

Allergischer Marsch geht auch rückwärts

Nicht jede atopische Erkrankung manifestiert sich im klassischen allergischen Marsch von der atopischen Dermatitis hin zum Asthma. In einer prospektiven Untersuchung wurde der Krankheitsverlauf von Kindern untersucht, die zunächst lediglich unter Asthma litten.

Italienische Pädiater bezogen 745 Kinder im Alter zwischen sechs und neun Jahren mit intermittierendem oder mildem persistierendem allergischen Asthma in ihre Untersuchung ein. Die Probanden konnten zusätzlich eine allergische Rhinitis aufweisen, Symptome einer atopischen Dermatitis oder einer Nahrungsmittelallergie waren dagegen Ausschlusskriterien. 31,5% der Kinder waren polysensibilisiert. Die Kinder wurden mindestens alle vier Monate zu Untersuchungen einbestellt, die Beobachtung erstreckte sich über neun Jahre.

Von insgesamt 692 Kindern waren am Ende die kompletten Daten verfü-

bar. Bei 141 (20%) hatte sich eine atopische Dermatitis entwickelt. Bei 35% war die Ekzemerkrankung entsprechend den SCORAD-Kriterien mild ausgeprägt, bei 51% moderat und bei 14% schwer. 109 der Kinder mit einer zusätzlichen atopischen Dermatitis hatten eine symptomatische Asthmatherapie erhalten, 32 davon auch eine spezifische Immuntherapie. In der retrospektiven Analyse erwies sich lediglich eine Monosensibilisierung gegen Hausstaubmilben als Prädiktor für eine spätere atopische Dermatitis, eine negative Korrelation ergab sich dagegen mit einer Polysensibilisierung. Von den Kindern mit einer spä-



Foto: foto.fritz - Fotolia.com

So klar ist die Richtung offenbar nicht immer vorgegeben.

teren Ekzemerkrankung entwickelten 9% zusätzlich eine Sensibilisierung gegen Nahrungsmittel im Vergleich zu 3,8% der übrigen Kinder (nicht signifikant).

Fazit: Der allergische Marsch folgt nicht immer der klassischen Route vom atopischen Ekzem hin zum allergischen Asthma, sondern kann auch den umgekehrten Weg nehmen. Ein Risikofaktor für den Schritt vom Asthma zur Neurodermitis scheint eine Monosensibilisierung gegen Milben zu sein. *bk*

Barberio G et al. Does a 'reverse' atopic march exist? *Allergy* 2008; 63: 1630–2

Sublinguale Gabe mit Langzeiteffekt

Die Evidenz zur sublingualen Immuntherapie (SLIT) erhöht sich kontinuierlich. Die jetzt publizierten Ergebnisse der ECRIT-Studie weisen erstmals auf einen Langzeiteffekt der sublingualen Allergengabe hin.

Beteiligt an der Studie ECRIT („efficacy, safety and tolerability of co-seasonal ultra-rush sublingual immunotherapy“) waren Patienten im Alter zwischen sieben und 64 Jahren mit einer Allergie gegen Gräserpollen. Sie erhielten zu Saisonbeginn eine Ultra-Rush-Titration mit den Dosisschritten 30, 90, 150 und 300 IR der Staloral®-Fünf-Gräser-Mischung und nahmen die Erhaltungsdosis bis zum Ende der Saison. Die co-seasonale Behandlung wurde über drei Jahre hinweg fortgesetzt, die klinischen Daten über ein weiteres, behandlungsfreies Jahr hinweg dokumentiert.

Von 213 ursprünglich randomisierten Patienten konnten 183 Datensätze ausgewertet werden. Die durchschnittliche Behandlungsdauer war in den einzelnen Jahren unterschiedlich und lag zwischen 81,8 und 92,7 Tagen.

Der kombinierte Symptom-Medikations-Score verbesserte sich unter der SLIT kontinuierlich über die drei Behandlungsjahre um maximal 44,7% im Vergleich zum Ausgangswert aus dem Jahr vor Therapiebeginn. Bereits in der ersten Behandlungssaison war der therapeutische Effekt signifikant. In der Placebogruppe betrug die Verbesserung des kombinierten Scores zwischen –11,3% und –14,8% ($p < 0,05$). Vergleichbare Ergebnisse zeigten sich beim Symptom-score mit einer kontinuierlichen Abnahme in der SLIT-Gruppe um bis zu 39,7% und Werten in der Placebogruppe zwischen +13,6% und –1,51% ($p < 0,05$). In der Pollensaison nach Therapieende hatten die Verbesserungen in der Verumgruppe sowohl beim kombinierten Score ($p = 0,0508$) als auch beim Symptomscore ($p = 0,0144$) Bestand. Ein gegenüber Placebo signifi-

kanter Anstieg beim spezifischen IgG₄ ergab sich unter Verum ebenfalls bereits in der ersten Behandlungssaison und blieb über die drei aktiven Behandlungsjahre erhalten ($p = 0,0001$).

Die Ultra-Rush-Titration und die tägliche Anwendung der Erhaltungsdosis wurden gut vertragen, die häufigsten Nebenwirkungen waren Lokalreaktionen, hauptsächlich mildes Jucken im Mund, gefolgt von gastrointestinalen Beschwerden. Schwere systemische und anaphylaktische Reaktionen traten nicht auf.

Fazit: Die klinischen und immunologischen Effekte einer über drei Jahre co-seasonal durchgeführten SLIT mit einer Fünf-Gräser-Mischung sind bereits in der ersten Saison deutlich erkennbar. Die Ergebnisse in einer anschließenden Saison ohne weitere aktive Behandlung lassen auf einen „carry-over“-Effekt schließen. *bk*

Ott H et al. Efficacy of grass pollen sublingual immunotherapy for three consecutive seasons and after cessation of treatment: the ECRIT study. *Allergy* 2009; 64: 179–86