Atopische Dermatitis: Aktuelles zur Allergen-Immuntherapie

Stephan Traidl, Thomas Werfel

Gut zu wissen

- Atopische Dermatitis (AD) geht gehäuft mit anderen atopischen Erkrankungen einher (z.B. allergische Rhinokonjunktivitis/allergisches Asthma)
- Allergen-spezifische IgE-Antikörper gegen Aero- oder Nahrungsmittelallergene bei ca. 80% der Patienten mit AD nachweisbar
- Zusammenhang zwischen Sensibilisierungen gegenüber Aeroallergenen und Exazerbationen der AD!

Allergenspezifische Immuntherapie (AIT) bei AD

Sublinguale Immuntherapie (SLIT)

Subkutane Immuntherapie (SCIT)

- Einzige kausale Therapie von Allergien mit guter Evidenz für allergische Rhinokonjunktivitis (und Asthma bronchiale)
- Mehrere Studien zur Hausstaubmilbe, nur geringe Evidenz für andere Allergene
- Unerwünschte Wirkungen selten, zumeist lokal, bei SCIT auch systemisch möglich (u.a. Exazerbation der AD, Urtikaria, Schwindel, Kopfschmerzen)
- **Studien zeigen insgesamt aber gute Verträglichkeit und Effekte der Hausstaubmilben-SCIT (und -SLIT) bei sensibilisierten Patienten**

Praxistipps

- **Allergologische Diagnostik: Basisuntersuchung bei Patienten mit AD!**
- Aktuell keine ausreichend kontrollierten, randomisierten Studien zur AIT als primäre Behandlungsoption der AD
 - keine allgemeine Empfehlung möglich
- Spezifische Immuntherapie ist bei begleitender atopischer Komorbidität und klinisch relevanten Sensibilisierungen gegen Aeroallergenen angeraten
 - **AIT entsprechend der Leitlinienempfehlung^[1] bei Verdacht auf aerogen getriggerte Ekzeme bei schwer betroffenen Patienten aber in Erwägung ziehen!**

^[1] <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/013-027.html>