

Allergische Rhinitis

Mit Fixkombination effektiv behandeln

Nur ein Teil der Patienten durchläuft den klassischen allergischen Marsch mit atopischem Ekzem, gefolgt von Asthma und der Entwicklung einer allergischen Rhinitis (AR) – ein anderer Teil entwickelt unterschiedliche Allergien in einer nicht festgelegten Reihenfolge, erklärte Prof. Knut Brockow, München.¹

„Atopische Erkrankungen können genetisch beeinflusst sein, allerdings ist das Risiko geringer als gedacht. Daneben sind ebenfalls Umwelteinflüsse bedeutsam“, so Prof. Philippe Stock, Hamburg. Die allergischen Erkrankungen Neurodermitis, AR und Asthma entwickeln sich im Laufe des Lebens. Dabei können sie gleichzeitig auftreten, sich an unterschiedlichen Organen zeigen und sich sogar gegenseitig beeinflussen. So ist der nasobronchiale Luftweg bspw. als funktionale Einheit zu betrachten. Weil das Risiko, Asthma zu entwickeln, bei Erwachsenen mit AR mehr als 3-mal höher ist, sollten diese Patienten regelmäßig auf Asthma untersucht werden und umgekehrt.

Um die Symptome besser kontrollieren zu können, setzt Prof. Jean Bousquet, Montpellier/Frankreich, auf den digitalen Datenaustausch, z. B. mit dem Allergietagebuch MACVIA-ARIA (Maladies Chroniques pour un Vieillessement Actif; Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma). Gleichzeitig soll damit eine effektivere Kommunikation mit Arzt und Apotheker erfolgen, um bessere Therapieerfolge zu erzielen.

„Lediglich 10% der allergischen Patienten erhalten eine leitliniengerechte Therapie, obwohl Allergien gut behandelbar sind“, bemängelte Stock. Mit der Kombination von Fluticasonpropionat (FP) und Azelastinhydrochlorid (AZE)² wird der gesamte Rhinitis-Symptomkomplex erreicht, dokumentierte Stock nach den Ergebnissen von 4 doppelblinden, placebokontrollierten Phase-III-Studien und einer offenen Langzeitstudie mit mehr als 4600 Teilnehmern: In den Verumgruppen der Phase-III-Studien wurde die mittlere rTNSS (Reflective Total Nasal Symptom Score) stärker als unter Placebo reduziert. Eine 50%ige Reduk-

tion des rTNSS erfolgte bei 1 von 2 Patienten unter der Fixkombination bis zu 6 Tage früher als unter intranasaler Monogabe von AZE bzw. FP.

Neben Nahrungs- bzw. Arzneimitteln, Insektengiften und Medikamenten kann auch Asthma der Auslöser für eine Anaphylaxie sein. Brockow empfiehlt, gefährdete Patienten zu schulen und, wenn nötig, mit einem Adrenalin-Autoinjektor (AAI) auszurüsten. Eine angedachte Aut-idem-Regelung hält Prof. Ludger Klimek, Wiesbaden, für problematisch, weil sich die AAI in der Anwendungsart unterscheiden und deshalb die Gefahr besteht, dass der jeweilige AAI in der Notfallsituation nicht korrekt verwendet wird.

Sabine M. Rüdesheim, Frechen

¹ Satellitensymposium im Rahmen des 10. Deutschen Allergiekongresses „Ist eine Aktualisierung der Behandlungsstrategien des allergische Patienten notwendig?“, Oktober 2015, Köln, Veranstalter: Meda GmbH

² Dymista® Nasenspray, Meda Pharma GmbH & Co. KG, Bad Homburg

³ Fastjekt®, Fastjekt® Junior, Meda Pharma GmbH & Co. KG, Bad Homburg

Nach Angaben der Industrie

Infothek • Pulmonale Hypertonie

Advertorial

„PH: Differenzierte Diagnostik erhöht Überlebenschancen“

Die pulmonale Hypertonie (PH) ist eine schwere, fortschreitende und lebensbedrohliche Krankheit des Herzens und der Lunge. Da die Symptome einer PH unspezifisch sind, ist die Diagnosestellung häufig schwer und langwierig. Eine frühzeitige Diagnose und eindeutige Bestimmung der PH-Form ist jedoch essenziell und kann die Prognose des Patienten deutlich verbessern.

Bei der pulmonal arteriellen Hypertonie (PAH) verändern sich verschiedene Schichten der Gefäßwände der kleinen pulmonalen Arterien auf funktioneller und struktureller Ebene. So entwickelt sich eine endotheliale Dysfunktion, die zu einer Vasokonstriktion in der Lungenstrombahn und Umbauprozessen führt. Das Ursachenspektrum der PAH ist breit gefächert: Neben einer idiopathischen (IPAH) und hereditären Genese (HPAH)

können auch medikamentöse Einflüsse eine Rolle spielen. Zudem kann die PAH mit anderen Grunderkrankungen assoziiert sein.

Die gezielte Therapieplanung erfordert eine differenzierte Diagnose. Weist bei einem Patienten der klinische Befund auf eine mögliche PH hin, empfiehlt sich ein diagnostischer Algorithmus, der mit der Echokardiografie als nicht invasivem Verfahren beginnt. Hierbei und durch die körperliche und weitere apparative Untersuchung treten bei einem Großteil der Patienten Erkrankungen des linken Herzens bzw. der Lungen zutage. Sind diese Auslöser allerdings ausgeschlossen, geht es primär um die Abgrenzung seltener Ursachen wie der PAH und der CTEPH.

Mehr Informationen dazu finden Sie unter http://infothek.thieme.de/rioci_guat.html/.

Lesen Sie mehr online!

Unsere Infothek rund um „Pulmonale Hypertonie“ bietet Ihnen praxisrelevante Informationen zu folgenden Themen:

- ▶ Unklare Dyspnoe: Woran Sie bei der Diagnostik denken sollten
- ▶ PH: Klassifikation und Diagnostik im Überblick
- ▶ CTEPH: Leitliniengerechte Diagnostik und Behandlungsalgorithmus
- ▶ PAH vs. CTEPH: Ähnlichkeiten und Unterschiede
- ▶ CTEPH: Ein klarer Fall? Ein Praxisbeispiel
- ▶ CTEPH als Komplikation einer Lungenembolie
- ▶ Rechtherz-Echokardiografie Schritt für Schritt erklärt



L.DE.MKT.GM.12.2015.2577

Mit freundlicher Unterstützung der Bayer Vital GmbH