

Eine Desensibilisierung funktioniert bei Kleinkindern auch mit einem Allergenpflaster

Gerade bei Kleinkindern mit einer Erdnussallergie ist die Gefahr besonders groß, versehentlich mit dem Allergen in Kontakt zu kommen und eine anaphylaktische Reaktion zu erleiden. In dieser Patientengruppe wurde nun eine Hyposensibilisierung mit einem Allergenpflaster getestet – mit positiven Ergebnissen.

Ein neuer Weg zur Desensibilisierung von Kindern mit Nahrungsmittelallergien wurde konkret für die Behandlung von Kleinkindern unter vier Jahre mit nachgewiesener Erdnussallergie geprüft: ein Pflaster, das das Allergen langsam abgibt. Eingeschlossen in die Phase-III-Studie wurden 362 Patienten mit einem medianen Alter von 2,5 Jahren, die auf Dosen von bis zu 300 mg Erdnussprotein reagiert hatten. Die Kinder wurden 1:2 auf Placebo (n = 117) versus Allergenpflaster (n = 233) randomisiert.

Die Pflastersysteme waren mit 250 µg nicht modifiziertem, lyophilisiertem Erdnussprotein gefüllt. Über einen Zeitraum von zwölf Monaten wurden sie den Kindern täglich auf den Rücken geklebt; die Placebogruppe erhielt ein wirkstofffreies Pflaster. Die erste Applikation erfolgte unter dreistündiger ärztlicher Überwachung; die Dauer der Anwendung pro Tag wurde langsam gesteigert. Die Kinder durften weiterhin baden oder schwimmen. In der Verumgruppe beendeten 208 Kinder die Studie, in der Placebogruppe 99.

Nach zwölf Monaten war in der Verumgruppe die Rate der Kinder, die eine Toleranz entwickelt hatten, deutlich hö-

her als in der Placebogruppe (67 % vs. 33,5 %). Auch erhöhte sich in der Verumgruppe die mediane tolerierte Erdnussproteinmenge signifikant (um 1.300 mg), in der Placebogruppe nicht.

Alle Kinder mit Erdnuss in den Pflastern zeigten lokale Reaktionen wie Erytheme oder Papeln, was in 95,9 % zur passageren Anwendung von Kortisoncreme führte, aber nicht zum Abbruch der Studie. Anaphylaktische Reaktionen traten bei 7,8 % der Kinder aus der Interventions- und bei 2,5 % aus der Placebogruppe auf. Davon konnten vier Fälle eindeutig auf die Erdnussapplikation zurückgeführt werden. Nur in einem Fall wurde deswegen die Therapie abgebrochen, bei den anderen Kindern konnte sie fortgesetzt werden.

Greenhawt M et al. Phase 3 trial of epicutaneous immunotherapy in toddlers with peanut allergy. *N Engl J Med.* 2023;388:1755-66

Kommentar

Erdnussallergien gehören zu den häufigen und wegen der hohen Rate schwerer anaphylaktischer Zwischenfälle zu den besonders risikoreichen IgE-vermittelten Nahrungsmittelallergien. Sie manifestieren sich

meist im Kleinkind- und persistieren bis ins Erwachsenenalter. Da eine komplette Vermeidung des Allergenkontaktes nicht immer gelingt und die Familien in ständiger Angst leben, ruhen große Hoffnungen auf einer Desensibilisierung. Seit zwei Jahren ist ein Präparat für die orale Desensibilisierung gegen Erdnüsse auch in Deutschland im Einsatz, zugelassen für die Altersgruppe von vier bis 17 Jahren.

Die vorliegenden Daten sind unter verschiedenen Aspekten interessant: Zum einen bieten sie für Kleinkinder mit Erdnussallergie, die sicherlich am meisten gefährdet sind und bisher nicht behandelt werden konnten, eine Option. Zum anderen halte ich es für wahrscheinlich, künftig auch bei anderen schweren, IgE-vermittelten Nahrungsmittelallergien Pflastersysteme zur Hyposensibilisierung einsetzen zu können. Ob das neue Verfahren besser wirkt als eine orale Desensibilisierung, müsste im direkten Vergleich am selben Kollektiv geprüft werden. Sollte das neue Verfahren auf den Markt kommen, müssen Eltern und Behandler entscheiden, welches Prinzip sich für das entsprechende Kind am besten eignet.

Noch ein interessantes Ergebnis kann aus den Auswertungen der Placebogruppe abgeleitet werden: In dieser Altersgruppe gibt es noch eine realistische Chance auf eine spontane Toleranzentwicklung. Dies war bei immerhin 33,5 % der Fall und stimmt mit anderen Studienergebnissen überein. Neben den beiden Desensibilisierungsmethoden besteht also immer auch die Möglichkeit, auf eine spontane Toleranz zu hoffen – dies aber mit der „Nebenwirkung“ der Angst vor einer anaphylaktischen Reaktion. *Dr. med. Martin Claßen*

Neurofeedback bei ADHS – überschaubarer Nutzen

Neurofeedback gilt für viele als eine wirksame und sanfte, nicht medikamentöse Therapieoption bei ADHS. Nun wurde die Wirksamkeit dieser Methode in einer großen Studie untersucht – das Ergebnis ist ernüchternd.

Auf der Suche nach einer sicheren und wirksamen, nicht medikamentösen Therapie bei ADHS wird immer wieder das Neurofeedback und in letzter Zeit das

fMRT-Neurofeedback („functional magnetic resonance imaging neurofeedback“) diskutiert. Die Autoren dieser Publikation wollten daher die Wirksamkeit

dieser Therapieform in einem qualitativ sehr hohen Studiendesign überprüfen.

88 Jungen mit ADHS im Alter von zehn bis 18 Jahren wurden in zwei Gruppen eingeteilt: Die eine Gruppe erhielt ein fMRI-Neurofeedback-Training, die zweite Gruppe ein „Scheintraining“. Die Therapie bestand aus 15 je einstündigen Trainingseinheiten. Mithilfe des fMRT wurde die Aktivierung des rechten inferioren frontalen Kortex gemessen und Veränderungen im Verlauf und nach der Therapie wurden dokumentiert.