

Asthma: SIT als „disease modifier“?

Die Wirksamkeit einer allergenspezifischen Immuntherapie (SIT) ist bei einer durch eine Gräserpollenallergie bedingten allergischen Rhinokonjunktivitis bei Erwachsenen und Kindern sehr gut belegt. Weniger gut belegt waren bislang die Effekte hinsichtlich einer Asthmaprävention. Dr. Michael Gerstlauer, Augsburg, stellte die Ergebnisse der GAP (Grazax®-Asthma-Präventions)-Studie vor, bei der die asthmapräventiven Effekte einer SIT bei 812 Kindern im Alter zwischen fünf und zwölf Jahren untersucht wurden [Valovirta et al. *J All Clin Immunol* 2017; <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2017.06.014>]. Zwar gab es beim primären Endpunkt (Zeit bis zum Auftreten erster Asthmasymptome) keine Unterschiede zwischen der Gräser-SIT und Placebo, dafür hatten Kinder aus der Grazax®-Gruppe nach drei und nach fünf

Jahren signifikant seltener Asthmasymptome und waren seltener auf Asthamedikation angewiesen.

Maßgeblich für den Erfolg einer SIT sei die Therapieadhärenz, so Gerstlauer. Um diese zu maximieren, empfahl er, sich auf den zu behandelnden Patienten zu fokussieren: „Ich spreche nicht mit der Mutter, sondern mit dem Kind“, stellte Gerstlauer klar. Es gelte, mögliche Nebenwirkungen aktiv anzusprechen und jegliche Fragen und Mitteilungen des Kindes zu berücksichtigen.

Die SIT bietet sich aber nicht nur zur Prävention eines „Etagenwechsels“ an, sondern wird auch zur Therapie eines bereits bestehenden allergischen Asthmas eingesetzt. Die Leitlinie empfiehlt eine SIT bei Patienten mit kontrolliertem Asthma ($FEV_1 > 80\%$) und einem eindeutigen Zusammenhang von Symptomen und Exposition [Pfaar et al.

Allergo J Int 2014;23:282–319]. Prof. Dr. Marek Lommatzsch, Rostock, stellte eine Studie vor, in der Hausstaubmilbenallergiker mit teilkontrolliertem Asthma ($FEV_1 < 70\%$) eine SIT in einer von zwei Dosierungen oder Placebo erhielten [Virchow et al. *JAMA* 2016;315:1715–25]. Mit beiden Verumdosierungen ließ sich gegenüber Placebo das Risiko für schwere Asthmaexazerbationen signifikant minimieren. Mit solch einem „Kollateralnutzen“, wie ihn Lommatzsch beschrieb, sei die SIT auch eine Option für Patienten mit teilkontrolliertem Asthma. „Die SIT ist auf dem Weg, nicht nur ein Controller zu sein, sondern ein ‚disease modifier‘ zu werden“, resümierte Lommatzsch.

Sebastian Lux

Lunchsymposium „Spezifische Immuntherapie – Step into the future!“ im Rahmen des 12. Deutschen Allergiekongresses, Wiesbaden, 6. Oktober 2017; Veranstalter: ALK-Abelló

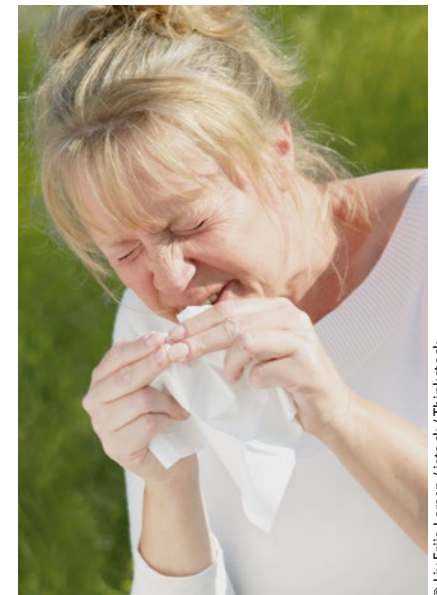
Real-Life-Daten bestätigen hohe Wirksamkeit von SLIT mit Gräsertabletten

Die Allergologie ist längst keine Zauberkunst mehr, sondern evidenzbasiert“, erklärte Prof. Dr. Ulrich Wahn, Berlin. Wie die retrospektive Analyse der Versorgungsdaten von gesetzlich krankenversicherten Patienten mit allergischer Rhinitis (AR) in Deutschland zeigen, kann die sublinguale Immuntherapie (SLIT) mit Gräsertabletten das Fortschreiten der AR sowie das Auftreten von allergischem Asthma signifikant verlangsamen.

Allergien gehören zu den häufigsten chronischen Erkrankungen. Insbesondere bei Kindern und Jugendlichen ist ein überproportionaler Anstieg deutlich. Trotzdem erhalten zu wenig Rhinitis- und Asthmapatienten eine spezifische Immuntherapie. Helmut Laschet, Berlin, erläuterte: „Angesichts der hohen Behandlungs- und indirekten Folgekosten können wir uns kein suboptimales Krankheitsmanagement mehr leisten.“ In Finnland konnte beispielsweise anhand eines nationalen Asthmaprogramms gezeigt werden, dass mit konsequenter, frühzeitiger Intervention sowie systematischer Patientenschulung und Netzwerkbildung über zwei Jahrzehnte eine wirksame Prävention bei gleichzeitiger Kosten-

senkung möglich ist [Haahtela T et al. *J Allergy Clin Immunol* 2017;139:408–14]

Auch der Versorgungsalltag in Deutschland kann – nach Ansicht von Wahn – deutlich verbessert werden. Inwieweit die vermehrte Anwendung einer SLIT dazu beitragen kann, untersuchte eine retrospektive Analyse [Zielen S et al. *Allergy* 2017; <https://doi.org/10.1111/all.13213> – Literaturreferat dieser Studie auf S. 11] anhand der longitudinalen Versorgungsdatenbank von AR-Patienten, die entweder eine SLIT mit Gräsertabletten wie zum Beispiel Staloral® (n = 2.851) oder eine symptomatische AR-Medikation über mindestens zwei Jahre erhalten hatten (n = 71.215). Nach Behandlungsende reduzierten die Gräsertabletten die anschließenden Verordnungen symptomatischer AR-Medikation um 18,8 Prozentpunkte im Vergleich zur Kontrollgruppe (p < 0,001). Gleichzeitig sank das Risiko für das Auftreten von Asthma: Nach Behandlung mit SLIT-Gräsertabletten benötigten die Patienten im Vergleich zur Kontrollgruppe deutlich später erstmalig eine Asthamedikation. „Damit bestätigt die Analyse der Allergieverordnungen in Deutschland die Ergebnisse kontrollierter



© Liv Friis-Larsen / iStock / Thinkstock

Noch immer erhalten zu wenig Patienten mit allergischer Rhinitis eine spezifische Immuntherapie.

Studien zur nachhaltigen Wirksamkeit der SLIT mit Gräserpollentabletten“, erläuterte Wahn.

Dr. Ellen Jahn

Symposium „Zukunftsperspektiven in der SIT“ im Rahmen des 12. Deutschen Allergiekongresses, Wiesbaden, 5. Oktober 2017; Veranstalter: Stallergenes