DER ARZNEIMITTELBRIEF

Jg. 40, S. 96; Ausgabe 12 / 2006

Leserbrief: Depigoide in der spezifischen Immuntherapie

Frage von Dr. J.H. aus Laer: >> In letzter Zeit wird in unserer Praxis das so genannte Express-Allergoid Depigoid beworben. Da es nach der Dosierungsempfehlung eine deutlich schnellere Aufdosierungsphase hat als übliche Allergoide, könnten sich daraus deutliche Vorteile für die Patienten ergeben. Was ist von Wirksamkeit, Sicherheit und UAW im Vergleich zu anderen Allergoiden zu halten?

Antwort: >> Unter Allergoiden versteht man Allergenextrakte (1), deren Proteine durch Polymerisierung mit Form- oder Glutaraldehyd chemisch modifiziert wurden (s. Abb. 1). Dadurch soll die Bindungsfähigkeit des allergenspezifischen IgE verringert und eine bessere Verträglichkeit im Rahmen einer spezifischen Immuntherapie mit subkutanen Injektionen erzielt werden. Bei den sogenannten Depigoiden werden die Proteine vor der Allergoidbildung mit Glutaraldehyd einer milden Säurebehandlung unterzogen. Durch partielle Hydrolyse sollen die unerwünschten Extraktbestandteile eliminiert und die anschließende Polymerisierung zum Allergoid optimiert werden. Die klinische Wirksamkeit der Allergoide wurde in einigen plazebokontrollierten Studien für die allergische Rhinokonjunktivitis und teilweise für das allergische Asthma bronchiale mit wichtigen Inhalationsallergenen (Pollen, Hausstaubmilben) gezeigt (2-4). Inwieweit sich durch die Hydrolyse vor der Allergoidbildung Vorteile für die klinische Wirksamkeit und Sicherheit ergeben, ist aufgrund fehlender klinischer Vergleichsdaten (s. u.) nicht zu beurteilen.

Die Aufdosierung der Allergoide benötigt in aller Regel erheblich weniger Injektionen im Vergleich zu chemisch nicht-modifizierten Extrakten. Meldungen unerwünschter Ereignisse an das Paul-Ehrlich-Institut, die allerdings nicht repräsentativ sind und eine hohe Dunkelziffer nicht-dokumentierter Ereignisse haben, zeigen seltenere systemische Reaktionen nach Anwendung der Allergoide im Vergleich zu chemisch nicht-modifizierten Extrakten. Allerdings sind letztere umfangreicher klinisch dokumentiert. Langzeit- und vorbeugende Effekte der spezifischen Immuntherapie auf die Asthmaentwicklung und die Anzahl von Neusensibilisierungen bei Kindern wurden am überzeugendsten mit chemisch nicht-modifizierten Extrakten demonstriert.

Vergleichsstudien mit nicht-modifizierten Allergenextrakten und Allergoiden wurden bisher nur vereinzelt publiziert und zeigten seltenere systemische Reaktionen nach subkutaner Injektion der Allergoide (2). Verschiedene Allergoide wurden bisher nicht untereinander, sondern nur mit Plazeboinjektionen verglichen. Sowohl die Präparate, insbesondere ihre Zusammensetzung, Potenz und Dosierung, als auch die Studien unterscheiden sich im Design, der Patientenauswahl und der Bewertungssysteme.

Durch Hydrolyse vorbehandelte (depigmentierte) Allergoid-Extrakte haben in einigen Studien ihre Wirksamkeit und Sicherheit bei der Behandlung der allergischen Rhinokonjunktivitis und des

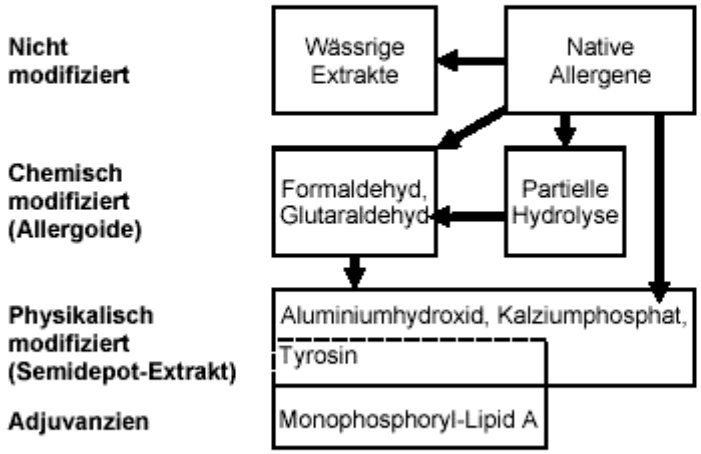
Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.

allergischen Asthma bronchiale im Vergleich zu Plazebo oder zu einem nicht-modifizierten Präparat bestätigt (2-4). Ein direkter Vergleich mit anderen Allergoiden ist auf Grund fehlender Daten nicht möglich und somit ist die Frage des Lesers nicht zu beantworten.

Literatur

1. Kleine-Tebbe, J., et al.: Allergo J. 2006, **15**, 56.
2. Casanovas, M., et al.: Clin. Exp. Allergy 2005, **35**, 1377 . Link zur Quelle
3. Ameal, A., et al.: Allergy 2005, **60**, 1178 . Link zur Quelle
4. Garcia-Robaina, J.C., et al.: J. Allergy Clin. Immunol. 2006, **118**, 1026 . Link zur Quelle

Abbildung 1
Allergenextrakte zur Hyposensibilisierung (nach 1)



Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.