

Chronische allergische Rhinokonjunktivitis

Mometason und Fluticason im Vergleich

Head-to-head-Studien werden nur selten durchgeführt. Für Nasensprays mit Mometason oder Fluticason bei chronischer allergischer Rhinokonjunktivitis gibt es nun, nach Aussage der Studienautoren, erstmals, eine kleine Studie, in der beide Substanzen direkt miteinander verglichen wurden.

ALLERGY & RHINOLOGY

Kortikosteroidhaltige Nasensprays gelten als First-Line-Medikamente bei allergischer Rhinitis. Gegen die oft gleichzeitig auftretenden Augenbeschwerden werden orale Antihistaminika empfohlen. Für Kortikosteroide der zweiten Generation, wie Mometason und Fluticason, ist bekannt, dass diese die Augensymptome bei Rhinokonjunktivitis genauso gut dämpfen können wie orale Antihistaminika (nicht bei primärer Konjunktivitis).

In einer kleinen Studie, die in Indonesien durchgeführt wurde, hat man nun die Wirksamkeit von Mometason (Nasonex® und Generika) und Fluticason (Avamys®, Nasofan®, Dymista®) bei Patienten mit chronischer, allergischer Rhinokonjunktivitis direkt miteinander verglichen.

Merksätze

- ❖ Mometason- und Fluticasonnasenspray sind bei chronischer allergischer Rhinokonjunktivitis als Monotherapie wahrscheinlich gleich wirksam, sowohl gegen die nasalen als auch die okularen Symptome.

Studiendesign

Die zugrunde liegende Allergie musste seit mehr als 2 Jahren bestehen und mittels Prick-Test nachgewiesen sein (meist Hausstaubmilbenallergie). In einer 2-wöchigen Run-in-Phase ohne Medikation wurden die Symptome in einem Studientagebuch von den Patienten eingetragen. Es wurden nur Patienten mit Rhinokonjunktivitis aufgenommen; diejenigen ohne persistierende Augensymptome wurden von der Studie ausgeschlossen.

78 Patienten mit chronischer, allergischer Rhinokonjunktivitis wurden in zwei Gruppen randomisiert. Das Nasenspray wurde 2-mal täglich angewendet (alle 12 h), die Patienten durften 4 Wochen vor Studienbeginn keine intranasalen Steroide verwenden. Falls nötig, war maximal eine Tablette Loratadin 10 mg pro Tag als Notfallmedikation erlaubt. 2-mal pro Tag, das heisst vor jeder Nasenspraygabe, trugen die Patienten in ein Studientagebuch ein, wie die Symptome in den letzten 12 Stunden waren und wie sie sich aktuell, zum Zeitpunkt der Eintragung, gerade fühlten. Sie verwendeten dazu zwei Symptomskalen (TNSS: total nasal symptom score; TOSS: total ocular symptom score). Als objektive Erfassung der Wirksamkeit kamen rhinometrische Messungen nach 4 und 8 Wochen hinzu. Ausserdem wurde zu Beginn und am Ende der Studie die Lebensqualität mittels Fragebogen erfasst. Die Studie dauerte 8 Wochen. 15 Patienten beendeten sie vorzeitig (Drop-out-Rate 19,2%).

Resultate

Die Symptome waren zu Beginn der Studie in beiden Gruppen eher mild: Bei 76,7 Prozent der Probanden waren die Augensymptome mild, bei 20,5 Prozent mittelschwer und bei 2,6 Prozent

schwer. Bei den Nasensymptomen war es ähnlich (65,1% mild, 3% schwer). Sowohl mit Mometason als auch mit Fluticason gingen nasale wie okulare Symptome gleichermaßen zurück (auf jeweils weniger als die Hälfte der Ausgangswerte in den Symptomcores). Auch die rhinometrischen Untersuchungen ergaben letztlich keinen Unterschied zwischen den Behandlungsgruppen.

Bei den Nebenwirkungen schnitt Fluticason mit einer Inzidenz von 22,2 Prozent etwas besser ab als Mometason mit 36,1 Prozent. Die häufigste Nebenwirkung war Pharyngitis.

Bezüglich der Einnahme einer zusätzlichen Loratadintablette waren beide Gruppen bereits während der 2-wöchigen Run-in-Phase nicht gleich. Während es in der späteren Mometasongruppe 3,1 Tabletten in diesen 2 Wochen waren, nahmen die Probanden der späteren Fluticasongruppe nur 1,89 Tabletten ein. Mit dem Nasenspray sank der Gebrauch der «rescue medication» nur in der Fluticasongruppe (auf 0,7 Tabletten in den letzten 4 Wochen der Studie), während er in der Mometasongruppe gleich blieb.

Schlussfolgerungen

Angesichts der kleinen Probandenzahl und der bezüglich der «rescue medication» unterschiedlichen Ausgangssituation sind die Resultate dieser Studie mit Vorsicht zu interpretieren. Die Studienautoren wagen trotzdem ein klares Statement und kommen zu dem Schluss, dass beide Nasensprays gleichermaßen als Monotherapie sowohl gegen die nasalen als auch die okularen Symptome bei chronischer allergischer Rhinokonjunktivitis geeignet sind. ❖

Renate Bonifer

Aneza WH et al.: Efficacy of mometasone furoate and fluticasone furoate on persistent allergic rhinoconjunctivitis. *Allergy Rhinol* 2013; 4: e120-e126.

Interessenlage: Die Studienautoren geben an, dass keine Interessenkonflikte bestehen.