

Chronische Rhinosinusitis mit Nasenpolypen

Mehr Therapieoptionen durch Biologika und ASS-Desensibilisierung

Der Einsatz von monoklonalen Antikörpern und Acetylsalicylsäure-(ASS-)Desensibilisierung hat die Palette der medikamentösen Behandlung von Patienten mit chronischer Nasennebenhöhlenentzündung erweitert. Doch welche Option ist individuell am besten geeignet? Eine aktuelle Netzwerkmetaanalyse gibt Orientierung.

Journal of Allergy and Clinical Immunology

Bei der chronischen Rhinosinusitis mit Polyposis nasi (chronic rhinosinusitis with nasal polyposis, CRSwNP) handelt es sich um eine weitverbreitete (ca. 1–3% der Bevölkerung) entzündliche Erkrankung der oberen Atemwege, welche durch häufiges Wiederaufflammen der Symptomatik und fortschreitendes bilaterales Polypenwachstum an der nasalen Mukosa charakterisiert ist. Nicht selten ist die Erkrankung mit Asthma und allergischer Rhinitis vergesellschaftet. Die klinischen Kennzeichen der CRSwNP umfassen Gesichtsdruk beziehungsweise -schmerz, den Verlust von Geruchs- und mithin Geschmackempfinden, Verstopfung der Nase sowie anterioren oder posterioren Nasenausfluss, wodurch die Arbeitsproduktivität und die Lebensqualität (z. B. durch Schlafstörungen, Fatigue) der Betroffenen erheblich eingeschränkt sein können. Bei etwa 10 Prozent der Patienten liegt der CRSwNP ein ASS-Intoleranz-Syndrom (aspirin-exacerbated respiratory disease, AERD) zugrunde, eine potenziell lebensbedrohliche Überempfindlichkeit gegenüber ASS beziehungsweise anderen nicht steroidal entzündungshemmern (non steroidal antiinflammatory drugs, NSAID), die zusammen mit CRSwNP und Asthma die sogenannte Samter-Trias (Morbus Samter) bildet.

Wenn nichts mehr half: orale Steroide und Sinuschirurgie

Die Standardtherapie der CRSwNP erschöpfte sich lange in der Anwendung von salzhaltigen Nasenspülungen und intranasalen Steroiden in diversen Darreichungsformen (Spray, Hochvolu-

menirrigation, Ausatmungssysteme) oder, bei deren Versagen, in der Rescue-Therapie mit oralen Kortikosteroiden (OCS) und/oder endoskopischer Nasennebenhöhlenchirurgie. Daneben wird inzwischen bei schweren oder refraktären CRSwNP-Verläufen verstärkt mit ASS-Desensibilisierung (ASS-D) und in letzter Zeit auch mit Biologika, in dem Fall mit gegen die Typ-2-Entzündung gerichteten monoklonalen Antikörpern (mAK), behandelt. Für die individuelle Entscheidungsfindung hilfreiche Daten zur vergleichenden Wirksamkeit und Sicherheit dieser verschiedenen Therapieoptionen lagen bis anhin jedoch nicht vor.

Systematischer Review

Vor diesem Hintergrund hat eine internationale Arbeitsgruppe nun einen systematischen Review mit Netzwerkmetaanalyse über 29 randomisierte, klinische Studien mit insgesamt 3461 CRSwNP-Patienten durchgeführt, worin 8 verschiedene Therapiemodalitäten (7 mAK, ASS-D) evaluiert wurden. In der Auswertung der Daten zeigte sich, dass sich im Vergleich mit der Standardtherapie die gesundheitsbezogene Lebensqualität (health-related quality of life, HrQoL) durch den Einsatz der mAK Dupilumab (Dup; MD [mean difference]: -19,91; 95%-Konfidenzintervall [KI]: -22,50 bis -17,32), Omalizumab (Oma; MD: -16,09; 95%-KI: -19,88 bis -12,30), Mepolizumab (Mep; MD: -12,89; 95%-KI: -16,58 bis -9,19) und Benralizumab (Ben; MD: -7,68; 95%-KI: -12,09 bis -3,27) sowie von ASS-D (MD: -10,61; 95%-KI: -14,51 bis -6,71) erhöht. Die Sinu-

sitisymptomatik (SS) liess sich durch Dup, Oma, Mep und ASS-D sowie das Geruchsempfinden durch Dup, Oma, Mep, Ben und ASS-D verbessern. Sinuschirurgische Massnahmen waren mit Dup (RD [risk difference]: -16,35%; 95%-KI: -18,13 bis -13,48), Oma (RD: -7,40%; 95%-KI: -11,04 bis -2,43), Mep (RD: -12,33%; 95%-KI: -15,56 bis -7,22) und ASS-D (RD: -16,00%; 95%-KI: -19,79 bis -0,21) seltener notwendig als unter der herkömmlichen Therapie; auch der Einsatz von Rescue-OCS liess sich mit Dup, Mep und Ben reduzieren. Die alternativen Behandlungen verminderten zudem das Ausmass der nasalen Polypen (Dup, Oma, Mep, Ben, ASS-D) und der radiologisch definierten Krankheitsschwere (Dup, Oma).

Wirksamkeitsvergleich

Im Wirksamkeitsvergleich zählten Dup in allen 7, Oma in 2 (HrQoL/SS) sowie Mep und ASS-D jeweils in 1 (SS) der untersuchten Parameter zu den am meisten effektiven Optionen. Hinsichtlich Sicherheitsaspekten unterschieden sich mAK nicht von Plazebo, zeigten sich aber im Vorteil gegenüber ASS-D.

RABE ▲

Quelle: Oykhman P et al.: Comparative efficacy and safety of monoclonal antibodies and aspirin desensitization for chronic rhinosinusitis with nasal polyposis: a systematic review and network meta-analysis. *J Allergy Clin Immunol.* 2022; 149(4):1286-1295.