

01. Juli 2019

Allergische Rhinitis: Therapiealgorithmus für die optimale Behandlung Juli 2019

Die allergische Rhinitis führt bei Betroffenen oft jahrzehntelang zu erheblichen Beeinträchtigungen im Sozialleben, der schulischen Leistungsfähigkeit und der Arbeitsleistung. Der journalmed.de-Experte, Prof. Dr. med. Ludger Klimek, erläutert die Konsensempfehlung des Netzwerkes ARIA-MASK, das als Entscheidungshilfe zur Behandlung der allergischen Rhinitis dient.

MASK

MASK (**MACVIA-ARIA** Sentinel Networ**K** for Allergic Rhinitis) ist ein Expertennetzwerk zur europaweiten Überwachung der allergischen Rhinitis. Es gehört zur Initiative **MACVIA-ARIA** (Contre les **MA**ladies Chroniques pour une **VI**eillissement **Actif** – **A**llergic **R**hinitis and its **I**mpact on **A**sthma), die im Rahmen der Europäischen Innovationspartnerschaft „Aktives und gesundes Altern“ gegründet wurde.

Clinical decision support system

Welche Pharmakotherapie für Patienten mit allergischer Rhinitis (AR) die richtige ist, hängt von verschiedenen Faktoren wie Alter, den vorherrschenden Symptomen und deren Ausprägungsgrad, Vorlieben der Patienten sowie Kosten der Therapie ab. Zudem sollte die Behandlung auf die Dauer der Allergenexposition und der daraus resultierenden Symptome angepasst werden. Hierbei kann ein clinical decision support system (CDSSs) helfen, das von MASK derzeit erarbeitet wird. Es fußt auf evidenz-basierten Grundlagen, auf deren Basis ein Therapiealgorithmus entwickelt wird, sowie einem (bidirektionalen) Arzt-Patienten-Kommunikationssystem.

Algorithmus findet beste Therapieoption

Der im letzten Jahr von MASK vorgestellte Algorithmus (1) soll dazu dienen, abhängig von der Schwere der Ausprägung bzw. von dem Grad der Symptomkontrolle die beste (i.S.v. die individuell geeignetste bzw. wirksamste) Therapieoption für jeden AR-Patienten zu finden. Patient und Arzt werden hier gleichermaßen verstärkt in die Pflicht genommen: Ob die Behandlung anschlägt, soll der Patient täglich überprüfen. Er erfasst den Grad seiner Symptomkontrolle mittels visueller Analogskala (VAS, siehe Infobox), vorzugsweise elektronisch via Smartphone-App, während der behandelnde Arzt, nach engmaschiger (Wieder-)Vorstellung des Patienten und Bewertung der VAS-Scores, die medikamentöse Therapie – gemäß des step-up/step-down Prinzips – entsprechend anpasst.

Empfehlungen für das Therapiemanagement

Konkret spricht MASK folgende Empfehlungen für ein optimiertes Therapiemanagement der AR aus:

- Eine individualisierte Herangehensweise, geprägt vom step-up/step-down Prinzip analog zur Asthma-Therapie, wobei zwischen therapienaiven und vorbehandelten Patienten zu differenzieren ist.
- Die Einbeziehung früherer medikamentöser Behandlungen und deren Wirksamkeit in die Entscheidung für die aktuelle Therapie.
- Die regelmäßige Überprüfung des Behandlungserfolges mittel VAS.

Folgende Aspekte sind bei der Auswahl einer geeigneten medikamentösen Therapie zu berücksichtigen:

- Adhärenz bzw. Compliance des Patienten
- Individuelle Vorlieben des Patienten (Art der Anwendung, Angst vor Nebenwirkungen, Erfahrungen)
- Mögliche Nebenwirkungen
- Kosten

Schrittweise Steigerung

Die schrittweise Steigerung der Therapie (step-up) beinhaltet die folgenden Therapieoptionen:

- **Schritt 1** (bei milder Symptomatik): intranasale oder nicht-sedierende orale H1-Antihistaminika
- **Schritt 2** (bei mittelschwerer bis schwerer Symptomatik und/oder persistierender AR): Intranasale Kortikoide (ggf. in steigender Dosierung)
- **Schritt 3** (weiterhin unkontrollierte Symptome (derzeit oder in der Vergangenheit): Kombination aus einem intranasalen Kortikosteroid und einem intranasalen Antihistaminikum, ggf. andere therapeutische Maßnahmen
- **Schritt 4** (weiterhin unkontrollierte Symptome): Ggf. orale Kortikosteroide (kurzzeitige Gabe), intraokulare Cromone, intraokulare H1-Antihistaminika

Zeitnahe ärztliche Überprüfung des Therapieerfolgs

Ob die Behandlung anschlägt oder ggf. angepasst werden muss, soll zeitnah (1-7 Tage) durch den behandelnden Arzt überprüft werden. In jedem Fall gilt es, die Therapieadhärenz bzw. die korrekte Anwendung/Handhabung der Präparate in die Beurteilung mit einzubeziehen.

Ein step-down kann – nach ein paar Tagen guter/kompletter Symptomkontrolle – erwogen werden. Schritt 3 sollte die bevorzugte Behandlungsoption darstellen, wenn Patienten trotz Monotherapie symptomatisch bleiben oder sich in der Vergangenheit eine Behandlung als unwirksam erwiesen hat.

Es ergeben sich die folgenden **Therapiealgorithmen**:

Abb. 1: Step-up Algorithmus für unbehandelte, symptomatische AR Patienten Für Jugendliche und Erwachsene. Entscheidungsfindung über individuelle VAS-Scores, Symptome und Präferenzen. Anhaltende Augensymptome bedürfen intraokularer Behandlung. VAS: *visuelle Analogskala*, Anti-H1: *H1-Antihistaminika*, IN: *intranasal*, INS: *intranasale Kortikosteroide*, LTRA: *Leukotrien-Rezeptorantagonist*, AZE: *Azelastin*

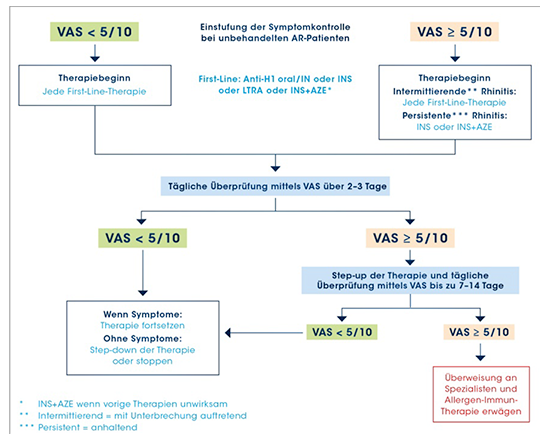
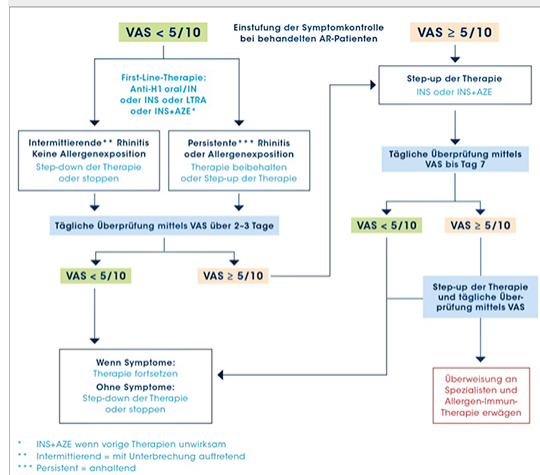


Abb. 2: Step-up Algorithmus für bereits behandelte, symptomatische AR Patienten Für Jugendliche und Erwachsene. Entscheidungsfindung über individuelle VAS-Scores, Symptome und Präferenzen. Anhaltende Augensymptome bedürfen intraokularer Behandlung. VAS: visuelle Analogskala, Anti-H1: H1-Antihistaminika, IN: intranasal, INS: intranasale Kortikosteroide, LTRA: Leukotrien-Rezeptorantagonist, AZE: Azelastin

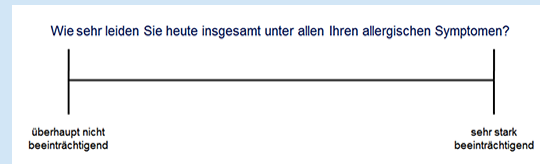


Ob dieser einfache Therapiealgorithmus zur Erreichung einer optimalen Kontrolle der allergischen Rhinitis führt, wird seine praktische Anwendung zeigen. Seine Einbettung in ein umfassendes Therapieregime wird derzeit von MASK entwickelt.

Die MASK-ARIA APP ist kostenlos im APP-Store von Apple und Android Smartphones verfügbar und kann dort zur freien Nutzung heruntergeladen werden.

Visuelle Analogskala (VAS):

Die subjektiven Angaben des AR Patienten zur Symptomkontrolle bilden die Grundlage für die Therapieentscheidung (siehe auch (2)).



Es gelten folgende Einstufungen (auf einer Skala von 100 mm*):

Werte ≥ 2 ($=20$ mm): gut/komplett kontrollierte Symptomatik

Werte < 5 (< 50 mm): leichte Ausprägung der Symptomatik

Werte ≥ 5 (≥ 50 mm): mittelschwere bis schwere Ausprägung der Symptomatik

Eine Änderung ≥ 23 mm gilt als klinisch relevant (3).

**Die Patientenseite ist unskaliert. Die Skala wird erst zur Auswertung angelegt.*

Prof. Dr. med. Ludger Klimek

Zentrum für Rhinologie und Allergologie Wiesbaden

An den Quellen 10
65183 Wiesbaden

Tel: 0611 / 308 6080
Fax: 0611 / 308 608 255
E-Mail: ludger.klimek@allergiezentrum.org

Literatur:

- (1) Bousquet J et al. MACVIA clinical decision algorithm in adolescents and adults with allergic rhinitis. *J Allergy Clin Immunol.* 2016 Aug; 138 (2): 367-374.e.2
- (2) Klimek L et al. Visual analogue scales (VAS): Measuring instruments for the documentation of symptoms and therapy monitoring in cases of allergic rhinitis in everyday health care: Position Paper of the German Society of Allergology (AeDA) and the German Society of Allergy and Clinical Immunology (DGAKI), ENT Section, in collaboration with the working group on Clinical Immunology, Allergology and Environmental Medicine of the German Society of Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery (DGHNOKHC). *Allergo J Int.* 2017; 26 (1): 16-24.
- (3) Demoly P et al. Visual analogue scale in patients treated for allergic rhinitis: an observational prospective study in primary care: asthma and rhinitis. *Clin Exp Allergy.* 2013 Aug; 43 (8): 881-8.