

Maske tragen zum Schutz vor Pollen: sinnvoll oder unnötig?

— Medizinische und FFP2-Masken wurden im Rahmen der Corona-Pandemie flächendeckend eingesetzt. Schützen die Masken auch gegen Pollenexposition und eignen sich somit zur Symptomlinderung?

„Statt Medikamente einzunehmen, sollten Menschen Maske tragen, um die Symptome zu lindern“, sagte Karl-Christian Bergmann,

Berlin, und vertrat somit die Pro-Position in der Diskussion. Durch das Tragen von medizinischen Masken oder FFP2-Masken verringerten sich die nasalen und konjunktivalen Symptome in der Pollensaison teils erheblich [Mengi et al. *Am J Otolaryngol* 2022; 43:103206]. Auch asthmatische Symptome besserten sich. Wer gegen Pollen allergisch sei, sollte am besten an Tagen mit hohem Pollenflug auf die nicht medikamentöse Alternative ausweichen, forderte Bergmann.

Jeroen Buters, München, versuchte mit seiner Kontra-Argumentation dagegen zu halten: „Masken sind kein Allheilmittel“, warnte er angesichts von Studien, die besagen, dass nicht korrekt getragene Masken schlecht schützen und ein falsches Gefühl von Sicherheit vermitteln. Hierbei bezog er sich freilich auf den Schutz vor COVID-19 und verknüpfte dies mit dem Appell, dass Ärztinnen und Ärzte ihren Patientinnen und Patienten eine Impfung

nahelegen sollten, die sehr effektiv schützen.

Bezüglich der Abschirmung vor Pollen empfahl er: „Normale Leute sollten sich exponieren.“ Buters begründete dies mit Erfahrungen aus Finnland [Haahtela et al. *Allergy* 2022;77:2367-80]. Dort wurde 2008 ein öffentliches Gesundheitsprogramm implementiert, das unter anderem darauf abzielte, eine übermäßige Allergenvermeidung zu unterlassen. Vielmehr wurden Betroffene ermuntert, sich (potenziellen) Allergenen auszusetzen, was eine immunologische Resilienz fördern sollte. Auf saisonale Pollen angewendet würde das bedeuten, sich früh in einer Saison den Allergenen auszusetzen, um dann zwar zunächst stärkere Symptome zu haben, welche aber noch während der Pollensaison abklingen. Für welche Strategie man sich auch entscheidet – man kann sich in jedem Fall an Bergmanns Rat halten: „Ausprobieren!“

Sebastian Lux



© Alliance / stock.adobe.com (Symbolbild mit Fotomodell)

AllergoArena „Ist das Tragen von Mund-Nasen-Masken zur Vermeidung von Pollen- und Schadstoffexposition sinnvoll?“

CRSwNP-Therapie: Umwälzungen durch Biologika

— Hinter dem Symptom „verstopfte Nase“ verbergen sich zahlreiche Differenzialdiagnosen. „Wichtigstes Diagnoseinstrument ist zweifelsohne die endoskopische Untersuchung der Nase“, sagte Martin Wagenmann, Düsseldorf. Eine Erkrankung mit deutlicher Einschränkung der Lebensqualität ist die chronische Rhinosinusitis mit Nasenpolypen (CRSwNP). Die Therapie der CRSwNP ist problembehaftet. Auch wenn intranasale Glukokortikoide nach wie vor eine wichtige Rolle spielen, sei deren Wirkstärke nicht stark genug, um die Symptome angemessen zurückzudrängen, erklärte Wagenmann. Systemische Glukokortikoide haben Nebenwirkungen und Operationen ziehen sehr häufig Rezidive nach sich. Bei Rezidivoperationen steigt zudem das Komplikationsrisiko. Mehrere neu zugelassene Biologika hätten nun zu großen Umwälzungen in diesem Gebiet geführt, so Wagenmann. Zugelassen sind derzeit Dupilumab, Omalizumab und Mepolizumab. Folgendes wird als

nächstes voraussichtlich Benralizumab. Um bei der Entscheidung für eine Substanz zu helfen, fehlen bislang Head-to-Head-Studien, wobei eine Studie geplant sei, in der Omalizumab versus Dupilumab untersucht wird. Aufgrund des sehr ähnlichen Studiendesigns lassen sich aber die Ergebnisse der jeweiligen Phase-III-Studien – unter Vorbehalt – vergleichen. Beide primären Endpunkte (nasaler Polypenscore und die nasale Obstruktion) waren bei allen vier Substanzen signifikant verbessert. Unterschiede hätte es aber bei den diversen sekundären Endpunkten gegeben, was bei der Wahl des Medikaments berücksichtigt werden könne, erklärte Wagenmann. So sei zum Beispiel Anosmie ein ganz wichtiger Marker für die Patient*innen.

Mangels aktueller Leitlinien präsentierte Wagenmann einen Algorithmus zur Biologikatherapie, der nicht auf systematischen Daten, sondern auf ersten Erfahrungen aus dem klinischen Alltag basiert. Bei gutem

Ansprechen solle das betreffende Präparat weitergegeben und über eine Verlängerung der Injektionsintervalle nachgedacht werden. Man müsse den Patientinnen und Patienten aber vermitteln, dass es sich um eine Dauertherapie handle: „Wenn man nach einem halben Jahr stoppt, kommt es relativ schnell wieder zu einer Zunahme der Polypengröße“, sagte Wagenmann. Bei einem partiellen Ansprechen seien eine Nasennebenhöhlenoperation oder orale Glukokortikoide zusätzlich jeweils zum Biologikum eine Option. Lässt sich keinerlei Ansprechen feststellen, sollte entweder auf ein anderes Präparat umgestellt werden oder nach Absetzen des aktuellen Medikaments eine Nasennebenhöhlenoperation oder orale Glukokortikoide versucht werden. Ein interessantes Phänomen tritt bei etwa der Hälfte der Personen auf, die zusätzlich zu CRSwNP auch an Asthma leiden: ein asymmetrisches Ansprechen – es bessert sich also nur eine der beiden Erkrankungen.

„Können Betroffene mit zwei Biologika gleichzeitig behandelt werden? Das ist eine offene Frage, die erst noch beantwortet