

Die neuen Therapiestandards bei blasenbildenden Autoimmunerkrankungen

„Pemphigus-Erkrankungen sollte man aufgrund ihrer schlechten Prognose und ihres potenziell fatalen Verlaufs rasch erkennen“, sagte Prof. Michael Hertl aus Marburg. „Zurzeit praktizieren wir bei der Therapie noch die globale Immunsuppression“, so Hertl. Die Erstlinientherapie hat eine morbo-statistische Wirkung und besteht aus systemischen Glukokortikoiden (1–1,5 mg/kg). Laut der aktuellen Leitlinie der European Academy of Dermatology and Venereology (EADV) ist nun Rituximab (2 × 1 g i. v.) in die Erstlinientherapie mit aufgenommen worden. In einer Studie wurde belegt, dass das Outcome unter Rituximab plus niedrig dosierten Glukokortikoiden besser ist als unter der Monotherapie mit hoch dosierten Steroiden [Joly P et al. Lancet 2017;389:2031-40]. Je früher mit Rituximab gestartet wird, desto besser sind auch die Chancen für eine langfristige Remission.

Als Zweitlinientherapeutika kommen adjuvante Immunsuppressiva wie Azathioprin, Mycophenolat, Methotrexat oder Dapson infrage, die lediglich einen steroidsparenden Effekt besitzen. Bei den hartnäckigen Fällen kommen als dritte Wahl intravenöse Immunglobuline, Cyclophosphamid als Puls sowie die Immunadsorption infrage.

Hertl stellte noch eine weitere Therapieoption vor, die sich derzeit in der Pipeline befindet: die Substanz Efgartigimod, die Immunglobulin-G-Antikörper abbaut. In Studien war ein Abfall der klinischen Aktivität zu beobachten, je länger es verabreicht wurde [Goebeler M et al. Br J Dermatol 2022;186:429-39].

In der aktualisierten Leitlinie der EADV stehen beim bullösen Pemphigoid (BP) die topische Therapie mit Clobetasol (30 g, 1–2 × pro Tag am ganzen Körper) oder orale Glukokortikoide (initial 0,5 mg/kg pro Tag Prednisolon) an erster Stelle. Problematisch sind die

höheren Kosten von Clobetasol und das aufwendige Aufbringen – gerade bei Menschen, die hierfür auf Hilfe angewiesen sind. Als Zweitlinientherapie kommt Dapson zum Einsatz, was jedoch, wie auch die Steroide, zu unerwünschten Wirkungen führen kann. Zusätzliche therapeutische Optionen sind adjuvante Immunsuppressiva. „Sie sind zwar gut geeignet, um systemische oder topische Glukokortikoide zu ersetzen, aber auch hier gibt es bedeutsame Nebenwirkungen“, sagte Hertl. Bei Doxycyclin (ebenso bei Dapson) reiche der immunmodulatorische Effekt häufig nicht aus, um es als Monotherapie einzusetzen, auch Rituximab schneide beim BP nicht so gut ab wie beim Pemphigus.

Auch beim BP liegt die Zukunft in zielgerichteten Antikörpertherapien, zum Beispiel in Dupilumab oder Omalizumab. Aus Sicht von Hertl bleibt jedoch die topische Therapie mit Clobetasol vorerst der Standard zur Behandlung einer BP. *Dr. Nicola Zink*

Hertl M. Blasenbildende Autoimmunerkrankungen. Plenarsitzung „Entzündliche Hauterkrankungen“; 15. Juli 2022

Nahrungsmittelallergien: Was gibt es Neues?

Für Menschen mit einer Erdnussallergie kann die akzidentelle Exposition schon gegenüber Spuren des Allergens lebensbedrohlich werden. Ziel einer neuen Therapieoption zur oralen Toleranzinduktion ist die Anhebung der Reaktionsschwelle und damit die Minderung des Risikos, berichtete Prof. Tilo Biedermann aus München. Studiendaten zufolge vertrugen nach Abschluss einer oralen Hyposensibilisierung 67 % der Patientinnen und Patienten im oralen Provokationstest 600 mg Erdnuss [Dunlop JH. J Investig Med 2020;68:1152-5]. Das entspricht einer Erdnuss. Allerdings traten unter der Therapie bei 14 % systemische allergische Typ-1-Reaktionen auf (vs. 3 % unter Placebo). Die Indikation für die orale Hyposensibilisierung sei daher sehr selektiv zu stellen und unter der Möglichkeit eines Notfallmanagements durchzuführen, betonte Biedermann.

Der Erwerb von Nahrungsmittelallergien könne perkutan erfolgen, so der Dermatologe weiter. Das gelte nicht nur für Neurodermitiker, bei denen nachgewiesen wurde, dass durch Erdnussallergene im Hausstaub eine Sensibilisierung erfolgen könne. Die kutane Sensibilisierung gegen Nahrungsmittel sei ein allgemeines Konzept, das im Blick behalten werden sollte. So kann beispielsweise eine Nahrungsmittelallergie auf rotes Fleisch durch Zeckenstiche über die Haut akquiriert werden, besonders in Populationen, die häufiger gegenüber Zecken exponiert sind.

Nahrungsmittelallergene, zum Beispiel in rotem Fleisch oder Weizen, können manchmal als Einzelfaktoren asymptomatisch bleiben und nur in Kombination oder bei weiteren Kofaktoren zu einer Urtikaria oder Anaphylaxie führen, erklärte Biedermann. Zu den Kofaktoren zählen unter anderem

körperliche Anstrengung, Schmerzmittel und Alkohol, aber auch Stress, Temperaturschwankungen, Infekte oder hormonelle Einflüsse. Diese Formen der Nahrungsmittelallergie werden als FDEIA („food dependant exercise induced anaphylaxis“) oder WDEIA („wheat dependent exercise induced anaphylaxis“) bezeichnet. IgE-Antikörper gegen ω -5-Gliadin haben hierbei in der Regel einen hohen prädiktiven Wert.

Angelika Bauer-Delto

Biedermann T. Allergologie. Plenarsitzung „What's new?“; 16. Juli 2022

Mehr zur FOBI

... finden Sie in unserem umfangreichen Kongress-Dossier unter <https://go.sn.pub/fobi2022>

