

## Milchallergie wächst sich nicht immer aus

Eine Kuhmilchproteinallergie tritt bei mindestens 2 bis 3 % aller Säuglinge auf, wird aber gemeinhin als transient betrachtet. Ältere Studiendaten bestätigen dies. So zeigte eine dänische Kohortenstudie ein vollständiges Abklingen der Allergie bei 56 % der Ein-, bei 77 % der Zwei- und bei 87 % der Dreijährigen [Host A et al. *Allergy* 1990; 45: 587–96].

Prof. Dr. Bodo Niggemann, Kinderallergologe aus Berlin, machte allerdings auf einen neuen Trend aufmerksam: Demnach scheint die Kuhmilchproteinallergie heute oft auch länger zu persistieren. Dies lassen unter anderem die Ergebnisse einer Studie aus dem Jahr 2007 vermuten: Hier erreichten bis zum Alter von vier, acht, zwölf bzw. 16 Jahren nur 19, 42, 64 bzw. 79 % der Kinder mit IgE-vermittelter Kuhmilchproteinallergie eine Allergentoleranz. Prädiktive Faktoren für ein längeres Fortbestehen der Allergie waren hohe IgE-Spiegel und das Vorhandensein allergischer Atemwegssymptome [Skrupak JM et al. 2007. *J Allergy Clin Immunol* 120: 1172–7].

Um so wichtiger sei es, auch älteren Kindern eine therapeutische Ersatznahrung anbieten zu können, die ihren Bedürfnissen entspricht, erklärten die Referenten bei dem von Nutricia unterstützten Workshop. Dr. Anne Feydt-Schmidt, pädiatrische Gastroenterologin in Hamburg, verwies auf die komplett nonallergene Aminosäure-Formula Neocate®: Sie ist den Varianten Neocate® infant (für Säuglinge), active und advance (ab ein Jahr) sowie junior (ab vier Jahre) verfügbar.

Beide Experten riefen auch dazu auf, die „andere Seite der Medaille“, also Kinder mit nicht IgE-vermittelter Kuhmilchproteinallergie, die eher verzögerte allergische Reaktionen zeigen, nicht zu übersehen: „Sie werden beim Bluttest nicht entdeckt und leiden oft ‚nur‘ unter unspezifischen Gastrointinalsymptomen“, so Feydt-Schmidt. Würden sie aber diagnostiziert, profitierten sie ebenso von einer nonallergenen Formula. *Simone Reisdorf*

Workshop „Licht ins Dunkel der Kuhmilchallergie“, Hamburg, 9. November 2011. Veranstalter: Nutricia



© Stephanie Frey / shutterstock.com

**Im Alter von drei Jahren hat sich die Milchallergie meist gelegt – davon zumindest ging man bisher aus.**

## 5-Gräser-Tablette – sowohl wirksam als auch wirtschaftlich

Bereits nach einem Monat zeigt die sublinguale Immuntherapie (SLIT) mit der 5-Gräser-Tablette Oralair® im Vergleich zu Placebo eine signifikant bessere Wirkung. Der volle Therapieeffekt – mit einer Verbesserung um mehr als 30% im Vergleich zu Placebo – ist nach vier Monaten zu erwarten. Deshalb sollte die Therapie mit der 5-Gräser-Tablette möglichst vier Monate vor dem Pollenflug begonnen werden, damit die Patienten zu Saisonbeginn voll geschützt sind, erläuterte Prof. Dr. Randolph Brehler, Münster.

Die Wirksamkeit der Sublingualtablette steigert sich im Verlauf einer Dreijahres-therapie: Der durchschnittliche, auf den Medikamentenverbrauch adjustierte Symptomscore verbessert sich um 35 % gegenüber Placebo, so das Ergebnis einer neuen

multizentrischen Phase-III-Studie. Nachgewiesen ist zudem ein anhaltender Effekt nach Therapieende: Die Verumpatienten hatten im ersten behandlungsfreien Jahr während der Gräserpollensaison einen immer noch um 23 % besseren medikamentenadjustierten Symptomscore als die Placebopatienten. Auch die Lebensqualität lag im ersten behandlungsfreien Jahr um 44 % höher.

Durch die gute symptomatische und gleichzeitig über das Therapieende hinaus reichende Wirksamkeit ist eine SLIT auch aus pharmakoökonomischer Sicht sinnvoll, meinte Prof. Dr. Matthias Augustin, Hamburg. Voraussetzung dafür sei aber eine gute Evidenzlage, denn nur die Behandlung mit einem wirksamkeitsgeprüften SLIT-Präparat könne auch kostengünstig sein. Bei Berech-

nungen zur Kosteneffektivität muss – wie bei der Beurteilung der Wirksamkeit – präparatespezifisch vorgegangen werden. So fallen bei der Verordnung von Oralair® über einen Dreijahreszeitraum vergleichbare Kosten wie unter einer Standard-SIT an, die Evidenzlage jedoch ist für die 5-Gräser-Tablette besser.

Auch für den Arzt rechnet sich die SLIT als Therapieoption: Je nach Therapieschema kann das anteilige Honorar pro Patientenkontakt bei einer subkutanen Immuntherapie bei etwa 5,80 € liegen, bei einer Oralair®-Therapie dagegen aufgrund der weniger zeitaufwändigen Behandlung bei rund 20 €.

*Dr. Barbara Kreutzkamp*

Pressekonferenz „Mit Toppspeed zu mehr Lebensqualität: Was Patienten von einer modernen SIT erwarten können“, Frankfurt am Main, 26. Oktober 2011. Veranstalter: Stallergenes