

Nasale Glukokortikoidtherapie bei allergischer Rhinitis

AeDA überarbeitet Dokumentationsbogen

Bei schwerer allergischer Rhinitis können Ärzte auch nicht verschreibungspflichtige nasale Glukokortikoide auf Kassenrezept verordnen. Entscheidend dabei ist die sorgfältige Dokumentation des Krankheitsstatus. Der AeDA hat deshalb einen Dokumentationsbogen entwickelt und gerade aktuell überarbeitet, der allen Mitgliedern auf der AeDA-Website zum kostenlosen Download zur Verfügung steht.

Nicht verschreibungspflichtige Nasensprays mit den Wirkstoffen Beclomethason, Fluticason und Mometason können „zur Behandlung bei persistierender allergischer Rhinitis mit schwerwiegender Symptomatik“ auf einem Kassenrezept verordnet werden. Nach den ARIA-Leitlinien [1] zur allergischen Rhinitis (AR) ist eine persistierende AR durch Krankheitssymptome an mehr als vier Tagen pro Woche und mehr als vier Wochen pro Jahr definiert. Schwerwiegend ist die Symptomatik, wenn sie die Lebensqualität zum Beispiel durch Schlafstörungen und Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit oder alltäglicher Aktivitäten erheblich beeinträchtigt – und zwar nachhaltig und dauerhaft.

Sorgfältige Dokumentation ist entscheidend

Wichtig ist es, bei der Verordnung von nasalen Glukokortikoiden (nGKS) zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) den Krankheitsstatus genau zu dokumentieren. Unter dem täglichen Zeitdruck in der Praxis kann das zur Herausforderung werden. Deshalb hat der AeDA einen einfachen Dokumentationsbogen entwickelt, der vom Patienten ausgefüllt werden kann (siehe Kasten und nächste Seite). Damit kann die Symptomatik vor und während der Therapie dokumentiert werden und auch eine eventuell erforderliche Therapieeskalation zum Beispiel mit einem erstattungsfähigen Kombinationspräparat begründet werden.

AR-Therapie in Allergologenhand

Für AR-Patienten ist es essenziell, dass sie leitliniengerecht versorgt werden. Denn gerade bei schwerer Symptomatik kann eine Behandlung in Eigenregie oder gar eine fehlende gravierende Folgen haben [2]. Mit der Erstattungsfähigkeit in der GKV gemäß Ausnahmeregelung des Gemeinsamen Bundesausschusses können nGKS unter den genannten Voraussetzungen auf rotem Rezept verordnet werden. Erweist sich bei der Behandlung die Monotherapie mit einem nGKS als nicht ausreichend, sollte gemäß aktueller Leitlinienempfehlung [1] ein Antihistaminikum kombiniert werden. Zu bedenken ist dabei, dass für die lose Kombination eines nGKS mit einem Antihistaminikum bislang keine Evidenzen vorliegen. Alternativ ist die Verordnung des verschreibungspflichtigen Kombinationspräparates Dymista [3] zu erwägen. Die fixe Kombination aus Azelastin(-hydrochlorid) und Fluticason(-propionat) hat die Wirksamkeit und Verträglichkeit in mehreren Studien mit über 4.600 Patienten nachgewiesen [4, 5, 6, 7, 8, 9]. Hier hat sich die fixe Kombination gegenüber den Einzelsubstanzen als signifikant überlegen gezeigt und wird daher im aktuellen Weißbuch „Allergie in Deutschland“ als die heute wirksamste Therapie der AR bewertet [10]. *AeDA, Referat Sozial- und Berufsrecht*

Literatur

1. Bousquet J, Khaltaev N, Cruz AA, Denburg J, Fokkens WJ, Togias A et al. Allergic rhinitis and its impact on asthma (ARIA) 2008 cf. Allergy 2008;63 Suppl 86:8–160

AeDA-Musterdokumentationsbogen „Allergische Rhinitis“ (AR): Informationen und Tipps

- Der Bogen basiert auf visuellen Analogskalen (VAS) zu AR-Symptomen (100 mm = stark beeinträchtigend, 0 mm = überhaupt nicht beeinträchtigend)
- Eine schwerwiegende AR-Symptomatik kann mit einem VAS-Score von > 50 dokumentiert werden.
- Nutzung zur Therapiekontrolle: Unabhängig vom Ausgangswert der VAS zeigt eine Verbesserung um 23 Score-Punkte während der Therapie eine effektive Behandlung an, anzustreben ist eine Verbesserung um 30 Score-Punkte.
- Download unter www.aeda.de (Dokumentationsbogen AR)

2. Meltzer E. Allergic Rhinitis: Burden of Illness, Quality of Life, Comorbidities, and Control. *Immunol Allergy Clin North Am* 2016;36:235–48
3. Fachinformation Dymista® (Stand März 2018)
4. Carr W, Bernstein J, Lieberman P, Meltzer E, Bachert C, Price D et al. A novel intranasal therapy of azelastine with fluticasone for the treatment of allergic rhinitis. *J Allergy Clin Immunol* 2012;129:1282–9
5. Hampel FC, Ratner PH, Van Bavel J, Amar NJ, Daftary P, Wheeler W et al. Double-blind, placebo-controlled study of azelastine and fluticasone in a single nasal spray delivery device. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2010;105:168–73
6. Meltzer E, Ratner P, Bachert C, Carr W, Berger W, Canonica GW et al. Clinically relevant effect of a new intranasal therapy (MP29-02) in allergic rhinitis assessed by responder analysis. *Int Arch Allergy Immunol* 2013;161:369–77
7. Berger WE, Shah S, Lieberman P, Hadley J, Price D, Munzel U et al. Long-term, randomized safety study of MP29-02 (a novel intranasal formulation of azelastine hydrochloride and fluticasone propionate in an advanced delivery system) in subjects with chronic rhinitis. *J Allergy Clin Immunol Pract* 2014;2:179–85
8. Bousquet J, Meltzer EO, Couroux P, Koltun A, Kopietz F, Munzel U et al. Onset of Action of the Fixed Combination Intranasal Azelastine-Fluticasone Propionate in an Allergen Exposure Chamber. *J Allergy Clin Immunol Pract* 2018;6:1726–32
9. Klimek L, Bachert C, Stjärne P, Dollner R, Larsen P, Haahr P et al. MP-AzeFlu provides rapid and effective allergic rhinitis control in real life: A pan-European study. *Allergy Asthma Proc* 2016;37:376–86
10. Weißbuch Allergie in Deutschland, 4. Auflage, Springer Medizin 2018, Hrsg. Klimek L (AeDA), Vogelberg C (GPA), Werfel T (DGAKI)

Dokumentation der Symptomatik und Therapiekontrolle einer allergischen Rhinitis in der Routineversorgung

| | keine Beschwerden | extrem starke Beschwerden |
|--------------------------|----------------------|------------------------------|
| verstopfte Nase | _____ | _____ |
| Niesen | _____ | _____ |
| Juckreiz | _____ | _____ |
| laufende Nase | _____ | _____ |
| Augenbeschwerden | _____ | _____ |
| Gesamtbeschwerden | _____ | _____ |

Bitte markieren Sie auf der horizontalen Linie Ihre Beschwerdestärke

Wie oft leiden Sie im Durchschnitt unter Ihren allergischen Beschwerden pro Woche?

- weniger als 4 Tage pro Woche mehr als 4 Tage pro Woche

Wie oft leiden Sie im Durchschnitt unter Ihren allergischen Beschwerden pro Jahr?

- weniger als 4 Wochen pro Jahr mehr als 4 Wochen pro Jahr

Fühlen Sie sich durch Ihre allergischen Beschwerden eingeschränkt ...?

... in Ihrer Lebensqualität:

- nein, ich fühle mich nicht eingeschränkt ja, ich fühle mich eingeschränkt

... in Ihrer Schlafqualität:

- nein, ich fühle mich nicht eingeschränkt ja, ich fühle mich eingeschränkt

... in Ihren Alltagstätigkeiten:

- nein, ich fühle mich nicht eingeschränkt ja, ich fühle mich eingeschränkt

... in Ihren sportlichen Aktivitäten:

- nein, ich fühle mich nicht eingeschränkt ja, ich fühle mich eingeschränkt

... in Ihren schulischen und/oder beruflichen Tätigkeiten:

- nein, ich fühle mich nicht eingeschränkt ja, ich fühle mich eingeschränkt