

Rhinokonjunktivitis allergica

Welche Allergietherapie eignet sich bei Long-QT-Syndrom?



Frage: Bei einer knapp 14 Jahre alten Patientin mit Long-QT-Syndrom wurde zusätzlich die Diagnose einer Rhinokonjunktivitis allergica gestellt. Der Allergietest ergab eine Sensibilisierung Kl. 4 auf Gräser, Spät- und Frühblüher. Es erfolgte eine Therapie mit Cetirizin-Saft ohne Erfolg. Welche Therapie der Rhinokonjunktivitis allergica ist unter Berücksichtigung des Long-QT-Syndroms zu empfehlen?

Antwort: Das Long-QT-Syndrom ist durch das plötzliche Auftreten von ventrikulären Rhythmusstörungen vom Typ „Torsade de pointes“ charakterisiert. In den letzten Jahren konnten zahlreiche Gendefekte beschrieben werden, die mit dem Auftreten eines Long-QT-Syndroms assoziiert sind, sodass es aktuell in verschiedene Typen unterteilt wird. Die Auslöser für Torsaden sind von Typ zu Typ unterschiedlich. Teilweise spielen körperliche Belastungen eine Rolle, teilweise auch psychische Belastungen, bzw. Schreckreaktionen. Die Therapie der Wahl ist meist die dauerhafte Gabe von Betablockern, da hierunter seltener Torsaden auftreten.

Bei Patienten mit Long-QT-Syndrom muss hinsichtlich der Therapie von Begleiterkrankungen bedacht werden, dass

bestimmte Wirkstoffe die QT-Zeit verlängern und daher kontraindiziert sind. Hierzu gehören unter anderem die Antihistaminika Terfenadin, Clemastin und Astemizol.

In dem vorliegenden Fall ergeben sich daher einige Schlüsse:

1. Eine Behandlung mit Betablockern stellt eine Kontraindikation zur Durchführung einer subkutanen spezifischen Immuntherapie (SCIT) dar. Wird das Kind mit Betablockern behandelt, ist eine SCIT nicht möglich. Selbst wenn aktuell keine Betablocker-Behandlung erfolgt, ist es wahrscheinlich, dass diese im Laufe der Zeit initiiert wird. Das Long-QT-Syndrom



© Spectral-Design / Fotolia.com

Manche Antihistaminika können die QT-Zeit verlängern.

stellt in jedem Fall die relevantere, weil lebensbedrohlichere Erkrankung dar, sodass seiner Behandlung Vorrang eingeräumt werden muss.

2. Bei einer sublingualen Immuntherapie (SLIT) mit Allergenextrakten hingegen ist die Betablocker-Therapie keine generelle Kontraindikation. Sie könnte also prinzipiell gewählt werden. Im Beipackzettel von einigen Hochdosispräparaten sind Betablocker jedoch als Kontraindikation erwähnt. Die Möglichkeit des Einsatzes muss also individuell überprüft werden. Gerade für die Immuntherapie bei Gräserpollenallergie ist die Wirksamkeit der SLIT mit Gräsertabletten gut belegt. Auch bei Frühblüherextrakten gibt es Daten, die eine gute Wirksamkeit der SLIT zeigen.
3. Für die symptomatische Behandlung stehen im Prinzip systemische und topische Antihistaminika und topische nasale Steroide zur Verfügung. Diese sollten in der ganzen Bandbreite genutzt werden, womit in der Regel eine gute Wirksamkeit erreicht werden kann. Verzichtet werden muss auf die oben genannten Antihistaminika, für die aber gute Alternativen aus der Reihe der modernen, nicht-sedierenden Antihistaminika vorhanden sind.

Literatur bei den Verfassern

Dr. med. L. Lange
Kinderarzt, Kinder-Pneumologe, Allergologe

Dr. med. Joachim Schmitt
Kinderarzt, Kinderkardiologe

St. Marien-Hospital
Robert-Koch-Straße 1
53115 Bonn

Haben Sie auch eine fachliche Frage?

Das *consilium* ist ein Service des Unternehmens InfectoPharm. Als HNO-Arzt haben Sie die Möglichkeit, individuelle Fragen zum gesamten Fachgebiet zu stellen. Schreiben Sie dazu an Dr. Kristin Brendel-Walter, Von-Humboldt-Straße 1, 64646 Heppenheim, oder schicken Sie eine E-Mail an consilium@infectopharm.com. Ihre Frage wird anonym an ein Mitglied des Expertennetzwerks weitergeleitet, Sie erhalten eine schriftliche Antwort.

Wenn Sie nachlesen wollen, was die Kolleginnen und Kollegen fragen, können Sie im Archiv des *consilium* unter www.infectopharm.com/consilium stöbern. Besonders interessante Fragen werden hier in den „HNO-Nachrichten“ publiziert.

red