SCIT kein Trigger für Autoimmunerkrankungen

Die Langzeitfolgen der subkutanen allergenspezifischen Immuntherapie sind wenig erforscht. Einzelne Fallberichte haben die Sorge geweckt, diese Form der Hyposensibilisierung könnte Autoimmunerkrankungen anstoßen.

Die medizinischen Daten aller dänischen Bürger, die zwischen 1997 und 2006 entweder eine subkutane spezifische Immuntherapie (SCIT) oder eine konventionelle Allergietherapie (CAT; nasale Steroide und orale Antihistaminika) erhalten hatten, wurden in einer Registerstudie ausgewertet. 18.841 SCIT- und 428.484 CAT-Patienten standen für die 10-Jahres-Studie zur Verfügung, in der außer dem Auftreten von Autoimmunerkrankungen auch das Herzinfarktrisiko und die Sterblichkeit untersucht wurden.

Autoimmunerkrankungen wurden bei 206 (SCIT) bzw. 6.071 Patienten (CAT) registriert. Damit hatte die SCIT-Gruppe ein zwar geringfügig, aber signifikant niedrigeres Erkrankungsrisiko (Hazard Ratio [HR]: 0,86; 95%-Konfidenzintervall [KI]: 0,74–0,99). Die Herzinfarktinzidenz und die Mortalität – adjustiert für Alter, Geschlecht und sozioökonomischen Status – fielen in der SCIT-Gruppe ebenfalls signifikant geringer aus als bei den konventionell behandelten Allergikern (HR Herzinfarkt: 0,70; KI: 0,52–0,93 und HR Mortalität: 0,71; KI: 0,62–0,81).

Die geringere Herzinfarktrate bei SCIT-Patienten könne damit zusammenhängen, dass die Aktivierung von Mastzellen zur Ruptur von Koronarplaques beiträgt, so die Studienautoren. Die Wissenschaftler können aber auch nicht ausschließen, dass die negativen Assoziationen durch mangelnde Vergleichbarkeit der beiden Gruppen zustande kommen – etwa weil kränkere Patienten seltener eine Immuntherapie erhalten. Trotzdem sei es „vom klinischen Standpunkt aus beruhigend“, dass bei SCIT-Patienten kein erhöhtes Risiko für Autoimmunerkrankungen oder Herzinfarkte gefunden worden sei.

Fazit: Die Beobachtungsstudie liefert keine Hinweise auf eine Zunahme von Autoimmunerkrankungen, Herzinfarkten oder Todesfällen nach einer SCIT.

Dr. Beate Schumacher

Linneberg A et al. Association of subcutaneous allergen-specific immunotherapy with incidence of autoimmune disease, ischemic heart disease, and mortality. *J Allergy Clin Immunol* 2012; 129: 413–9

Die häufigsten Anaphylaxie-Auslöser bei Kindern

Um Prävalenz, Ursachen und Verlauf von anaphylaktischen Reaktionen bei Kindern zu untersuchen, werteten Wissenschaftler in New York die Krankenakten einer pädiatrischen Notfallambulanz in New York aus.

In den Jahren 2004 bis 2008 wurden in der Notfallambulanz des Department of Pediatrics der Mount Sinai School of Medicine, New York, 213 anaphylaktische Reaktionen bei 182 Kindern behandelt. Über den untersuchten Zeitraum hinweg gab es keine signifikante Veränderung der Inzidenz. Die Anaphylaxie äußerte sich durch Ausschläge/Urtikaria (62%), Kurzatmigkeit (49%), Anschwellen des Kehlkopfes (42%), Giemen (26%), Gesichtsschwellungen (22%), Erbrechen (20%) und Thoraxschmerzen (8%).

Als häufigster Trigger wurden in 71% der Fälle Lebensmittel identifiziert. 9% waren Reaktionen auf Medikamente (NSAR, Antibiotika, Impfungen, Blutprodukte, Hyposensibilisierung, L-Dopa und Arginin) und 5% auf andere Auslöser (z. B. Haustiere, Insektenstich). Bei 15% der Fälle konnte die Ursache nicht ermittelt werden. Von den Nahrungsmittel-getriggerten Anaphylaxien wurden 85 auf ein spezifisches Lebensmittel zurückgeführt, 69 standen in Zusammenhang mit dem Verzehr von „gemischten“ Lebensmitteln wie z.B. Backwaren. Bei den spe-

Nasengesundheit aus einer Hand:

Informieren Sie sich auf www.hysan.de

hysan®

Besser für Ihre Nase

www.hysan.de

URSAPHARM

Industriestraße 35, 66129 Saarbrücken, www.ursapharm.de