

Birkenpollensaison beginnt tendenziell früher

Wärmere Winter in den letzten Jahren haben Auswirkungen auf Flora und Fauna. So könnten beispielsweise Birken früher als noch vor 30 Jahren die jährliche Pollensaison eröffnen. Überprüft wurde das jetzt beispielhaft am Pollenfallenstandort München.

Wärmere Winter gehen mit einem früheren Start in die Pollensaison einher. Zur Überprüfung dieser Hypothese analysierte jetzt ein Wissenschaftlerteam die Daten des Deutschen Polleninformationsdienstes für den Standort München, an dem seit 1988 Birkenpollenzählungen mithilfe einer Hirst-Pollenfalle durchgeführt werden.

Für die Charakterisierung der Pollensaison wurde die neugefasste Definition der European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI) aus dem Jahr 2017 herangezogen. Hierbei sind Beginn und Ende der Saison für jede Pollenart gesondert anhand der Pollenkörnerkonzentration an fünf zusam-

menhängenden Tagen definiert. Die neue EAACI-Definition zum Beispiel der Birkenpollensaison korreliert gut mit der klinischen Symptomatik der Pollenallergiker und hilft dabei, Beginn und Ende der Beschwerden verlässlich vorherherzusagen.

Bei der Analyse ergab sich bei den einzelnen Birkenpollensaisons der letzten 30 Jahre insgesamt ein recht variables Bild, wenngleich aber ein Trend in Richtung eines früheren Beginns erkennbar war. Im Durchschnitt betrug die Veränderung beim Saisonstart rund sechs Tage, beim Saisonende acht Tage. Eine Birkenpollenflugsaison dauerte im Schnitt rund 30 Tage (Standardabweichung acht Tage) mit einem Trend hin zu um zwei Tage verkürzten Saisons in jüngerer Zeit.

Signifikant waren die Veränderungen bei den Tagen mit einer Birkenpollenspitzenbelastung, definiert als 100 und mehr Birkenpollenkörner pro Kubikmeter Luft. Hier gab es in den letzten Jahren eine signifikante Zunahme. Auch die Gesamtpollenbelastung pro Saison stieg etwas an.

Fazit: Die Birkenpollensaison startet offensichtlich in den letzten Jahren etwas früher und scheint auch mit mehr Tagen einer Spitzenpollenbelastung einherzugehen. Das zeigt eine Auswertung der Pollenzählungen im Raum München aus den letzten 30 Jahren unter Anlegung der neuen EAACI-Kriterien für eine Birkenpollensaison. *Dr. Barbara Kreutzkamp*

Bergmann KC et al. The development of birch pollen seasons over 30 years in Munich, Germany – An EAACI Task Force report. *Allergy* 2020;75:3024–26

Orale Erdnuss-Desensibilisierung: Langzeittherapie am besten einmal täglich

Die orale Erdnuss-Desensibilisierung ist mittlerweile zumindest für Kinder und Jugendliche auch mit einem zugelassenen Erdnussallergen-Präparat möglich. Nun liegen die 2-Jahres-Langzeitergebnisse zu Toleranzinduktion und Verträglichkeit vor.

Die orale Immuntherapie zur Toleranzinduktion bei einer Erdnussallergie hat ihre Wirksamkeit und Sicherheit unter Beweis gestellt und kann mittlerweile auch mit einem für die Altersgruppe vier bis 17 Jahre zugelassenen Erdnussproteinpulver (PTAH) behandelt werden. In der zulassungsrelevanten placebokontrollierten Phase-III-Studie PALISADE hatten die Verum-Teilnehmer über ein Jahr täglich das PTAH-Pulver eingenommen und vertrugen anschließend in der oralen Provokation deutlich mehr Erdnussallergen als die Placebo-Patienten. In einer offen weitergeführten Extensionsphase von PALISADE wurden Langzeitdaten zu Wirksamkeit und Verträglichkeit unter verschiedenen Dosierungsschemata eruiert.

358 (87,5%) der Teilnehmer der ursprünglichen Kohorte nahmen teil. Die ehemaligen Placebo-Patienten erhielten zunächst die übliche Aufdosierung und bekamen dann – wie die ehemaligen Verum-Patienten – eine Erhaltungstherapie mit 300 mg Erdnussproteinpulver entweder täglich oder in nicht täglichen Dosierungsschemata (z. B. erst täglich über vier Wochen, dann alle zwei Tage über 24 Wochen und dann zweimal wöchentlich) über nochmals ein Jahr.

In der doppelblinden placebokontrollierten oralen Provokation vertrugen 80% der Studienteilnehmer nach einem Jahr die Maximaldosis von 2.000 mg Erdnussprotein (kumulativ 4.043 mg Erdnussprotein, entsprechend circa 14 Erdnusskernen). Die Erfolgsrate war in

der Gruppe mit der einmal täglichen Dosierung etwas besser als in den Gruppen mit den sich kontinuierlich verlängernden einnahmefreien Intervallen. Die Veränderungen bei den immunologischen Parametern IgE und IgG4 belegen eine weiter fortgesetzte Reifung in Richtung Erdnusstoleranz. Die Verträglichkeit war gut mit überwiegend leichten unerwünschten Effekten – auch hier wieder mit einem Vorteil zugunsten der täglichen Einnahme.

Fazit: Eine orale Desensibilisierung mit 300 mg Erdnussproteinpulver, optimalerweise in einmal täglicher Dosierung eingenommen, verhilft Kindern und Jugendlichen zu einer stetig zunehmenden Erdnusstoleranz. Rund 80% der Teilnehmer vertrugen in einer oralen Provokation kumulativ etwa 4.000 mg Allergen, entsprechend circa 14 Erdnusskernen. Die Langzeitverträglichkeit unter der Erhaltungstherapie war gut. *Dr. Barbara Kreutzkamp*

Vickery BP et al. Continuous and daily oral immunotherapy for peanut allergy: results from a 2-year open-label. *J Allergy Clin Immunol* 2021; <http://doi.org/10.1016/j.jaip.2020.12.029>