DER ARZNEIMITTELBRIEF

Jg. 33, S. 5b; Ausgabe 01 / 1999

Wirkvergleich von intranasalen Kortikosteroiden vs. orale Antihistaminika bei Heuschnupfen

Es ist nicht sicher, ob die Behandlung des Heuschnupfens mit systemischer Gabe von Antihistaminika oder mit lokaler Applikation von topischen Kortikosteroiden wirksamer ist. J.M. Weiner et al. von der Monash-University in Melbourne führten deshalb eine Meta-Analyse zur Beantwortung dieser Frage durch, für die sie 16 qualitativ hochwertige doppeltblinde Vergleichsstudien zwischen topischen intranasalen Kortikoiden und oralen Antihistaminika bei Patienten mit allergischer Rhinitis aus der Literatur heranziehen konnten (Brit. Med. J. 1998, **317**, 1624). Die topischen Kortikosteroide waren Budesonid (Pulmicort u.a.), Beclometason (Sanasthmyl, Viarox u.a.), Fluticason (Flutide) und Triamcinolon-Acetonid; die Antihistaminika waren Dexchlorpheniramin (Polaronil), Terfenadin (Teldane u.a.), Astemizol (Hismanal), Loratadin (Lisino) und Cetirizin (Zyrtec). Über die minimale Laufzeit der verschiedenen Studien finden sich keine klaren Angaben. Evaluiert wurde der therapeutische Effekt im Hinblick auf Blockade der Nasenatmung, Ausfluß aus der Nase, Niesen, Juckreiz in der Nase, Gesamtsymptome an der Nase und Augensymptome. Die Ergebnisse werden als Differenzen der Odds ratios mitgeteilt. Der Wert 0 bedeutet keine Differenz, ein positiver Wert zwischen 0 und 1,0 bedeutet günstigere Wirkung des Antihistamins, ein Wert zwischen 0 und -1,0 bedeutet günstigere Wirkungen des Kortikosteroids. Im Hinblick auf alle nasalen Beschwerden waren topisch applizierte Kortikosteroide den oral applizierten Antihistaminika insgesamt hochsignifikant überlegen, wenn auch die Ergebnisse in den 16 Studien quantitativ unterschiedlich waren. Etwa in der Hälfte der Einzelstudien war die Überlegenheit der Kortikosteroide per se schon signifikant. Hinsichtlich der Augensymptome (Kortikosteroide wurden nicht zusätzlich in den Bindehautsack geträufelt) waren die Ergebnisse sehr heterogen, aber gleichförmig um den Wert 0 verteilt.

In der Diskussion wird der Behandlung mit topischen Kortikosteroiden der Vorzug gegeben. Aus der neueren Literatur geht auch hervor, daß der Eintritt der Wirkung einer topischen Applikation von Kortikosteroiden nicht erst nach 3 Tagen, sondern bereits nach 12 bis 24 Stunden zu erwarten ist. Obwohl eine längerdauernde topische Kortikosteroidapplikation zur Nasenschleimhaut-Atrophie führen könnte, haben pathologisch-anatomische Studien diese Befürchtung nicht belegt. Auf der anderen Seite sind manche Antihistaminika, z.B. Terfenadin und Astemizol, mit dem Risiko der Herzrhythmusstörungen belastet (s.a. AMB 1997, **31**, 32a). Berechnungen der Behandlungskosten in den USA, in Kanada und Australien ergaben, daß die topische Kortikosteroid-Therapie nur etwa 20 bis 40% soviel kostet wie die Behandlung mit neueren Antihistaminika.

Fazit: Bei Patienten mit Heuschnupfen, bei denen die Symptome nicht mit einfachen Mitteln zu beherrschen sind, ist eine regelmäßig durchgeführte topische intranasale Kortikosteroid-Therapie offenbar wirksamer und kosteneffektiver als eine Behandlung mit oralen Antihistaminika.

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.