

Aktuelle Daten zu IgE-Asthma und Omalizumab: allergische Sensibilisierung häufiger als vermutet

Gemäß den aktuellen S2K-Leitlinien zu Diagnostik und Therapie von Asthmapatienten ist die Allergiediagnostik ein wesentlicher Baustein der Anamnese eines jeden Asthmapatienten. Nicht immer lässt sich eine dem Asthma zu Grunde liegende allergische Genese allein mit wenigen Fragen erkennen, weshalb sich PD Dr. Dirk Koschel, Coswig, für eine intensivere Allergiediagnostik ausspricht. Dass sich dies auszahlt, zeigen die Daten aus der IDENTIFY-Studie [Schreiber J et al. ERS 2017]. Im Rahmen dieser Studie erfolgte bei Patienten mit IgE-Asthma, die

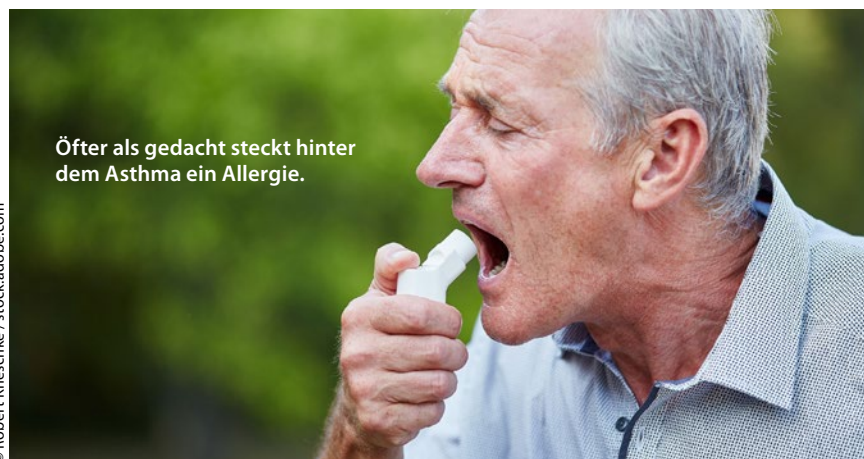
auf Basis einer vorangegangenen negativen Allergietestung als nicht atopisch eingestuft wurden, eine erneute Bestimmung von Gesamt-IgE sowie spezifischem IgE gegenüber 35 perennialen Aeroallergenen. Dabei zeigte sich: Bei mehr als jedem zweiten Patienten (51,4%) fand sich mindestens eine allergische Sensibilisierung, bei 18% der positiven Patienten waren sogar Sensibilisierungen gegen vier und mehr Allergene belegbar. Insgesamt weisen die erhobenen Daten auf Defizite in der Allergiediagnostik hin. Vor allem legen sie die Vermutung nahe, dass der Anteil des

IgE-vermittelten Asthmas bei schwer betroffenen Asthmatikern unterschätzt wird. Begünstigt würden derartige Defizite durch den Umstand, dass nach den derzeit gültigen kassenärztlichen Erstattungskriterien pro Quartal die Testung auf ein Maximalhonorar von acht Allergenen vorgesehen sei, so Koschel.

Spätestens, wenn Patienten mit IgE-vermitteltem Asthma wiederholt vorstellig werden, sollten die therapeutischen Optionen geprüft werden. Gemäß aktueller Leitlinien sollen Biologika vor oralen Glukokortikoiden eingesetzt werden, um deren Nebenwirkungen zu vermeiden.

Den hohen Stellenwert von Omalizumab im Kindes- und Jugendalter unterstreichen aktuelle Ergebnisse einer retrospektiven, nicht interventionellen Studie (STELLAIR) aus dem französischen Versorgungsalltag [Humbert M et al. Eur Respir J 2018;51:pii: 1702523.]. Den STELLAIR-Daten zufolge lag der Anteil jener Patienten, bei denen die klinischen Effekte nach zwölfmonatiger Therapie als exzellent oder gut eingestuft wurden, bei Patienten zwischen dem sechsten und 18. Lebensjahr bei 77,2%. Damit war der Anteil an exzellenten oder guten Respondern sogar noch höher als bei Erwachsenen (67,2%). Die positiven Effekte waren in dieser Studie unabhängig von der zuvor gemessenen Eosinophilenzahl im Blut. *red*

Nach Informationen von Novartis



Öfter als gedacht steckt hinter dem Asthma ein Allergie.

© Robert Kneschke / stock.adobe.com

Allergieentwicklung – frühe Diagnostik und Therapie

Die atopischen Babys und Kinder von heute sind die möglichen Asthmapatienten von morgen. Der atopische Marsch beginnt meist mit dem Ekzem, mitunter verbunden mit Nahrungsmittelallergien, erklärte Prof. Dr. Ulrich Wahn, Berlin. Drei von vier atopischen Kinder entwickeln bei positiver Familienanamnese eine allergische Rhinitis. Bei jedem zweiten vollzieht sich der Etagenwechsel zum Asthma bronchiale. Während das atopische Ekzem mit den Jahren an Intensität verliert, ist der Heuschnupfen etwa ab der Schulzeit auf dem Vormarsch. Als Prädiktor für späteres Asthma gelten obstruktive Bronchitiden in den ersten drei Lebensjahren. Risiko-

faktoren der Sensibilisierung sind die frühkindliche Belastung mit Hausstaub- und Katzenallergenen sowie die prä- und postnatale Tabakrauchexposition. Als Allergieschutzfaktor wurden bei Bauernhofkindern bestimmte Bakterienendotoxine identifiziert.

Eine spezifische Immuntherapie, die schon früh begonnen wird, kann bei Kleinkindern das Risiko verringern, später ein Asthma zu entwickeln. Alle anderen therapeutischen Interventionen haben sich nach Wahn's Worten als Enttäuschung herausgestellt. Bei der Diagnostik ab dem sechsten Lebensmonat steht die In-vitro-Testung auf spezifische IgE-Antikörper an erster Stelle.

Gesamt-IgE-Werte alleine sind für den Beweis oder Ausschluss einer Allergie weder notwendig noch hinreichend und somit meist verzichtbar (das gilt auch für Hauttests). Die IgE-Testung kann als Paneltest mit allen wichtigen Allergenen erfolgen oder zweistufig als Suchtest auf Inhalations- und Nahrungsmittelallergene, gefolgt von einer gezielten Zusatztestung orientiert an anamnestischen Hinweisen. Eine molekulare Allergiediagnostik mit Allergenkomponenten empfiehlt sich bei Allergien auf Baumnüsse, Erdnuss und Insektengift. Ein Provokationstest ist der abschließende Baustein der Allergiediagnose, darf aber nur beim Spezialisten erfolgen. *Ralf Schlenger*

Fortbildungsveranstaltung „Allergologie am Ring 2.0“, Hockenheim, 23. März 2019. Veranstalter: ROXALL