

## Die spezifische Therapie schützt auch unspezifisch

Neue Ergebnisse bestätigen: Eine dreijährige Hyposensibilisierung kann bei Hausstaubmilben-allergischen Kindern die weitere Sensibilisierung mit anderen Allergenen verhindern.

Aus immunologischer Sicht gibt es keine Einwände gegen eine Hyposensibilisierung bei Kindern. Wenn viele Ärzte und Eltern dennoch davor zurückschrecken, dürfte dies vor allen an der psychologischen Belastung durch die regelmäßigen Injektionen liegen. Eine aktuelle Studie von Giovanni Battista Pajno und Mitarbeitern der Universität Messina liefert jedoch starke Argumente, diese Vorbehalte beiseite zu legen und Eltern von monosensibilisier-

ten Kindern die spezifische Immuntherapie (SIT) nahe zu legen.

Die Pädiater hatten die Behandlung für insgesamt 134 Grundschul-Kinder mit intermittierendem Asthma vorgeschlagen, bei denen eine Hausstaubmilben-Sensibilisierung durch positiven Pricktest und Nachweis von spezifischem IgE gesichert war. Nur 75 Eltern waren mit einer SIT einverstanden, die anderen 63 bildeten die Kontrollgruppe. Alle wurden sechs Jahre lang re-

gelmäßig nachuntersucht. Während dieser Zeit kam es, wie zu erwarten, bei den meisten Kindern der Kontrollgruppe zu weiteren Sensibilisierungen. In Sizilien ist dies in erster Linie eine Allergie gegen Pollen von Glaskraut (*Parietaria*), das in den Mittelmeer-Ländern fast ganzjährig (Februar bis November) in Mauerritzen Blüten treibt und das wichtigste respiratorische Allergen ist, sowie auf Gräser- und Olivenpollen. Haustier-Allergene spielen nur eine untergeordnete Rolle. In der Kontrollgruppe waren nur 18 von 54 auswertbaren Kindern (33,3%) weiterhin nur auf Hausstaubmilbe monosensibilisiert. In der SIT-Gruppe, bei der das Ende der SIT mittlerweile drei Jahre zurücklag, waren dagegen noch 52 von 69 Kindern (75,4%) ohne weitere Sensibilisierung. Der Unterschied war hoch signifikant ( $p < 0,0002$ ). Leider waren die Gruppen nicht groß genug oder die Nachbeobachtungszeit noch zu kurz, um einen signifikanten Unterschied in der Symptomatik aufzuzeigen. An Asthma und Rhinitis-Symptomen litten 37,7% der SIT-Gruppe, aber 42,6% der Kontrollgruppe.

Die Verträglichkeit der SIT war gut. Nur nach vier von insgesamt 3.800 Injektionen kam es zu systemischen Reaktionen, die gut beherrschbar waren.

### Fazit

Leider ist die Studie nicht doppelblind. Die Autoren empfanden die Randomisierung angesichts der guten Wirkung der SIT als ethisch nicht vertretbar und praktisch kaum durchführbar. Deshalb lässt sich ein „Bias“ nicht ausschließen, der aber angesichts der klaren Ergebnisse nicht ins Gewicht fallen dürfte. Es fehlt noch der Nachweis, dass die Prävention der Polysensibilisierung den klinischen Verlauf der Erkrankung bei diesen Kindern positiv beeinflusst. *rme*

## Allergie aus der Ampulle

Ampullen-Verschlüsse aus Naturgummi können Allergene in den Ampullen-Inhalt freisetzen und so bei Patienten mit Naturlatex-Allergie zu allergischen Reaktionen führen.

Allergologen der John Hopkins University School of Medicine in Baltimore untersuchten, ob Lösungen in Flaschen mit Naturlatex-Verschluss Allergene aus dem Verschluss annehmen. Dazu lagerten sie flüssigkeitsgefüllte Fläschchen mit Verschlüssen aus Naturgummi oder synthetischem Material mindestens vier Wochen lang „auf dem Kopf“. Danach führten sie bei zwölf Patienten mit Naturlatex-Sensibilisierung und elf Nichtsensibilisierten intradermale Hauttests mit der Flüssigkeit aus diesen Ampullen durch. Zwölf bis 24 Stunden vor dem Test hatten sie außerdem einige Verschlüsse ca. 40 Mal mit einer Kanüle durchstochen.

Von den sensibilisierten Probanden reagierten zwei auf Flüssigkeit aus Ampullen mit intakten Naturlatex-Verschlüssen, fünf auf den Inhalt von Fläschchen mit punktierten Naturlatex-Verschlüssen. Bei den Nichtsensibilisierten fielen alle Hauttests negativ aus.

### Fazit

Naturlatex-haltige Ampullen-Verschlüsse können Allergene bereits durch die Lagerung in den Inhalt freisetzen. Patienten mit einer Sensibilisierung gegenüber Naturlatex sind bei Gebrauch solcher Medikamente einem hohen Risiko ausgesetzt. Für den Kliniker ist es nahezu unmöglich festzustellen, in welchen Verschlüssen Naturlatex enthalten sein könnte. Deshalb sollte in Zukunft von der pharmazeutischen Industrie auf solche Verschlüsse verzichtet werden. Bis dahin sollten Pharmaka zumindest entsprechend gekennzeichnet werden.

*Dr. A. Niedermeier, München*

**Primeau M-N et al.** Natural rubber pharmaceutical vial closures release latex allergens that produce skin reactions. *J Allergy Clin Immunol* 2001;107: 958-62

