

Adrenalin-Autoinjektor mit neuer Dosierung

Anaphylaxien ereignen sich meistens zu Hause, im Restaurant oder draußen in der Natur, weit weg von einer ärztlichen Versorgung. Darum ist es besonders wichtig, dem Patienten ein lebensrettendes Medikament mit einer ausreichenden Dosierung an die Hand zu geben. Erwachsenen wird jedoch häufig eine zu geringe Menge Adrenalin verordnet. Mit Anapen 500 µg – ein Adrenalin-Autoinjektor für Patienten ab 50 kg – ist jetzt eine neue Dosierung erhältlich.

Die Leitlinie „Akuttherapie anaphylaktischer Reaktionen“ [Allergo J 2007; 16: 420–34] sieht eine Dosierung von 0,3–0,5 mg Adrenalin für Erwachsene vor und für Kinder 0,1 mg pro 10 kg Körpergewicht. Bei Bedarf soll nach 10–15 Minuten eine zweite Injektion erfolgen. Im letzten Jahr veröffentlichte die World Allergy Organization (WAO) eine überarbeitete Leitlinie zur Behandlung eines anaphylaktischen Notfalls [WAO Journal 2011; 2: 13–37]. Die Notwendigkeit der richtigen Adrenalindosis wird hier erneut hervorgehoben. Für Kinder wird eine Dosierung von 300 µg und für Erwachsene von 500 µg Adrenalin empfohlen.

Bisher waren auf dem deutschen Markt nur Adrenalin-Autoinjektoren mit den Wirkstoffstärken 150 µg und 300 µg erhältlich. In Abhängigkeit vom Körpergewicht hätten für einen Erwachsenen zwei bis drei Autoinjektoren verschrieben werden müssen, um eine Umkehrung der Anaphylaxie zu erreichen. Somit können Ärzte nun mit der Verschreibung nur eines Autoinjektors der leitliniengerechten Therapie entsprechen.

Das Adrenalin wird beim Anapen per Knopfdruck in den Oberschenkel appliziert. Die erfolgreiche Injektion kann anhand einer Injektionsanzeige überprüft und die Nadel mit einer Nadelkappe bedeckt werden. Ein Sichtfenster dient zur Kontrolle der Adrenalinlösung während der Aufbewahrungszeit des Adrenalin-Autoinjektors.

Dr. Petra Ziegler

Nach Informationen von Dr. Beckmann Pharma/Roxall Medizin

Neuer C1-Inhibitor für Prophylaxe und Akutbehandlung

Seit kurzem ist in Deutschland der neue C1-Esterasehemmer Cinryze® für Jugendliche und Erwachsene mit hereditärem Angioödem (HAE) zugelassen – sowohl zur Routineprophylaxe und zur Prophylaxe vor einem Eingriff als auch zur Akutbehandlung von Angioödemattacken. Es handelt sich bei Cinryze® um einen hochreinen, pasteurisierten und nanofiltrierten aus Blutplasma gewonnenen C1-Inhibitor. Die EMA-Zulassung (Europäische Arzneimittelagentur) beinhaltet auch die Möglichkeit der Selbstverabreichung durch entsprechend geschulte und geeignete Patienten.

Der erste Einsatz von Cinryze® zur Routineprophylaxe bei HAE erfolgte an der Ambulanz für angeborene und erworbene Gerinnungsstörungen und Immundefekte der Johann-Wolfgang-Goethe-Universitätsklinik in Frankfurt am Main. Dr. Emel Aygören-Pürsün berichtet über ihre Er-

fahrungen: „Die Symptome können jederzeit wiederkehren. Dies führt bei den Patienten zu Angst und kann ein normales Leben unmöglich machen. Cinryze® ist eine gute Ergänzung zu den bisher vorhandenen Therapien, insbesondere bei uns in Frankfurt, denn für Patienten mit Erkrankungen wie HAE, die ja bei jedem Patienten anders verlaufen, muss für jeden Einzelfall eine maßgeschneiderte Therapie zur Verfügung stehen.“

Die häufigsten Nebenwirkungen, die in klinischen Studien mit Cinryze® dokumentiert wurden, waren Hautausschlag, Kopfschmerzen, Übelkeit, Erythem, Phlebitis und lokale Reaktionen an der Injektionsstelle. Es wurden keine mit dem Prüfpräparat in Beziehung stehenden schwerwiegenden unerwünschten Ereignisse beobachtet.

Nach Informationen von Viropharma

Die Trümpfe der spezifischen Immuntherapie

Das vor 50 Jahren gegründete Unternehmen Stallergenes ist ein Pionier der sublingualen Immuntherapie (SLIT). Highlights der Firmenlaufbahn waren die Einführung eines ersten hochdosierten Tropfenpräparats und einer 5-Gräser-Tablette. Aktuelles rund um die SLIT wurde beim TrendForum Allergie 2012 vorgestellt.

„In der spezifischen Immuntherapie (SIT) gibt es eine Vielzahl von methodisch adäquaten Studien, die einige der bisherigen Dogmen der SIT widerlegen“, erklärte Prof. Dr. Ulrich Wahn, Berlin. So zeigen z. B. neue Studien zur Hochdosis-SLIT eine präparatespezifische Wirksamkeit, die 30 bis 40 % über der Wirkung eines Placebos liegt. Vergleichbar große Effekte werden mit der subkutanen Immuntherapie (SCIT) erreicht. Beide Therapieformen sind in ihrer Wirkstärke ähnlich und liegen deutlich über denen von Antihistaminika (Effektstärken > 10 % vs. Placebo) und von nasalen Glukokortikoiden (Effektstärken > 20 bis 25 % vs. Placebo).

Ein weiteres Plus der SIT gegenüber den Symptomatika ist der krankheitsmodifi-

ziernde Effekt, der sich in der Langzeitwirkung und in der Risikoreduktion bei der Entwicklung von Asthma sowie von Neusensibilisierungen bemerkbar macht, so Prof. Dr. Randolph Brehler, Münster.

In einer Studie, an der über 600 Patienten mit gräserpollenbedingter allergischer Rhinitis teilgenommen haben, ist die Langzeitwirksamkeit für die 5-Gräser-Tablette Oralair® dokumentiert: Der Average Adjusted Symptom Score (AAdSS) verbesserte sich in dieser Studie kontinuierlich auf bis zu 35 % gegenüber Placebo im dritten Behandlungsjahr, die Lebensqualität war gegenüber Placebo um 44 % verbessert. Nach Absetzen der aktiven Medikation konnten diese Werte in der Verumgruppe weitgehend gehalten werden. Wichtig ist nun, die Compliance und Persistenz der Patienten weiter zu verbessern, um ein vertretbares Kosten-Nutzen-Verhältnis zu erzielen.

Dr. Barbara Kreutzkamp

Vorträge im Rahmen des TrendForums Allergologie 2012. Berlin, 10./11. Februar 2012. Veranstalter: Stallergenes