

Baumpollenallergie: langfristige Lösungen für Therapieerfolg

Baumpollen, hauptsächlich Birke, Erle und Hasel, sind bedeutende Auslöser von Atemwegserkrankungen. In Deutschland hat inzwischen jeder sechste eine Sensibilisierung gegen Birkenpollen. Konventionelle Therapien von Allergiepazienten, wie beispielsweise eine medikamentöse Symptomatikabehandlung, können jedoch unzureichend sein. Dennoch erfolgt eine kausale Behandlung von allergischer Rhinitis erst spät: Bei einer Baumpollenallergie vergehen durchschnittlich 10–15 Jahre bevor einem Betroffenen eine allergenspezifische Immuntherapie empfohlen wird und dass, obwohl eine allergische Rhinitis häufig zusammen mit weiteren Atemwegserkrankungen auftritt und das Asthmarisiko erhöht.

Aus einer klinischen Studie und Alltagserfahrungen ging hervor, dass die Baumpollen-SLIT-Lösung Staloral® Birke (SLIT, sublinguale Immuntherapie), anhaltend wirksam [Worm M et al. Clin Transl Allergy 2014;4:7] und anhaltend effektiv im Therapiealltag [Hadler M et al. Allergy 2014; 69

(Suppl 99): 509] ist. Bis zu sechs Jahre nach Behandlungsende verringert die Baumpollen-SLIT den Einsatz von Antisymptomatika und Antiasthmatika. Dies zeigte eine große retrospektive Analyse von Verordnungsdaten [Wahn U et al. Allergy 2019; 74: 594–604]:

- Circa 75 % der mit Baumpollen-SLIT behandelten Patienten bekamen keine Antisymptomatika-Verordnungen mehr.
- Circa 54 % der mit Baumpollen-SLIT behandelten Patienten bekamen keine Antiasthmatikaverordnungen mehr.
- Unter der Baumpollen-SLIT-Behandlung war die Wahrscheinlichkeit, erstmalig Antiasthmatika zu erhalten, um circa 34 % geringer.

„Allergenimmuntherapie ist keine Lifestyle-Medizin und sollte nicht die letzte Therapieoption sein“, so Dr. Petra Zieglmayer, Wien. „In den Leitlinien wird eindeutig empfohlen, die Ursache der Krankheit sehr früh zu behandeln, um dem sogenannten Etagenwechsel hin zum Asthma vorzubeugen.“

red



In Deutschland hat inzwischen jeder sechste eine Sensibilisierung gegen Birkenpollen.

Nach Informationen von Stallergenes Greer

Dauertherapie bei schwerem Asthma: Alternativen zu oralem Glukokortikoid prüfen!

Eine Dauertherapie mit oralen Glukokortikoiden (OCS) ist Leitlinien zufolge heute die Therapie der letzten Wahl bei schwerem Asthma. Die Verordnungspraxis sieht jedoch anders aus: Nach einer Studie, die beim europäischen Pneumologenkongress (ERS) in Madrid präsentiert wurde, erhalten in Deutschland 9% der Asthmapatienten von ihrem Hausarzt langfristig OCS [Lommatzsch M et al. ERS-Jahrestagung 2019, Poster 16951]. Prof. Jens Schreiber, Magdeburg, warnte vor den „grauenvollen“ Nebenwirkungen wie Osteoporose, Hypertonie, Diabetes und Cushing, für die es keine Schwellenwertdosis gebe. „Vor der Behandlung mit einem systemischen Glukokortikoid muss die Eignung von Biologika geprüft werden“, stellte der Pneumologe klar.

Welches Biologikum zum Einsatz kommt, wenn ein Asthma trotz maximaler Therapie mit Glukokortikoiden und LABA sowie gegebenenfalls Tiotropium nicht kontrolliert

ist, richtet sich nach dem inflammatorischen Phänotyp. Schreiber empfahl folgendes Vorgehen: Zuerst sollte geprüft werden, ob ein IgE-vermitteltes allergisches Asthma gegen ein ganzjähriges Aeroallergen besteht. Ist das der Fall, ist ein Therapieversuch mit dem Anti-IgE-Antikörper Omalizumab (Xolair®) angezeigt. „Wir behandeln immer ein halbes Jahr“, so Schreiber. Wenn das nicht erfolgreich ist, wird getestet, ob ein eosinophiles Asthma vorliegt. Bei einer Eosinophilenzahl über 300/µl kann laut der deutschen Leitlinie (nach der europäischen ab 150/µl) ein Therapieversuch mit einem Anti-IL-5- oder Anti-IL-4/13-Antikörper unternommen werden.

Da es sich meist um lebenslange Therapien handelt, ist die Sicherheit des Biologikums äußerst wichtig. Unter Omalizumab, mit dem es schon 15 Jahre Erfahrung bei Asthma gibt, ist sie „extrem gut“, wie Schreiber betonte. Omalizumab sei außerdem das

einzigste Asthma-Biologikum, für das Daten von Schwangeren vorliegen. Im EXPECT-Register wurden 250 schwangere Asthmapatientinnen erfasst, die mindestens eine Dosis Omalizumab erhalten hatten [Namazy JA et al. J Allergy Clin Immunol 2019;143(2). Suppl. AB103]. Im Vergleich mit mehr als 1.000 asthmakranken Schwangeren ohne Anti-IgE-Therapie ergaben sich keine Hinweise auf ein erhöhtes Risiko für angeborene Anomalien der exponierten Kinder. Auch die Rate der frühgeborenen und SGA-Kinder (SGA, „small for gestational age“) war vergleichbar. Omalizumab geht zwar in die Muttermilch über, wird im Verdauungstrakt des Kindes aber proteolytisch abgebaut. Im EXPECT-Register zeigten sich daher auch keine negativen Auswirkungen bei gestillten Säuglingen. Die Ergebnisse des Registers wurden inzwischen auch in die Fachinformation des Anti-IgE-Antikörpers aufgenommen. Dr. Beate Schumacher

Novartis-Presseveranstaltung im Rahmen der Jahrestagung der European Respiratory Society (ERS), Madrid, 1. Oktober 2019; Veranstalter: Novartis