

Rhinitistherapie mit topischem H1-Blocker

Das topische Antihistaminikum Levocabastin (Livocab®) lindert die nasalen Symptome bei Patienten mit allergischer Rhinitis ebenso effektiv wie topische Kortikoide. Dies haben randomisierte Vergleichsstudien zeigen können. Was die konjunktivalen Beschwerden angeht, erwies sich der topische H1-Blocker sogar als überlegen, wie R. Mösges, Köln, berichtete.

Auch beim Vergleich von Levocabastin mit oralen Antihistaminika bestätigte sich die gute Wirksamkeit der topischen Substanz. In drei randomisierten Doppelblindstudien an insgesamt 267 Patienten mit allergischer Rhinokonjunktivitis konnten bei der globalen Bewertung keine signifikanten Unterschiede zum oralen Antihistaminikum Terfenadin festgestellt werden. An Tagen mit hoher Allergenbelastung war Levocabastin allerdings effektiver als Terfenadin. Ähnliche Ergebnisse zeigte eine Vergleichsstudie mit Loratadin.

Wie F.A. Bahmer, Bremen, ausführte, setzt die Wirkung von Levocabastin innerhalb von zehn Minuten nach der lokalen Applikation ein. Das bedeutet, auch bei akut und unvorbereitet beginnender Symptomatik, beispielsweise nach überraschendem Kontakt mit einer Katze oder dem ersten Pollenflug der Saison, können rote Augen und Triefnase schnell beseitigt werden. Da Levocabastin zugleich eine relativ

lange Wirkdauer aufweist, genügen in der Regel zwei Sprühstöße pro Tag, um die Heuschnupfen-Symptomatik dauerhaft einzudämmen – was sich laut Bahmer vor allem positiv auf die Compliance auswirkt. Andererseits kann bei besonderer Allergenbelastung die Dosierung problemlos auf sechs Sprühstöße pro Tag erhöht werden, erklärte Mösges.

Die Frequenz der unerwünschten Wirkungen liegt nach seinen Worten auf dem Niveau der sehr verträglichen DNCG-Sprays.

(zo)

Fachpressekonferenz „3 Jahre Heuschnupfen-Therapie mit topischen Antihistaminika: Rückblick und Ausblick“, Köln, 12.2.1997 (Veranstalter: Janssen-Cilag).

Kortikoide: Unterschiede in der Zytokin-Hemmung

Zytokine stehen nicht nur im Mittelpunkt des Geschehens bei allergischen Erkrankungen; sie haben auch ihre Rolle bei jeder anderen mit Entzündungen einhergehenden Krankheit, beispielsweise Dermatosen wie der Psoriasis oder der Neurodermitis. Viele entzündungshemmende und antiallergische Substanzen üben eine Wirkung auf diese Peptide und ihre Rezeptoren aus.

Zu den für Entzündung und Zellwachstum im Rahmen von Hautkrankheiten verantwortlichen Zytokinen zählen insbesondere IL-8 und TNF-alpha. Die Expression beider proinflammatorischen Stoffe in

Epidermiszellen wird durch Glukokortikoide dosisabhängig gehemmt. Diese Inhibition fällt unter verschiedenen Steroiden unterschiedlich stark aus. Im Vergleich mit anderen Substanzen zeigte Mometason (Ecural®) die stärkste Hemmung.

Intensiver noch als mit proinflammatorischen oder proliferativ wirkenden Faktoren beschäftigt sich die Forschung heute damit, wie die Natur Entzündungs- oder Proliferationsvorgänge wieder herunterregelt. Eine eifrige Suche nach Stoffen mit negativ-regulatorischer Funktion hat eingesetzt. Besonderes Interesse gilt dabei dem antientzündlich wirkenden IL-10 sowie dem das Zellwachstum negativ beeinflussenden p53-Protein.

Beide Faktoren werden ebenfalls durch Kortikoide beeinflusst: Die Medikamente setzen ihre Synthese in Gang. Auch in bezug auf diese Wirkung schneidet Mometason in der Zellkultur besser ab als andere Vertreter der Wirkstoffgruppe.

Laut T. Ruzicka, Düsseldorf, ist Mometason der Prototyp einer neuen Klasse von Steroiden, die eine verbesserte Nutzen-Risiko-Relation aufweisen. Für diese Substanzen gelte nicht mehr das Dogma der untrennbaren Koppelung der Wirkstärke der Kortikoide an ein entsprechend hohes Nebenwirkungspotential. So besitzt Mometason ein mit dem schwach wirksamen Hydrocortison vergleichbares Atrophiepotential. (wpa)

Pressekonferenz „Interleukine – Regulation durch topische Kortikoide“ anlässlich der 39. Tagung der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft, Karlsruhe, 24.4.1997 (Veranstalter: Essex Pharma GmbH).

DNCG und Nedocromil bei Asthma

Bei leichtem Asthma stellen Mastzellstabilisatoren wie DNCG und Nedocromil eine verträgliche antiinflammatorische Alternative zu den Kortikoiden dar. Vor allem bei Kindern ist die zusätzliche anti-allergische Wirkung von DNCG vorteilhaft.

DNCG setzt die Produktion von IgE herab und vermindert die Anzahl der Eosinophilen, wie E.R. Bleecker, Baltimore/USA, berichtete. Werden Patienten zehn Minuten vor einer Allergenprovokation mit Salbutamol, Beclomethasondipropionat (BDP) oder DNCG behandelt, so vermindert nur DNCG die Sofort- und die Spätreaktion. Salbutamol wirkt hingegen nur auf die Sofort-, BDP nur auf die Spätreaktion.

Stehen die Symptome Giemen, Kurzatmigkeit oder nächtliches Aufwachen im Vordergrund, empfiehlt sich Nedocromil, so Bleecker. In Vergleichsstudien mit Placebo verbesserte Nedocromil signifikant die bronchiale Hyperreagibilität, den Asthmahusten sowie die Lungenfunktionsparameter FEV1, FVC und PEFR. Nach 12wöchiger Behandlung konnten inhalative Bronchodilatoren um 50% gesenkt werden. Beiden Mastzellstabilisatoren bescheinigte Bleecker ein „exzellentes Sicherheitsprofil“. (cza)

Satelliten-Symposium „Paediatric Asthma – who cares? Balancing the Issues in Asthma Management“ ERS-Kongress in Berlin, 23.9.1997 (Veranstalter: Rhône-Poulenc Rorer).
Roland J. Riedl-Seifert: Antientzündliche nichtsteroidale Asthma-Therapie. Zuckerwerdt-Verlag München, 1997.