

Nur noch vier Mal pieksen

Ein aus Salmonellen gewonnenes Adjuvans verstärkt die Wirkung der „Allergievakzine“, so dass nur vier präseasonale Injektionen zum vollen Impfschutz führen.



Seit jeher wird versucht, die Wirkung von Impfstoffen durch Zusätze zu erhöhen. Tierexperimente und klinische Studien haben gezeigt, dass eines dieser Adjuvantien, das 3-deacylierte Monophosphoryl-Lipid A (MPL), das aus der Zellwand von *Salmonella minnesota* gewonnen wird, die TH1-Antwort steigert. Damit könnte MPL sich auch zur Verstärkung der spezifischen Immuntherapie (SIT) eignen.

Eine Münchner Firma hat deshalb eine ihrer Hyposensibilisierungslösungen (ein Extrakt aus zwölf Gräsern und Roggen) mit MPL versetzt und eine doppelblinde, Plazebo-kontrollierte Studie an 13 deutschen und österreichischen Zentren initiiert. Insgesamt 141

Patienten mit saisonaler Rhinokonjunktivitis sowie Pricktestreaktionen und spezifischem Serum-IgE-Antikörpern auf Gräser/Roggen nahmen daran teil. Die ersten drei subkutanen Injektionen erhielten die Probanden innerhalb von drei Wochen, die vierte Dosis ein bis vier Wochen später. Die Behandlung war zwei bis vier Wochen vor der Gräserpollensaison abgeschlossen.

In der ersten Saison führte die neue Adjuvans-verstärkte Vakzine zu einer signifikanten Verbesserung der Augen- und Nasensymptomatik. Zwei Wochen nach der letzten Injektion – also noch vor Beginn der Pollensaison – war die Hautsensitivität auf Gräser gegenüber der Plazebogruppe signifikant abgeschwächt.

Die Vakzine führte zu dem erwarteten Anstieg der spezifischen Serum-IgG-Antikörper und verhinderte zusätzlich einen saisonalen Anstieg der spezifischen Serum-IgE-Antikörper, wie er auch bei erfolgreicher Vakzinierung mit der herkömmlichen SIT vorkommt. Ob dies darauf hindeutet, dass die Adjuvans-verstärkte Vakzine der herkömmlichen überlegen ist, lässt sich daraus natürlich nicht ableiten. Hierfür wäre ein direkter Vergleich beider Präparate notwendig.

Fazit

Wenn sich die Adjuvans-verstärkte Vakzine als äquipotent zu den derzeit verfügbaren Mitteln erweisen sollte, könnten der kürzere Behandlungszeitraum und die Zahl von nur vier Injektionen die Akzeptanz der Behandlung deutlich steigern, zumal keine Abstriche hinsichtlich der Verträglichkeit gemacht werden müssen. *rme*

Drachenberg KJ et al. A well-tolerated grass pollen-specific allergy vaccine containing a novel adjuvant, monophosphoryl lipid A, reduces allergic symptoms after only four preseasonal injections. *Allergy* 2001; 56: 498–505

Alternative für ASS-sensitive Asthmatiker?

Schmerzmittel, die sowohl Cyclooxygenase-1 (COX-1) als auch COX-2 hemmen, können bei Aspirin-Überempfindlichkeit Symptome einer „Pseudo-Allergie“ auslösen. Wissenschaftler aus La Jolla, USA, fragten sich, ob diese Kreuzreaktion auch auf den selektiven COX-2-Inhibitor Rofecoxib zu finden ist.

Dafür untersuchten sie 60 Patienten mit stabilem Azetylsalizylsäure (ASS)-sensitivem Asthma. Einschlusskriterium war ein FEV1 > 70% der Norm. Unter Messung von FEV1 und Erfassung von nasalen und konjunktivalen Symptomen führte die Arbeitsgruppe orale Provokationstestungen durch. Zunächst erhielten die Patienten 12,5 und 25 mg Rofecoxib doppelblind und Plazebo-kontrolliert. Kein Patient entwickelte nasale oder bronchiale Symptome. Auf die anschließende Provoka-

tion mit ansteigenden Dosen von ASS reagierten jedoch alle Probanden mit einem FEV1-Abfall > 15% oder mindestens rhinokonjunktivaler Symptomatik. Die Autoren schließen daraus, dass auf ASS und Rofecoxib keine Kreuzreaktionen auftreten. Zudem ließen die Ergebnisse den Schluss zu, dass durch ASS ausgelöste respiratorische Überempfindlichkeitsreaktionen auf Inhibition der COX-1 zu beziehen sind. Eine Aussage über eine mögliche immunologische Sensibilisierung durch Rofeco-

xib war anhand der Studiendaten natürlich nicht möglich.

Kommentar

Die Studie gibt Hinweise, dass Rofecoxib bei ASS-sensitiven Patienten mit Asthma eine geeignete Alternative darstellen kann. Zu beachten ist jedoch, dass die Patienten hinsichtlich der Schwere der Asthmaerkrankung selektioniert waren und Rofecoxib in zwar gebräuchlicher, aber möglicherweise zur Erzeugung pseudo-allergischer Symptome zu niedriger Dosis erhielten. Es wäre daher unvorsichtig, ASS-sensitive Patienten mit Rofecoxib zu behandeln, ohne vorher die individuelle Verträglichkeit im Provokationstest zu prüfen.

Dr. A. Niedermeier, München

Stevenson D et al. Lack of cross-reactivity between rofecoxib and aspirin in aspirin-sensitive patients with asthma. *J Allergy Clin Immunol* 2001; 108: 47–51