

Asthmakinder haben meist auch Rhinitis

Man weiß aus früheren Studien, dass allergische Rhinitis und Asthma bronchiale miteinander in Verbindung stehen. Nun zeigt eine neue Untersuchung, wie eng die Beziehung tatsächlich ist.

— In einer Studie mit 749 asthmatischen Kindern und Jugendlichen aus den USA sollte untersucht werden, ob eine phänotypische Zuordnung zu einer gleichzeitig bestehenden Rhinitis besteht, ob der Asthma-Schweregrad Häufigkeit und Schwere der Rhinitis bestimmt und welche Therapieoptionen bestehen.

619 der Probanden erschienen in dem Jahr nach der Eingangsuntersuchung bei 4–6 Kontrollterminen und wurden in die Auswertung einbezogen. Die indivi-

duellen Symptome wurden über einen standardisierten Fragebogen erfasst. Es wurden Prick-Tests durchgeführt und eine Vielzahl von spezifischen IgE-Werten bestimmt. Aufgrund der erhobenen Daten erfolgte eine Phänotypisierung von Asthma und Rhinitis. Alle Patienten erhielten über den Beobachtungszeitraum eine Algorithmus-basierte Asthma- und Rhinitistherapie.

93,5% der asthmatischen Patienten hatten auch eine klinisch relevante Rhi-

nitis. Am häufigsten und schwersten war die ganzjährige Rhinitis mit saisonalen Exazerbationen (34,2%). Es folgten die saisonale allergische (21,6%), die nicht näher klassifizierbare allergische (13,2%) sowie die ganzjährige allergische Rhinitis (13,1%). Die geringste Prävalenz hatte die nicht-allergischen Rhinitis (11,3%), deren Symptomatik auch am geringsten ausgeprägt war. Der Schweregrad der Rhinitis korrespondierte mit jenem des Asthma bronchiale.

Die Mehrzahl der Patienten hatte trotz einer Therapie mit topischen Glukokortikoiden und/oder oralen Antihistaminika eine anhaltende klinische Symptomatik – und das unabhängig davon, ob das Asthma bronchiale therapeutisch zu kontrollieren war.

▪ *Togias A et al. Rhinitis in children and adolescents with asthma: ubiquitous, difficult to control, and associated with asthma outcomes. J Allergy Clin Immunol. 2019;143:1003–11.e10*

ANZEIGE

Hier steht eine Anzeige.

 Springer

KOMMENTAR

Die Untersuchung zeigt, dass fast alle Kinder und Jugendlichen mit Asthma auch unter einer klinisch bedeutsamen Rhinitis leiden. Bei der pneumologischen Evaluation von asthmatischen Patienten sollte dies berücksichtigt werden. Eine Rhinitis kann nächtliche Schlafstörungen bedingen, und eine vornehmliche Mundatmung im Alltag kann asthmatische Symptome auslösen oder begünstigen, v. a. durch Einatmung von kalter Luft, aber auch durch herunterlaufendes Sekret („postnasal drip“).

Asthma und Rhinitis spielen sich in verschiedenen Etagen des Atemwegstrakts ab. Dennoch ergibt sich die Frage, warum z. B. orale Antihistaminika bei der allergischen Rhinitis zumindest partiell, beim allergischen Asthma aber nicht wirksam sind – und andererseits topische Glukokortikoide beim Asthma stärker wirken als bei der Rhinitis. ■

Prof. em. Dr. med. Dr. h. c. D. Reinhardt