

wie die Kombination aus Formoterol und Budesonid mit einer etwa dreifach so hohen Glukokortikoiddosis (800 µg). Bezüglich der Zahl der Exazerbationen, der nächtlichen Asthmasymptome und der krankheitsbedingten Kosten war die Fixkombination aus Salmeterol und Fluticason der anderen geprüften Kombination überlegen. *bk*

Ringdal N et al. Evaluation of different inhaled combination therapies (EDICT): a randomised, double-blind comparison of Seretide™ (50/250 µg bd Diskus™) vs. formoterol (12 µg bd) and budesonide (800 µg bd) given concurrently (both via Turbuhaler™) in patients with moderate-to-severe asthma. *Resp Med* 2002; 96: 851-61

Desensibilisierung hilft bei Acetylsalicylsäure-sensitivem Asthma

Die als Samter-Syndrom bekannte Trias Asthma, Rhinitis mit Nasenpolypen und Analgetika-Intoleranz wird in der angloamerikanischen Literatur auch unter dem Namen Aspirin-Exacerbated Respiratory Disease (AERD) geführt. Die Trias ist nicht immer komplett. Eine Studie untersuchte den Erfolg einer Desensibilisierung mit Acetylsalicylsäure (ASS) bei diesem Syndrom.

Insgesamt 172 Patienten mit ASS-sensitivem Asthma, nasalen Symptomen und häufigen Nebenhöhleninfekten wurden einer ASS-Desensibilisierung mit zweimal täglich 650 mg ASS unterzogen. Nach Bedarf wurden inhalative und systemische Glukokortikoide sowie Leukotrienrezeptor-Antagonisten rezeptiert. Nach einem Jahr durfte die ASS-Dosis symptomorientiert schrittweise reduziert werden, bei Auftreten von Nebenwirkungen auch früher.

Bereits während der ersten 6 Monate – und damit frühzeitiger als bisher in der Literatur beschrieben – reduzierten sich die Zahl von Nebenhöhleninfekten und ebenso die Zahl der Prednison-Interventionen beziehungsweise die durchschnittliche Prednisondosis (von initial 10,8 mg/d auf 8,1 mg/d nach 6 Monaten und auf 3,6 mg/d nach 12 Monaten und länger). Die Nebenhöhlen- und Asthmasymptomatik sowie auch der Geruchssinn besserten sich gegenüber den Ausgangswerten signifikant ($p < 0,0001$). Diese Effekte hielten über 1 bis zu maximal 5 Beobachtungsjahre an.

Wegen Nebenwirkungen brachen 24 (14%) der Patienten die ASS-Medi-

kation ab. Bei den verbleibenden 148 Patienten stellten sich bei 115 (78%) eine Verbesserung der Symptomatik sowie eine Verringerung der ursprünglich benötigten Medikamente ein. Von den Patienten, welche die ASS-Medikation über ein Jahr und länger fortführten, berichteten 110 (87%) über einen deutlich verbesserten Zustand.

Fazit: Die täglich Einnahme von relativ hohen Dosen ASS verbessert bei Patienten mit ASS-sensitivem Asthma und Nebenhöhlensymptomatik die Beschwerden und reduziert die benötigte Medikamentenmenge schon während der ersten 6 Behandlungsmonate deutlich. Häufig kann nach einem Jahr die ASS-Dosis schrittweise reduziert werden. Bei gastrointestinalen Nebenwirkungen empfehlen die Autoren eine Dosisreduktion und die zusätzliche Gabe von Misoprostol oder Protonenpumpenhemmern. *bk*

Berges-Gimeno MP et al. Long-term treatment with aspirin desensitization in asthmatic patients with aspirin-exacerbated respiratory disease. *J Allergy Clin Immunol* 2003; 111: 180-6