

Antikörpertherapie bei atopischen Erkrankungen

Asthma, chronische Rhinosinusitis und atopische Dermatitis ähneln einander aufgrund der Produktion von Zytokinen, die sowohl Pathophysiologie als auch Symptomatik dieser Erkrankungen bestimmen. Die relevanten Zytokine sind die Interleukine IL4, IL13, IL5, IL25 und IL3 sowie TSLP („thymic stromal lymphopoietin“). Aufgrund dieser humoralen Gemeinsamkeiten kommt es bei den drei Erkrankungen zu ähnlichen pathologischen Entwicklungen: Barriere-dysfunktion, Gewebsremodeling, Infiltration von Immunzellen und der Produktion des Insulin-like Growth-Factors IGF1.

Ist die Nase betroffen, führt das zur Bildung von Polypen. Trifft es die Lunge, entwickelt

sich Asthma, ist die Haut betroffen, steht Juckreiz im Vordergrund. Die Therapiestrategien richteten sich bisher unspezifisch auf die Entzündungssymptomatik der Erkrankungen.

Für die atopische Dermatitis wurde die Antikörpertherapie mit Dupilumab bereits zugelassen: Der Antikörper Dupilumab (Dupixent®) hemmt die Signalwege von Interleukin 4 und Interleukin 13. In den placebokontrollierten Zulassungsstudien zur atopischen Dermatitis SOLO 1 und 2 war die Monotherapie mit Dupilumab der mit Placebo statistisch signifikant überlegen [Thaçi D et al. J Dermatol Sci 2019;94:266–75]. Die Antikörpertherapie linderte Symp-

ptome, Ausmaß und Schwere der Erkrankung, reduzierte den Juckreiz und verbesserte die Lebensqualität deutlich. Die systemische Therapie ist zunächst für Erwachsene mit mittelschwerer bis schwerer atopischer Dermatitis vorgesehen.

Weil die humoralen Trigger der atopischen Erkrankungen ähnlich sind, gibt es Potenzial für ähnliche Therapiestrategien bei anderen atopischen Erkrankungen.

Dr. Maren Mundt

Lunchsymposium „Nase, Lunge, Haut: Therapien der Typ-2-Inflammation – interdisziplinär und praktisch erklärt“ im Rahmen des 14. Deutschen Allergiekongresses, Hannover, 26. September 2019; Veranstalter: Sanofi

Chronische induzierbare Urtikaria: IgE-Blockade könnte eine Therapieoption sein

Bei chronischer spontaner Urtikaria mit unzureichendem Ansprechen auf H1-Antihistaminika ist der IgE-Antikörper Omalizumab (Xolair®) heute eine bewährte Therapieoption. Was aber ist mit Patienten, die unter eine induzierbaren Urtikaria leiden?

Bei chronischer induzierbarer Urtikaria (CindU) treten die Hauterscheinungen nach Reibung (symptomatischer Dermographismus) oder der Einwirkung von Druck, Hitze, Kälte, Sonne, Vibrationen, Wasser oder cholinergen Reizen auf. Auch bei diesen


Patienten kann der Leidensdruck enorm sein, sodass nach alternativen Therapieoptionen gesucht wird, sagte PD Dr. Frank Siebenhaar von der Abteilung für Dermatologische Allergologie an der Berliner Charité. Etwa 30% der Patienten mit symptomatischem Dermographismus und auch viele Patienten mit Kälteurtikaria sprechen unzureichend auf die Standardtherapie mit H1-Antihistaminika an.

Omalizumab ist bisher aber nur für die Therapie der chronischen spontanen Urtikaria zugelassen. Einiges spreche dafür,

dass die Substanz auch bei der CindU wirken könnte. So haben zum Beispiel mehr als 50% der Patienten mit Kälteurtikaria genau wie Patienten mit chronischer spontaner Urtikaria auch Autoantikörper gegen IgG und IgE und in mehreren Einzelfallberichten und Fallserien wurde über eine Wirksamkeit von Omalizumab berichtet.

Erste positive Ergebnisse aus kontrollierten Studien liegen bereits vor. In einer Studie erhielten 61 Patienten mit symptomatischem Dermographismus und unzureichendem Ansprechen auf Antihistaminika Omalizumab oder Placebo [Maurer J et al. Allerg Clin Immunol 2017;141:638–49]. In der Verumgruppe wurde nach drei Injektionen eine signifikante Reduktion der Triggerschwelle gezeigt und zehn von 19 Patienten wiesen in der höheren Dosierungsgruppe eine komplette Remission auf. Auch die Lebensqualität nahm deutlich zu. Omalizumab wurde außerdem bei 38 Patienten mit Kälteurtikaria gegen Placebo getestet. Hier zeigte sich unter der Therapie ebenfalls eine Herabsetzung der Triggerschwelle, das heißt die Patienten reagierten erst bei deutlich niedrigeren Temperaturen. Dies könne im Einzelfall bedeuten, dass jemand auch im Winter das Haus verlassen kann, erläuterte der Experte. *Maria Weiß*

Satellitensymposium „Anti-IgE-Therapie – bewährt und innovativ“ im Rahmen des 14. Deutschen Allergiekongresses 2019, Hannover, 27. September 2019; Veranstalter: Novartis



Können Patienten mit Kälteurtikaria winterlichen Temperaturen bald gelassener entgegensehen? Aktuelle Studienergebnisse waren positiv.