhaut und damit die Auslösung einer allergischen Reaktion.

■ BS

Quelle: Emberlin JC, Lewis RA. Curr Med Res Opin 2006; Pressemitteilung von Bionorica SE

Runter mit HbA_{1c}, Gewicht und kardiovaskulärem Risiko GLP-1-Mimetikum punktet auf allen Ebenen

— Im Mittelpunkt der Diabetestherapie sollte laut Dr. Dieter Burchert, Diabetologe mit Schwerpunktpraxis in Mainz, die HbA_{1c}-Senkung stehen. Mit einer Reduktion des HbA_{1c} um 1% vermindern sich mikrovaskuläre Komplikationen um 37% und Myokardinfarkte um 14%. „Essenziell in der rationalen Diabetestherapie“, so Burchert, sind darüber hinaus die Vermeidung von Hypoglykämien und von Gewichtszunahme. Bislang schwer erreichbare Ziele – „mit der inkretinbasierten Therapie gibt es nun jedoch einen Paradigmenwechsel“.

Nach drei Jahren fünf Kilogramm leichter

So führt das GLP-1-Mimetikum Exenatide (Byetta®) zu einer lang anhaltenden HbA_{1c}-Senkung und auch zu einer dauerhaften Gewichtsreduktion: Nach drei Jahren waren der HbA_{1c} im Median um 1% und das Gewicht um 5,3 kg gesenkt.

Auch bei den kardiovaskulären Risikofaktoren kam es zu erheblichen Verbesserungen. Der systolische Blutdruck ging um 2%, der diastolische um 4% zurück. Das HDL-Cholesterin erhöhte sich um 24%, während Triglyzeride um 12% und LDL-Cholesterin um 6% sanken. Im Vergleich zu DPP-4-Inhibitoren ist Exenatide zudem effizienter, was die Wiederherstellung der physiologischen Wirkungen von GLP-1 betrifft. Glukoneogenese und Nahrungsaufnahme werden stärker reduziert, die erste Phase der Insulinantwort und die Insulinsekretion stärker gefördert. Außerdem geht die Magenentleerung langsamer vor sich.

Für wen geeignet, für wen nicht?

Kriterien für den Einsatz von GLP-1-Mimetika wie Exenatide sind laut Dr. Burchert HbA_{1c}-Werte unter 9% und ein BMI zwischen 30 und 39. Die „geeigneten Patienten sollten weiterhin klinische Zeichen

für eine Insulinresistenz haben“ und unter oraler Kombinationstherapie keinen HbA_{1c} unter 7% erreichen.

Ungeeignet für Exenatide sind nach den Worten des Mainzer Diabetologen hingegen Patienten, die unter anderem eine schwere autonome diabetische Gastroparese, eine Diabetesdauer von über zehn Jahren oder einen HbA_{1c} über 9% aufweisen. Ein weiteres Ausschlusskriterium ist chronische Alkoholkrankheit.

Sehr bedeutsam ist der Zeitpunkt der Gabe: „Exenatide darf nicht nach der Mahlzeit gespritzt werden, sondern nur davor.“ Burchert empfiehlt dabei einen ausreichend großen Spritz-Ess-Abstand von mindestens einer Stunde, zumal Exenatide auch die Sättigung fördert.

■ Birgit Frohn

Quelle: Symposium „Diabetestherapie heute“, Münster, 19. Februar 2011 (Veranstalter: Lilly Deutschland)