Subkutantherapie: weniger Symptome trotz weniger Medikamenten

Längst nicht alle Patienten mit allergischer Rhinitis oder allergischem Asthma lassen sich mit einer Pharmakotherapie erfolgreich behandeln. Nur 33 % bzw. 40 % sind damit zufrieden, erläuterte Prof. Dr. Randolph Brehler, Münster. Als Alternative nannte er die subkutane Immuntherapie (SCIT). Er verwies auf eine vergleichende Analyse auf der Basis publizierter Metaanalysen, die Studien zur Wirksamkeit von SCIT, nasalen Glukokortikoiden, Leukotrien-antagonisten und Antihistaminika bei saisonaler allergischer Rhinitis berücksichtigten: Die SCIT erwies sich als der symptomatischen Pharmakotherapie überlegen mit einer statistisch signifikant stärkeren Reduktion des Gesamt-Nasen-Symptom-Scores und des Gesamt-Symptom-Scores ($p < 0,00001$).

Gleichzeitig lassen sich mit der SCIT Medikamente einsparen, wie eine plazebokontrollierte Studie mit Allergovit® Gräser belegt. In der Studie besserten sich nicht nur die allergischen Beschwerden, auch der Medikations-score ging um 69 % zurück. Brehler be-

tonte zudem die dauerhafte Wirksamkeit der SCIT, die im Verlauf der dreijährigen Therapie stetig zunimmt. Dass die SCIT nachhaltig wirkt, dokumentiert eine Langzeituntersuchung bei Kindern über einen Zeitraum von zwölf

© Arteria Photography

Den Nadelstich macht der direkte Draht zwischen Arzt und Patient bei der SCIT wett: Die subkutane Therapie schneidet auch bei der Compliance gut ab.

Jahren nach Beendigung der SCIT. Danach war die SCIT anhaltend wirksam und reduzierte das Risiko für Asthma und Neusensibilisierungen.

Hohe Wirksamkeit zeigt die SCIT auch bei Kindern mit allergischem Asthma, ausgelöst durch eine Hausstaubmilbenallergie. Hier konnte nach Brehler die zur Asthmakontrolle notwendige Fluticasondosis reduziert werden, während sich gleichzeitig die Lungenfunktion verbesserte.

Entscheidend für den Erfolg der SCIT ist die Compliance. Immerhin müssen die Patienten drei Jahre bei der Stange gehalten werden. Hier präsentierte PD Dr. Oliver Pfaar, Wiesbaden, aktuelle Daten, nach denen die Compliance bei der SCIT deutlich besser ist als bei der sublingualen Immuntherapie (SLIT) und bei perennialer Therapie besser als bei präseasonaler Therapie. Die jeweils stärkere Interaktion zwischen Arzt und Patient scheint dabei der Schlüssel für mehr Therapietreue zu sein.

Dr. Beate Fessler

Pressekonferenz „100 Jahre subkutane Immuntherapie“ im Rahmen des 6. Deutschen Allergiekongresses. Wiesbaden, 9. September 2011. Veranstalter: Allergopharma, Reinbek

Schnelle Aufdosierung so sicher wie die konventionelle

Die subkutane spezifische Immuntherapie (SCIT) ist als ursächliche Therapie etabliert – modifiziert sie doch die atopische Laufbahn, verhindert den Etagenwechsel und induziert Immuntoleranz. Allergiekranke, die bisher den zeitlichen Aufwand der konventionellen SCIT gescheut haben, könnte eine Aufdosierung mit Allergoiden in drei Schritten entgegenkommen.

Dass eine Rush-Aufdosierung mit drei Injektionen in wöchentlichem Abstand genauso sicher ist wie eine zugelassene konventionelle Aufdosierung mit sechs Injektionen in sechs Wochen, belegen aktuelle Studiendaten. In einer offenen randomisierten Parallelgruppen-Studie hatten 150 Patienten mit Rhinitis aufgrund einer Gräserpollenallergie ent-

weder eine konventionelle ($n = 75$) oder eine Rush-Aufdosierung mit Purethal® Gräser ($n = 75$) erhalten (Hecker H et al. EAACI Congress 2011; Abstract 762).

Das konventionelle Schema umfasste sechs Injektionen mit 0,05, 0,1, 0,2, 0,3, 0,4 und 0,5 ml in Woche 1, 2, 3, 4, 5 und 6 gefolgt von jeweils 0,5 ml in den zugelassenen Intervallen (Woche 8, 10, 12 und 16). Beim Rush-Schema erhielten die Patienten drei Injektionen mit 0,1, 0,3 und 0,5 ml in Woche 1, 2 und 3, fortgesetzt mit 0,5 ml in Woche 7, 11 und 15.

Beide Schemata waren vergleichbar erfolgreich: In der Intention-to-treat-Population erreichten 93 % der Patienten unter der Rush-Aufdosierung und 92 % in der Vergleichsgruppe die

Erhaltungsdosis. In der Per-protocol-Gruppe waren es sogar 100 % bzw. 98 %, erläuterte Prof. Dr. Stefan Zielen, Frankfurt/Main. Die eingangs der Studie sowie nach vier Monaten gemessenen Spiegel der spezifischen Immunglobuline E, G und G4 belegten, dass mit beiden Schemata eine vergleichbar gute Immunresponse erzielt wurde.

Da die Aufdosierung innerhalb von nur drei Wochen außerdem etwa ebenso gut vertragen wurde wie in der doppelten Zeitspanne, dürfte sie laut Zielen angesichts der leichteren Integrierbarkeit in den Alltag besser angenommen werden.

Ute Ayazpoor

Symposium „High-Noon – 100 Jahre Immuntherapie. Ausblick auf die Trends der Zukunft“ im Rahmen des 6. Deutschen Allergiekongresses. Wiesbaden, 8. September 2011. Veranstalter: HAL Allergie, Düsseldorf