

Allergen-spezifische Immuntherapie: Krankheitsmodulation ist möglich ...

... aber zwei Jahre sind nicht genug

Der wesentliche Vorteil der spezifischen Immuntherapie gegenüber systematisch orientierten Pharmakotherapien ist die Immunmodulation, die im besten Fall langfristig zur Toleranz des Allergens führt. Für die Induktion dieser Toleranz muss die Immuntherapie allerdings über mindestens drei Jahre erfolgen.

Die Allergen-spezifische Immuntherapie (AIT) wird heute in erster Linie bei Patienten mit Rhinokonjunktivitis, mit oder ohne Asthma, durchgeführt. Voraussetzung für die Indikationsstellung sind eine nachweisbare IgE-Sensibilisierung gegen ein relevantes Allergen sowie klinische Symptome bei Kontakt und eine zu erwartende Exposition, erinnerte Prof. Stephen Durham aus London (GB). Auch unakzeptable Nebenwirkungen einer antiallergischen Therapie zählen zu den SIT-Indikationen. Eine Polysensibilisierung wird heute nicht mehr zu den Kontraindikationen gezählt, betonte Durham.

Die Wirksamkeit der AIT wurde aktuell in einer grossen Metaanalyse mit systematischem Review bestätigt (1), so Durham weiter. Von insgesamt 5932 gescreenten Studien erwiesen sich 160 als für das Review verwertbar. Die Auswertung bestätigte, dass die AIT eine effektive Massnahme zur Verbesserung der Symptome sowie zur Reduktion der Medikation und eines kombinierten Symptomenscores bei Patienten mit allergischer Rhinokonjunktivitis ist. Darüber hinaus zeigte sich, dass einige der mit der AIT erzielten Vorteile auch nach deren Ende erhalten bleiben.

SLIT gegen Hausstaubmilben: Effektivität bestätigt

In den letzten Jahren kam zur subkutanen Immuntherapie (SCIT) als neue Methode die sublinguale Immuntherapie (SLIT) hinzu. Nachdem zuerst eine Tablette zur SLIT gegen Gräserpollen zur Verfügung stand, kam später auch eine SLIT-Tablette zur Desensibilisierung gegen die beiden wichtigsten Hausstaubmilben (HDM: house dust mite) hinzu. In einer aktuellen Studie aus Japan wurde die Effektivität der Hausstaubmilben-SLIT in zwei unterschiedlichen Dosierungen sowie Plazebo bei japanischen Patienten (Alter 12–64 Jahre) mit Hausstaubmilben-Allergie und allergischer Rhinitis untersucht (2). Bereits nach 12 Wochen war ein Effekt der SLIT nachweisbar, und nach 52 Wochen wurde im Vergleich zu Plazebo eine Reduktion des Rhinitis-Gesamt-Symptomenscores um 19 beziehungsweise 22 Prozent registriert. Dieses Ergebnis lag in einem vergleichbaren Bereich wie die Daten früherer Studien zur HDM-SLIT, konstatierte Durham.

In gepoolten Analysen verglich die Arbeitsgruppe von Durham den Effekt der SLIT im Vergleich zu den gebräuchlichen Pharmakotherapien bei Patienten mit saisonaler allergischer Rhinitis auf Wiesenlieschgras (Timothy) oder Ambrosia (Ragweed) sowie mit perennialer allergischer Rhinitis auf HDM (3). In indirekten Vergleichen zeigte sich, dass das Ausmass des Therapie-

effekts mit der SLIT deutlicher ausfiel als mit einem oralen Antihistamin oder auch mit Montelukast und ähnlich stark war wie der Therapieeffekt eines intranasalen Kortikoids. Die Studien waren nur bedingt vergleichbar, gab Durham zu bedenken, denn in den SLIT-Studien war eine zusätzliche Medikation zur Symptomlinderung möglich, während dies in den Pharmakotherapiestudien meist nicht der Fall war. Zumindest sprechen diese Ergebnisse für den zusätzlichen Einsatz der SLIT zur Therapie der allergischen Rhinitis. Ein wesentlicher Vorteil der SLIT seien die Langzeiteffekte, die auch nach dem Ende der Therapie weiter anhielten.

Langzeittoleranz erst nach drei Jahren

Dass mit einer dreijährigen SLIT eine Immuntoleranz induzierbar ist, die auch zwei Jahre nach Beendigung der Immuntherapie noch anhält, hat Durham mit seiner Arbeitsgruppe bereits zeigen können (4). In einer neueren Studie wurde nun versucht, die Therapiedauer auf zwei Jahre zu reduzieren (5). Das Ergebnis: Zwar führten sowohl die SLIT als auch die klassische subkutan injizierte Immuntherapie zur hocheffektiven Symptomreduktion während der Therapiephase, doch ein Jahr nach Ende der zweijährigen Immuntherapien – ob nun subkutan oder sublingual appliziert – hatten sich auch die Verumgruppen im nasalen Symptomenscore wie auch in der Lebensqualität wieder an die Plazebogruppe angeglichen. Die Immuntherapie war also hocheffektiv während der Therapiephase, allerdings konnte keine Toleranz induziert werden. Daher sollte, so das Fazit von Durham, die Immuntherapie über mindestens drei Jahre erfolgen. So stehe es auch in internationalen Leitlinien.

Adela Žatecky

Referenzen:

1. Dhimi S et al.: Allergen immunotherapy for allergic asthma: A systematic review and meta-analysis. *Allergy* 2017; doi: 10.1111/all.13208 [Epub ahead of print].
2. Okubo K et al.: Efficacy and safety of the SQ house dust mite sublingual immunotherapy tablet in Japanese adults and adolescents with house dust mite-induced allergic rhinitis. *J Allergy Clin Immunol* 2017; 139(6): 1840–1848.
3. Durham SR et al.: Treatment effect of sublingual immunotherapy tablets and pharmacotherapies for seasonal and perennial allergic rhinitis: Pooled analyses. *J Allergy Clin Immunol* 2016; 138: 1081–1088.
4. Durham SR et al.: SQ-standardized sublingual grass immunotherapy: confirmation of disease modification 2 years after 3 years of treatment in a randomized trial. *J Allergy Clin Immunol* 2012; 129: 717–725.
5. Scadding GW et al.: Effect of 2 Years of Treatment With Sublingual Grass Pollen Immunotherapy on Nasal Response to Allergen Challenge at 3 Years Among Patients With Moderate to Severe Seasonal Allergic Rhinitis. *JAMA* 2017; 317: 615–625.

Quelle: Symposium Year in Review 1 «United airways» beim EAACI 2017, 18. Juni 2017 in Helsinki.