

Aeroallergene

Hohe Gräserpollenexposition löst bei Kindern Entzündungsreaktion aus

— Der saisonale Pollenflug kann Typ-2-Immunreaktionen wie die Bildung von Immunglobulin E (IgE), Mastzellen und Eosinophilen in den Atemwegen bei Kindern mit Asthma und/oder saisonaler allergischer Rhinitis verstärken. Eine australische Forschungsgruppe vermutet darüber hinaus, dass eine hohe Exposition gegenüber Aeroallergenen wie Gräserpollen die Entzündungsbereitschaft des Immunsystems steigert, was eine Manifestation von anderen allergischen Erkrankungen wie Nahrungsmittelallergien und Ekzemen begünstigt [Idrose NS et al. PAI 2022;33:e13862]. Die Forschenden untersuchten den Zusam-

menhang zwischen kurzzeitiger Gräserpollenexposition und Reaktivität auf einen Lebensmittel-Hautpricktest (SPT), Nahrungsmittelallergien sowie allergische Ekzeme. Sie analysierten die Daten von 1.108 einjährigen und 675 sechsjährigen Kindern der HealthNuts-Kohorte aus Melbourne, Australien, die in der dortigen Gräserpollensaison untersucht worden waren. Für die Analyse wurde die Gräserpollenkonzentration am Tag der klinischen Untersuchung sowie bis zu drei Tage davor genutzt. Waren die Sechsjährigen über die vier analysierten Tage den Gräserpollen ausgesetzt, erhöhte sich ihr Risiko 1,2-fach



© Carmen Hauser / Stock.adobe.com

für Ekzeme und für eine SPT-Reaktivität auf alle getesteten Nahrungsmittel. Für Einjährige wurde eine solche Assoziation nur für Erdnüsse festgestellt, wenn eine familiäre Belastung für eine Nahrungsmittelallergie vorlag. Eine erhöhte Gräserpollenkonzentration in der Luft war bei erdnussallergischen Einjährigen außerdem verbunden mit einer geringeren Reaktionsschwelle auf einen Nahrungsmittelprovokationstest und höheren nahrungsmittelspezifischen IgE-Serumkonzentrationen. *Sabrina Kempe*

Polypropylen

Typ-I-Allergie gegen FFP2-Maske

— Im Zusammenhang mit dem Tragen partikelfiltrierender Masken wurden im Zuge der Corona-Pandemie bereits verschiedene Fälle von irritativem oder allergischem Kontaktekzem beschrieben, Allergien vom Soforttyp sind kaum bekannt. Bei Nutzung einer FFP2-Maske entwickelte jedoch eine 28-jährige Krankenschwester innerhalb von 30 Minuten erythematöse, juckende Flecken und Quaddeln [Goller M et al. Contact Dermatitis 2022;87:294-6]. Diese traten im Gesicht, im Dekolleté und am Rücken auf. Medizinische Masken lösten ähnliche, aber weniger starke Symptome aus, während kommerzielle Masken ohne Probleme getragen werden konnten. Ein Patchtest der genutzten FFP2-Maske und ihrer einzelnen Bestandteile war innerhalb kurzer Zeit stark positiv und ging auch mit systemischen Reaktionen wie Kurzatmigkeit einher. Nach Herstellerangaben enthielt die Maske zum großen Teil Polypropylen, ein thermoplastischer Kunststoff, der bereits als Auslöser von allergischen Reaktionen bekannt ist. Ein stark positives Ergebnis im Pricktest auf diese Substanz bestätigte den Verdacht.

Unkooperatives Verhalten seitens der Hersteller erschwert oft die genaue Identifizierung des Allergens. Somit kann nicht ausgeschlossen werden, dass neben Polypropylen auch andere Zusatzstoffe oder Reagenzien des Herstellungsprozesses für die präsentierte Hautreaktion verantwortlich sind.

Lea Stief

© Xavier / stock.adobe.com (Symbolbild mit Fotomodell)

Hidradenitis suppurativa

IL-17A-Inhibitor ist wirksam

— Bisher stand mit dem Tumornekrosefaktor- α -Blocker Adalimumab nur ein Medikament zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Hidradenitis suppurativa (HS) zur Verfügung. In zwei parallelen Studien wurde nun die Wirksamkeit des Interleukin(IL)-17A-Inhibitors Secukinumab bei diesem Krankheitsbild belegt [Kimbal AB et al. Lancet 2023; <https://doi.org/jwbk>].

Aus der SUNSHINE-Studie wurden 541 Personen mit HS in die Analyse aufgenommen. Die Teilnehmenden erhielten Secukinumab entweder alle zwei Wochen (Gruppe 1, n = 181), alle vier Wochen (Gruppe 2, n = 180) oder ein Placebo (Kontrollgruppe, n = 180). In Gruppe 1 sprachen signifikant mehr Teilnehmende an als in der Kontrollgruppe – gemessen am Ansprechen der HS auf die Therapie: 45% gegenüber 34% (p = 0,007). Zwischen Gruppe 2 und der Placebogruppe gab es keinen signifikanten Unterschied. Aus der SUNRISE-Studie konnten 543 HS-Betroffene ausgewertet werden. Auch hier erhielt Gruppe 1 den IL-17A-Inhibitor alle zwei Wochen (n = 180), Gruppe 2 alle vier Wochen (n = 180) und die Kontrollgruppe bekam ein Placebo (n = 183). In dieser Studie sprachen ebenfalls signifikant mehr Teilnehmende der Gruppe 1 als der Placebogruppe an (42% vs. 31%; p = 0,015). Im Vergleich von Gruppe 2 und der Placebogruppe ergab sich ein signifikanter Unterschied (46% vs. 31%, p = 0,0022).

Das Ansprechen hielt in beiden Studien bis zum Ende der Intervention in Woche 52 an. Das häufigste unerwünschte Ereignis waren in beiden Studien und unabhängig vom Einnahmerhythmus Kopfschmerzen. *Jenny Gisy*