

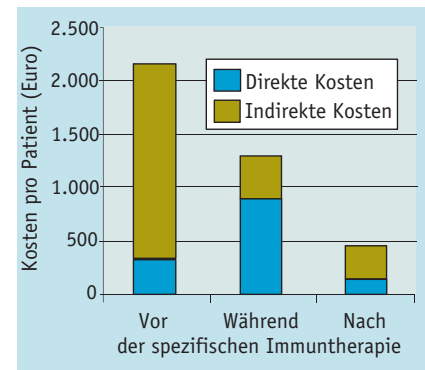
Subkutane Immuntherapie immer noch der Goldstandard

Bei allergischer Rhinokonjunktivitis und allergischem Asthma bronchiale kommt der spezifischen Immuntherapie als nach wie vor einziger kausaler Behandlungsform enorme Bedeutung zu. Das unterstreichen Leitlinien der Initiative ARIA (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma) und national der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie. Als mögliche Applikationsarten gibt es neben der klassischen subkutanen Immuntherapie (SCIT) auch die neuere sublinguale Immuntherapie (SLIT). Den Goldstandard stellen nach Meinung von Prof. Dr. Harald Renz, Marburg, allerdings nach wie vor die subkutanen Allergeninjektionen über 3 Jahre hinweg dar: Zum einen beruht die Wirksamkeitsnachweis der Hyposensibilisierung im Wesentlichen auf Studien mit der Subkutantherapie, zum anderen sei die Datenlage zur SCIT derzeit noch deutlich besser als zur SLIT.

Das gilt nicht nur für Studien zur Wirksamkeit und Verträglichkeit, sondern auch zu weiter reichenden Effekten. So konnte Prof. Dr. Karl-Christian Bergmann, Berlin, in einer offenen Studie mit mehr als 1.000 Patienten mit allergischer Rhinokonjunktivitis aufgrund einer Pollenallergie nachweisen, dass die SCIT die krankheitsspezifische Lebensqualität si-

gnifikant verbessert. Zum Einfluss der SLIT auf die Lebensqualität liegen demgegenüber bisher nur wenige Daten vor. Eine Studie mit 35 Patienten, die unter Rhinitis aufgrund einer Zypressenpollenallergie litten und über 2 Jahre eine SLIT erhalten hatten, ergab zwar eine signifikante Verbesserung der Lebensqualität gegenüber Studienbeginn (Di Rienzo V. Allergy Clin Immunol Int: J World Allergy Org 2005; 60 [Suppl 1]: 522), hierbei handelt es sich laut Bergmann jedoch nur um erste Beobachtungen.

Ähnlich sieht es bei der Compliance aus. In der Studie von Bergmann waren am Ende noch 70% der Patienten dabei. Der Allergologe bewertete die Compliance als hoch und betonte, die Studienabbrüche hätten keine medizinischen Gründe gehabt. Zur Compliance bei der sublingualen Gabe stellte Bergmann eine Studie vor, in der 208 Kinder mit Gräserpollenallergie über 2 Jahre behandelt worden waren (Röder E. Allergy Clin Immunol Int: J World Allergy Org 2005; 60 [Suppl 1]: 537). Die Therapietreue sank im Therapieverlauf von 96% auf 66%, im Durchschnitt betrug sie 84%. Sichere Daten zur Compliance bei der SLIT gibt es laut Bergmann derzeit allerdings noch nicht. Sie werde vor allem abhängen von einer ausführlichen Pati-



Hyposensibilisierung rechnet sich: durchschnittliche Kosten pro Patienten vor, während und nach einer 4-jährigen spezifischen subkutanen Immuntherapie

entenaufklärung, einfachen Einnahmemodalitäten und der Häufigkeit von Nebenwirkungen.

Auch zum Kosten-Nutzen-Verhältnis liegen für die SCIT neue Daten vor. Die Arbeitsgruppe um Karin Dam Petersen, Odense, Dänemark, ermittelte bei 253 Patienten mit Gräser- und/oder Hausstaubmilbenallergie anhand eines Fragebogens vor, während und nach einer SCIT die Lebensqualität, die direkten (zeitlicher Aufwand, Fahrten, Medikation, Arztbesuche) und die indirekten Krankheitskosten (Krankheitstage während Arbeits- und Freizeit). Wie Petersen betonte, seien zwar die direkten Kosten während der SCIT erwartungsgemäß angestiegen, zugleich sanken jedoch die indirekten Ausgaben rapide. Nach der SCIT waren sowohl die direkten als auch die indirekten Kosten geringer als vor der Therapie, sodass sich die Ausgaben insgesamt auf ein Drittel bis ein Viertel reduzierten. Die Gesundheitsökonomin rechnete weiter vor, dass sich so während einer 4-jährigen subkutanen Hyposensibilisierung bereits 2.647 € pro Patient einsparen lassen. Nach der SCIT liege das Einsparpotenzial über 9 Jahre bei 8.407 € pro Patient. „Auch unter gesundheitsökonomischen Perspektiven kann die SCIT demnach für Patienten mit Gräser- und Hausstaubmilbenallergie empfohlen werden“, schloss Petersen. *pe*

Allergie-Symposium „Symposium on superior quality in SIT“. Berlin, 30. September und 1. Oktober 2005. Veranstalter: ALK-Scherax.



Hyposensibilisierung bei Hausstaubmilbenallergie

Auch bei Beschwerden aufgrund einer Sensibilisierung gegen Hausstaubmilben kann die spezifische Immuntherapie kausal eingreifen. Michael Uecker, Hamburg, stellte eine Studie vor, in der 129 Patienten mit Asthma, zum Teil zusätzlich mit allergischer Rhinitis, aufgrund einer Hausstaubmilbenallergie zusätzlich zur leitliniengerechten Medikation eine einjährige SCIT mit Hausstaubmilbenextrakt (ALK-depot SQ®) oder Plazebo erhalten hatten (Zhong N et al. 2005; data on file). Beim Vergleich der Wochen 1–26 mit den Wochen 27–52 hatten die Symptome in der SCIT-Gruppe um 40,9%, in der Plazebogruppe lediglich um 12,7% abgenommen.

Nach einer neuen Studie von Prof. Dr. Alexander Kapp, Hannover, könnte die SCIT mit Hausstaubmilbenextrakt auch bei atopischer Dermatitis eine Therapieoption sein. In der Untersuchung hatten knapp 90 Patienten mit ausgeprägter atopischer Dermatitis und Hausstaubmilbensensibilisierung einmal pro Woche Hausstaubmilbenextrakt in drei Dosierungen (20–20.000 SQ-E) erhalten (Werfel T et al. Allergy 2005; in press). Nach einem Jahr ergab sich eine dosisabhängige Verbesserung der Symptome: In der Hochdosisgruppe sank der SCORAD signifikant um etwa 25%. Kapp kündigte eine Folgestudie mit traditionellem Therapieschema an.