

## THERAPIE DER ALLERGIE MIT HYPOSENSIBILISIERUNG

**A**us Sicht der Prävention steht für Patienten mit Pollen-, Tierhaar oder Hausstauballergie (allergischer Rhinoconjunctivitis) das Risiko einer Zunahme der klinisch relevanten Sensibilisierungen sowie die Entstehung eines exogen allergischen Asthma bronchiale (Etagenwechsel) ganz im Vordergrund. Das Risiko dieses Etagenwechsels innerhalb von 10 Jahren wird auf 8 -33 % geschätzt.

**I**n der Regel sind Krankheitsverlauf, Ausmaß und Art der Hauptbeschwerden, sowie die Erwartung an die Behandlung für jeden Patienten unterschiedlich und verlangen nach einem individuellen Therapiekonzept. Das Meiden der Allergene (Allergenkarrenz) hat stets Vorrang, sofern sie realisierbar ist. Für viele Milbenallergiker ist z. B. eine neue Matratze mit einem milbenallergendichten Bezug und regelmäßiges Waschen des Bettzeugs ausreichend. Für die medikamentöse Behandlung der während der aktuellen pollenfreien Zeit relevanten Milben-, Tierhaar- und Berufsstoffallergien stehen

Antihistaminika als Tabletten und lokal angewandte kortikoidhaltige Sprays im Vordergrund.

Die systemische Immuntherapie (Hyposensibilisierung) aber ist in doppelter Hinsicht aktuell.

**Z**um Ersten konnte in diversen Studien zum präventiven Wert der systemischen Immuntherapie nachgewiesen werden, dass sich das Risiko, bei vorbestehender allergischer Rhinitis (Gräser- und Frühblüherpollenallergie) ein Asthma bronchiale zu entwickeln, durch eine Hyposensibilisierung signifikant senken lässt. Zum Beispiel entwickelten in einer Studie innerhalb des Beobachtungszeitraums von 3 Jahren 44 % der nicht hyposensibilisierten Kinder ein Asthma bronchiale. In der Gruppe der aktiv mit einer subkutanen Langzeit-Immuntherapie behandelten Kinder waren es dagegen nur 24 %.

**Z**um Zweiten gibt es heute für die ca. 12-16 Wochen dauernde Steigerungsphase zu Beginn der Hyposensibilisierung, in der die Spritzen wöchentlich verabreicht werden müssen, ver-

schiedene Verkürzungsmöglichkeiten durch alternative Spritzschemata (Cluster- oder Rush-Schemata, Kurzzeit-Hypo), bei denen die Injektionen der Aufbauphase binnen weniger Wochen oder Tage verabreicht werden. Die sublinguale Immuntherapie (SLIT) wird jedoch noch nicht allgemein empfohlen.

**D**ie Wirksamkeit dieser Therapieform ist zwar durch Studien gut belegt. Weitere Untersuchungen werden jedoch noch zeigen müssen, wie gut die Wirksamkeit im Vergleich zur Therapie mit Spritzen unter die Haut ist.

**U**nverändert gilt die subkutane Spritzen Therapie verteilt über drei Jahre als Therapie der Wahl (sog. „Goldstandard“). Diese Therapie wurde in den Richtlinien der WHO gleichberechtigt neben die medikamentöse Therapie gestellt. Die nunmehr nachgewiesene asthmapräventive Wirkung der Hyposensibilisierung unterstreicht die Bedeutung des HNO-Arztes bei der Indikation.