

Chancen, Grenzen und praktische Umsetzung nach dem Rückzug von Palforzia®

Orale Immuntherapie bei Nahrungsmittelallergien im Kindesalter

Die orale Immuntherapie (OIT) ist heute ein fester Bestandteil der pädiatrischen Allergologie. Sie bietet ausgewählten Kindern mit Nahrungsmittelallergien eine realistische Möglichkeit, das Risiko schwerer Reaktionen zu reduzieren und die Lebensqualität zu verbessern. Dieser Beitrag gibt einen praxisnahen Überblick über Konzept, Ablauf und aktuelle Möglichkeiten der OIT bei Nahrungsmittelallergien – auch nach dem Wegfall von Palforzia®.

Maria Breiding, Johannes Trück



Maria Breiding
(Foto: zVg)



Johannes Trück
(Foto: zVg)

Nahrungsmittelallergien gehören zu den häufigsten chronischen Erkrankungen im Kindesalter und stellen betroffene Kinder und ihre Familien im Alltag vor Herausforderungen (1,2). Eine konsequente Auslassdiät schützt zwar vor allergischen Reaktionen, kann die Lebensqualität jedoch erheblich einschränken. Die Angst vor unbeabsichtigter Exposition, soziale Isolation sowie Einschränkungen bei Freizeitaktivitäten und Reisen belasten Kinder und Familien gleichermaßen (3,4).

Vor diesem Hintergrund hat sich die orale Immuntherapie (OIT) in den letzten Jahren zunehmend als wirksame Behandlungsoption etabliert (5). Im Jahr 2021 wurde mit Palforzia® das erste standardisierte OIT-Produkt für die Erdnussallergie zugelassen. Sein Rückzug vom Markt im Jahr 2026 wirft jedoch Fragen zur praktischen Umsetzung der OIT auf.

Ziele und Grundprinzipien der oralen Immuntherapie

Ziel der OIT ist in erster Linie die Erhöhung der individuellen Reaktionsschwelle. Dadurch soll das Risiko von schweren allergischen Reaktionen bei unbeabsichtigter Exposition reduziert und die Lebensqualität verbessert werden.

Die Therapie beruht auf einer schrittweisen Gewöhnung an das auslösende Nahrungsmittel durch täglich eingenommene, langsam gesteigerte Mengen. Eine Toleranz gegenüber dem Nahrungsmittel unter laufender Therapie mit regelmässiger Einnahme wird als Desensibilisierung bezeichnet, die Erfolgchancen hierfür sind mit circa 60–90% hoch (6–9). Eine Remission, also eine anhaltende Toleranz auch

nach Pausieren der Einnahme, wird deutlich seltener erreicht. In der Praxis ist deshalb in der Regel langfristig eine regelmässige Einnahme erforderlich. Nach einer meist ein- bis zweijährigen Erhaltungstherapie und Bestätigung der Desensibilisierung im Provokationstest kann die weitere Einnahme im Alltag häufig regelmässig, aber ohne feste Vorgaben, sowie ohne besondere Vorsichtsmassnahmen erfolgen. Für die meisten Familien ist dies gut umsetzbar. Entscheidend ist jedoch, dass realistische Therapieziele bereits vor Therapiebeginn klar besprochen werden.

Ablauf der Therapie im klinischen Alltag

Je nach Zentrum und Allergen unterscheiden sich die Protokolle, meist folgt die OIT jedoch einem dreiphasigen Schema (*Abbildung 1*):

1. Therapieeinleitung: Zu Beginn kann eine orale Nahrungsmittelprovokation sinnvoll sein, um die Reaktionsschwelle zu bestimmen. Gleichzeitig hilft sie, Fehldiagnosen einer Nahrungsmittelallergie zu vermeiden und damit unnötige Therapien oder Karenzmassnahmen zu verhindern (10). Die eigentliche Therapieeinleitung erfolgt entweder im Rahmen dieser Provokationstestung oder nach einem definierten Einleitungsprotokoll.
2. Aufdosierungsphase: Nach Festlegung der Startdosis erfolgt die tägliche Einnahme zu Hause. Die Menge wird typischerweise alle paar Wochen unter ärztlicher Kontrolle gesteigert.
3. Erhaltungsphase: Nach Erreichen der Zieldosis erfolgt eine langfristige tägliche oder zumindest mehrmals wöchentliche Einnahme. Die angestrebte Erhaltungsdosis richtet sich nach Allergen, Behandlungsprotokoll und individuellen Faktoren.

Eine abschliessende orale Provokation kann den Grad der Desensibilisierung überprüfen und eine Liberalisierung der Diät ermöglichen. In einigen Zentren wird zusätzlich geprüft, ob nach einer vorübergehenden Therapiepause eine Remission vorliegt.

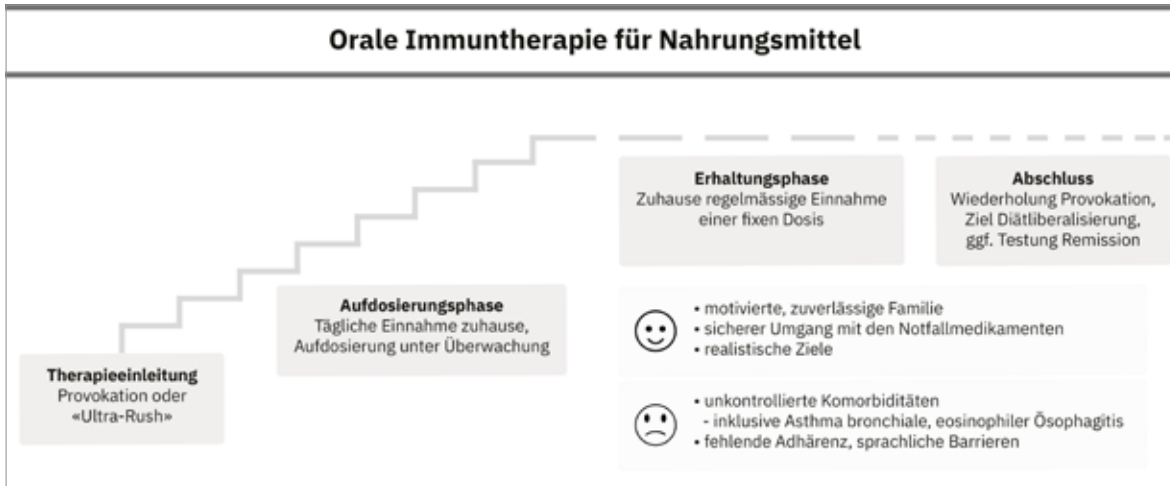


Abbildung 1: Übersicht über den Ablauf der oralen Immuntherapie

Nebenwirkungen und Herausforderungen

Nebenwirkungen treten bei der Mehrzahl der Patienten auf, sind jedoch überwiegend mild. Häufig sind oraler Juckreiz und gastrointestinale Beschwerden. Schwerere Reaktionen bis hin zur Anaphylaxie sind möglich und treten oft im Zusammenhang mit Kofaktoren wie Infekten, körperlicher Anstrengung oder Pollenflug auf (11,12). Bei ausgewählten Patienten kann Omalizumab (Anti-IgE-Antikörper) als Begleittherapie die Sicherheit erhöhen; dies erfolgt derzeit off-label und erfordert eine vorgängige Kostengutsprache.

Als spezifische Komplikation ist die eosinophile Ösophagitis (EoE) zu beachten, die bei einem kleinen Teil der Patienten auftreten kann. Eine regelmäßige symptomorientierte Anamnese ist daher essenziell (13).

Neben den medizinischen Aspekten stellt die Alltagsintegration viele Familien vor Herausforderungen. Die tägliche Einnahme, einzuhaltende Vorsichtsmaßnahmen und nicht selten eine Geschmacksaversion gegenüber dem Allergen erfordern ein hohes Mass an Disziplin und Durchhaltewillen (14).

Einflussfaktoren auf Wirksamkeit und Nebenwirkungen

Die Wirksamkeit der OIT wird durch mehrere Faktoren beeinflusst. Günstige Voraussetzungen sind ein junges Alter, niedrige spezifische IgE-Werte und eine hohe initiale Reaktionsschwelle (6). Hohe spezifische IgE-Werte, multiple Nahrungsmittelallergien und relevante Komorbiditäten sind hingegen mit höheren Nebenwirkungsraten assoziiert (15).

Patientenselektion und Sicherheitsstrategien

Der Therapieerfolg hängt wesentlich von einer sorgfältigen Patientenselektion ab. Neben medizinischen Kriterien sind Motivation, Zuverlässigkeit und das Verständnis der Familie für Risiken und Notfallmassnahmen zentral. Da es sich um eine elektive Therapie handelt, müssen Indikation und Zeitpunkt sorgfältig abgewogen werden.

Einordnung nach dem Rückzug von Palforzia®

Der Rückzug von Palforzia® vom Markt spiegelt weniger ein

Versagen des OIT-Konzepts als vielmehr praktische und ökonomische Hürden in der breiten Anwendung wider. Dies ist bedauerlich, da das Produkt relevante Vorteile bot: standardisierte Dosierung, einfache Handhabung, geringere Geschmacksintensität sowie eine solide Studienlage.

In der Schweiz wird die OIT weiterhin in spezialisierten allergologischen Einrichtungen durchgeführt, mit natürlichen Allergenquellen in allergenabhängig unterschiedlichen Darreichungsformen, beispielsweise gemahlen, als Pulver, in verarbeiteten Lebensmitteln oder als flüssige Zubereitung. Künftig könnten zudem weitere Applikationswege wie die sublinguale oder epikutane Immuntherapie das therapeutische Spektrum erweitern. Entscheidend bleibt in jedem Fall die Durchführung unter fachkundiger, spezialisierter Betreuung.

Fazit

Die orale Immuntherapie ist heute ein fester Bestandteil der pädiatrischen Allergologie. Sie bietet ausgewählten Kindern mit Nahrungsmittelallergien eine realistische Möglichkeit, das Risiko schwerer Reaktionen zu reduzieren und die Lebensqualität zu verbessern.

Voraussetzung sind eine sorgfältige Patientenselektion, realistische Zielsetzungen sowie eine enge Zusammenarbeit zwischen Familie, Haus- bzw. Kinderärzten und spezialisierten Allergologie-Zentren. Unter diesen Bedingungen bleibt die OIT auch nach dem Rückzug von Palforzia® eine wirksame und sicher umsetzbare Therapieoption, derzeit unter Verwendung natürlicher Allergenquellen, künftig möglicherweise ergänzt durch weitere Formen der Allergen-Immuntherapie. □

Korrespondenzadresse:
Dr. med. Maria Breiding
 Abteilung Allergologie, Universitäts-Kinderspital Zürich
 Lenggstrasse 30, CH-8008 Zürich
 maria.breiding@kispi.uzh.ch

Co-Autor:
PD Dr. med Johannes Trück
 Abteilung Allergologie, Universitäts-Kinderspital Zürich

Referenzen:

1. Gupta RS et al. The Prevalence, Severity, and Distribution of Childhood Food Allergy in the United States. *Pediatrics*. 2011;128(1):e9-e17. doi:10.1542/peds.2011-0204
2. Islam N et al. Risk Factors for the Development of Food Allergy in Infants and Children: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Pediatr*. Published online February 9, 2026. doi:10.1001/jamapediatrics.2025.6105
3. Stensgaard A et al.: Quality of life in childhood, adolescence and adult food allergy: Patient and parent perspectives. *Clin Exp Allergy*. 2017;47(4):530-539. doi:10.1111/cea.12849
4. Sicherer SH et al.: The impact of childhood food allergy on quality of life. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2001;87(6):461-464. doi:10.1016/S1081-1206(10)62258-2
5. Santos AF et al. EAACI guidelines on the management of IgE-mediated food allergy. *Allergy*. 2025;80(1):14-36. doi:10.1111/all.16345
6. Jones SM et al. Efficacy and safety of oral immunotherapy in children aged 1–3 years with peanut allergy (the Immune Tolerance Network IMPACT trial): a randomised placebo-controlled study. *The Lancet*. 2022;399(10322):359-371. doi:10.1016/S0140-6736(21)02390-4
7. The PALISADE Group of Clinical Investigators. AR101 Oral Immunotherapy for Peanut Allergy. *N Engl J Med*. 2018;379(21):1991-2001. doi:10.1056/NEJMoa1812856
8. Breiding M et al.: Safety of oral immunotherapy for cashew nut and peanut allergy in children – a retrospective single-centre study. *Swiss Med Wkly*. 2024;154(11):3691. doi:10.57187/s.3691
9. Riggioni C et al.: Immunotherapy and biologics in the management of IGE-mediated food allergy: Systematic review and meta-analyses of efficacy and safety. *Allergy*. 2024;79(8):2097-2127. doi:10.1111/all.16129
10. Breiding M et al.: Predicting Outcomes of Hazelnut Oral Food Challenge: A Pediatric Cohort Analysis. *J Allergy Clin Immunol Glob*. Published online March 2026:100688. doi:10.1016/j.jacig.2026.100688
11. Chu DK et al.: Oral immunotherapy for peanut allergy (PACE): a systematic review and meta-analysis of efficacy and safety. *The Lancet*. 2019;393(10187):2222-2232. doi:10.1016/S0140-6736(19)30420-9
12. Patel N et al.: Risk Factors for Adverse Reactions During OIT. *Curr Treat Options Allergy*. 2019;6(2):164-174. doi:10.1007/s40521-019-00205-2
13. Rossi CM et al.: A Systematic Review and Meta-Analysis on the Induction of Confirmed Eosinophilic Esophagitis as a Side Effect of Allergen Immunotherapy: An EAACI Task Force Report. *Allergy*. Published online December 16, 2025:all.70183. doi:10.1111/all.70183
14. Plessis AA et al: Real-world experience: a retrospective pediatric chart review to determine why patients and caregivers discontinue oral immunotherapy. *Allergy Asthma Clin Immunol*. 2024;20(1):54. doi:10.1186/s13223-024-00912-9
15. Lloyd M et al.: Impact of Participant Baseline Factors on Exposure-Adjusted Incidence of Treatment-Related Adverse Events During Peanut Oral Immunotherapy. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2025;13(12):3355-3363.e3. doi:10.1016/j.jaip.2025.09.010