

## Katzenallergie: Allergenspezifische Immuntherapie induziert Toleranz

Die Symptome der Allergie gegen Katzenallergen reichen von allergischer Rhinitis bis zu schwerem Asthma und plagen auch Kinder und Erwachsene, die keine Katze besitzen. Da Karenz auch angesichts der ubiquitären Verbreitung des Allergens wenig realistisch ist, sollte versucht werden, individuelle Toleranz mithilfe einer allergenspezifischen Immuntherapie (AIT) zu induzieren.

Katzenallergene stehen in Deutschland an dritter Stelle hinter der Hausstaubmilben- und Gräserpollen-Sensibilisierung, erklärte Prof. Randolph Brehler, Münster. Die Allergene finden sich im Speichel, der Tränenflüssigkeit, aber auch in den Hautzellen der Tiere und lösen gegebenenfalls schwere Formen von allergischer Rhinitis und allergischem Asthma aus. Von den acht charakterisierten Allergenen sind als Majorallergene laut Brehler vor allem Fel d 1 (Uteroglobulin, 60–100% der Fälle), gegebenenfalls auch Fel d 4 (Lipocalin, 63% der Fälle) interessant [Matricardi PM. *Pediatr Allergy Immunol* 2016;27 (suppl 23):



© Domeplipat / Getty Images / iStock (Symbolbild mit Fotomodell)

**Das geliebte Haustier wegzugeben ist keine Option – trotz Katzenallergie.**

1–250]. Wird eine IgE-vermittelte Sensibilisierung und ein eindeutiger Zusammenhang mit der Symptomatik – zum Beispiel mittels eines Provokationstests – nachgewiesen, ist eine AIT die bislang einzige Möglichkeit zur Induktion dauerhafter Toleranz, erklärte Brehler. Hier ist die sublinguale AIT eine Option, die gegenüber enzymatischer Digestion resistente und sehr gut bioverfügbare chemische modifizierte, carbamylierte Monoide enthält. Sie steht als Sublingualtablette („Katzentablette“), aber auch in Tropfenform zur Verfügung (LAIS® Katze) und hat ihre Wirksamkeit und Sicherheit unter anderem in einer retrospektiven multizentrischen Beobachtungsstudie an 70 Katzenhaarallergikern bewiesen [Nguyen NT et al. *Immunotherapy* 2016;8:331–49].

Katzenallergene für die AIT fallen nicht unter die Therapieallergene-Verordnung; die Wirksamkeit wurde in meist kleineren Studien gezeigt.

*Ute Ayazpoor*

Online-Fortbildung „Update zu Tierhaarallergien in Deutschland – Klinik, Anwendung & Erstattung“, 31. März 2021; Veranstalter: Lofarma

## HAE: Orale Langzeitprophylaxe bringt mehr Spielräume für Patienten

Mit dem hochspezifischen Kallikrein-Inhibitor Berotralstat steht erstmals eine orale Langzeitprophylaxe für Patienten mit hereditärem Angioödem (HAE) zur Verfügung. Damit kann nicht zuletzt auf Patientenpräferenzen individueller eingegangen werden.

Lebensqualität und Alltagsflexibilität lassen sich bei HAE-Patienten durch eine Langzeitprophylaxe verbessern, die die Attackenfrequenz senkt. Dafür stehen Kallikrein- und C1-Inhibitoren zur Verfügung, die bisher injiziert werden mussten. Das ändert sich mit dem Kallikrein-Inhibitor Berotralstat (Orladeyo®), der einmal täglich oral eingenommen wird.

Dr. Emel Aygören-Pürsün, HAE-Zentrum Frankfurt/Main, berichtete über die APEX-2-Zulassungsstudie, eine doppelblinde, randomisierte Studie, bei der Berotralstat 110 mg, 150 mg oder Placebo über zunächst

24 Wochen lang eingenommen wurde. Primärer Endpunkt war die Rate an HAE-Attacken bis Woche 24. Die Ausgangsfrequenz betrug in allen Gruppen rund drei Attacken pro Monat. Bei Einsatz von 150 mg Berotralstat verringerte sich dieser Wert auf im Mittel 1,31 pro Monat, bei Placebo waren es im Mittel 2,35 pro Monat, ein signifikanter Unterschied ( $p < 0,01$ ). Der Vorteil war ab dem ersten Monat sichtbar, und der Abstand zu Placebo veränderte sich bis zum sechsten Monat nicht [Zuraw B et al. *J Allergy Clin Immunol* 2020;S0091-6749(20)31484–6].

Die Verträglichkeit der Behandlung sei gut gewesen, so Aygören-Pürsün. Im Vordergrund stünden auf Seiten der unerwünschten Symptome abdominelle Beschwerden, die aber selbstlimitierend seien und sich in den ersten ein bis zwei Monaten zurückbildeten. Nach den ersten

24 Wochen ging die APEX-2-Studie in eine Verlängerung bis Woche 48, für die die Placebopatienten auf Berotralstat umgestellt wurden. Auch hier zeigte sich in der 150-mg-Dosierung innerhalb eines Monats fast eine Halbierung der Attackenrate, und der Effekt akzentuierte sich bis Woche 48.

Prof. Markus Magerl, Berlin, betonte, dass die neue orale Therapie prinzipiell für alle HAE-Patienten infrage komme, bei denen eine prophylaktische Therapie indiziert sei. Am Ende sei es eine individuelle Entscheidung, für die die seit 2018 geltende HAE-Leitlinie [AWMF-Register-Nummer: 061-029] insofern mehr Spielräume eröffne, als dort empfohlen werde, nicht nur die Attackenfrequenz, sondern auch Patientenwunsch und Lebensqualität bei der Therapieauswahl zu berücksichtigen.

*Philipp Grätzel*

Launch-Presskonferenz „ORLADEYO® - die erste zielgerichtete orale Langzeitprophylaxe für HAE“; München, 21. Mai 2021; Veranstalter: BioCryst Pharma