Leserbrief

Zum Beitrag „Allergie-Basismanagement in der HNO-Praxis“ (HNO-Nachrichten 1/2012) erreichte uns folgender Leserbrief:

Durch die Therapieallergene-Verordnung (TAV) kam es zu Unsicherheiten in der Kollegenschaft, welches Behandlungsschema beim multisensibilisierten Patienten zu wählen ist.

Die Autoren betonen zu Recht, dass nach der TAV bevorzugt nur Allergene aus einer homologen Gruppe zusammengemischt werden sollten. In praxi hat das zur Folge, dass beispielsweise Frühlüher mit dem Leitallergen Birke nicht mit Süßgräsern gemischt werden sollten. Die Prinzipien der homologen Gruppe und des Leitallergens finden sich auch in den Empfehlungen der europäischen Arzneimittelbehörde EMA.

Die Umsetzung der TAV und der EMA-Kriterien wird langfristig zu einer Bereinigung des Marktes führen und die Verfügbarkeit von Therapieallergenen auf überwiegend homologe Gruppen beschränken. Zwar sind Allergenmischungen mit Pollenmischungen aus Gräsern und Frühlüher noch auf dem Markt, sie besitzen aber eine „Alt-Zulassung“, die weder den hohen Qualitätsanforderungen bzw. Evidenzkriterien genügen, noch das Leitallergen-Prinzip berücksichtigen.

Die Autoren haben dankenswerterweise auch darauf hingewiesen, dass die Wirksamkeit der Therapie entscheidend vom Allergengehalt abhängt. Auch dies unterstützt die Argumentation, nur Allergene

einer homologen Gruppe zu applizieren. Bei einer Kombination von Allergenen mit unterschiedlichem saisonalen Auftreten ist eine optimale Therapiesteuerung (z.B. Dosissteigerung) oft nicht oder nur unzureichend möglich.

In der Praxis ist zunächst die Prüfung der klinischen Relevanz mit einer nasalen bzw. konjunktivalen Provokation unabdingbar. Zeigen sich relevante Sensibilisierungen z.B. gegen Frühlüher und Süßgräser, dann sollte sich der Allergologe nicht scheuen, eine simultane Behandlung durchzuführen. Dies kann zwar Rückfragen der Kostenträger und Prüfgremien nach sich ziehen, ist aber aus patientenzentrierter und volkswirtschaftlicher Sicht notwendig und damit „ausreichend, notwendig und wirtschaftlich“. Es ist unseren Patienten nicht zumutbar, dass bei gleicher klinischer Relevanz Sensibilisierungen nacheinander behandelt werden und ein Behandlungszeitaufwand von sechs Jahren resultiert. Eine unbehandelte Allergie hat durch Krankheitstage und Beeinträchtigung der Arbeitsleistung enorme volkswirtschaftliche Auswirkungen. Nicht zuletzt müsste sich der behandelnde Arzt zu Recht kritischen Fragen stellen, wenn sich durch eine „einseitige“ Therapie einer Birkenpollenallergie ein Gräserpollen-induziertes Asthma eingestellt hätte.

Dr. med. Andreas Horn
Uferstr. 8a
69120 Heidelberg

© Vladimir Kolesic / shutterstock.com

Anzeige

Sie lesen Qualität

Damit das auch so bleibt, befragen wir Sie in Kooperation mit **tns** emnid in den nächsten Wochen.

**Ihr Urteil ist uns wichtig.
Bitte nehmen Sie teil!**