

Hyposensibilisierung bei Hausstaubmilbenallergie

Eine Hausstaubmilben-SLIT-Tablette kann laut einer einjährigen Beobachtungsstudie unter Real-Life-Bedingungen die Symptome bei einer entsprechenden Allergie verbessern.

Hausstaubmilben sind die bedeutendste Quelle für Heimallergene. Schätzungsweise 1–2 % der Weltbevölkerung sind gegen Hausstaubmilben sensibilisiert, in Deutschland sind es etwa 16 % der Erwachsenen. Die allergenspezifische Immuntherapie ist die einzige Möglichkeit, die Allergie gegen Hausstaubmilben langfristig unter Kontrolle zu bringen. Hierfür wurde eine sich schnell auflösende, in standardisierter Qualität hergestellte SLIT(sublinguale Immuntherapie)-Tablette entwickelt. Effizienz und Sicherheit ihrer Anwendung wurden in einer nicht interventionellen Beobachtungsstudie in Allergiepraxen in Deutschland unter Real-Life-Bedingungen getestet.

Nach der ersten Verabreichung der Milben-SLIT-Tablette wurden Effekte und Nebenwirkungen aufgezeichnet. Das erste Follow-up dauerte ein bis drei Monate, anschließend fanden regelmäßige Untersuchungen alle drei Monate über maximal ein Jahr statt. Analysiert wur-

den die Daten von 1.525 Patienten, davon 1.096 mit allergischer Rhinitis ohne Asthma, 429 mit allergischem Asthma (davon 424 mit allergischer Rhinitis).

Bei 454 von 1.332 (34,1 %) Patienten mit allergischer Rhinitis und allergischem Asthma plus Rhinitis verschwanden die zuvor vorhandenen nasalen Symptome, bei 600 (45,0 %) Patienten besserten sie sich, bei 245 (18,4 %) Patienten änderten sie sich nicht, bei 33 (2,5 %) Patienten verschlechterten sie sich. Augensymptome verschwanden bei 614 von 1.003 (61,2 %) Patienten, besserten sich bei 165 (16,5 %) Patienten, veränderten sich nicht bei 165 (16,5 %) Patienten und verschlechterten sich bei 59 (5,9 %) Patienten. Bronchiale Symptome verschwanden bei 401 von 679 (59,1 %) Patienten, besserten sich bei 103 (15,2 %) Patienten, veränderten sich nicht bei 112 (16,5 %) Patienten und verschlechterten sich bei 63 (9,3 %) Patienten. Hautsymptome verschwanden bei 182 von 322 (56,5 %) Patienten, besserten sich bei 36 (11,2 %) Patienten, veränderten sich nicht

bei 48 (14,9 %) Patienten und verschlechterten sich bei 56 (17,4 %) Patienten. Der Anteil an Patienten, bei denen sich bronchiale Symptome verbesserten oder verschwanden, war bei den Patienten mit Asthma signifikant höher als bei den Patienten ohne Asthma (79,9 % vs. 67,7 %; $p < 0,0003$).

Zu Beginn der Studie wendeten 86,2 % aller Teilnehmer Medikation zur Linderung der Allergiebeschwerden an. Im letzten Intervall der SLIT-Einnahme waren es noch 41,4 % (allergische Rhinitis: 81,6 % vs. 31,7 %; allergische Rhinitis plus Asthma 98,4 % vs. 67,0 %).

Häufige Nebenwirkungen waren gastrointestinaler und respiratorischer Natur, etwa Schwellungen im Mundraum, Dyspepsie oder Dyspnoe. Auch Fälle von anaphylaktischen Reaktionen wurden beschrieben.

Fazit: In dieser einjährigen Real-Life-Beobachtungsstudie erwies sich die SLIT gegen Hausstaubmilbenallergie mit allergischer Rhinitis und allergischem Asthma als wirkungsvoll. *Kathrin von Kieseritzky*

Reiber R et al. Safety and tolerability of the standardized quality house dust mite sublingual immunotherapy tablet in real life: A noninterventional, openlabel study. *J Allergy Clin Immunol Pract* 2021;9:3221–3

Besser gleich zwei Notfallsets verschreiben!

Für circa 10 % von Patienten mit einer anaphylaktischen Reaktion ist eine Dosis Adrenalin nicht ausreichend, wie sich in einer Metaanalyse herausgestellt hat. Betroffene mit einem Anaphylaxierisiko sollten deshalb mindestens zwei Adrenalin-Autoinjektoren permanent griffbereit haben.

Die European Medicines Agency (EMA) gibt vor, dass Patienten mit einem Risiko für eine Anaphylaxie auf Nahrungsmittel oder Insektenstiche immer mindestens zwei Adrenalin-Autoinjektoren mit sich führen sollten. Diese Vorgabe unterscheidet sich von der Empfehlung der European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI). Deshalb nahmen italienische Wissenschaftler 86 Studien mit insgesamt 36.557 anaphylaktischen Ereignissen in eine Metaanalyse auf, um die nötige Dosis von Adrenalin zu evaluieren.

Insgesamt mussten 7,7 % der anaphylaktischen Ereignisse mit mehreren Adrenalin-Dosen behandelt werden. Wenn nur die anaphylaktischen Ereignisse mit einbezogen wurden, bei denen ein Arzt die weiteren Dosen verabreicht hatte und diese somit medizinisch notwendig gewesen waren, waren mindestens zwei Adrenalin-Dosen nötig für 11,1 % der nahrungsmittelinduzierten und für 17,1 % der insektengiftinduzierten Reaktionen.

Die Forscher führten mehrere Gründe dafür an, warum eine Adrenalin-Dosis

nicht ausreichend sein kann: Progression der anaphylaktischen Reaktion, Unterdosierung, falsche oder späte Verabreichung, subkutane statt intramuskuläre Administration (verzögerter Wirkungseintritt) sowie biphasische Reaktion.

Fazit: Ungefähr eine von zehn Anaphylaxie-Reaktionen erforderte in einer Metaanalyse die Gabe von mehr als einer Dosis Adrenalin. Dieses Ergebnis unterstützt die Vorgabe der EMA, dass Patienten mit einem Risiko für eine anaphylaktische Reaktion auf Nahrungsmittel oder Insektenstiche mindestens zwei Notfallsets ständig bei sich tragen sollten. *Sabrina Kempe*

Patel N et al. Use of multiple epinephrine doses in anaphylaxis: A systematic review and meta-analysis. *J Allergy Clin Immunol* 2021; 148:1307–15