

# Spezifische Immuntherapie in der Behandlung des Asthma bronchiale bei Kindern

## Für Sie gelesen

*Rice JL, Diette GB, Suarez-Cuervo C, et al.*

Allergen-Specific Immunotherapy in the Treatment of Pediatric Asthma: A Systematic Review. *Pediatrics*.2018;141(5):e20173833

Das Robert-Koch-Institut gibt an, dass bei 6,3% der 0- bis 17-Jährigen in Deutschland laut Elternangaben schon einmal Asthma bronchiale durch einen Arzt/eine Ärztin diagnostiziert wurde (1). Neben der etablierten symptomatischen Therapie könnte die subkutane oder sublinguale Immuntherapie bei allergischem Asthma bronchiale als kausal wirksame Behandlung zur Verfügung stehen.

Allerdings sind die Produkte zur subkutanen Immuntherapie (SCIT) oder sublingualen Immuntherapie (SLIT) aufgrund der unterschiedlichen Zusammensetzung und fehlenden Standardisierung derzeit nicht gut vergleichbar (2) und die Datenlage bezieht sich vor allem auf die Indikation einer allergischen Rhinitis ohne pulmonale Beteiligung.

Die klinische Wirksamkeit einer Immuntherapie kann mithilfe unterschiedlicher Beschwerdescores eingeschätzt werden und Metaanalysen bestätigen eindeutig die grundsätzlich gute Wirksamkeit für bestimmte Allergene und Altersgruppen, hier vor allem für Gräserpollen, Baumpollen und Hausstaubmilben. Bei anderen Allergenen gibt es bislang nur vereinzelte Berichte (2).

## Zusammenfassung der Studie

In dieser Studie wurde die derzeitige Evidenzlage für die Wirksamkeit und Sicherheit der subkutanen und sublingualen Immuntherapie bei allergischem Asthma bronchiale in einer pädiatrischen Population bewertet. Insgesamt wurden 40 klinische Studien einer Meta-Analyse unterzogen. Dabei zeigte sich eine moderate Evidenz, dass eine subkutane Immuntherapie die Verwendung von Asthmamedikamenten längerfristig reduzieren kann sowie schwache Evidenz dafür, dass die subkutane Immuntherapie die auf die Erkrankung bezogene Lebensqualität der Patienten verbessern kann. Ebenso gab es eine schwache Evidenz, dass die sublinguale Immuntherapie den Medikamentenverbrauch und die Lungenfunktion positiv beeinflussen kann.

Als Nebenwirkungen wurden vorwiegend lokale Reaktionen berichtet, jedoch wird das Auftreten einer Anaphylaxie als überaus selten bewertet. Interessanterweise wird von einem anaphylaktischen Schock nach Überdosis einer sublingualen Immuntherapie berichtet. Dennoch wird ab der zweiten Gabe die Verabreichung der SLIT zu Hause weiterhin empfohlen.

## Kommentar

Neben einer Allergenkenz und einer pharmakologischen Symptomkontrolle stellt die spezifische Immuntherapie für Patienten mit einer entsprechenden Indikation eine kausale Option zur Therapie dar. Zweifellos ist die subkutane Immuntherapie die verlässlichere Applikationsform, da die genaue Dosis und das Intervall der Gaben nachvollziehbar dokumentiert werden kann. Die sublinguale Behandlung ist mit der Unsicherheit der Compliance und der möglicherweise fehlerhaften Verabreichung behaftet. Grundlegende

Voraussetzung für jede Form der Immuntherapie stellt naturgemäß eine präzise und aktuelle Allergiediagnostik dar.

In dieser Studie wird der Effekt einer Immuntherapie bei bestehendem Asthma bronchiale bewertet und ein leichter Vorteil für die subkutane Immuntherapie gegenüber der sublingualen gesehen, vor allem was die Reduktion der Asthmamedikationsgabe betrifft.

Zudem gibt es gerade auf dem Bereich der Immuntherapie in vielen Bereichen einige innovative Entwicklungen, die rekombinante Allergene, optimierte Adjuvantien und andere Applikationsform wie die epidermale Immuntherapie durch Pflasterapplikation umfassen. Wenngleich der klinische Stellenwert dieser Weiterentwicklungen noch nicht abschätzbar ist so könnte dadurch nicht nur eine optimierte Verträglichkeit ermöglicht werden, auch eine Ausweitung der Anwendung auf andere Indikationen wie etwa der Nahrungsmittelallergie könnte denkbar werden.

## **Literatur**

- (1) Schmitz R., Thamm M., et al. Bundesgesundheitsbl 2014 · 57:771–778  
DOI 10.1007/s00103-014-1975-7
- (2) Pfaar O., Bachert C., Leitlinie zur (allergen-) spezifischen Immuntherapie bei IgE-vermittelten allergischen Erkrankungen, Allergo J Int 2014; 23: 282

*Prim. Univ. Ass.- Prof. DDr. Peter Voitl, MBA*