

# Lokale Rhinitistherapie: Medikamente im Vergleich

Während die neuen US-amerikanischen Richtlinien die Verordnung von topischen Steroiden bei allergischer Rhinitis nur sehr zurückhaltend empfehlen, kommt eine Metaanalyse, die im British Medical Journal erschienen ist, zu einem anderen Ergebnis: Danach stellen Kortikosteroide durchaus eine sinnvolle Alternative zu den Antihistaminika dar. Vor allem bei den Nebenwirkungen sollte mit alten Vorurteilen aufgeräumt werden.

Intranasalen Kortikosteroiden wird im Vergleich zu oralen Antihistaminika eine höhere therapeutische Wirksamkeit nachgesagt – zumindest wenn es um die Linderung allergischer Reaktionen an der Nase geht. Dagegen bekämpfen angeblich die oralen Antihistaminika die Beschwerden an den Augen wirksamer. Inwieweit diese weit verbreiteten Annahmen berechtigt sind, untersuchten nun australische Wissenschaftler anhand einer Metaanalyse.

## Metaanalyse: intranasale Kortikosteroide besser als ihr Ruf

Insgesamt 16 kontrollierte randomisierte Studien nahmen J. M. Weiner und seine Mitarbeiter der Monash University in Melbourne (Australien) in die Metaanalyse auf, um die Wirksamkeit intranasaler Kortikosteroide mit der von oralen Antihistaminika zu vergleichen. Im Rahmen dieser Studien erhielten insgesamt 2267 Patienten, die alle an allergischer Rhinitis litten, folgende intranasalen Kortikosteroide:

Beclometason, Budesonid, Fluticason und Triamcinolonacetonid. Zu den untersuchten Antihistaminika gehörten Dexchlorpheniramin, Terfenadin, Astemizol, Loratadin und Cetirizin.

Die Ergebnisse der Metaanalyse sprechen eindeutig für die intranasalen Kortikosteroide. Sie beseitigen bei allergischer Rhinitis die meisten nasalen Symptome wie Blockierung der Nasenatmung, Ausfluß aus der Nase, Juckreiz in der Nase signifikant besser als orale H1-Rezeptor-Antagonisten.

Da die Daten in den verschiedenen Studien weitgehend homogen sind, kann man davon ausgehen, daß intranasale Kortikosteroide zumindest bei den schwereren Formen der allergischen Rhinitis tatsächlich besser wirken als orale Antihistaminika. Auch bei den Parametern Niesen und Gesamtsymptome an der Nase liegen die intranasalen Kortikosteroide vorn, auch wenn sich hier die Studienergebnisse leicht heterogen darstellen.

Anders bei den Symptomen an den Augen: Hier widersprechen die Ergebnisse der Metaanalyse der allgemeinen Meinung, orale Antihistaminika seien den nasalen Kortikosteroiden überlegen. Es traten nämlich keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Medikamentengruppen auf.

Die Konsequenz der Autoren: Für Rhinitispatienten, bei denen die Symptome nicht mit einfachen Mitteln zu beherrschen sind, ist eine regelmäßig durchgeführte topische Kortikosteroidtherapie offenbar die wirksamere Alternative. Auch bei den Nebenwirkungen schneiden die Kortikosteroide besser ab als bisher vermutet: Die befürchteten Atrophien der Nasenschleimhaut bei längerer Anwendung ließen sich nicht bestätigen. (jn)

*Anmerkung der Redaktion:* Die Metaanalyse gibt den Stellenwert der Lokalkortikosteroide bei allergischer Rhinitis aus pharmakologischer Sicht sicherlich exakt wieder. Dennoch sollte in der Praxis bedacht werden: Viele Patienten reagieren auf Kortikoidsprays mit Irritationen. Hier muß dann doch auf Antihistaminika zurückgegriffen werden.

Weiner JM, Abramson MJ, Puy RM: Intranasal corticosteroids versus oral H1 receptor antagonists in allergic rhinitis: syste-

## Rhinitis: Fluticason hemmt T-Zellen

Zur Wirkung von Steroiden bei der allergischen Rhinitis gehört offenbar die Suppression von T-Zellen. Dies zeigen Ergebnisse der Arbeitsgruppe von Stephen Durham von National Heart and Lung Institute in London.

An Kliniken in England, Kanada, Island und Schweden wendeten 46 Patienten mit Sensibilisierung auf Gräserpollen und saisonaler Rhinitis 6 Wochen vor der erwarteten Pollenflugsaison zweimal täglich ein Nasenspray an, das entweder Fluticasonpropionat (200 µg) oder Placebo enthielt. Der Vergleich von Schleimhautbiopsien vor und nach der Behandlung ergab, daß die Kortikosteroide die Produktion des TH-2-Zytokins Interleukin 5 hemmten und dadurch eine Infiltration der Schleimhaut mit eosinophilen Granulozyten verhinderten. Eine Kultivierung der Zellen ergab, daß mehr als 80% der IL-5-produzierenden Zellen zu den submukosalen CD3<sup>+</sup>-T-Zellen gehören. Offenbar werden diese Zellen bevorzugt bei einer allergischen Reaktion rekrutiert. Fluticason inhibierte außerdem die IL-5-Freisetzung aus gräserpollenstimulierten T-Zellen aus dem peripheren Blut – wiederum ein Hinweis darauf, daß die allergische Erkrankung nicht auf die Nasenschleimhaut beschränkt ist. (rme)

Masuyama K, Till SJ, Jacobson MR, et al. Nasal eosinophilia and IL-5 mRNA expression in seasonal allergic rhinitis induced by natural allergen exposure: effect of topical corticosteroids. J Allergy Clin Immunol 1998; 102: 610-7.