Was ist neu in der Allergietherapie?

Highlights vom HNO-Update

SPEZIFISCHE IMMUNTHERAPIE FÜR POLLENALLERGIKER

Asthmarisiko wird halbiert

— Die Herbst- und Wintermonate sind die klassische Zeit, um mit einer Hypo-sensibilisierung etwa gegen Gräserpollen zu beginnen. Besonders für Kinder lohnt die spezifische Immuntherapie (SIT), betonte Prof. Dr. Ludger Klimek, Zentrum für Rhinologie und Allergologie, Wiesbaden. Denn das Risiko, dass sich aus der Pollenallergie ein Asthma bronchiale entwickelt – dieses beträgt normalerweise bei Kindern etwa 40% –, wird durch die SIT mehr als halbiert. Allerdings: „Eine Garantie,

dass die SIT den Etagenwechsel tatsächlich verhindert, gibt es nicht!“, räumte der Experte ein. „Trotzdem sollte man aber auf jeden Fall möglichst frühzeitig mit der Immuntherapie beginnen!“

Die Immunisierung lohnt aus weiteren Gründen: Nachweislich sinkt auch die Gefahr einer Neusensibilisierung, von der ansonsten 30–80% der Patienten betroffen sind, um 40–70%. Und: Die SIT reduziert auch Symptomatik und Medikamentenbedarf während der Pollensaison.

SUBLINGUAL STATT SUBKUTAN

Für Kinder noch keine Wirksamkeit belegt

Foto: Marazzi/SPL/Agentur Focus

◀ Bei Kindern stellt die subkutane SIT weiterhin die Standardtherapie dar.

Eine aktuelle Metaanalyse der Cochrane-Datenbank bestätigt dies. Danach ist ein schwacher bis mittelstarker Effekt der sublingualen Immuntherapie auf Symptome und Medikamentenbedarf bei Erwachsenen mit polleninduzierter Rhinitis nachgewiesen. Keine Wirkung sei dagegen belegt bei ganzjähriger Rhinokonjunktivitis, bei allergischem Asthma bronchiale und bei allergischen Atemwegserkrankungen bei Kindern.

Demgemäß ist laut Klimek die sublinguale Immuntherapie bislang nur für ausgewählte erwachsene Patienten eine Alternative. Besonders bei Kindern bleibe die subkutane SIT nach wie vor der Standard.

— Seit einiger Zeit werden als Alternative zur subkutanen Hyposensibilisierung sublingual zu verabreichende Tropfen bzw. Tabletten mit Gräserpollen-Allergen angeboten. Doch reichen die Erfolge dieser Darreichung nicht an die der subkutanen SIT heran, so Klimek: „Dies vor allem nicht bei Kindern, bei denen wir es natürlich am liebsten anwenden würden!“

SCHNELLERE AUFDOSIERUNG MÖGLICH

„Falsch“ gefaltetes Pollen-Allergen spart Injektionen

— Eine interessante Entwicklung in der Therapie von allergischen Atemwegserkrankungen sind gentechnisch hergestellte, veränderte Majorallergen-Komponenten, die selektiv an IgE binden. Beispiel: ein gentechnisch produziertes Birkenpollenallergen, das eine Faltungsvariante darstellt. Sie präsentiert vor

allem die für den Behandlungserfolg notwendigen T-Zell-Epitope, während IgE-Erkennungsstellen, die unerwünschte Reaktionen provozieren können, verdeckt sind, erläuterte Klimek.

Er hat in einer noch unpublizierten Studie eine vergleichbare Wirkung des hypoallergen Extraktes im Vergleich zum

ANTIKÖRPER GEGEN IMMUNGLOBULIN E

Therapie gab Tenor seine Stimme zurück

— Eine neue Therapieoption ist der humanisierte monoklonale Anti-IgE-Antikörper Omalizumab. Der Antikörper blockiert die Bindung von IgE an die Mastzellen und unterbindet damit die Soforttyp-Reaktion. Die Wirksamkeit ist in großen Phase-3-Studien bei saisonaler und perennialer allergischer Rhinitis nachgewiesen. Auch bei mäßig- bis schwergradigem Asthma bronchiale in Kombination mit allergischer Rhinitis besserte Omalizumab Symptomatik und Lebensqualität der Patienten, so Klimek.

Der Antikörper wird in zwei- bis vierwöchigem Abstand subkutan injiziert. Die hohen Kosten und das enge Indikationsspektrum – zugelassen ist er einzig für schweres allergisches Asthma bronchiale, das medikamentös nicht beherrschbar ist – schränken laut Klimek „den Einsatz dieser ausgesprochen interessanten Therapieoption, die überzeugende Ergebnisse bringt, bislang erheblich ein“.

In Einzelfällen hält er die Anwendung allerdings für gerechtfertigt. Er selbst konnte mit dem Antikörper einem Tenor wieder zu seiner Stimme verhelfen. Der Mann hatte eine Multisensibilisierung mit allergischer Pharyngolaryngitis und begleitenden Stimmstörungen. Trotz hoher Kortikosteroid Dosen war er in seiner Berufsausübung stark eingeschränkt. Unter den Antikörperinjektionen konnten die Steroide reduziert werden, und der Mann konnte wieder singen.

SONJA BÖHM ■

■ Quelle: HNO-Update 2007, Wiesbaden, 23./24. November 2007 (Veranstalter: Med Update)