



© BeTa-Artworks / fotolia.com

# Spezifische Immun- therapie – Teil 2

Bei einer **Allergie** handelt es sich nicht nur eine Befindlichkeitsstörung, sondern um eine Erkrankung. Ohne Therapie droht zudem eine Verschlechterung. Sie sollte daher konsequent behandelt werden.

**Z**iel der Hyposensibilisierung ist es, den Körper durch wiederholte Konfrontation an den allergieauslösenden Stoff zu gewöhnen und so die überschießende Immunreaktion einzudämmen. Ursprünglich wurden die Allergene dafür unter die Haut gespritzt (Subkutane Spezifische Immuntherapie, SCIT) seit einigen Jahren gibt es auch Präparate, die man als Tabletten beziehungsweise als Tropfen unter der Zunge zergehen lässt (Sublinguale Spezifische Immuntherapie, SLIT). Vielen Eltern scheint die SLIT die attraktivere Variante zu sein, weil sie ohne Spritzen auskommt und man sie zuhause durchführen kann. So

einfach ist es allerdings nicht. Umfangreiche Daten zur Wirksamkeit der SLIT bei Kindern gibt es nur für Allergien gegen Gräserpollen. Zudem sollte sie nur bei Patienten mit allergischer Rhinokonjunktivitis eingesetzt werden. Bei Asthma bronchiale ist die Wirksamkeit der SLIT nicht ausreichend belegt. Auch in Bezug auf andere Allergene (Hausstaubmilben, Tierepithelien, Schimmelpilzsporen) existieren für die SLIT bislang widersprüchliche Studienergebnisse, sodass hier primär eine SCIT in Erwägung gezogen werden sollte. Die Langzeitwirksamkeit sowie die präventiven Effekte in Bezug auf die Verringerung von allergischem Asthma und Aus-

weitung des Allergenspektrums sind bislang nur für die SCIT belegt. Aufgrund der unterschiedlichen verwendeten Allergenextrakte, Untersuchungs- und Messmethoden ist es nicht möglich, die Wirksamkeit der SCIT und der SLIT bei Kindern direkt miteinander zu vergleichen. Zudem ist die Studienlage für die einzelnen Präparate verschieden. Grundsätzlich gilt deshalb, dass die Wirksamkeit für das einzelne angewendete Präparat nachgewiesen sein muss.

**Allergenextrakte** Die eingesetzten Allergenextrakte stammen aus natürlichen Quellen, sind aber von Hersteller zu Hersteller unter- ▶

# Hämorrhoiden-Eisberg?

## So navigieren Sie richtig!

Akute  
Beschwerden

Schmerzen

▶▶ **kurzfristig** betäuben  
z.B. mit Lidocain  
(max. 3 Tage)

Ständige  
Beschwerden

Juckreiz

Brennen

Nässen

kleinere Blutungen

▶▶ **dauerhaft\***  
therapieren  
mit Hametum®



▶ lindert Juckreiz und Entzündungen ▶ stillt kleinere Blutungen ▶ wirkt adstringierend

\* 4 Wochen ohne ärztliche Diagnose

**Hametum® Hämorrhoidensalbe** 6,25 g / 100 g Salbe Wirkstoff: Hamamelisdestillat **Zusammensetzung:** 100 g Salbe enthalten: Wirkstoff: 6,25 g Destillat aus frischen Hamamelisblättern und -zweigen (1 : 1,12 - 2,08), Destillationsmittel: Ethanol 6% (m/m), Sonstige Bestandteile: Cetylstearylalkohol (Ph. Eur.); Citronensäure-Glycerolmonooleat-Glycerolmonostearat-L-(+)-6-O-Palmitoylascorbinsäure-all-rac- $\alpha$ -Tocopherol Lecithin (2,5:7,5:20:20:25:25); Natriumedetat (Ph. Eur.); Parfümöhl Hamamelis; Glycerol(monodiol/tri)adipat/alkanoat(C6-C20)isostearat]; Dickflüssiges Paraffin; Mikrokristalline Kohlenwasserstoffe (C40-C60); Propylenglykol; Weißes Vaseline; Gereinigtes Wasser; Wollwachs (enthält Butylhydroxytoluol). **Anwendungsgebiete:** Zur Besserung der Beschwerden in den Anfangsstadien von Hämorrhoidalleiden. **Hinweis:** Blut im Stuhl bzw. Blutungen aus dem Darm-After-Bereich bedürfen grundsätzlich der Abklärung durch den Arzt. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Hamamelis, Wollwachs oder einen der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels. **Nebenwirkungen:** Sehr selten können bei örtlicher Anwendung allergische Reaktionen auf Hamamelis-haltige Arzneimittel auftreten. Auch bei Überempfindlichkeit gegenüber Wollwachsalkohol können allergische Reaktionen auftreten. **Hametum® Hämorrhoidenzäpfchen** 400 mg / Zäpfchen Für Erwachsene und Heranwachsende ab 12 Jahren Wirkstoff: Hamamelisblätter-Auszug. **Zusammensetzung:** 1 Zäpfchen enthält: Wirkstoff: 400 mg Auszug aus Hamamelisblättern (1:2), Auszugsmittel Ethanol 60 % (V/V). Sonstige Bestandteile: Glycerolmonooleate; Hartfett; mikrokristalline Kohlenwasserstoffe (C40-C60); Polyglycerolpoly (12-hydroxystearat); hochdisperses Siliciumdioxid, methyliert; alpha-Tocopherol (Ph. Eur.). **Anwendungsgebiete:** Juckreiz, Nässen und Brennen in den Anfangsstadien von Hämorrhoidalleiden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber Hamamelis oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Häufig kurz anhaltende Reizerscheinungen wie leichtes Brennen. Sehr selten können bei örtlicher Anwendung allergische Reaktionen auf Hamamelis-haltige Arzneimittel auftreten. Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG, Karlsruhe. H2/02/08/13/01



► schieflich. Während für die SCIT sowohl native als auch chemisch modifizierte Extrakte (Allergoide) verwendet werden, kommen bei der SLIT überwiegend nicht-modifizierte Extrakte zum Einsatz. Bezüglich der Verträglichkeit scheint es zwischen diesen Gruppen keine Unterschiede zu geben. Alle für die SCIT verwendeten Präparate enthalten Adjuvantien, die zum einen den schnellen Abstrom der Allergene in den Kreislauf verhindern (Depoteffekt) und zum anderen die Immunantwort verstärken sollen. Für alle Stoffe gilt, dass sie bei zwei bis 8 °C zu lagern sind und nicht eingefroren werden dürfen.

Bei saisonalen Allergenen kann die Dosis während der Beschwerdesaison reduziert werden. Die präseasonale Therapieform unterscheidet sich dadurch von der ganzjährigen Behandlung, dass der Patient während der Pollensaison keine Injektionen erhält.

Bei der Kurzzeittherapie schließlich erhält der Patient lediglich vier bis sieben Injektionen vor Beginn der saisonalen Beschwerden. Die Leitlinien empfehlen jedoch, das Kurzzeitschema nur einzusetzen, wenn der Patient für eine ganzjährige oder präseasonale Therapie keine Geduld aufbringt oder nur noch wenig Zeit bis zum Beginn der Pollensaison zur

die Einnahme sofort mit der Erhaltungsdosis beginnt als auch solche, die über einige Tage aufdosiert werden.

**Praktische Durchführung** Die subkutane Therapie wird immer vom Arzt verabreicht. Soll eine Hyposensibilisierung gegen verschiedene Allergene erfolgen, so sind Injektionen in beide Oberarme möglich. Nach der letzten Injektion muss der Patient eine halbe Stunde unter Aufsicht des Arztes bleiben. Am Tag der Injektion dürfen die Patienten keinen Sport treiben oder in die Sauna gehen. Auch Alkohol ist tabu. Planbare Schutzimpfungen sollten am besten während der Erhaltungphase in der Mitte zwischen zwei Injektionen erfolgen.

Bei der sublingualen Therapie nimmt der Patient nur die erste Tablette unter Aufsicht des Arztes ein. Typisch ist, dass lokale Nebenwirkungen vor allem in den ersten Tagen und Wochen auftreten und dann nachlassen – man sollte also die Therapie nicht vorschnell abbrechen. Wichtig ist auch, dass die Eltern über das richtige Verhalten in speziellen Situationen Bescheid wissen: Bei fieberhaften Erkrankungen, Entzündungen und Verletzungen der Mund- und Rachenschleimhaut sollte die Einnahme unterbrochen werden. Das gilt auch bei einer Verschlechterung des Asthmas. Der Beipackzettel gibt Auskunft darüber, was eventuell bei der Wiederaufnahme der Therapie zu beachten ist.

Nach zwei Jahren sollte überprüft werden, ob eine Besserung eingetreten ist. Ist dies nicht der Fall, sind die Diagnose sowie eine Belastung mit veränderten Allergenen zu überprüfen. Bei eindeutiger Diagnose und guter Adhärenz sollte die Behandlung abgebrochen werden. Besonders bei Kindern sind die Aussichten auf Erfolg der Therapie jedoch gut. ■

*Dr. Anne Benckendorff,  
Medizinjournalistin*

### ETHISCHES DILEMMA

Aus wissenschaftlicher Sicht wäre es wünschenswert, die Langzeiteffekte für alle Präparate in doppelblinden, placebokontrollierten Studien über drei Jahre mit einem Nachbeobachtungszeitraum von weiteren zwei Jahren zu testen. Allerdings würde das bedeuten, dass den Kindern in der Studiengruppe, die das Placebo erhält, über fünf Jahre eine wirksame Behandlung vorenthalten wird. Dies stellt ein ethisches Dilemma dar und wird unter Experten kontrovers diskutiert.

**Dauer der Therapie** Im Normalfall dauert die Hyposensibilisierung drei Jahre. Falls dann noch eine störende Restsymptomatik besteht, kann sie auf fünf Jahre ausgedehnt werden. Eventuell kann es sinnvoll sein, die Frequenz und/oder die Dosis zu ändern.

**Therapieformen** Prinzipiell werden drei Behandlungsarten unterschieden. Wegen der höchsten kumulativen Dosis werden mit der ganzjährigen (perennialen) Behandlung möglicherweise die besten Langzeitergebnisse erzielt. Bei dieser Form werden 16 wöchentliche Injektionen verabreicht, während derer die Dosis immer weiter gesteigert wird. Danach folgen monatliche Injektionen mit der Erhaltungsdosis.

Verfügung steht. Die meisten Präparate der SLIT werden täglich und ganzjährig verabreicht.

**Aufdosierungsschemata** Beim konventionellen Aufdosierungsschema wird die Anfangsdosis bei wöchentlichen Injektionen über drei bis vier Monate auf die Erhaltungsdosis gesteigert. Dieses Schema wird vor allem bei unmodifizierten Allergenen eingesetzt. Bei Allergoiden wird die Erhaltungsdosis in drei bis sechs Wochen erreicht. Zudem stehen, je nach Präparat, verschiedene Schemata zur Verfügung, mit denen die Erhaltungsdosis deutlich schneller erreicht werden kann (Cluster-, Rush- und Ultrarushschema).

Bei der sublingualen Therapie existieren sowohl Präparate, bei denen





EUBOS SENSITIVE  
TEST:  
SEHR GUT  
WIRKUNG:  
4-FACH



Stiftung  
Warentest



**SEHR  
GUT (1,5)**

Im Test:  
13 Handcremes

Ausgabe  
1/2004

Gratis-Proben  
in teilnehmenden  
Apotheken

- Regeneriert strapazierte Haut
- Spendet intensiv Feuchtigkeit
- Strafft und verfeinert das Hautbild
- Schützt nachhaltig

– Parabenfrei –



**EUBOS**<sup>®</sup>  
MED  
MEDIZINISCHE HAUTPFLEGE

www.eubos.de

DERMATOLOGISCH GEPRÜFT | QUALITÄT AUS IHRER APOTHEKE