

## Hereditäres Angioödem: auch in der Schwangerschaft kontrollierbar

Das Hereditäre Angioödem (HAE) ist eine seltene Erkrankung, die mit rezidivierenden, Bradykinin-vermittelten Schwellungsepisoden im Bereich der Haut und Schleimhäute einhergeht. Ursache ist in den meisten Fällen ein autosomal-dominant vererbter Mangel an C1-Esterase-Inhibitor (C1-INH) [Maurer M et al. Allergy 2022;77:1961-90]. Die Ödeme treten nicht nur im Gesicht und an den Extremitäten auf, sondern unter anderem auch in den Atem-

wegen, im Genitalbereich und im Gastrointestinaltrakt, wo sie zu starken, kolikartigen Bauchschmerzen führen. Obgleich sowohl Männer als auch Frauen an HAE erkranken können, sind Frauen aufgrund der exazerbierenden Wirkung von Östrogen häufiger und schwerer von den Schwellungsattacken betroffen [Riedl MA. Immunol Allergy Clin North Am 2023;43:145-57]. In der Schwangerschaft könne das HAE-Management zur Herausforderung werden, berichtete Prof. Dr. Petra Staubach, Mainz. Wie sich die anatomischen, physiologischen und hormonellen Veränderungen auf die Häufigkeit und Schwere der HAE-Attacken auswirken, lässt sich nicht vorhersagen. Bei mehr als einem Drittel der Patientinnen kommt es im Laufe der Schwangerschaft zu einer Verschlechterung des HAE [Bouillet L et al. Am J Obstet Gynecol 2008;199:484].

Ziel der HAE-Therapie ist die vollständige Krankheitskontrolle. Durch eine gründliche Patientenedukation, individualisierte Behandlung und interdisziplinäre Zusammenarbeit sei das HAE auch in der Schwangerschaft gut kontrollierbar, betonte Staubach.

Die Therapie des HAE mit C1-INH-Mangel basiert auf drei Säulen: On-Demand-Therapie, Kurzzeitprophylaxe (STP) und Langzeitprophylaxe (LTP). Aus menschlichem Plasma gewonnenes C1-INH (pdC1-INH; z.B. Berinert®) ist das einzige Medikament, das von der evidenzbasierten Leitlinie der World Allergy Organization und der European Academy of Allergy and Clinical Allergy in allen drei Trimestern der Schwangerschaft zur On-Demand-Therapie sowie zur STP und LTP empfohlen wird. Alle anderen beim HAE eingesetzten Medikamente sind in der Schwangerschaft entweder kontraindiziert oder weisen fehlende Sicherheitsdaten auf. Die Patientinnen sollten mit mindestens zwei Dosen intravenös (i.v.) verabreichtem pdC1-INH als Bedarfsmedikation versorgt werden. Vor chirurgischen Eingriffen (z.B. Fruchtwasseruntersuchungen oder Zahnbehandlungen) sollte eine STP mit pdC1-INH i.v. erfolgen. Bei schweren oder häufigen HAE-Attacken wird eine LTP mit pdC1-INH subkutan empfohlen. Wichtig sei eine individualisierte Dosisanpassung gemäß der Gewichtsveränderungen in der Schwangerschaft, so Staubach.

Abdol A. Ameri



© pressmaster / stock.adobe.com

HAE-Management in der Schwangerschaft – eine Herausforderung

Webinar „The HAE journey in women: Patient cases and more!“, 4. Dezember 2023; Veranstalter: CSL Behring

## Duale Allergietherapie – Fixkombination mit Mometasonfuroat und Olopatadin

Es gibt immer mehr Menschen, die unter Allergien leiden. Auch Allergieauslöser nehmen in ihrer Vielfalt und Konzentration zu und ihre Allergenität potenziert sich durch Umwelt- und Klimaeinflüsse [Bergmann K-C et al. J Health Monit 2023;8:76-102]. Allergien bedeuten für Betroffene oft, dass Lebens-

qualität und Produktivität deutlich eingeschränkt sind.

Um die Symptome der allergischen Rhinitis zu bekämpfen, kommen orale oder intranasale H1-Antihistaminika oder intranasale Glukokortikoide (INCS) zum Einsatz, häufig als rezeptfreie Präparate in Eigenregie angewendet. Bei vielen Allergiker\*innen sind Monotherapien mit Antihistaminika oder INCS jedoch nicht ausreichend, um die Allergiesymptome zufriedenstellend zu kontrollieren [Klimek L et al. Dtsch Ärztebl 2021;118:20-6]. Eine gute Symptomkontrolle ist jedoch wichtig, denn die allergische Rhinitis ist eine häufige Komorbidität von Asthma und kann das Risiko für Herzerkrankungen erhöhen [Guo J et al. Nature Cardiovascular Research 2022;1:417-30]. Ist dies der Fall, empfiehlt die ARIA-Leitlinie eine Therapie-

eskalation auf eine Kombination aus einem intranasalen Antihistaminikum und einem INCS [Klimek L et al. Allergo J Int 2019;28:255-76]. Eine Option in dieser Therapiekategorie ist die duale Fixkombination Ryaltris®, die bei Erwachsenen und Jugendlichen ab zwölf Jahren zur Behandlung mäßig bis stark ausgeprägter Nasensymptome angewendet werden kann. Das Nasenspray enthält das INCS Mometasonfuroat und das H1-Antihistaminikum Olopatadin, das aus der Augenheilkunde bekannt und seit Dezember 2022 erstmals in einem Nasenspray verfügbar ist. Diese Fixkombination war um 43% wirksamer als Mometasonfuroat allein [Gross GN et al. Ann Allergy Asthma Immunol 2019;122:630-8e3]. Zusätzlich zeigte Ryaltris® einen positiven Effekt auf die okulären Symptome und war auch bei langfristiger Anwendung im Allgemeinen gut verträglich [Segall N. et al. Allergy Asthma Proc 2019;40:301-10]. red

Nach Informationen von Berlin-Chemie



© Imgorhand / Getty Images / iStock (Symbolbild mit Fotomodell)

Bei allergischer Rhinitis sind Monotherapien mit Antihistaminika oder INCS oft nicht ausreichend.