Sublinguale Immuntherapie der Gräserpollenallergie

Therapiekritik nicht gerechtfertigt!

Der Ärzteverband Deutscher Allergologen und die Deutsche Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie haben gemeinsam auf eine im arznei-telegramms 3/2015 veröffentlichte Kritik an der sublingualen Immuntherapie für die Gräserpollenallergie reagiert. Gesellschaft und Verband sind sich einig, dass diese Kritik nicht gerechtfertigt ist.

Offener Brief an das arznei-telegramm

Als Vorstand des Ärzteverbands Deutscher Allergologen (AeDA) und als Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI) begrüßen wir prinzipiell sehr, dass im arznei-telegramm erneut über die spezifische Immuntherapie (SIT) berichtet worden ist, möchten jedoch klar zum Ausdruck bringen, dass wir uns der hier dargestellten Therapiekritik nicht anschließen können.

In diesem Zusammenhang möchten wir gerne auf die aktuelle S2k-Leitlinie der deutschen, österreichischen und schweizerischen allergologischen Fachgesellschaften und Berufsverbände zur (allergen-)spezifischen Immuntherapie [1] verweisen. Als Besonderheit dieser neuen Leitlinie wird betont, dass die Bewertung der Wirksamkeit und Sicherheit der SIT präparatespezifisch, das heißt auch unabhängig von der Applikationsform (sukutane Immuntherapie, SCIT bzw. sublinguale Immuntherapie, SLIT) erfolgt. In einer tabellarischen Übersicht der in Deutschland erhältlichen SIT-Präparate auf der Webpage der DGAKI, welche die Bewertung der jeweiligen Evidenz nach klar definierten Kriterien vornimmt, ist es zudem möglich, sich auf einen Blick eine gute Übersicht über die klinische Dokumentation der Präparate in Studien, den jeweiligen Zulassungs- sowie den Genehmigungsstatus der Durchführung von klinischen Studien zu verschaffen [2].

Die Leitlinie geht auch auf die Frage nach der Wirtschaftlichkeit der SIT ein und kommt zu dem Schluss, dass die SIT im Vergleich zu symptomatischen

Therapien gegen Allergien kosteneffektiv ist [1].

Zusammenfassend existiert in der aktuellen Literatur viel Evidenz zur Wirksamkeit und Sicherheit aus methodisch gut durchgeführten klinischen Studien von verschiedenen SIT-Präparaten. Derzeit erfolgen zudem einige Studien, um zusätzlich sekundärpräventive Effekte (besonders hinsichtlich der Entstehung von Asthma) dieser „kausalen“ Therapieoption bei der Behandlung von allergischen Patienten zu belegen.

Dieser prinzipiell unterschiedliche Ansatz unterscheidet die SIT als krankheitsmodifizierende Therapieoption von der (nur antisymptomatischen) Pharmakotherapie [3]. Gerade für die in diesem arznei-telegramm zitierten SLIT-Gräser-tabletten findet sich eine überzeugende Evidenz für die Wirksamkeit in europäischen [4, 5] und amerikanischen [6] Pivotal-Studien sowie zudem für die Langzeitwirksamkeit nach Abschluss der Therapie [7, 8].

Zusammenfassend können sich der Vorstand des AeDA und der DGAKI den Schlussfolgerungen des arznei-telegramms hinsichtlich der Immuntherapie mit Gräserpollen in keiner Weise anschließen.

Prof. Dr. Harald Renz, Präsident DGAKI

Prof. Dr. Eckard Hamelmann, Generalsekretär DGAKI

Prof. Dr. Thomas Werfel, 1. Vizepräsident DGAKI

Prof. Dr. Dr. h.c. Claus Bachert, 2. Vizepräsident DGAKI

Prof. Dr. Margitta Worm, Schatzmeisterin DGAKI

PD Dr. Kirsten Jung, Präsidentin AeDA

Prof. Dr. Ludger Klimek, Vizepräsident AeDA

Prof. Dr. Wolfgang W. Schlenter, Schatzmeister AeDA

Literatur

1. Pfaar O, Bachert C, Bufe A, Buhl R, Ebner C, Eng P et al. Guideline on allergen-specific immunotherapy in IgE mediated allergic diseases – S2k Guideline of DGAKI, GPA, AeDA, ÖGAI, SGAI, DDG, DGHNO-KHC, DGKJ, the GPP, DGP, (BV-HNO), BVKJ, BDP and BVDD. *Allergo J Int* 2014;23:283
2. www.dgaki.de/leitlinien/s2k-leitlinie-sit
3. Bousquet J, Lockey R, Malling HJ. Allergen immunotherapy: therapeutic vaccines for allergic diseases. A WHO position paper. *J Allergy Clin Immunol* 1998;102:558–62
4. Durham SR, Yang WH, Pedersen MR, Johansen N, Rak S. Sublingual immunotherapy with once-daily grass allergen tablets: a randomized controlled trial in seasonal allergic rhinoconjunctivitis. *J Allergy Clin Immunol* 2006;117:802–9
5. Didier A, Malling HJ, Worm M, et al. Optimal dose, efficacy, and safety of once-daily sublingual immunotherapy with a 5-grass pollen tablet for seasonal allergic rhinitis. *J Allergy Clin Immunol* 2007;120:1338–45
6. Nelson HS, Nolte H, Creticos P, Maloney J, Wu J, Bernstein DI. Efficacy and safety of timothy grass allergy immunotherapy tablet treatment in North American adults. *J Allergy Clin Immunol* 2011;127:72–80, e1–2
7. Durham SR, Emminger W, Kapp A, et al. SQ-standardized sublingual grass immunotherapy: confirmation of disease modification 2 years after 3 years of treatment in a randomized trial. *J Allergy Clin Immunol* 2012;129:717–25 e5
8. Didier A, Malling HJ, Worm M, Horak F, Sussman GL. Prolonged efficacy of the 300IR 5-grass pollen tablet up to 2 years after treatment cessation, as measured by a recommended daily combined score. *Clin Transl Allergy* 2015;5:12