

Allergische Rhinitis: Glukokortikoid ist nicht gleich Glukokortikoid

Als initiale Therapie der allergischen Rhinitis empfehlen sowohl die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI) als auch die ARIA-Leitlinien (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma) intranasale Glukokortikoide. Prof. Dr. Ludger Klimek, Wiesbaden, betont, dass intranasale Glukokortikoide wie Fluticasonfuroat (Avamys®) im Gegensatz zu systemisch verabreichten Antihistaminika in vollem Umfang erstattungsfähig seien.

Studiendaten zeigen, dass der Wirkstoff Fluticasonfuroat alle Nasensymptome (nasale Obstruktion, Rhinorrhö, nasaler Juckreiz, Niesen) gegenüber Placebo statistisch signifikant lindert ($p < 0,0001$) und darüber hinaus auch konsistent auf die Augensymptome der saisonalen aller-

gischen Rhinitis wirkt [Maspero JF et al. Abstract 524. World Allergy Congress 2009; Vasar M et al. Allergy Asthma Proc 2008; 29: 313–21]. Alles in allem führt dies zu einer signifikanten Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen. Daten einer Langzeitstudie [Rosenblut A et al. Allergy 2007; 62: 1071–7] unterstreichen, dass mit Fluticasonfuroat eine sichere, ganzjährige Behandlung möglich ist.

Doch nicht alle verfügbaren intranasalen Glukokortikoide sind gleich: Fluticasonfuroat schneidet im Vergleich zu den zugelassenen Klassenvertretern in vielfacher Hinsicht besonders gut ab. So verfügt es im Vergleich über die längste Retentionsdauer im Zielgewebe und über die höchste Rezeptoraffinität. Dadurch ist

zum einen die systemische Bioverfügbarkeit gering und zum anderen eine hohe Wirkpotenz gegeben, weil der Komplex aus Glukokortikoid-Rezeptor und Fluticasonfuroat über 30 Stunden am Wirkort im Zellkern verbleibt. Aufgrund der hohen Rezeptoraffinität ist auch das Applikationsvolumen von Fluticasonfuroat geringer als bei anderen intranasalen Glukokortikoiden, wodurch die Gefahr reduziert wird, dass nennenswerte Wirkstoffanteile direkt in den Rachen oder die Nase herunter laufen. Dieser Vorteil wurde in einer doppelblinden Cross-Over-Studie mit 320 Patienten mit allergischer Rhinitis bestätigt [Meltzer EO et al. Clin Ther 2008; 30: 271–9]. Im direkten Vergleich mit intranasal appliziertem Fluticasonpropionat konnte zudem eine hohe Patientenpräferenz zugunsten von Fluticasonfuroat belegt werden.

Nach Informationen von GlaxoSmithKline

Glukokortikoide schon beim ersten Pollenflug

Laut einer Umfrage, die unter anderem auf dem 6. Deutschen Allergiekongress im September 2011 in Wiesbaden durchgeführt wurde, erwarten Ärzte von der Therapie der allergischen Rhinitis mit nasalen Glukokortikoiden vor allem eine umfassende Linderung der Beschwerden, eine langfristige Wirkung sowie die Hemmung der Entzündung. Diesen Ansprüchen wird diese Wirkstoffklasse gerecht, denn zusätzlich zur Verringerung der lokalen Symptome wirken Glukokortikoide anhaltend antiinflammatorisch. Dadurch kann sowohl einer persistierenden Entzündung entgegengewirkt werden als auch dem „nasalen Priming“, also einer zunehmenden Empfindlichkeit der Nasenschleimhaut bei gleicher Allergenexposition.

Das Glukokortikoid Beclometason muss dabei nicht das Budget der Ärzte belasten, denn es steht auch als nasales Dosierspray zur Selbstmedikation bei saisonaler allergischer Rhinitis zur Verfügung (Otriven® Allergie Aktiv mit Beclometason).

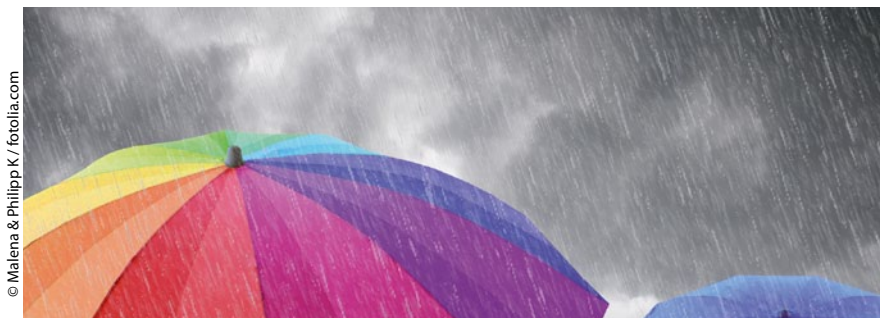
Die Symptome der allergischen Rhinitis seien aber nur die Spitze des Eisberges, meint Prof. Dr. Ralph Mösges, Köln. Denn hinter den Symptomen stehe in den meisten Fällen eine „schwelende Entzündung“.

Daher seien Patienten in ihrem Allgemeinbefinden stark beeinträchtigt. Außer Müdigkeit und Schlafstörungen seien eine verminderte Leistungsfähigkeit und der soziale Rückzug häufige Konsequenzen. Die Lebensqualität werde durch die Erkrankung also deutlich vermindert. Der Allergologe plädiert dafür, Glukokortikoide schon beim ersten Pollenflug zu empfehlen: „Heuschnupfen führt zu einer deutlich geringeren Einschränkung der Lebensqualität, wenn bereits beim ersten Pollenflug nasale Glukokortikoide angewandt werden.“ Außerdem sei es wichtig, darüber aufzuklären, dass nasale Glukokortikoide nicht nur bei Bedarf, sondern

regelmäßig angewendet werden müssen. „Informieren Sie die Betroffenen, dass sie auch an einem regnerischen Tag das Glukokortikoidspray nicht einfach weglassen sollten, da sonst der Therapieerfolg in Frage gestellt ist“, erläutert Mösges.

Die Teilnehmer der anfangs erwähnten Umfrage wurden auch nach ihrer Einschätzung zu Otriven® Allergie Aktiv mit Beclometason gefragt: 65 % würden ihren Patienten das Nasenspray empfehlen – u. a. wegen der effektiven Bekämpfung der Symptome durch Beclometason, der geringen Nebenwirkungen und des günstigen Preises. Weitere 38 % würden das Präparat vielleicht empfehlen.

Nach Information von Novartis



Auch an Regentagen sollten Pollenallergiker an ihr Glukokortikoidspray denken.