

Schwere Entscheidungen bei der Hyposensibilisierung

Autoimmunkrankheiten gelten als generelle Kontraindikation für eine Hyposensibilisierung. Eine Leserin fragt an, wie in Konfliktsituationen verfahren werden sollte.

Die spezifische Immuntherapie (SIT) mit Insektengiften ist eine sichere und wirksame Therapie. Patienten mit anaphylaktischen Reaktionen sollten wenn irgend möglich diese Therapie erhalten. Langjährige Erfahrungen haben die Allergologen überzeugt, dass auch bei Patienten in hohem Alter und mit hohem kardialen Risiko keine erhöhte Nebenwirkungsrate besteht und somit diese Patientengruppe effektiv behandelt werden kann. Durch den rasanten Zuwachs an molekularbiologischem Wissen bezüglich immunologischer Erkrankungen sowie der Wirkmechanismen der SIT kommen wir allerdings zunehmend in Gewissenskonflikte. Ich möchte mein Problem an zwei Beispielen erläutern und mit den Lesern des Allergo Journal diskutieren.

Fall 1: 52-jährige Patientin, 20 Minuten nach Wespenstich in den Oberarm entwickelten sich Quinckeödem, generalisierte Urtikaria, Atemnot. Wenige Minuten später trat Bewusstseinsverlust ein.

Der titrierte Intradermaltest mit Wespengift zeigte bei 0,01 µg/ml eine Quaddel ≥ 5 mm; spezifisches Serum-IgE gegen Wespengift war CAP-Klasse 3, gegen Bienengift CAP-Klasse 0; Serumtrypsin 9,2 µg/ml.

Es besteht somit eine klare Indikation zur SIT. Die Patientin wird allerdings wegen einer rheumatoiden Arthritis mit dem TNF- α -Hemmer Infliximab und Leflunomid behandelt. Leflunomid verhindert die Synthese von Pyrimidin, greift damit in den DNA- und RNA-Stoffwechsel ein und blockiert die Zellteilung aktivierter Lymphozyten. Meine Fragen dazu sind:

1. Die rheumatoide Arthritis ist die häufigste Form der Gelenkentzündung und kommt bei 0,5–1% der Bevölkerung vor. Auch wenn die Entzündungsmechanismen nicht vollständig

geklärt sind, besteht Konsens darüber, dass CD4⁺-Lymphozyten, und hier besonders der TH1-Subgruppe, eine Schlüsselrolle zukommt. Die regulatorischen T-Zellen unterscheiden sich funktionell im Vergleich zu denen gesunder Personen nicht, sie sind auch in ihrer Anzahl nicht vermindert. Durch die SIT wird über regulatorische T-Zellen die Balance zwischen TH1- und TH2-Lymphozyten zur TH1-Dominanz verändert. Muss ich davon ausgehen, dass ich durch die SIT die Rheumatoidarthritis aktiviere?

2. Können die genannten Medikamente die Wirksamkeit der SIT reduzieren? Wie könnte Leflunomid auf die Aktivität der TH2-Lymphozyten wirken?

Fall 2: 45-jährige Patientin, 15 Minuten nach Wespenstich in einen Finger traten generalisierter Juckreiz, nach etwa 30 Minuten Atemnot mit Ruhedyspnoe, Schwindelgefühl, Diarrhoe, Urtikaria und Lippenanschwellung auf.

Der titrierte Intradermaltest mit Wespengift zeigte bei 0,01 µg/ml eine Quaddel ≥ 5 mm; spezifisches Serum-IgE gegen Wespengift war CAP-Klasse 2,

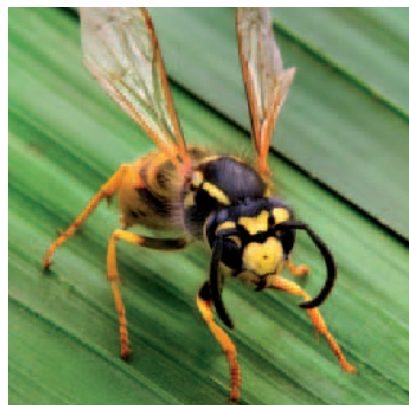


Foto: Richard Bartz

Was wiegt schwerer: Das Risiko des nächsten Stichs oder die Sorge vor der Progredienz einer Autoimmunkrankheit?

gegen Bienengift CAP-Klasse 0; Serumtrypsin 3,2 µg/ml.

Es besteht auch bei dieser Patientin eine klare Indikation zur SIT. Die Patientin wird aber wegen einer Wegenerischen Granulomatose mit Cyclophosphamid und Prednisolon behandelt. Meine Fragen dazu sind:

1. Besteht die Möglichkeit, dass durch die SIT eine Wegenerische Granulomatose aktiviert wird? Sollte man, wie bei Tumorerkrankungen, ein beschwerdefreies Intervall und Therapiepausen fordern?

2. Kann die SIT unter der genannten Medikation unwirksam sein, weil die regulatorischen T-Zellen durch die Therapie mit Cyclophosphamid eher supprimiert als aktiviert werden?

Beide Patienten erhalten von mir bislang keine Insektengift-SIT. Würden auch Sie so entscheiden? Wenn nicht – warum? Welche Erwägungen würden Ihre Entscheidung beeinflussen?

Dr. Uta Rabe

Abteilung für Asthma und Allergologie,
Johanniter-Krankenhaus Treuenbrietzen,
Johanniterstraße 1, 14929 Treuenbrietzen
E-Mail: rabe@johanniter-treuenbrietzen.de

Stellungnahme

Autoimmunkrankheiten gelten, wie auch z. B. aktive Tumorerkrankungen oder chronische Infekte, generell als Kontraindikationen für die SIT [2]. Angesichts der zwei geschilderten Patientinnen mit bedrohlichen Reaktionen auf Wespenstiche sowie nachgewiesener Sensibilisierung auf Wespengift bei aktiver rheumatoider Arthritis bzw. Wegenerischer Granulomatose unter Behandlung mit Infliximab und Leflunomid bzw. Cyclophosphamid und Prednisolon gerät man als behandelnder Allergologe jedoch in einen Entscheidungsnotstand und stellt sich die Frage nach der wissenschaftlichen Begründung dieses Kontraindikationen-Verdiktes.

Wie Frau Dr. Rabe erwähnt, werden Autoimmunkrankheiten allgemein als TH1-gewichtete, IgE-vermittelte Allergien dagegen als TH2-gewichtete immunologisch bedingte Krankheiten angesehen. Ziel der Pharmakotherapie von Autoimmunkrankheiten mit Medikamen-