In der Rubrik „Literatur kompakt“ werden die wichtigsten Originalarbeiten aus der internationalen Fachliteratur referiert.

© Mehmet Dilsiz / Fotolia.com

Sicherheit von SCIT und SLIT unter Real-Life-Bedingungen

Wie reagieren Patienten auf eine Allergen-Immuntherapie im Praxisalltag? Wie oft ereignen sich systemische Reaktionen nach subkutaner oder sublingualer Immuntherapie? Wie oft kommt es zu anaphylaktischen Notfallsituationen? Ein europäisches Team aus Allergologen ist diesen Fragen nachgegangen.

In einer prospektiven Untersuchung unter „Real-Life-Bedingungen“ haben europäische Allergologen den Verlauf von Immuntherapien mit respiratorischen Allergenen in drei europäischen Ländern verfolgt. Zu Beginn ihrer Allergen-Immuntherapie (AIT) wurden 4.316 Erwachsene und Kinder mit IgE-vermittelter respiratorischer Allergie gegenüber Pollen, Hausstaubmilben, *Alternaria* und/oder Tierhaaren eingeschlossen. In Deutschland kam überwiegend (73 %) die subkutane Immuntherapie (SCIT) zum Einsatz, während in Frankreich die sublinguale Immuntherapie (SLIT) bevorzugt wurde (84 %).

Bei 90 Patienten kam es zwischen September 2012 und Februar 2014 zu 109 systemischen Reaktionen (SR), zu 89 % nach SCIT. Die häufigsten Symptome waren Urtikaria, Rhinitis, Dyspnoe und Husten. Innerhalb von 30 Minuten traten respiratorische Symptome auf, Hauterscheinungen erst nach 60 Minuten. Drei Viertel der SR ereigneten sich während der Aufdosierung, 72 % von ihnen waren nur schwach ausgeprägt. Zur Behandlung setzten die Ärzte überwiegend auf Antihistaminika und Glukokortikoide. 17 Patienten erhielten Adrenalin i.m., aber nur bei zwei Dritteln von ihnen bestätigte sich eine Anaphylaxie. Selbst nach einer SR setzten 81 % der Betroffenen die AIT fort.

Als unabhängige Risikofaktoren für eine SR im Verlauf der SCIT wurden folgende Faktoren ausgemacht: Verwendung von Naturextrakten (dreifaches Risiko gegenüber Allergoiden, Odds Ratio, OR: 2,74), Abwesenheit antiallergischer Medikamente zur symptomatischen Therapie (OR: 1,71), Asthmaerkrankung (OR: 1,74), Sensibilisierung gegenüber Tierhaaren (OR: 1,93) oder Pollen (OR: 1,16) sowie eine Aufdosierung nach dem Cluster-Schema gegenüber der Rush-Therapie (OR: 4,18). Am höchsten war das Anaphylaxierisiko, wenn bereits eine solche Reaktion vorausgegangen war (OR: 17,35).

In einer Subgruppenanalyse wurden systemische Reaktionen nach AIT von 1.563 unter 18-Jährigen anhand der Daten aus 112 Arztpraxen in Deutschland, Frankreich und Spanien analysiert. 94 % der Patienten litten unter allergischer Rhinitis, 61 % unter Asthma und 63 % hatten Mehrfachsensibilisierungen. Wie bei den Erwachsenen wurde überwiegend mit Einzelantigenen behandelt (89,5 %), bei 71,4 % subkutan. Die übrigen Patienten erhielten Allergene in Form von Tropfen (74 %) oder Tabletten (26 %). Bei Kindern wurde mit der AIT bereits vier Jahre nach Einsetzen der Beschwerden begonnen, bei Jugendlichen nach 5,4 Jahren.

1,5 % der jungen Patienten erlebten eine systemische Reaktion (29 SR bei 24 Patienten). Am häufigsten traten respiratorische Symptome (55,7 %) und Hautreaktionen (37,9 %) auf. Drei Anaphylaxien ereigneten sich nach einer SCIT, zwei der Patienten erhielten Adrenalin.

In der univariaten Analyse erschienen Pollen-Mehrfachsensibilisierungen (> 3) sowie die Verwendung von Graspollen- und Naturextrakten als Risikofaktoren. Das geringste SR-Risiko hatten Patienten mit Milben-AIT, möglicherweise wegen der häufig vergleichsweise kurzen Krankheitsdauer. Tendenziell erschien die SLIT etwas verträglicher als die SCIT.

Fazit: Die Untersuchungen haben gezeigt, dass die AIT bei Erwachsenen und Kindern sicher ist. Im Praxisalltag wurden nur wenige, in der Regel leicht verlaufende, systemische Reaktionen beobachtet. Da 59 % der SR in der Gesamtgruppe und 72 % bei den Kindern und Jugendlichen erst nach mehr als 30 Minuten und Anaphylaxien nach über zwei Stunden auftraten, sei die derzeitige Nachbeobachtungsdauer möglicherweise zu kurz. Die Betroffenen müssten gut instruiert werden, so die Allergologen. Gegebenenfalls sei es sinnvoll, alle SCIT-Patienten mit einem Adrenalin-Autoinjektor auszustatten.

Dr. Christine Starostzik

Calderón MA et al. European Survey on Adverse Systemic Reactions in Allergen Immunotherapy (EASSI): a real-life clinical assessment. *Allergy* 2017; 72: 462–72

Rodriguez del Rio P et al. The European Survey on Adverse Systemic Reactions in Allergen Immunotherapy (EASSI): A paediatric assessment. *Pediatr Allergy Immunol* 2017; 28: 60–70