

So sicher ist die intranasale Glukokortikoidtherapie

Auch wenn die intranasale Glukokortikoidtherapie als sicher gilt, befürchten manche systemische Nebenwirkungen, wie sie von einer oralen Anwendung bekannt sind. Bisher gab es keine Metaanalysen, mit deren Hilfe dies geklärt werden konnte. HNO-Ärzte aus den USA konnten diese Lücke nun schließen.

In einer Metaanalyse der Ergebnisse randomisierter Studien wurden die Nebenwirkungen einer intranasalen Glukokortikoidtherapie bei allergischer Rhinitis untersucht. An den Studien hatten mehr als 2.200 Patienten teilgenommen. Geprüft wurde die Häufigkeit eines erhöhten Augeninnendrucks (> 20 mmHg), einer hinteren subkapsulären Katarakt und eines Glaukoms. Studiendauer war ein Jahr. Ausgeschlossen aus den berücksichtigten Studien waren Hochrisikopatienten, also Patienten mit Diabetes mellitus, bereits existierendem Glaukom, hohem Augeninnendruck oder einer kardiovaskulären Erkrankung.

Für die Metaanalyse nutzten die HNO-Ärzte die Ergebnisse von vier der zehn randomisierten Studien. Das rela-

tive Risiko für eine Erhöhung des Augeninnendrucks wurde zu 2,24 berechnet (95 %-Konfidenzintervall [KI]: 0,68–7,34). Mit $p = 0,531$ war der Unterschied zur Situation bei Patienten mit einem Scheinpräparat nicht signifikant. Die kumulative Inzidenz von Patienten, bei denen ein erhöhter intraokularer Druck gemessen wurde, lag im Vergleich zu Placebo bei 0,8 % (95 %-KI: 0 %–1,6 %), ebenfalls kein signifikanter Unterschied. Der Wert für die hintere subkapsuläre Katarakt lag in der Glukokortikoidgruppe im Vergleich zu Placebo bei 0,02 (oberes 95 %-KI: -0,3%–0,4%; nicht signifikant). Und ein Glaukom trat bei keinem von 2.837 Patienten in fünf randomisierten Studien auf. In diesen Studien wurden die Patienten mithilfe einer Spaltlampe und/

oder der Bestimmung der Sehschärfe beurteilt.

Fazit: Zwischen einer intranasalen Glukokortikoidtherapie und der Entstehung eines erhöhten Augeninnendrucks/einer Katarakt gibt es bei Erwachsenen mit allergischer Rhinitis einer Metaanalyse zufolge keinen Zusammenhang. Über einen Zeitraum von einem Jahr trat in den Studien bei keinem Studienteilnehmer ein Glaukom auf. Weil an den für die systematische Untersuchung ausgewählten Studien keine Hochrisikopatienten teilgenommen hatten, lassen sich die Ergebnisse der aktuellen Studie nicht verallgemeinern. In künftigen Studien sollte als Surrogatmarker für Nebenwirkungen der Glukokortikoidtherapie an den Augen eher das Glaukom als die Messung des Augeninnendrucks in den Blick genommen werden.

Peter Leiner

Valenzuela CV et al. Intranasal corticosteroids do not lead to ocular changes: a systematic review and meta-analysis. *Laryngoscope* 2018; <http://doi.org/10.1002/lary.27209>

Vorsicht bei erhöhtem sIgE gegen Nahrungsmittel

Die orale Nahrungsmittelprovokation gehört zu den Standardmethoden in der Diagnostik der Nahrungsmittelallergie. Bei erhöhtem Anaphylaxierisiko sollte aber besser auf den Test verzichtet werden. Wer ist besonders gefährdet?

Höheres Alter und bereits durchgemachte anaphylaktische Reaktionen auf das verdächtige Nahrungsmittel gelten als gesicherte Risikofaktoren für eine anaphylaktische Reaktion im Rahmen einer oralen Nahrungsmittelprovokation („oral food challenge“, OFC). In einer prospektiven Kohortenstudie sollte jetzt die Rolle von sIgE als Anaphylaxierisikoparameter bei Nahrungsmittelallergischen Patienten überprüft werden.

Einbezogen in die monozentrische Studie waren 1.757 Kinder mit einer verifizierten oder vermuteten Nahrungsmittelallergie, die sich insgesamt 2.272 standardisierten offenen OFC mit ansteigenden Mengen des verdächtigen Nahrungsmittels unterzogen hatten. In 1.166 Fällen lag eine Allergie gegen

Hühnerei, in 589 Fällen eine Allergie gegen Kuhmilch, in 388 Fällen eine Allergie gegen Weizen und in 129 Fällen eine Allergie gegen Erdnüsse vor.

Unter den 979 positiv getesteten Patienten kam es in 334 Provokationen zu einer anaphylaktischen Reaktion. Patienten mit sIgE-Spiegeln gegen das entsprechende Nahrungsmittel entwickelten signifikant häufiger eine anaphylaktische Reaktion während der Provokation (Odds Ratio: 2,71, 95 %-Konfidenzintervall: 1,94–3,78 im Vergleich dritte gegen erste Terzile, $p < 0,001$). Die Unterschiede beim medianen sIgE (kUA/l) bei der Provokation mit keiner, mit einer nicht anaphylaktischen und einer anaphylaktischen Reaktion betragen bei Hühnereisweißallergie 7,0, 17,1 und 27,0,

bei Milchallergien 10,9, 29,1 und 53,9, bei Weizenallergien 11,2, 32,4 und 67,2 sowie bei Erdnussallergien 9,9, 19,1 und 76,1. Auch bei den Provokationen mit Ovomuroid, Casein, Omega-5-Gliadin und Ara h 2 ergaben sich signifikante Zusammenhänge zwischen sIgE und einer Anaphylaxie im Rahmen der OFC. Gastrointestinale, kardiovaskuläre und neurologische Einzelsymptome waren ebenfalls statistisch signifikant stärker mit erhöhtem sIgE assoziiert, kein Zusammenhang ergab sich dagegen bei den Hautreaktionen.

Fazit: Ein erhöhter sIgE-Spiegel gegen Nahrungsmittelallergene ist ein wichtiger Prädiktor für eine anaphylaktische Reaktion in einer offenen Nahrungsmittelprovokation.

Dr. Barbara Kreutzkamp

Yanagida N et al. Increasing specific immunoglobulin E levels correlate with the risk of anaphylaxis during an oral food challenge. *Pediatr Allergy Immunol* 2018; 29: 417–24