

SIT enttäuscht beim atopischen Ekzem

Die spezifische Immuntherapie hat sich bei mehreren allergischen Erkrankungen, etwa bei allergischem Asthma oder allergischer Rhinitis, bewährt. Klinische Daten zur Anwendung beim atopischen Ekzem sind bisher nicht so eindeutig.

Um den Nutzen einer spezifischen Immuntherapie (SIT) beim atopischen Ekzem zu prüfen, wurden bis Mitte 2015 veröffentlichte Studien, Datenbankeinträge, Registerdaten und Konferenzbeiträge durchforstet. Von mehr als 1.500 Publikationen genügten 26 Reports zu insgesamt zwölf randomisierten kontrollierten Studien den Einschlusskriterien. Zudem wurden alle Erstautoren kontaktiert und um weitere Informationen gebeten. Es konnten schließlich die Befunde von 733 Kindern und Erwachsenen ausgewertet werden.

Die meisten Studienteilnehmer (in zehn Studien) hatten eine Hausstaubmilbenallergie. In einer anderen Studie lag bei den Teilnehmern eine Hausstaubmilben- oder Graspollenallergie vor, und in einer weiteren handelte es sich um eine Allergie gegen ein nicht spezifiziertes Inhalationsallergen. Meist wurde eine subkutane Immuntherapie angewandt (sechs Studien). In vier Studien wurde eine sublinguale Immuntherapie geprüft und in jeweils einer eine intradermale oder orale Applikation. Acht Studien waren placebokontrolliert, in vier Studien wurde mit der Standardtherapie, etwa topischen Steroiden, verglichen. Nur in einer Studie lag die Therapiedauer nur bei einem Jahr, in allen anderen bei mindestens einem Jahr. Primärer Endpunkt waren die von Teilnehmern oder deren Eltern gemachten Angaben zur Schwere der Symptomatik am Therapieende, zu Ekzemsymptomen und Nebenwirkungen. Die Wahrscheinlichkeit für eine systematische Verzerrung wurde von den Studienautoren als moderat eingestuft.

Aus der in Zusammenarbeit mit der Cochrane Collaboration vorgenommenen systematischen Untersuchung geht hervor, dass es in drei Studien mit mehr als 200 Teilnehmern keinen signifikanten Unterschied zu Maßnahmen ohne Immuntherapie gab. In zwei Studien mit insgesamt nur 85 Teilnehmern sei dagegen ein signifikanter Unterschied bei den Parametern SCORAD (SCORing Atopic Dermatitis) und Juckreiz dokumentiert worden. Offenbar war eine Metaanalyse wegen der extrem hohen statistischen Heterogenität der berücksichtigten Studien – also die Streuung zwischen den Studien – nur eingeschränkt möglich. Berechnet wurde das Maß I^2 , also das Verhältnis der Varianz zwischen den Studien zur totalen Varianz in der Metaanalyse (Wert zwischen 0 % und 100 %). Der errechnete Wert lag bei 75 %. Zudem war insgesamt betrachtet die Evidenzqualität der Studien mangelhaft. Hinweise auf Nebenwirkungen der Immuntherapie hätten sie nicht entdeckt, so die Dermatologen.

Fazit: Mit der spezifischen Immuntherapie, sei es durch sublinguale, orale, subkutane oder intradermale Applikation, lässt sich beim atopischen Ekzem keine Verbesserung der Symptomatik und der vom Patienten berichteten SCORAD-Werte im Vergleich zur Placebo- oder Nichtbehandlung erzielen. Wegen der geringen Evidenzqualität der Studien sei ein positiver Effekt jedoch nicht grundsätzlich auszuschließen, so die Studienautoren.

Peter Leiner

Tam HH et al. Specific allergen immunotherapy for the treatment of atopic eczema: a Cochrane systematic review. *Allergy*. 2016; 71:1345–56

Hier steht eine Anzeige.

 Springer