

Bisher kann die Behandlung mit Dupilumab bei Kindern unter zwölf Jahren, die einen therapieresistenten, schweren AD-Verlauf zeigen, nur „off label“ erwogen werden. Die Ergebnisse einer neuen Phase-III-Studie [Paller AS et al. *J Am Acad Dermatol.* 2020; 83: 1282–93] könnten jedoch demnächst zur Zulassungserweiterung für Kinder zwischen sechs und elf Jahren führen, hofft Werfel.

Juckreiz ist das Hauptsymptom der AD. Nun gibt es neue Ansätze, mit denen nicht nur die Entzündung, sondern auch direkt der Juckreiz adressiert wird. Für die Hemmung von IL-31 sei hierbei die Entwicklung am meisten fortgeschritten. Der IL-31-Antikörper Nemolizumab befindet sich bereits in Phase II [Kabashima K et al. *J Allergy Clin Immunol.* 2018; 142: 1121–30]: In der japanischen Studie kam es schon nach wenigen Tagen nach subkutaner Injektion zur Juckreizreduktion. Die Ekzem-

schwere sei aber nur langsam zurückgegangen.

Die Januskinasen (JAK)-1 und -2 sind an der Signalweiterleitung von IL-4, IL-5, IL-13 und IL-31 beteiligt und fördern so die Entzündung. JAK-1/2-Inhibitoren blockieren laut Werfel den betreffenden Zytokinrezeptor intrazellulär. Ein besonderes Merkmal dieser Therapie sei, dass JAK-1/2-Inhibitoren sehr schnell wirken würden, erklärte Werfel.

Dies ist auch für den JAK-1/2-Inhibitor Baricitinib der Fall [Simpson EL et al. *Br J Dermatol* 2020;183:242–55]. Die Substanz ist bereits in der Indikation rheumatoider Arthritis zugelassen und die EMA (European Medicines Agency) hat eine positive Bewertung zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit mittelschwerer bis schwerer atopischer Dermatitis, die Kandidaten für eine systemische Therapie sind, abgegeben. „Sie können damit rechnen, dass Sie Barici-

tinib für die Indikation atopische Dermatitis wahrscheinlich noch 2020 verordnen können“, prophezeite Werfel.

Für den JAK-1/2-Inhibitor Upadacitinib sei mit einer Zulassungsindikationserweiterung im Jahr 2021 zu rechnen.

Topisch angewandte JAK-1/2-Inhibitoren wie Ruxolitinib (Phase II) und Delgocitinib (Phase III) hätten laut Werfel in klinischen Studien bisher ebenfalls sehr schnell gewirkt.

Früher nutzte man therapeutische Teerprodukte für die Behandlung der atopischen Dermatitis. Ein Rezeptor für Teerbestandteile ist der Aryl-Hydrocarbon-Rezeptor (AHR). Tapinarof ist ein AHR-Modulator, der topisch bereits erfolgreich in einer Phase-II-Studie eingesetzt werden konnte. *Sabrina Kempe*

AllergoPlenum DGAKI „Herausforderungen und Innovationen in der Allergologie: Neue Therapien“. Prof. Dr. Thomas Werfel

Seltene Allergene: Wann ist eine AIT möglich?

Allergien gegen häufige Allergene lassen sich gut mit einer allergenspezifischen Immuntherapie (AIT) behandeln. Doch ist sie auch eine Option für allergische Reaktionen auf seltene Allergene?

Für die AIT bei Ambrosiaallergie ist seit 2018 ein Produkt zur sublingualen Immuntherapie (SLIT) zugelassen. Darüber hinaus sind in Deutschland Präparate zur subkutanen Immuntherapie (SCIT) bei Allergien gegen Beifuß, Wege- rich oder Glaskraut verfügbar.

Bei den Schimmelpilzen ist nur bei *Alternaria-alternata*-Allergie eine AIT

möglich, was in kleineren Studien gezeigt werden konnte [Bozek A et al. *Hum Vaccin Immunother* 2017; 13: 2397–401]. Für andere Schimmelpilze wie *Cladosporium* gebe es laut Prof. Joachim Saloga, Mainz, bisher keine ausreichende Evidenz. Ganz schwach sei die Datenlage für die AIT bei Baumpollenallergien auf Eiche und Esche sowie für Vorratsmilben, so Saloga.

Für Katzenallergiker wäre es am sinnvollsten, Katzenallergene zu meiden, was aber nicht immer möglich oder erwünscht ist. Für diese Patienten kann eine AIT gegen Katzenallergene erwogen werden. In einem Konsensusdokument der European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI)

wird konstatiert, dass durch eine

SCIT bei Allergien gegen Katzenepithelien in wenigen Studien statistisch signifikante Verbesserungen der Symptome erzielt werden konnten [Dávila I et al. *Allergy.* 2018; 73: 1206–22]. Auch die SLIT erwies sich in einer Studie als wirksam [Alvarez-Cuesta E et al. *Allergy.* 2007; 62: 810–7]. Doch auch während der AIT sollten Patienten die Katzenhaltung vermeiden, empfahl Saloga. Denn während der AIT würden eine etwas erhöhte Rate an unerwünschten Wirkungen auftreten. Im Rahmen einer AIT gegen Katzenallergene sei es vor Jahren sogar zu einem Todesfall in Deutschland gekommen.

Für Hundeallergene gebe es nur drei doppelblinde, placebokontrollierte Studien zur SCIT, die teils immunologische Effekte zeigen würden, „aber die klinische Effizienz konnte eben doch nicht belegt werden und das Nebenwirkungsspektrum der AIT mit Tierhaaren ist nicht unerheblich“, erklärte Saloga.

Auch für die Pferdehaarallergie sei die AIT aufgrund einer ungünstigen Relation von Wirksamkeit und Nebenwirkungen nicht zu empfehlen. *Sabrina Kempe*

AllergoCompact „Spezifische Immuntherapie – abseits eingetretener Pfade: SIT mit seltenen Allergenen – abseits der üblichen Verdächtigen“. Prof. Dr. Joachim Saloga

