

## Effektiver, sicherer, kürzer: neue Wege der spezifischen Immuntherapie

**O** bwohl Allergien längst zu den Volkskrankheiten zählen, zeigt sich bei Allergikern in Deutschland eine erhebliche Unterversorgung. Eine Versorgungsstudie aus dem Jahr 2013 ergab: Weniger als 10 % der Patienten mit allergischer Rhinitis oder Asthma erhalten in Deutschland eine spezifische Immuntherapie (SIT). Prof. Dr. Ludger Klimek, Wiesbaden, sieht das Abrechnungssystem der Krankenkassen, die die Behandlung von Allergien nicht ausreichend vergüten, als wichtigen Grund der Unterversorgung. „Was wir hier kurzfristig im Gesundheitssystem einsparen, müssen wir langfristig teuer mit einem Plus an chronischen Erkrankungen bezahlen“, so Klimek. Prof. Dr. Ralph Mösges, Köln, stellte infrage, dass die SIT zu einem Marathonlauf für den Patienten werden muss. Über einen Zeitraum von mindestens drei Jahren alle vier bis sechs Wochen mit Spritzen behandelt

werden zu müssen, ist Heuschnupfenpatienten, die außerhalb ihrer oft recht kurzen Pollensaison weitgehend beschwerdefrei sind, oft schwer zu vermitteln und führt zu einem hohen Prozentsatz an Therapieabbrüchen.

Eine Alternative zu langwierigen Therapiekonzepten kann eine subkutane Immuntherapie (SCIT) sein, die innerhalb von drei bis acht Wochen pro Therapiejahr vor der Blühsaison verabreicht wird – also eine Kurzzeit-SCIT zum Beispiel mit dem Präparat Pollinex® Quattro. „Diese Behandlungsform bietet sich auch dann an, wenn eine Auffrischung nach einigen symptomfreien Jahren angezeigt ist“, so Mösges.

Bei seinen SCIT-Depotpräparaten setzt das Unternehmen Bencard auf den patentierten Depotträger mikrokristallines L-Tyrosin (MCT®). Zudem wird Monophosphoryl-Lipid A (MPL®) als Adjuvans in der SCIT verwendet.

MPL® zielt auf eine Aktivierung antigenpräsentierender dendritischer Zellen und so auf eine zusätzliche unspezifische Immunantwort ab. Die Kombination von MPL® und MCT® verstärkt die erwünschte Immunantwort auf die SIT um ein Vielfaches. Dadurch kann sie mit nur vier Injektionen pro Therapiejahr durchgeführt werden.

Die Entwicklung von neuen Wirkverstärkern und Immunmodulatoren sei sehr wichtig, um die SIT effizienter, sicherer und kürzer zu machen, referierte Prof. Dr. Erika Jensen-Jarolim, Wien. „Mit diesen neuen Adjuvantien und Depotträgern wandeln sich die Präparate zur SIT immer mehr zu echten Vakzinen – eine Entwicklung, die wir Allergologen begrüßen und von der die Allergiekranke nur profitieren können“, so ihr Fazit.

Gabriele Zörrgebel

Symposium „Frischer Wind in neuen Räumen – Eröffnung der neuen Zentrale von Bencard Allergie“, München, 13. September 2017; Veranstalter: Bencard

## Schweres Asthma: Patientenumfrage zeigt erhöhten Handlungsbedarf für bessere Krankheitskontrolle

**D** ie Umfrage „Still Fighting for Breath“, an der 904 Patienten mit schwerem allergischem Asthma teilgenommen haben, hat gezeigt, dass Asthma eine enorme Belastung für das Privat- und Berufsleben der betroffenen Menschen in Europa darstellt [Katsaounou P et al. Abstract 858; EACCI

Congress 2017]. Die Patientenumfrage offenbarte außerdem, dass es sowohl unter Erwachsenen als auch unter Kindern mit schwerem Asthma nach wie vor einen hohen Anteil an Patienten gibt, bei denen die Krankheit nicht unter Kontrolle ist. Nahezu drei Viertel (74 %) der befragten Patienten berichteten von einem schweren Asthmaanfall. Außerdem ergab die Auswertung der neuen Daten eine signifikante Diskrepanz zwischen der „wahrgenommenen“ und der „realen“ Asthmakontrolle. So gaben 46 % der befragten Patienten in ihrer Selbsteinschätzung an, ihre Symptome seien „unter Kontrolle“. Diese Angabe steht im Gegensatz zu den 6 % der Patienten, die gemäß den klinischen Leitlinien der Global Initiative for Asthma tatsächlich als „kontrolliert“ eingestuft wurden. „Die Ergebnisse dieser neuen Erhebung sind von besonderer Bedeutung, denn sie zeigen, dass zu viele Patienten mit der täglichen Belastung eines unkontrollierten schweren Asthmas leben. Diese Patientenpopulation könnte daher signifikant untertherapiert sein“, stellte Prof.

Dr. Dr. Claus Kroegel, Jena, Mitautor der Studie, fest.

Beim schweren Asthma werden verschiedene Phänotypen unterschieden, deren Abgrenzung wichtig ist, um eine individuelle Therapieentscheidung zu treffen. Anhand dieser Ergebnisse lässt sich abschätzen, ob beispielsweise der Anti-IgE-Antikörper Omalizumab (Xolair®), der bei der Therapie des allergischen Asthmas indiziert ist, oder Anti-IL5, der für das nicht allergische eosinophile Asthma empfohlen ist, eingesetzt werden sollte.

Von einer Behandlung mit Biologika können geeignete Patienten erheblich profitieren, wie zahlreiche Studien mittlerweile zeigen konnten. So können die Ergebnisse einer deutschen Beobachtungsstudie, in der 134 Ärzte 280 Patienten neu auf das Anti-IgE eingestellt hatten, belegen, dass sich mit Omalizumab die Exazerbationsrate deutlich senken lässt [Korn S et al. Respir Med. 2009;103:1725–31].

Nach Informationen von Novartis



**Bei vielen Asthma-patienten ist die Erkrankung noch nicht unter Kontrolle – Biologika können hier hilfreich sein.**

© Tom Merton / Getty Images / iStock