

Urtikaria-Selbstbehandlung zu Hause?

Seit Beginn der COVID-19-Pandemie gilt es, nicht absolut dringliche Aufenthalte in Krankenhäusern zu vermeiden. Bis dato wurde in Irland der IgE-Antikörper Omalizumab bei chronischer spontaner Urtikaria ausschließlich bei stationärem Aufenthalt appliziert. Doch es geht auch anders.

In einer kleinen Studie aus Irland wurden 58 Patienten, die wegen chronischer spontaner Urtikaria und Angioödem auf Omalizumab eingestellt waren, wegen der COVID-19-Pandemie rasch darauf vorbereitet, diese Behandlung zu Hause selbst durchführen zu können. Drei Monate nach Beginn der Heimtherapie wurden die Patienten zu ihren Erfahrungen und ihrem Befinden befragt.

93 % der Befragten favorisierten die Selbstinjektion von Omalizumab zu Hause. Als Vorteile empfanden sie, dadurch Kosten und Zeit zu sparen, flexibler geworden zu sein, seltener Krankenhausbesuche machen zu müssen und ein geringeres Risiko zu haben, sich mit Corona zu infizieren. Die überwiegende Mehrheit der Patienten gab beispiels-

weise an, pro Behandlungssitzung mehr als eine Stunde zu sparen, 17 % sparten nach eigenen Angaben sogar mehr als fünf Stunden pro Behandlung. 79 % der Befragten meinten zudem, sie hätten die Heimtherapie auch schon vor der Maßnahme favorisiert, wenn es möglich gewesen wäre. 95 % fanden die Zeit für die Einweisung ausreichend.

Nur wenige Patienten hatten Angst vor Fehlern bei der Injektion (18 %), Sorge, eine Dosis zu vergessen (13 %), oder Angst, eine Reaktion auf die Injektion zu erleiden, bei der nicht unmittelbar medizinische Hilfe vor Ort wäre (15 %).

83 % der Patienten äußerten den Wunsch, die Heimtherapie mit Omalizumab langfristig fortzusetzen. Die Patienten, die eine Weiterbehandlung im

Krankenhaus favorisierten, waren älter (im Durchschnitt 48,9 Jahre versus 41,9 Jahre), hatten zu Beginn der Studie meist eine höhere Dosierung erhalten und waren zu Beginn der Studie seltener zufrieden mit der Therapie mit Omalizumab. Die Unterschiede zwischen der Kohorte, die sich eine Weiterbehandlung im Krankenhaus wünschte, und jener, die die Heimtherapie favorisierte, waren allerdings statistisch nicht signifikant.

Fazit: Diese Untersuchung zeigt positive Erfahrungen damit, die Behandlung mit Omalizumab bei Patienten mit chronischer spontaner Urtikaria und Angioödem auf zu Hause umzustellen. Die Heimtherapie solle laut Ansicht der Studienautoren überall dort, wo es möglich ist, auch nach dem Ende der COVID-19-Pandemie weitergeführt werden.

Kathrin von Kieseritzky

King C et al. Rapid transition to home omalizumab treatment for chronic spontaneous urticarial during the COVID-19 pandemic: A patient perspective. *World Allergy Organ J* 2021;14:100587

Pricktest um seltene Pollen erweitern

Für einen Pricktest auf inhalative Allergene empfiehlt das GA²LEN-Netzwerk, Testlösungen von mindestens zehn häufigen Pollenarten zu verwenden. Einige seltene Pollen bleiben dabei allerdings unberücksichtigt. Bei entsprechender Symptomatik sollte aber auch auf diese getestet werden, wie deutsche Wissenschaftler fordern.

Die deutsche Bevölkerung reagiert derzeit am häufigsten allergisch auf Pollen von Süßgräsern (Poaceae) und der Birkenfamilie (Betulaceae; einschließlich Birke, Erle und Hasel). Deshalb umfasst ein standardisierter Pricktest, wie er seit 2009 von GA²LEN empfohlen wird, folgende Pollensubstanzen: Erle, Birke, Zypresse, Hasel, Beifuß (*Artemisia*), Olive, Platane, Ambrosia, Süßgräser (Poaceae; außer Mais) und Mauerglas-kraut (*Parietaria judaica*). In manchen Fällen reicht diese Zusammenstellung aber nicht aus und müsste um seltene Allergene ergänzt werden, um saisonale Symptome abklären zu können, mahnen Allergologen aus Berlin, München und Aachen.

Ein Monitoring auch der seltenen Allergene lohne sich allein schon deshalb, um die optimale Therapie des Patienten sicherzustellen, aber auch, weil sich das Allergenspektrum in den nächsten Jahren unter anderem aufgrund des Klimawandels verändern könnte. Problematisch ist, dass zusätzlich zu dem engen Allergenspektrum die Anzahl an zugelassenen, kommerziellen Testallergenen in den letzten Jahren in Deutschland abgenommen hat. Aus diesem Grund befürchten die Forscher eine diagnostische Lücke für Patienten, die auf seltenere Allergene wie Beifuß, Ambrosia, Esche, Gänsefuß oder Spitzwegerich allergisch sind.

Deshalb haben sie in einer Studie den Allergiestatus von 699 Patienten mit

allergischer Rhinitis in Nordrhein-Westfalen (NRW) und Bayern (BY) erhoben. Eine Sensibilisierung gegen häufige Pollen zeigten zwischen 45 % und 72 % (Birke, NRW) der Patienten. Sensibilisiert gegen seltene Pollen waren hingegen zwischen 0 % (Ambrosia, NRW) und 41 % (Olive, BY). Zusätzlich ergab sich insgesamt eine klinische Relevanz der Sensibilisierungsdaten im Abgleich mit den aufgetretenen Symptomen.

Fazit: Sensibilisierungsdaten von Patienten mit allergischer Rhinitis, erhoben in Bayern und Nordrhein-Westfalen, bestätigen die klinische Relevanz des von GAL²EN empfohlenen Allergenspektrums für einen Pricktest. Zusätzlich sollte dieses aber je nach festgestellten Symptomen mit Testsubstanzen gegen seltene Pollen wie Esche, Gänsefuß und Spitzwegerich erweitert werden.

Sabrina Kempe

Höflich C et al. Management of patients with seasonal allergic rhinitis: Diagnostic consideration of sensitization to non-frequent pollen allergens. *Clin Transl Allergy* 2021;11:e12058