

Probiotische Immuntherapie

Ist eine Erdnussallergie bald heilbar?



© saschanti / stockadobe.com

— Australische Forscher haben gezeigt, dass eine Hyposensibilisierung bei Erdnussallergien wohl langfristig funktioniert – zumindest im kleinen Rahmen. Die Allergologen hatten zunächst 18 Monate lang Kinder mit Erdnussproteinen und Milchsäurebakterien behandelt – „probiotic and peanut oral immunotherapy“ (PPOIT) heißt dieser Therapieansatz. Nach diesem Zeitraum betrug die Erfolgsquote 80 %. Nach vier Jahren führten sie nun eine Folgestudie durch, um den Langzeiteffekt zu messen [Hsiao KC et al. *Lancet Child Adolesc*

Health 2017; [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(17\)30041-X](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(17)30041-X)].

Die Versuchsteilnehmer wurden vier Jahre lang nach der PPOIT-Behandlung mit einem strukturierten Fragebogen analysiert. Gleichzeitig wurden bei Probanden ihre sIgE- sowie sIgG4-Werte gemessen und ihre Reaktion auf Erdnüsse mittels Pricktest untersucht. 16 von 24 therapierten Kinder (67 %) waren nach vier Jahren noch allergiefrei. Bei der Placebo-Kontrollgruppe war dies nur eines von 24 Kindern. Einen anaphylaktischen Schock hatte keiner der Teilnehmer erlebt.

Die Wissenschaftler kombinierten die Erdnussbestandteile mit dem Milchsäurebakterium *Lactobacillus rhamnosus*, da dieses die Darmflora unterstütze und Immunzellen aktiviere. Die aufgenommene tägliche Bakterienmenge war hochdosiert: Sie entsprach dem Inhalt von circa 20 Joghurtportionen pro Tag. Die Menge an Erdnussproteinen steigerten die Forscher sukzessive. Als nächstes beabsichtigt das Team, die Wirksamkeit der Therapie bei einer größeren Gruppe zu testen. Zusätzlich wollen die Australier herausfinden, ob die zusätzliche Gabe von Milchsäurebakterien tatsächlich einen Zusatznutzen hat. *Alexander Joppich*

Weniger Anaphylaxien in Norwegen

Pholcodin-Verzicht zeigt Wirkung

— Anaphylaktische Reaktionen während einer Allgemeinanästhesie werden oft durch Muskelrelaxanzien wie Suxamethonium oder Rocuronium verursacht. Da viele betroffene Patienten erstmalig eine Anästhesie erhalten, müssen für die Erstsensibilisierung andere Substanzen verantwortlich sein. Als Verdächtiger wurde der strukturell ähnliche Hustensaftbestandteil Pholcodin ausgemacht. Daraufhin hatte der einzige Anbieter in Norwegen den Pholcodin-haltigen Hustensaft 2007 vom Markt genommen. Nun wurden die Langzeitfolgen dieses Verzichts dokumentiert [de Pater et al. *Allergy* 2017; 72: 813–9].

Innerhalb der ersten sechs Jahre seit dem Marktaustritt von Pholcodin sind Norweger kontinuierlich signifikant weniger IgE-sensibilisiert gegen Suxamethonium (0 % nach vier Jahren) und gleichzeitig toleranter gegenüber einer Muskelrelaxansexposition geworden. Zwar nahmen die Muskelrelaxans-bedingten Anaphylaxien unter Anästhesie von 2005 (71 %) bis 2013 (66 %) nur minimal ab, das relative Risiko für eine Anaphylaxie sank aber hochsignifikant auf 0,65 ($p < 0,001$). Zudem wurden im norwegischen Anaphylaxieregister seit 2009 keine Muskelrelaxans-bedingten Todesfälle mehr registriert (zuvor fünf Todesfälle von 2005–2009). *Sebastian Lux*

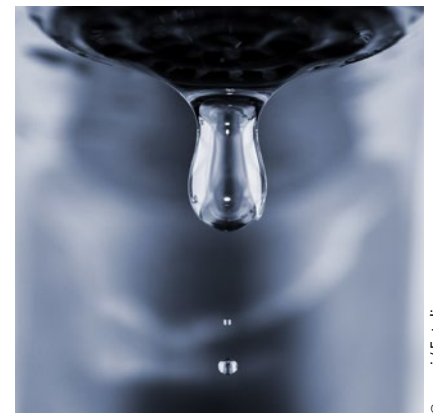
Dänische Kohortenstudie

Neurodermitisrisiko bei hartem Wasser erhöht

— Atopische Dermatitis (AD) scheint bei Kindern häufiger aufzutreten, die in Regionen mit kalkhaltigem Leitungswasser aufwachsen und bei Kindern, die im Herbst oder Winter geboren wurden. Dänische Allergologen haben untersucht, ob es hierbei einen synergistischen Effekt gibt [Engelbrechtsen KA et al. *J Allergy Clin Immunol* 2017; 139:1568–74]. Für die Studie griffen die Ärzte auf die Daten von 52.950 Kindern aus der DNBC (Danish National Birth Cohort)-Studie zurück. Diese wurden mit den Wasserhärten aus den jeweiligen Postleitzahlgebieten gematcht.

Die Gesamtprävalenz der AD innerhalb der ersten 18 Lebensmonate betrug 15 %. Die Prävalenz korrelierte dabei mit der Wasserhärte: In Regionen mit dem härtesten Wasser ($\geq 30^\circ$ dH) hatten 17,1 % der Kinder AD, in Regionen mit dem weichsten Wasser ($4\text{--}8^\circ$ dH) nur 13,5 %. Ebenfalls erhöht war die AD-Prävalenz bei Kindern, die im Herbst (17,1 %) oder Winter (16,2 %) geboren wurden. Der erste Teil der Ausgangshypothese wurde somit zwar bestätigt, es ließen sich jedoch keine Synergien nachweisen – das heißt, das AD-Risiko für „Winterkinder“, die in Regionen mit Kalziumkarbonat-reichem Wasser aufwachsen, war nicht in zusätzlichem Maße erhöht.

Die Autoren empfehlen, die Haut von Neugeborenen, die im Herbst oder Winter zur Welt kamen, mit Emollienten zu unterstützen. In Regionen mit besonders hartem Wasser könnte eine frühzeitige Hautpflege ebenfalls sinnvoll sein, wenngleich es hierfür bislang keine Evidenz gibt. *Sebastian Lux*



© emmi / Fotolia