

IgE-Antikörper wirksam bei Kälteurtikaria

Wenn Antihistaminika die Symptome einer Kälteurtikaria nicht ausreichend unterdrücken, ist der monoklonale Antikörper Omalizumab offenbar eine wirksame Alternative.

Die Kälteurtikaria zählt zu den physikalischen Urtikarien und ist mit einem Anteil von etwa 15 % nicht selten. Sinken die Temperaturen, bilden sich auf Haut und Schleimhaut der Betroffenen juckende Quaddeln und Angioöedeme. Auch generalisierte Urtikariareaktionen sind nicht ausgeschlossen und können bis zum Schock führen. Da das auslösende Agens kaum zu vermeiden ist, ist eine wirksame symptomatische Therapie entscheidend. Doch nicht bei allen Betroffenen lassen sich die Symptome mit Antihistaminika zufriedenstellend kontrollieren. Diesen Patienten könnte, wie Kasuistiken vermuten lassen, eventuell der monoklonale Antikörper gegen Immunglobulin E, Omalizumab, Linderung verschaffen.

Das haben nun deutsche Dermatologen genauer untersucht. Sie hatten Patienten, die aufgrund einer Kälteurtikaria in ihren Kliniken in Behandlung waren, zu gleichen Teilen in drei Gruppen randomisiert. Die Probanden erhielten dreimal im Abstand von jeweils vier Wochen entweder 150 mg Omalizumab, 300 mg Omalizumab oder Placebo injiziert. Der insgesamt zehnwöchigen Behandlungs-

periode schloss sich eine sechs Wochen dauernde Nachbeobachtungszeit an. Jeweils nach Woche 0, 4, 8, 10 und 16 mussten sich die Teilnehmer einem Provokationstest unterziehen, bei dem die auslösende Temperaturschwelle bestimmt wurde. Ursprünglich waren für die Erhebung 60 Probanden vorgesehen. Doch nach einer Zwischenanalyse wurde die Rekrutierung vorzeitig abgebrochen, sodass nur 30 Patienten in der Auswertung berücksichtigt werden konnten.

Mit Omalizumab besserten sich die Beschwerden deutlich. Dabei machte es keinen Unterschied, ob die Patienten mit der höheren oder niedrigeren Dosierung behandelt worden waren. Die ersten Therapieerfolge waren in beiden Verumgruppen bereits vier Wochen nach der ersten Injektion feststellbar. In Woche zehn schließlich war die kritische Temperaturschwelle in der 300-mg-Gruppe im Vergleich zu Studienbeginn median um $10,4\text{ °C} \pm 3,1\text{ °C}$ ($p = 0,013$) gesunken, in der 150-mg-Gruppe um $10,6\text{ °C} \pm 2,4\text{ °C}$ ($p = 0,001$), in der Placebogruppe hingegen nur um $0,3\text{ °C} \pm 1,1\text{ °C}$. Bei vier Patienten aus der 300-mg- ($n = 9$) sowie bei vier aus der 150-mg-Omalizumab-

Gruppe ($n = 10$) war zu diesem Zeitpunkt sogar eine Komplettremission zu beobachten, in der Placebogruppe ($n = 12$) erwartungsgemäß bei keinem. Unverändert blieb die Symptomatik bei zwei Patienten mit 300 mg und bei einem mit 150 mg Omalizumab sowie bei neun Patienten der Placebogruppe.

Nach Absetzen des monoklonalen Antikörpers stieg die kritische Temperaturschwelle wieder an, sodass am Ende der sechswöchigen Nachbeobachtungszeit zwischen den beiden Omalizumabgruppen und der Placebogruppe kein Unterschied mehr bestand. Nebenwirkungen traten in allen drei Gruppen gleich häufig auf, meist handelte es sich dabei um Infektionen der oberen Atemwege oder andere Infektionen. Schwerwiegende Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet.

Fazit: Mit dem monoklonalen Antikörper Omalizumab lassen sich bei Patienten mit Kälteurtikaria hohe Ansprechraten und teils sogar Komplettremissionen erzielen, ohne schwerwiegende Nebenwirkungen in Kauf nehmen zu müssen. Gerade für Patienten, die auf die gängige Therapie mit Antihistaminika nicht ausreichend ansprechen, könnte Omalizumab eine effektive und verträgliche Therapiealternative sein. *Dr. Dagmar Kraus*

Metz M et al. Omalizumab is Effective in Cold Urticaria – Results of a Randomized, Placebo Controlled Trial. *J Allergy Clin Immunol* 2017; 140: 864–7

Hier steht eine Anzeige.