

Nasale Hyperreaktivität

Vernachlässigter Aspekt der allergischen Rhinitis

Symptome der nasalen Hyperreaktivität kommen bei Patienten mit allergischer Rhinitis häufig vor. Auch wenn die Allergie korrekt behandelt wird, kann die nasale Hyperreaktivität Durchbruchssymptome hervorrufen, was die Patienten unzufrieden macht. Dass es eine Behandlung der allergischen Rhinitis gibt, die nachweislich auch die nasale Hyperreaktivität reduziert, darüber berichtete Prof. Peter Hellings aus Gent (Belgien).

Zwei von drei Patienten mit allergischer Rhinitis berichten über nasale Hyperreaktivitätssymptome wie Rhinorrhö, verstopfte Nase, Niesen, Juckreiz. Nasale Hyperreaktivität kommt nicht nur bei allergischer Rhinitis häufig vor, sondern auch bei anderen Rhinitisformen (z.B. infektiöser Rhinitis, Rhinitis medicamentosa). Die nasalen Hyperreaktivitätssymptome sind eine Konsequenz der Nasenschleimhautentzündung. Sie werden nicht durch Allergene, sondern durch andere Trigger ausgelöst, zum Beispiel durch kalte Luft, Veränderungen der Luftfeuchtigkeit, Zigarettenrauch, starke Gerüche, körperliche Anstrengung, emotionalen Stress. Nasale Hyperreaktivität ist verantwortlich für Durchbruchssymptome, die trotz korrekter Behandlung der allergischen Rhinitis entsprechend den Guidelines auftreten, und sie ist ein Grund für den hohen Anteil Patienten mit unkontrollierter allergischer Rhinitis trotz korrekter Therapie (bis 35%). Weil nasale Hyperreaktivität die Allergiebehandlung torpedieren kann und manche Patienten hinsichtlich der Therapie unzufrieden macht, ist es wichtig, bei Kontrollterminen nach nasalen Hyperreaktivitätssymptomen zu fragen und diesen Aspekt der allergischen Rhinitis bei der Therapie zu berücksichtigen.

Nasale Hyperreaktivität erfolgreich supprimieren

Bei Patienten mit persistierender, moderater bis schwerer, durch Hausstaubmilben induzierter allergischer Rhinitis und nasaler Hyperreaktivität konnte in einer 4-wöchigen randomisierten, plazebokontrollierten Doppelblindstudie gezeigt werden, dass der Kombinationsnasenspray Azelastin/Fluticason (Dymista® Nasenspray) die nasale Hyperreaktivität wirksam supprimiert (1). Zur objektiven Messung der nasalen Hyperreaktivität wurde in der Studie ein Provokationstest mit kalter, trockener Luft verwendet (Exposition während 15 min, Lufttemperatur minus 10 °C, Luftfeuchtigkeit unter 10%). Der nasale inspiratorische Spitzendurchfluss (peak nasal inspiratory flow, PNIF) wurde vor und nach Kaltluftprovokation gemessen. Eine Abnahme des PNIF um mehr als 20 Prozent stelle den sensitivsten und spezifischsten Test für nasale Hyperreaktivität dar, sagte der Referent. Zu

Beginn der Studie reduzierte die Kaltluftexposition den Nasendurchfluss um median 36 Prozent, was einer starken Behinderung der Nasenatmung entspricht (1). Bereits nach 7 Behandlungstagen reduzierte der Kombinationsnasenspray den PNIF-Abfall nach Kaltluftprovokation signifikant von initial 36,4 Prozent auf 10,9 Prozent, nach 28 Tagen auf 13,6 Prozent. Je geringer der PNIF-Abfall sei, desto grösser sei der erreichte Effekt auf die nasale Hyperreaktivität, erklärte der Referent. Die erreichten geringen PNIF-Abfall-Werte von 10,9 Prozent beziehungsweise 13,6 Prozent seien so zu interpretieren, dass die Patienten nicht mehr auf kalte trockene Luft reagierten. Mit Plazebo war kein signifikanter PNIF-Abfall feststellbar.

Die Resultate bedeuten, dass die nasale Hyperreaktivität durch Dymista® völlig supprimiert wurde. Dieser Nasenspray brachte bei den Patienten mit kaltluftinduzierter nasaler Hyperreaktivität und initial ungenügender Therapiekontrolle die allergische Rhinitis gut unter Kontrolle (1). In der Studie wurden auch Veränderungen von Substanz P, des Schlüsselmediators der nasalen Hyperreaktivität, erfasst. Schon nach 1 Therapiewoche reduzierte der Azelastin/Fluticason-Nasenspray den Gehalt an Substanz P im Nasensekret signifikant im Vergleich zum Ausgangswert (Plazebo ohne Effekt auf Substanz P) (1). ▲

Alfred Lienhard

Referenz:

1. Kortekaas Krohn I et al.: MP29-02 reduces nasal hyperreactivity and nasal mediators in patients with house dust mite-allergic rhinitis. *Allergy* 2018; 73: 1084-1093.

Quelle: Vortrag «May I introduce? Nasal hyperresponsiveness» von Peter Hellings am Satellitensymposium der Firma Mylan «New targets in AR treatment: asthma & nasal hyperresponsiveness» im Rahmen des EAACI-Kongresses 2019, 3. Juni 2019 in Lissabon.