

Spezifische Immuntherapie zu wenig eingesetzt

Bei Allergien ist die spezifische Immuntherapie die einzig kausale Therapieoption. Ihre Effektivität und Nachhaltigkeit sind nachgewiesen. Trotzdem erhält nur eine Minderheit von Patienten diese Behandlung. Für die spezifische Immuntherapie spielt die Compliance eine wesentliche Rolle. „Die Immuntherapie ist ein Marathon“, so Prof. Dr. Ulrich Wahn von der Charité Berlin. Die Compliance bei der subkutanen Therapie (SCIT) sinkt im dritten Behandlungsjahr auf unter 60%. Die sublinguale Therapie (SLIT) erreicht oft wesentlich schlechtere Werte. Damit Patienten von der Wirksamkeitssteigerung im zweiten und dritten Behandlungsjahr profitieren, müssen ihre Erwartungen genau besprochen und sie umfassend und verständlich informiert werden.

Mehrere Studien belegen die Nachhaltigkeit einer SCIT, die über die Therapiedauer hinaus wirkt, betonte PD Dr. Oliver Pfaar vom Zentrum für Allergologie und Rhinologie Wiesbaden. Für das Gräserpollenpräpa-



© Getty Images / iStockphoto

Für Allergiker gibt es nur eine kausale Therapieoption: die spezifische Immuntherapie

rat Allergovit® zeigte sich auch sechs Jahre nach Therapieende ein wesentlich niedriger Symptom-Medikations-Score gegenüber der Vergleichsgruppe ohne Immuntherapie.

Dass die SCIT bereits im ersten Behandlungsjahr einer medikamentösen Behandlung überlegen ist, belegt eine Metaanalyse [Matricardi PM et al. J Allergy Clin Immunol 2011; 128: 791–9].

PD Dr. Jörg Kleine-Tebbe, Allergie- und Asthma-Zentrum Westend, Berlin, wies darauf hin, dass nur bei 28% der ärztlich behandelten Allergiker eine spezifische Immuntherapie durchgeführt wird [FORSA-Umfrage, 15.2.2012]. Trotz steigender Prävalenz von Rhinitis und Asthma ist ein Rückgang von ärztlichen allergologischen Leistungen zu verzeichnen. Die ohnehin schon geringen Regelleistungsvolumina werden oft nicht ausgeschöpft. Kleine-Tebbe wies darauf hin, dass nach einem aktuellen Urteil des Bundessozialgerichts Ärzte mit Schwerpunkt Allergologie ihre Chancen auf Anerkennung einer entsprechenden Praxisbesonderheit neu prüfen lassen können.

Dr. Andreas Fischer

Pressekonferenz „Highlights der spezifischen Immuntherapie“ im Rahmen der 46. Fortbildungsveranstaltung für HNO-Ärzte; Mannheim, 2. November 2012. Veranstalter: Allergopharma

Patienten auch kurz vor der Saison hyposensibilisieren

Prof. Dr. Markus A. Rose von der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität in Frankfurt ap-pelliert, Allergien als Systemerkrankung ernst zu nehmen: „Bereits 40% unserer Kinder und Jugendlichen weisen ein Atopierisiko auf, wir sehen bei 23% eine allergische Rhinokonjunktivitis, ein atopisches Ekzem oder allergisches Asthma bronchiale.“ Eindeutige Indikationen für eine spezifische Immuntherapie (SIT) gemäß WHO-Standards seien Allergien auf Bienen- und Wespengift, Gräser-, Roggen-, Birke-, Erle- und Haselpollen sowie Hausstaubmilben. „Bei Alternaria, Wegerich und Beifuß ist die Datenlage noch relativ positiv, schwierig wird es jedoch bei Tierschuppen und -haaren und bei Aspergillus oder Mucor“, fasste Rose die aktuellen Daten zusammen. Das therapeutische Ansprechen einer subkutanen Immuntherapie (SCIT) liegt bei der Insektengiftallergie bei 95%. „Auch die SCIT gegen Pollen ist mit einer über 80%igen Erfolgsquote belegt, bei Milben liegt diese noch über 70%.“

„Wir sehen jedoch Unterschiede zwischen SCIT und SLIT in puncto Wirkungskinetik und Immunparameter“, fügte Rose hinzu. Die SCIT wirke rascher und induziere früher IgG4-Antikörper. Nach einem Jahr zeigten aber beide Immuntherapien vergleichbare klinische Ansprechraten. Die sublinguale Immuntherapie (SLIT) habe also de facto vor allem praktische Anwendungsvorteile – diese könnten aber durch die moderne Kurzzeit-Immuntherapie relativiert werden.

Eine adjuvantierte Kurzzeit-Immuntherapie – beispielsweise mit POLLINEX® Quattro Plus – ist effektiv, sicher und aufgrund der nur vier notwendigen Injektionen pro Jahr auch noch kurz vor Beginn der Pollensaison durchführbar. Von POLLINEX® Quattro Plus wurden bislang weltweit mehr als eine Million Injektionen verabreicht. Die gute Wirksamkeit und Verträglichkeit des Präparats ist in placebokontrollierten Doppelblindstudien und mehreren Praxisstudien bestens dokumentiert. „Auch un-

sere eigenen Erfahrungen im Einsatz von POLLINEX® Quattro Plus bei Kindern sind ähnlich positiv. Manche Ärzte verteilen die Kurzzeit-SCIT bei Kindern auf deutlich mehr als vier Injektionen, da sie Angst vor Nebenwirkungen haben“, sagte Rose. Er behandelte im Rahmen einer Studie 144 Kinder. Insgesamt musste nur bei zehn Kindern (6,9%) aufgrund lokaler Reaktionen die Behandlung langsamer gesteigert werden (sechs statt vier Spritzen). Wichtig sei hier sicherlich auch die Aufklärung der Eltern. Eine Lokalreaktion zeige, dass immunologisch etwas passiere. Bei lediglich 0,2% der Kinder kam es laut Rose in der Studie zu leichten bis mittleren systemischen Komplikationen. „Eine Kurzzeit-Immuntherapie mit vier Injektionen eines adjuvantierten Allergoids ist zeitgemäß und zweckmäßig: Die einfache, zeitsparende Dosierung bietet eine flexible Therapieoption auch noch kurz vor Beginn des Pollenfluges, erleichtert das Praxismanagement und besticht durch eine gute Compliance der Patienten, vor allem der Kinder“, so das Fazit von Rose.

Nach Informationen von Bencard