



Gemeinsame Pressemitteilung der deutschsprachigen allergologischen Gesellschaften:

Einigkeit bei der Behandlung allergischer Krankheiten: "Immuntherapie mit Allergenen besitzt zentralen Stellenwert"

Sämtliche deutschsprachigen Allergiegesellschaften¹ haben diesmal an einem Strang gezogen: Die frisch publizierten Empfehlungen² zur spezifischen Immuntherapie (SIT, Hyposensibilisierung) wurden gemeinsam mit österreichischen und schweizerischen Allergie-Experten aktualisiert.

Für die Allergenbehandlung mit Injektionen (SCIT) gibt es neue Erkenntnisse und Verfahren: Allergischer Schnupfen und leichtes Asthma durch Pollen- und Hausstaubmilbenallergien können langfristig kuriert werden. Auch sommerliche Schimmelpilzallergien und Beschwerden durch Tierbestandteile lassen sich im Einzelfall mildern; allerdings sollte das verantwortliche Tier nicht zu Haus gehalten werden. Neue Regelungen und Leitlinien der europäischen Zulassungsbehörde (EMA) setzen neue Maßstäbe für die Qualität der verwendeten Präparate, die zunehmend besser werden.

Die wiederholten Allergen-Injektionen, drei Jahre lang entweder einmal monatlich oder nur einige Spritzen vor der Pollensaison, werden bereits ab dem Schulalter gegeben. Nach oben gibt es praktisch keine Altersbeschränkung mehr. Die aktuelle Forschung hat Immunzellen und Antikörper identifiziert, die die Wirkweise der SCIT erklären. Bei erfolgreicher Therapie toleriert der Körper anschließend die verantwortlichen Allergene. So kann mit der SCIT einem Bronchialasthma mit Entzündung der unteren Atemwege und zusätzlichen Allergien vorgebeugt werden. Wegen seltener allergischer Reaktionen müssen

die Patienten nach der Spritze eine halbe Stunde warten, damit der Arzt im Notfall unverzüglich eingreifen kann.

Die Anwendung der Allergene unter der Zunge (sublinguale SIT oder kurz SLIT) hat besonders bei der Gräserpollenallergie ihre Wirksamkeit bewiesen. Sowohl Symptome als auch der Verbrauch antiallergischer Medikamente nehmen nach einigen Monaten Behandlung deutlich ab. Erste Daten zur anhaltenden Wirkung nach dem Ende einer dreijährigen SLIT sind vielversprechend. Die SLIT ist bei Allergikern mit Pollenallergie möglich, insbesondere wenn eine Spritzenbehandlung nicht in Frage kommt. Bei Hausstaubmilbenallergie oder der Diagnose "Asthma" stellt die SLIT keinen Ersatz für die Spritzen dar. Bei Kindern mit Gräserpollenallergie sind auf Grund guter Ergebnisse seit kurzem gewisse SLIT-Präparate zugelassen und werden angewandt, wenn eine SCIT nicht in Frage kommt. Abgesehen von häufigen, oft vorübergehenden Beschwerden in der Mundhöhle (Juckreiz, leichte Schwellungen) werden die Präparate zur SLIT gut vertragen.

"Wären die betroffenen Allergiker besser informiert, könnten viel mehr Patienten von einer Hyposensibilisierung profitieren" meint der Koordinator der Leitlinie, Dr. Jörg Kleine-Tebbe vom Allergie- und Asthma-Zentrum Westend in Berlin. Neben der Allergenvermeidung und der Medikamentenbehandlung besitzt die Immuntherapie mit Allergenen somit eine zentrale Bedeutung für die Behandlung allergischer Erkrankungen.

Quellen:

1. Allergie-Gesellschaften in Deutschland, Österreich und der Schweiz:

Deutsche Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI); www.dgaki.de
Ärzteverband Deutscher Allergologen (ÄDA); www.aeda.de
Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin (GPA); www.gpaev.de
Österreichische Gesellschaft für Allergologie und Immunologie (ÖGAI); www.oegai.org
Schweizerische Gesellschaft für Allergologie und Immunologie (SGAI); www.ssai-sgai.ch

2. Kleine-Tebbe J, et al. Die spezifische Immuntherapie (Hyposensibilisierung) bei IgE-vermittelten allergischen Erkrankungen. S2-Leitlinie von DGAKI, ÄDA, GPA, ÖGAI und SGAI. Allergo Journal 2009;18:508-37.

Kontakt: Priv.-Doz. Dr. Jörg Kleine-Tebbe, Tel.: +49-30-30202910, eMail kleine-tebbe@allergie-experten.de
Koordinator der Leitlinie zur SIT; Vorstandsmitglied der DGAKI, Allergie- u. Asthma-Zentrum Westend, Berlin