

Impfung für Insektengiftallergiker

Der Sommer ist inzwischen vorüber – Insektenallergiker können langsam wieder aufatmen. 2018 war ein ausgeprägtes Wespenjahr, „die Trockenheit



© james63 / iStock / Thinkstock

und die lange Wärme haben optimale Bedingungen für die Wespe geschaffen“, so Dr. Conrad Weber von Bencard.

Für manche Menschen wird der Sommer zu einem Drahtseilakt; denn für einen Insektengiftallergiker kann ein Wespenstich schlimm enden, sogar tödlich. Jährlich sterben hierzulande etwa 20 Menschen an den Folgen eines Insektenstichs. Für Allergiker heißt das: Wespen meiden und bloß nicht reizen. Außerdem sollten sie stets ein Notfallset bei sich tragen. Die dauernde Wachsamkeit und Angst vor einem Stich kann die Lebensqualität erheblich einschränken. Doch es gibt eine wirksame Therapie, die Insektengiftallergiker vor den schweren Folgen eines Wespenstichs schützen kann: die spezifische Immuntherapie.

Ein Wespenstich kann für Allergiker tödlich enden. Eine Immuntherapie mit Insektengift hilft.

Dabei wird dem Patienten Wespengift zunächst in sehr niedriger und dann in steigender Dosis unter die Haut des Oberarms gespritzt. Die Immuntherapie beginnt zur Sicherheit im Krankenhaus, der Patient bleibt dort einige Tage stationär. Eine ambulante Therapieeinleitung ist aber auch möglich. Ist die Höchstdosis erreicht, wird dem Patienten alle vier bis acht Wochen eine Injektion von einem niedergelassenen Allergologen verabreicht.

Insgesamt dauert eine Allergieimpfung drei bis fünf Jahre. Bereits im ersten Jahr nach Therapiebeginn sind viele Patienten gegen das Wespengift tolerant und haben einen Schutz aufgebaut. Ungeachtet dessen sollte die Therapie aber nie vorzeitig abgebrochen werden. Einige wenige Patienten mit besonderen Risikofaktoren begleitet die Therapie auch lebenslang. Wer noch dieses Jahr mit der Behandlung beginnt, kann im nächsten Sommer schon geschützt sein. *red*

Nach Informationen von Bencard

Omalizumab bei schwerem Asthma: STELLAIR-Studie zeigt Wirksamkeit unabhängig von der Eosinophilenzahl

Aktuelle Daten der STELLAIR-Studie zeigen, dass sich Omalizumab (Xolair®) als wirksame Behandlungsoption für schwerbetroffene Patienten mit allergiebedingtem Asthma unabhängig von der Eosinophilenzahl vor Therapiebeginn erweist [Humbert M et al. Eur Respir J 2018; 51:1702523]. STELLAIR ist eine retrospektive, nicht interventionelle Studie aus dem französischen Versorgungsalltag. An der Studie haben 872 Patienten (149 Kinder, 723 Erwachsene) mit schwerem IgE-vermitteltem Asthma teilgenommen.

Ziel der Untersuchung ist es, die Wirksamkeit und das Ansprechen auf Omalizumab in Abhängigkeit von der Eosinophilenzahl vor Behandlungsbeginn zu analysieren [Busse WW et al. Eur Respir J 2018; 51:1800730].

Insgesamt ließ sich nach zwölfmonatiger Therapie mit Omalizumab eine Reduktion der prozentualen Exazerbations- sowie der Hospitalisierungsrate beobachten. Die

Exazerbationsrate verringerte sich bei erwachsenen mit Omalizumab behandelten Patienten um mehr als die Hälfte (58,6%), bei Kindern sogar um 70,4%. Die Hospitalisierungsrate lag nach einem Jahr bei -72,6% (Erwachsene) und -73,2% (Kinder). Die STELLAIR-Studie zeigte auch, dass sich der Gebrauch oraler Glukokortikoide nach zwölf Monaten reduzierte: Ein vollständiges Absetzen der oralen Glukokortikoide wurde bei 49,2% der erwachsenen Patienten beobachtet. Bei 62,1% der Erwachsenen, denen weiterhin ein orales Glukokortikoid verabreicht wurde, stellte sich eine mediane Reduktion der mittleren Glukokortikoid-Dosis um 10 mg/Tag ein.

Die Bewertung der Asthmakontrolle erfolgte in STELLAIR anhand der ärztlichen Einschätzung nach GETE (Global Evaluation of Treatment Response). Die kombinierte Ansprechrate (GETE und $\geq 40\%$ ige Reduktion der jährlichen Exazerbationsrate bei erwachsenen Patienten nach vier bis

sechs Monaten Omalizumab) lag bei Patienten mit geringer Eosinophilenzahl (< 150 Zellen/ μl) bei 57,7% ($n = 163$) und bei Patienten mit sehr hoher Eosinophilenzahl im Blut (≥ 1.000 Zellen/ μl) bei 55,3% ($n = 56$). Trotz unterschiedlicher Eosinophilenwerte, erzielten in STELLAIR alle Patientengruppen gleich hohe Ansprechraten. Diese Ergebnisse unterstützen die Hypothese, dass IgE im frühen Entzündungsprozess beteiligt ist und wahrscheinlich auch den Grund für das allergiebedingte Asthma ist.

Erhöhte Eosinophilenzahlen können hingegen lediglich als eine Konsequenz des gesamten Prozesses betrachtet werden. Die Eosinophilen haben somit keinerlei Einfluss auf die Wirksamkeit von Omalizumab und den Verlauf des allergiebedingten Asthmas. *red*

Nach Informationen von Novartis