

## Neuer Therapiebegleiter

Aktuelle Daten zeigen, dass die Therapietreue bei der spezifischen Immuntherapie unzureichend ist. Da die mangelnde Compliance den langfristigen Therapieerfolg einschränkt, muss nach Möglichkeiten gesucht werden, die Therapietreue der Patienten zu erhöhen.

Als ein wichtiger Helfer in diesem Zusammenhang könnte sich der THErapie-Organizer für Allergiker – kurz THEO – erweisen. Dieser hochwertige Allergie-Therapie-Pass wurde speziell entwickelt, um die Patienten zur Durchführung einer dreijährigen Hyposensibilisierung zu motivieren. Dazu wird nicht nur detailgenau die gesamte Behandlung dokumentiert, der Organizer bietet darüber hinaus auch viele Informationen. Der Allergie-THEO als kleinster Praxismitarbeiter passt bequem in jede Tasche und trägt durch persönliche Ansprache seinen Teil zur Motivation der Patienten bei.

THEO kann kostenlos bei der Allergopharma Joachim Ganzer KG angefordert werden, per Telefon (0 40) 7 27 65-0, per Fax (0 40) 7 22 77 13 oder per E-Mail an [info@allergopharma.de](mailto:info@allergopharma.de).

## Neue Packungsgröße

Für die Einleitung einer sublingualen Immuntherapien mit AllerSlit® forte steht seit Juli 2009 eine 45er-Starterpackung zur Verfügung. Die neue Packungsgröße N1 enthält neun Sachets à fünf Einzeldosisbehältnissen (SingleDoses) und hat den Vorteil, dass damit die Compliance der Patienten während der ersten Wochen getestet werden kann. Für die Fortsetzungsbehandlung kann dann die übliche 90er-Quartalspackung verschrieben werden.

Das hochdosierte Sublingualpräparat AllerSlit® ist aktuell mit Gräser- und mit Birkenpollen erhältlich. Studien belegen die hohe Wirksamkeit und gute Verträglichkeit des Produktes. Weitere Informationen bietet unter [www.allerslit.de](http://www.allerslit.de) das Internet.

Nach Informationen von Allergopharma, Reinbek

## Omalizumab jetzt auch für Kinder

Seit Ende Juli lässt sich der Anti-IgE-Antikörper Omalizumab (Xolair®), der bisher als Zusatztherapie für Patienten mit schwerem persistierendem allergischen Asthma ab zwölf Jahren zugelassen war, auch bei Sechs- bis Elfjährigen einsetzen. Prof. Dr. Eckard Hamelmann, Bochum, begrüßte die neue Option, da die Therapie bei dieser Indikation in jungen Jahren besonders schwierig sei. So müssen viele der betroffenen Kinder orale Glukokortikoide zur Asthmakontrolle einsetzen.

Wirksamkeit und Sicherheit von Omalizumab wurden aktuell in einer Phase-III-Studie mit 576 Kindern im Alter von sechs bis elf Jahren belegt, die moderates bis schweres, unzureichend kontrolliertes allergisches Asthma hatten. Sie erhielten über 24 Wochen zusätzlich zur maximalen Standardtherapie Omalizumab oder Plazebo und konnten in den folgenden 28 Wochen die Glukokortikoiddosis senken. In der ersten Phase war die Exazerbationsrate unter Omalizumab um 31%, in der zweiten Phase sogar um 54% reduziert. Die Subgruppe mit schwerem Asthma profitierte noch deutlicher. Die Nebenwirkungen lagen auf Plazeboniveau.

Laut Prof. Dr. Ulrich Wahn, Berlin, müssen bei Erwachsenen 2,7, bei Kindern hingegen nur 1,4 bis 1,7 Patienten behandelt werden, um eine akute Exazerbation pro Jahr zu verhindern. Kinderallergologen hätten seit 30 Jahren auf das Molekül gewartet, weil es bei Kindern einen engen Zusammenhang zwischen IgE und allergischem Asthma gebe, betonte er. Wie Hamelmann hinzufügte, ist es jedoch wichtig, bei der Therapie zunächst etwa zwölf Wochen abzuwarten, da erst dann die bereits IgE-beladenen Mastzellen abgebaut sind und der Antikörper seine volle Wirkung entfaltet. *pe*

Pressekonferenz „Spielen, Lachen, Lernen: Endlich mehr Luft zum Leben“. Berlin, 4. September 2009. Veranstalter: Novartis Pharma, Nürnberg

## Proaktiv statt reaktiv beim Ekzem

Seit mittlerweile zehn Jahren wird Tacrolimus (Protopic®) zur Behandlung der atopischen Dermatitis eingesetzt. Daten zu Verträglichkeit und Sicherheit des topischen Calcineurininhibitors präsentierten Experten auf einem Symposium im Rahmen des 18. Kongresses der European Association of Dermatology and Venereology im Oktober 2009 in Berlin.

Hautreaktionen wie Brennen und Juckreiz treten unter Tacrolimus nur vorübergehend auf, sind mild bis moderat ausgeprägt und führen selten zum Behandlungsabbruch, betonte Prof. Dr. Carle Paul, Toulouse, Frankreich. Ein erhöhtes Risiko für Malignitäten unter der Behandlung mit topischem Tacrolimus besteht nicht – im Gegenteil: Unter der Behandlung mit Tacrolimus war das Risiko für den nicht melanozytären Hautkrebs sogar reduziert.

Das Konzept der proaktiven Therapie erläuterte Prof. Dr. Thomas Bieber,

Bonn. Dieser Behandlungsansatz beruht auf der Beobachtung, dass auch nach Abklingen der Symptome eine subklinische Entzündung der Haut bestehen bleibt und daraus Herde für weitere Entzündungsschübe resultieren. Daher wird durch längerfristiges Auftragen von Tacrolimus-Salbe zweimal pro Woche in der Phase zwischen den Schüben diese subklinische Entzündung beeinflusst. Die Effektivität des neuen Therapiekonzeptes bestätigen die CONTROL-Studien: Prof. Dr. Sakari Reitamo, Helsinki, Finnland, der an der Studie mit Erwachsenen beteiligt gewesen war, betonte, dass die Teilnehmer unter proaktiver Therapie von einer signifikant geringeren Zahl an akuten Ekzemschüben profitierten im Vergleich zu Patienten, die nur eine reaktive Therapie erhalten hatten.

Nach Informationen von Astellas Pharma, München