

Topische Antiallergika bei saisonaler oder perennialer Konjunktivitis

Ein Cochrane-Review

Topische Antihistaminika oder Mastzellstabilisatoren lindern die Symptome einer saisonalen oder perennialen Konjunktivitis besser als Placebo. Bei kurzfristiger Anwendung haben sich diese Substanzen zudem als gut verträglich erwiesen. Daten zur Langzeitsicherheit stehen noch nicht zur Verfügung. Zur fundierten Beurteilung der relativen Wirksamkeit der Substanzen untereinander liegt derzeit keine ausreichende Evidenz vor.

Cochrane Database of Systematic Reviews

Die Konjunktiva ist einer Vielzahl potenzieller Allergene ausgesetzt. Bei sensibilisierten Personen aktivieren Pollen, Hausstaub oder Substanzen tierischer Herkunft die Mastzellen in der Substantia propria. Dies führt zur Freisetzung von Histamin und anderen Entzündungsmediatoren und somit – je nach Allergen – zu einer saisonalen oder ganzjährigen allergischen Konjunktivitis. Personen mit allergischer Konjunktivitis leiden häufig auch an anderen Allergien, und bei manchen liegt eine familiäre Atopie vor.

Bei mehr als 75 Prozent der Betroffenen manifestiert sich die allergische Konjunktivitis bilateral mit Augenjucken, Augenrötung und Anschwellen der Augenlider. Zu weiteren Symptomen gehören vermehrter Tränenfluss, Rhinitis und Brennen in den Augen. Asthmabedingte Beschwerden wie Husten und

Keuchen können ebenfalls gleichzeitig auftreten. Die saisonale oder perennialen Konjunktivitis ist nur selten mit Beeinträchtigungen der Sehkraft verbunden. Auch schwere Komplikationen kommen nur selten vor.

Die Symptome der saisonalen oder perennialen allergischen Konjunktivitis werden hauptsächlich durch die Freisetzung von Histamin aus den Mastzellen vermittelt. Antihistaminika hemmen die Aktivität des Entzündungsmediators durch die Blockade der Histamin-1-Rezeptoren. Mastzellstabilisatoren verhindern durch eine Unterbrechung der intrazellulären Signalkette die Degranulation und darüber die Freisetzung des Histamins.

Zu den topischen Behandlungsoptionen gehören Augentropfen, welche Antihistaminika, Mastzellstabilisatoren,

nicht steroidale Antirheumatika (NSAR), Kombinationen dieser Medikamente oder Kortikosteroide enthalten. In einem Cochrane-Review untersuchten Mayret Castillo von der Queen's University of Belfast (Nordirland) und ihre Arbeitsgruppe die relative Wirksamkeit und die Sicherheit topischer Antihistaminika und topischer Mastzellstabilisatoren allein oder in Kombination zur Behandlung der saisonalen oder perennialen allergischen Konjunktivitis.

Ergebnisse

Für ihre Untersuchung werteten die Wissenschaftler 30 randomisierte kontrollierte Studien (RCT) mit insgesamt 4344 Patienten in einem Alter von 4 bis 85 Jahren aus. In den RCT wurden 17 Vergleiche zwischen verschiedenen Medikamenten oder eines Medikaments mit Placebo durchgeführt (Abbildung). 10 der 30 Studien wurden von Medikamentenherstellern finanziert, 8 davon vollständig und 2 teilweise. In den verbleibenden 20 Studien lagen keine Angaben zur Finanzierung vor.

Die folgenden Antihistaminika und Mastzellstabilisatoren wurden in mindestens einer Studie untersucht:

- ❖ Nedocromil (in der Schweiz ausser Handel)
- ❖ Cromoglycinsäure (Opticrom® und Generika)
- ❖ Olopatadin (Opatanol®)
- ❖ Ketotifen (Zaditen® Ophta)
- ❖ Azelastin (Allergodil®)
- ❖ Emedastin (Emadine®)
- ❖ Levocabastin (Livostin®)
- ❖ Mequitazin (nicht im AK der Schweiz)

MERKSÄTZE

- ❖ Bei der saisonalen Konjunktivitis handelt es sich um die häufigste Form der allergischen Bindehautentzündung.
- ❖ Als Behandlungsstandard gelten Augentropfen mit einem Antihistaminikum, einem Mastzellstabilisator oder einer Kombination aus Vertretern beider Substanzklassen.
- ❖ Alle untersuchten Antihistaminika und Mastzellstabilisatoren lindern die Beschwerden besser als Placebo.

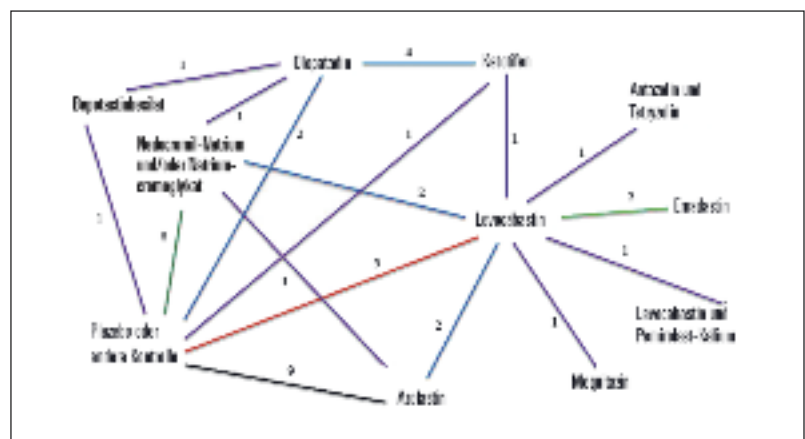


Abbildung: Netzwerkdiagramm: Anzahl der Studien zum jeweiligen Medikamentenvergleich (nach Castillo et al. 2015)

- ❖ Bepotastinbesilat (nicht im AK der Schweiz)
- ❖ Kombination: Antazolin + Tetryzolin (Spersallerg®)
- ❖ Kombination: Levocabastin + Pemirolast-Kalium (nicht im AK der Schweiz).

Am häufigsten wurde Azelastin mit Plazebo (9 Studien) verglichen. Die meisten Studien wiesen nur geringe Teilnehmerzahlen auf. Die Qualität der Studien und der Ergebnisberichterstattung waren unterschiedlich, das Verzerrungsrisiko war jedoch insgesamt gering. In allen RCT wurden nur kurzfristige Effekte in Behandlungszeiträumen von 1 Woche bis zu 8 Wochen untersucht. Eine Metaanalyse war nur zum Vergleich von Olopatadin und Ketotifen möglich.

Aus den Studienergebnissen geht hervor, dass Antihistaminika und Mastzellstabilisatoren die Symptome der allergischen Konjunktivitis besser lindern als Plazebo. Schwere unerwünschte Wirkungen wurden unter beiden Medikamentenklassen nicht beobachtet. Zur Langzeitsicherheit liegen noch keine Daten vor.

Diskussion

In der Metaanalyse erwies sich Olopatadin zur Linderung von Juckreiz innerhalb von 14 Tagen als wirksamer im Vergleich zu Ketotifen. Dieses Ergebnis sollte nach Ansicht der Autoren jedoch aufgrund der Studienheterogenität vorsichtig interpretiert werden.

In einzelnen Studien gab es Hinweise auf eine bessere Wirksamkeit von Eme-

dastin, Cromoglycinsäure und Ketotifen im Vergleich zu Levocabastin. In einer weiteren Einzelstudie zeigte Olopatadin eine bessere Wirksamkeit als Cromoglycinsäure. Für eine fundierte Beurteilung der relativen Wirksamkeit der Antihistaminika und Mastzellstabilisatoren untereinander reicht die Datenlage nach Ansicht der Autoren jedoch nicht aus. ❖

Petra Stölting

Quelle: Castillo M et al.: Topical antihistamines and mast cell stabilisers for treating seasonal and perennial allergic conjunctivitis. *Cochrane Database Syst Rev* 2015; 6: CD009566.

Interessenkonflikte: keine deklariert