

Zweifach topisch gegen Rhinitis

Symptomkontrolle wird mit Fixkombination häufiger erreicht

Die Wirksamkeit eines Azelastin/Fluticason-Nasensprays wurde für verschiedene Rhinitis-schweregrade, für Patienten mit Augenbeteiligung, insbesondere aber für Patienten verschiedener Altersgruppen in klinischen Studien sowie der täglichen Praxis bestätigt.

Im Management der allergischen Rhinitis hat sich die Leitlinie der ARIA-Gruppe (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma) international etabliert. Sie bietet die beste Evidenz und werde in über 50 Ländern der Welt umgesetzt, betonte ARIA-Präsident Prof. Dr. Jean Bousquet von der Universität Montpellier (1). Dennoch haben etwa 40 Prozent aller Rhinitispatienten nach seinen Worten eine unkontrollierte Rhinitis, und in vielen Fällen trotz Behandlung weiterhin Symptome. Dies mache deutlich, wie schwer es ist, eine derart komplexe Leitlinie auch in der Praxis umzusetzen. Der Komplexität der allergischen Rhinitis wurde durch die ARIA-Klassifikation Rechnung getragen, die im Management nicht nur nach Schweregrad, sondern auch Verlauf unterscheidet. Begleiterkrankungen, wie insbesondere Konjunktivitis und Asthma, sind ebenfalls zu berücksichtigen.

ARIA-Leitlinie wird aktualisiert

In der aktuellen Überarbeitung der ARIA-Leitlinie werden auch die in den letzten Jahren eingeführten Therapieprinzipien mit einfließen, so Bousquet weiter. Bei der letzten Aktualisierung im Jahr 2010 wurde noch die intranasalen Kortikosteroide als effektivste Therapieform beschrieben; das dürfte sich in Zukunft ändern. Mit dem Azelastin/Fluticason-Nasenspray (Dymista®) ist nun ein Nasenspray verfügbar, das sowohl Fluticasonpropionat als auch Azelastinhydrochlorid enthält. In den Zulassungsstudien wurde es gegen Placebo sowie im direkten Vergleich gegenüber den beiden Einzelsubstanzen geprüft. Dabei hat es sich bei Patienten mit saisonaler allergischer Rhinitis (SAR) als doppelt so wirksam erwiesen in der Linderung der Gesamt-Symptomatik der allergischen Rhinitis,

bestehend aus nasalen und okulären Symptomen (3). Nach Einschätzung von Bousquet ist die rasche Symptomlinderung ein besonders wichtiger Vorteil – so wurde eine Linderung um 50 Prozent unter Azelastin/Fluticason im Durchschnitt um 6 Tage früher erzielt als unter den beiden Monotherapien.

Wirksamkeit in Real-life-Studie bestätigt

Patienten, die in klinische Studien aufgenommen werden, sind häufig stark selektiert und werden zudem intensiv überwacht. Insofern ist es wichtig, die Wirksamkeit einer Therapie auch unter Real-life-Bedingungen zu überprüfen. Hierzu wurde das Azelastin/Fluticason-Nasenspray im Rahmen einer multizentrischen, nichtinterventionellen Studie bei insgesamt 1781 Patienten mit allergischer Rhinitis in unterschiedlichen Schweregraden, Verlaufsformen und Altersgruppen eingesetzt (4). Die Mehrheit der Patienten (n = 910) litt an ausschliesslich saisonaler allergischer Rhinitis (SAR). Eine weitere Gruppe (n = 602) hatte sowohl saisonale als auch perenniale Symptome (SAR + PAR), und die letzte Gruppe (n = 179) wies eine ausschliesslich perenniale allergische Rhinitis (PAR) auf. Auf einer visuellen Analogskala (VAS) sollten die Patienten morgens vor der Anwendung des Nasensprays notieren, wie störend ihre Symptome in den letzten 24 Stunden waren – von «überhaupt nicht störend» (0 mm) bis «sehr störend» (100 mm). Der VAS-Score konnte von im Durchschnitt 75,5 mm bis zum Therapie-Ende auf 21,3 mm gesenkt werden. Zudem gab bereits am Tag 3 der Therapie etwa jeder zweite Patient (55%) mit saisonaler allergischer Rhinitis an, dass seine Symptome «gut kontrolliert» waren (siehe Abbildung). Auch in den anderen Patientengruppen (PAR und SAR+PAR) konnten diesbezüglich ähnliche Resultate erzielt werden (54% bzw. 59%). Eine weitere wichtige Erkenntnis der Studie war, wie Bousquet betonte, die Beobachtung, dass die Therapie in verschiedenen Altersgruppen gleich gut wirkt. Insgesamt stelle das Azelastin/Fluticason-Nasenspray gegenüber der bisherigen Standardtherapie eine substanziale Verbesserung dar, heisst es im Editorial des «Journal of Allergy and Clinical Immunology». Die Autoren bezeichnen es denn auch als Medikament der Wahl zur Behandlung der allergischen Rhinitis (5).

Adela Žatecky

Quelle: Vortrag von Jean Bousquet «Update on the treatment of Allergic Rhinitis» anlässlich des Lunch Symposiums der MEDA Pharma GmbH beim Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Allergologie und Immunologie (SGAI) 2015, Basel, 13. März 2015.

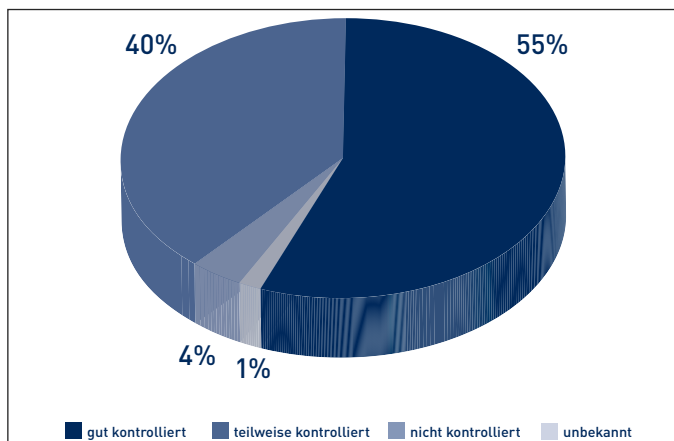


Abbildung: Über die Hälfte der SAR-Patienten empfanden ihre Symptome am Tag 3 der Therapie bereits als gut kontrolliert.

Referenzen:

1. Bousquet J et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA): Achievements in 10 years and future needs. *J Allergy Clin Immunol* 2012; 130: 1049–1062.
2. Brozek JL et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2010 Revision. *J Allergy Clin Immunol* 2010; 126: 466–476.
3. Meltzer E et al.: Clinically Relevant Effect of a New Intranasal Therapy (MP29-02) in Allergic Rhinitis Assessed by Responder Analysis. *Int Arch Allergy Immunol* 2013; 161: 369–377.
4. Klimek L et al. Effectiveness of MP29-02 for the treatment of allergic rhinitis in real-life: Results from a noninterventional study. *Allergy Asthma Proc* 2015; 36: 40–47.
5. Leung DYM et al. The Editor's Choice: MP29-02: A major advancement in the treatment of allergic rhinitis. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology* 2012; 129(5): 1216.