

SIT-Tabletten bessern klinische Symptome innerhalb von einem Monat

Die kontrollierte Allergenexposition in einer Provokationskammer liefert gut reproduzierbare Ergebnisse zu pharmakodynamischen Fragen der spezifischen Immuntherapie. In einer placebokontrollierten Studie wurde jetzt der Wirkeintritt einer Tabletten-Immuntherapie untersucht.

Eine kontrollierte Allergenexposition in der Provokationskammer liefert reproduzierbarere Ergebnisse. Entsprechende Studien werden bei Patienten mit allergischer Pollenrhinitis außerhalb der Saison durchgeführt, sodass Störfaktoren weitgehend ausgeschlossen werden.

In vorliegender Studie wurde nun auf diese Weise bei erwachsenen Patienten mit einer mittelschweren bis schweren allergischen Gräserpollen-Rhinokonjunktivitis der klinische Wirkeintritt von 300-IR-Gräserallergen-Sublingualtabletten im Vergleich zu Placebo untersucht. Primäres Zielkriterium war der durchschnittliche Rhinokonjunktivitis-Gesamtsymptomscore, bestehend aus den sechs Einzelsymptomen Niesen, Rhinorrhoe, nasaler Pruritus und nasale Kongestion, okulärer Pruritus und tränende Augen. Die außerhalb der Saison in der Pollenkammer provozierten Symptome wurden bis über vier Monate

erfasst. Akutmedikamente während der Provokation waren nicht erlaubt.

Ergebnis: Ein signifikanter Behandlungserfolg trat in der Intention-to-treat-Population ($n = 89$) bereits im ersten Behandlungsmonat auf ($p = 0,0042$), der Wirkunterschied zwischen den beiden Gruppen blieb nach zwei beziehungsweise vier Monaten weiterhin signifikant ($p = 0,0203$ bzw. $p = 0,0007$). Erste Anzeichen einer klinischen Überlegenheit von Verum gegenüber Placebo wurden bereits nach einwöchiger Behandlung registriert. Am Ende der Studie nach vier Monaten war die klinische Symptomatik unter Verum um 29,3 % gegenüber Placebo verbessert. Die Remission verlief parallel zum Anstieg des spezifischen IgGs. Beim Nasalflow und dem Gewicht des nasalen Sekrets zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen beiden Medikationen.



© pixelio.de / Herbert Raschke

Hoffnung für Gräserpollen-Allergiker? Eine SIT wirkt bereits nach vier Wochen.

Fazit: Bei Patienten mit einer Gräserpollenallergie ist die Schutzwirkung von Allergentabletten gegen die polleninduzierte Symptomatik bereits nach einem Monat nachweisbar. Die hier unter kontrollierter Allergenexposition erzielten Daten liefern weitere wichtige Informationen zur Ermittlung des optimalen präseasonalen Therapiestarts einer Tabletten-Immuntherapie. **bk**

Horak F et al. Early onset of action of a 5-grass-pollen 300-IR sublingual immunotherapy tablet evaluated in an allergen challenge chamber. *J Allergy Clin Immunol* 2009;124: 471–7.

Risikofaktor Pricktest

Pricktests sind schnell, einfach und kostengünstig durchzuführen und gelten als sicher. In letzter Zeit hatte es jedoch vereinzelte Berichte über systemische Reaktionen bei der Untersuchung gegeben. Daher ermittelten Kinderärzte aus Schweden die Häufigkeit von Nebenwirkungen und suchten nach potenziellen Risikofaktoren.

Eine multizentrische Arbeitsgruppe wertete in einer prospektiven Studie die Daten von 5.908 Patienten aus, bei denen in elf pädiatrischen Kliniken und Praxen ein Pricktest vorgenommen worden war. Die Teilnehmer hatten ein Alter von höchstens 18 Jahren und die betreuenden Pflegekräfte waren angehalten, alle unerwarteten Ereignisse zu dokumentieren.

Insgesamt wurden 14 Nebenwirkungen verzeichnet: sieben systemische allergische Reaktionen, die medikamentös behandelt werden mussten, und sieben vasovagale



Foto: ECARF

Der Pricktest gehört zum diagnostischen Standard-Repertoire in der Allergologie – sehr selten kann er auch gefährlich sein.

Reaktionen inklusive Synkopen. Das Risiko lag jeweils bei 0,12 %. Zu den Faktoren, die die Wahrscheinlichkeit für eine systemische Reaktion erhöhten, gehörten ein junges Alter (< 1 Jahr, relatives Risiko [RR]: 6,28) und ein aktives Ekzem (RR: 16,98). Das Risiko für vasovagale Reaktionen wurde durch weibliches Geschlecht (RR: 7,32) und mehrere Pricktests bei einem Patienten ($p < 0,05$) erhöht.

Fazit: Systemische allergische Reaktionen im Rahmen einer Pricktests sind zwar selten, aber möglich. Anhand der Risikofaktoren hoffen die Autoren die Patienten zu identifizieren, die einer besonderen Aufmerksamkeit bedürfen. **pe**

Norrmann G et al. Adverse reactions to skin prick testing in children – prevalence and possible risk factors. *Pediatr Allergy Immunol* 2009; 20: 273–8.