

## Alternative bei allergischer Rhinitis

Bei der Auslösung der allergischen Rhinitis spielen neben Histamin auch Cysteinyl-Leukotriene wie LTC<sub>4</sub> und LTD<sub>4</sub> eine wichtige Rolle. Eine große kontrollierte klinische Studie untersuchte die Wirksamkeit einer Monotherapie mit dem Leukotrien-Rezeptorantagonisten Montelukast bei saisonaler allergischer Rhinitis.

Leukotriene wie LTC<sub>4</sub> und LTD<sub>4</sub> werden durch Entzündungszellen wie Mastzellen und Eosinophile synthetisiert und freigesetzt. Sie tragen zur Symptomatik bei der allergischen Rhinitis und auch beim allergischen Asthma bronchiale bei. Die klinische Wirksamkeit von Leukotrien-Rezeptorantagonisten beim Asthma im Kindes- und Erwachsenenalter ist gut dokumentiert.

Zum Nachweis der Effektivität dieser Rezeptorenblocker bei akuten saisonalen nasalen Allergien wurden 1.302 Patienten im Alter zwischen 15 und 81 Jahren randomisiert mit 10 mg Montelukast (n = 348), 10 mg Loratadin (n = 602) oder Plazebo (n = 352) behandelt. Die Medikation wurde jeweils zur Nacht kontinuierlich über 14 Tage während des Frühjahrs gegeben.

Die beiden Verumtherapeutika Montelukast und Loratadin erzielten mit jeweils  $p \leq 0,001$  signifikant bessere Symptomreduktionen als Plazebo bei den primären Zielkriterien nasale Kongestion, Rhinorrhö, Juckreiz und Niesen während des Tages, gemessen in einer Intensitätsskala von 0 bis 3. Entsprechend verhielten sich Symptome wie z. B. die Symptomatik zur Nacht oder an den Augen. Auch der Gesamt-Score der krankheitsbezogenen Lebensqualität (Rhinokonjunktivitis-Lebensqualitätsfragebogen nach Juniper) war unter Montelukast oder dem Antihistaminikum vergleichbar besser als unter Plazebo. Die Nebenwirkungsrate der Verummedikationen lag auf Plazeboniveau: In allen drei Gruppen wurden am häufigsten Kopfschmerzen genannt.

## Asthma-Parameter im Vergleich

Die unspezifische bronchiale Hyperreagibilität ist ein gängiger Parameter zur Charakterisierung von Asthmapatienten. Der Zusammenhang mit anderen Asthmaparametern wird in der Literatur nicht einheitlich beschrieben – möglicherweise hängt dieser bei den Patienten von der Erkrankungsdauer ab.

Um festzustellen, inwieweit die Atemwegshyperreagibilität mit nicht invasiven Markern der Atemwegsentszündung und der Lungenfunktion einen altersabhängigen Zusammenhang aufweist, wurden 66 Patienten mit leichtem bis mittelschwerem allergischem Asthma ohne Steroidmedikation in zwei Gruppen aufgeteilt: Patienten mit einer Krankheitsgeschichte von weniger als 16 Jahren oder mehr als 16 Jahren.

Beide Gruppen unterschieden sich statistisch nicht hinsichtlich Methacho-

lin-Provokationstest, der Zusammensetzung des induzierten Sputums, Stickstoffmonoxid in der Ausatemluft, Lungenfunktion und Therapiegeschichte. Innerhalb der beiden Gruppen wurden jedoch unterschiedliche Korrelationen der einzelnen Parameter gesehen. So zeigte sich bei den Patienten mit der kürzeren Krankheitsdauer eine signifikante Korrelation zwischen Provokationstest, Eosinophilen und NO, jedoch kein Zusammenhang mit der Lungenfunktion. Bei den Patienten mit einer Krankheitsdauer von mehr als



Foto: ALK Scherax

**Auch ein Leukotrien-Rezeptorantagonist lindert bei allergischer Rhinitis effektiv die typischen Symptome.**

### Fazit

In einer Dosierung von einmal täglich 10 mg gegeben beeinflusst der Leukotrien-Rezeptorantagonist Montelukast die Symptomatik bei Patienten mit einer saisonalen allergischen Rhinitis vergleichbar effektiv wie das Antihistaminikum Loratadin. Empfehlenswert dürfte diese Medikation vor allem für solche Patienten sein, die gleichzeitig auch an Asthma leiden. *bk*

**Philip G et al.** Montelukast for treating seasonal allergic rhinitis: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial performed in the spring. *Clin Exp Allergy* 2002; 32: 1020–8

16 Jahren war dagegen ein Zusammenhang zwischen Provokationstest und Lungenfunktion, nicht aber den Eosinophilen oder NO zu erkennen. In beiden Gruppen ergab sich eine Assoziation von Eosinophilen und NO-Konzentration der Ausatemluft.

### Fazit

Die bronchiale Hyperreagibilität ist bei kürzerer Krankheitsdauer eher mit der Atemwegsentszündung korreliert, während sie in späteren Stadien eher mit einer verschlechterten Lungenfunktion assoziiert ist. Diese Befunde zeigen erneut den durch die allergische Entzündung fortschreitenden Remodelling-Prozess beim chronischen Asthma. *bk*

**Grönke L et al.** The relationship between airway hyper-responsiveness, markers of inflammation and lung function depends on the duration of the asthmatic disease. *Clin Exp Allergy* 2002; 32: 57–63