DER ARZNEIMITTELBRIEF

Jg. 33, S. 71b; Ausgabe 09 / 1999

Langzeiteffektivität einer Gräserpollen-lmmuntherapie

Bei Patienten mit Heuschnupfen wird häufig eine Immuntherapie mit Gräserpollenextrakten durchgeführt. Nach entsprechender Testung werden die Pollenextrakte alle 3 bis 6 Wochen, möglichst über mehrere Jahre, s.c. injiziert. Die Effektivität dieser Therapie ist belegt. Sie ist jedoch sehr zeitaufwendig und teuer. Es ist unklar, wie lange der Effekt einer 3- bis 4jährigen lmmuntherapie mit Gräserpollen anhält, wenn sie abgebrochen wird. Um diese Frage zu klären, unternahmen S.R. Durham et al. aus London (N. Engl. J. Med. 1999, **341**, 468) eine Studie, in der die Intensität der Heuschnupfen-Symptomatik in drei verschiedenen Gruppen miteinander verglichen wurden. *Gruppe 1:* 12 Patienten waren 3 bis 4 Jahre mit Pollenextrakten behandelt worden und wurden für weitere 3 Jahre behandelt. *Gruppe 2:* 13 Patienten wurden für 3 bis 4 Jahre mit Pollenextrakten behandelt und dann für weitere Jahre mit Plazebo-lnjektionen. Die Zuordnung zur Gruppe 1 und 2 war einfach blind. *Gruppe 3:* 11 Patienten erhielten überhaupt keine lmmuntherapie und wurden ausschließlich mit Antihistaminika bzw. topisch mit Natrium-Cromoglicat usw. behandelt. Der lntensitäts-Score der allergischen Rhinitis bzw. Konjunktivitis wurde 1, 2 und 3 Jahre nach Studienbeginn (Beginn der Plazebo-Phase in Gruppe 2) ermittelt.

3 Jahre nach Studienbeginn war der Symptome-Score in Gruppe 2 mit 504 Punkten eher niedriger als in Gruppe 1 (921). Der Unterschied war jedoch nicht signifikant. In Gruppe 3 war der Symptome-Score erwartungsgemäß viel höher (2863) als in Gruppe 1 und 2. Diese Ergebnisse zeigen, daß der gute Effekt einer Desensibilisierungstherapie, die 3 bis 4 Jahre lang durchgeführt wurde, mindestens weitere 3 Jahre ohne Fortsetzung der lmmuntherapie anhält. Die Ergebnisse konnten auch objektiviert werden, indem Hautquaddeln nach einer einmaligen intradermalen Allergen-Injektion biopsiert und im Hinblick auf die Zahl der TH2-Zellen und der Messenger-RNA für Interleukin-4 untersucht wurden. Zwar ergab sich im dritten Jahr eine gewisse Zunahme der T-Zell-Reaktion in Gruppe 2 verglichen mit Gruppe 1, jedoch war die Zunahme unbedeutend. In einem begleitenden Editorial von N.F. Atkinson aus Baltimore werden die Ergebnisse der beschriebenen Studie diskutiert (N. Engl. J. Med. 1999, **341**, 522). Es wird empfohlen, die zeitaufwendige und teure Desensibilisierungstherapie nur dann durchzuführen, wenn die Symptome der allergischen Rhinitis/Konjunktivitis nicht ausreichend mit topischen Medikamenten oder gut verträglichen Antihistaminika in den Griff zu bekommen sind und/oder wenn die Symptome über viele Monate auftreten. Bei Patienten mit Pollen-Asthma oder mit allergischer Rhinitis plus Asthma ist die Desensibilisierungstherapie offenbar weniger wirksam und auch riskanter, da diese Patienten stärker zu akuten anaphylaktischen Reaktionen nach Injektion von Gräserpollen neigen. Bei Asthma wird von dieser Therapie also eher abgeraten.

Fazit: Eine Desensibilisierungstherapie mit Gräserpollen bei allergischer Rhinitis/Konjunktivitis sollte nur bei unzureichender Wirkung von Antihistaminika und topischen Medikamenten erfolgen. Nach 3- bis 4jähriger Desensibihsierungstherapie hält der Effekt bei den meisten Patienten mindestens 3

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

Jahre lang an.

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