

## Immuntherapie bei Kindern mit Heuschnupfen senkt das Asthmarisiko und verringert bestehende Beschwerden

**Datum:** 25.05.2021

**Original Titel:**

Results from the 5-year SQ grass sublingual immunotherapy tablet asthma prevention (GAP) trial in children with grass pollen allergy.

**DGP – Heuschnupfen (allergische Rhinokonjunktivitis) gilt als [Risikofaktor](#) für Asthma. Durch einen sogenannten ‚Etagenwechsel‘ kann sich die Erkrankung in den Bronchialtrakt verlagern. Dies kann auch bereits bei Kindern der Fall sein. In einer kinderärztlichen Studie in mehreren Ländern wurde nun untersucht, ob eine [Immuntherapie](#) der [Allergie](#) bei Kindern hilft, das Risiko von Asthma zu senken.**

Die [Immuntherapie](#) von Allergien kann helfen, ihren Verlauf zu ändern und ein Fortschreiten zu verhindern. Dabei haben Immuntherapien zum Ziel, das [Immunsystem](#) der behandelten Patienten toleranter für die allergieauslösenden Stoffe (Allergene) zu machen. Daher wird die Immuntherapie von Allergien auch [Hyposensibilisierung](#) genannt. Dazu erhalten Patienten über mehrere Jahre entweder regelmäßig Spritzen (subkutane Immuntherapie, SCIT von engl. *subcutaneous immunotherapy*), die das Allergen enthalten, oder nehmen einmal täglich eine allergenhaltige Tablette ein (sublinguale Immuntherapie, SLIT), die sie unter der Zunge zergehen lassen.

### **Kinder mit Gräserpollenallergie aber ohne Asthma nahmen an der Untersuchung teil**

In der von einem Arzneimittelhersteller unterstützten Studie nahmen 812 Kinder zwischen fünf und zwölf Jahren teil. Sie litten unter einer allergischen Rhinokonjunktivitis, die durch Gräserpollen verursacht wurde, zeigten aber keine Asthmasymptome. Die Kinder wurden zufällig in zwei Gruppen eingeteilt. Eine Gruppe erhielt eine allergenhaltige Tablette zur sublingualen Immuntherapie, die andere Gruppe eine Tablette ohne Allergen. Weder die Ärzte noch die Kinder selbst wussten, welches Kind welche Tablette erhielt. Die Kinder wurden entsprechend drei Jahre lang mit der SLIT-Tablette oder dem [Placebo](#) behandelt und anschließend noch zwei Jahre lang regelmäßig untersucht.

### **Kinder, die Immuntherapie erhielten, hatten geringeres Risiko für Asthma**

Die Immuntherapie verringerte bei den untersuchten Kindern das Risiko an Asthma zu erkranken. Ebenso war die Notwendigkeit einer Asthmatherapie geringer. Beide Effekte hielten auch in den zwei therapiefreien Jahren weiter an. Auch auf den Heuschnupfen der Kinder hatte die SLIT Einfluss: Im fünfjährigen Beobachtungszeitraum verringerten sich die Heuschnupfensymptome um 22 % bis 30%. Dadurch verringerte sich der Verbrauch an Heuschnupfenmedikamenten gegenüber der [Kontrollgruppe](#) um 27 %. Die abgemilderten Heuschnupfensymptome bei Kindern, die immuntherapeutisch behandelt wurden, zeigten sich auch in den Laborbefunden (gesamt IgE, gräserpollenspezifisches IgE, Pricktest): Die Reaktion auf Gräserpollen war nach der Immuntherapie für alle Parameter geringer als bei Kindern, die mit [Placebo](#) behandelt wurden.

## **Besonders jüngere Kinder mit [Allergie](#) neigen zu Asthma**

Der Erfolg der Behandlung war in der Studie unabhängig vom Alter der Kinder. Gleichzeitig stellten die Forscher anhand der gesammelten Daten jedoch fest, dass jüngere Kinder eine höhere vorhergesagte Wahrscheinlichkeit hatten, an Asthma zu erkranken oder auf Asthmamedikamente angewiesen zu sein, als ältere Kinder. Daher folgerten sie, dass umso jünger die Kinder bei Behandlungsbeginn waren, desto größer war der Prozentsatz der Kinder, die in der zweijährigen Beobachtungszeit davor bewahrt werden konnten Asthmasymptome zu entwickeln oder Asthmamedikamente einnehmen zu müssen. Einzig auf die Zeitspanne bis erstmals Asthmasymptome auftreten hatte die Behandlung keinen Einfluss.

## **Immuntherapie linderte Heuschnupfen und senkte das Asthmarisiko**

Die Behandlung einer allergischen Rhinokonjunktivitis bei Kindern, die durch Gräserpollen ausgelöst wird, mittels sublingualer Immuntherapie trägt nicht nur dazu bei, die Heuschnupfensymptome zu lindern, sondern reduziert auch das Risiko für Asthmasymptome oder den Bedarf an Asthmamedikamenten. Die Studie zeigte außerdem einen positiven klinischen Langzeiteffekt auf die Medikation des Heuschnupfens. Ein Effekt auf die Zeitspanne bis zum Auftreten von Asthma konnte nicht bewiesen werden.

### **Referenzen:**

Valovirta E, Petersen TH, Piotrowska T, Laursen MK, Andersen JS, Sørensen HF, Klink R; GAP investigators. Results from the 5-year SQ grass sublingual immunotherapy tablet asthma prevention (GAP) trial in children with grass pollen allergy. 2017 Jul 6. doi: 10.1016/j.jaci.2017.06.014

# MERKZETTEL

für das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt

Damit Sie viel aus dem Gespräch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt mitnehmen, empfehlen wir Ihnen, Ihre Beschwerden, aber auch Ihre Behandlungsziele sowie alle Ihre Fragen zu notieren. Wichtig für das Arztgespräch ist eine Liste der **Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel**, die sie derzeit verwenden. Über eventuelle **Allergien und Unverträglichkeiten** sollten Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt ebenfalls immer informieren. Nutzen Sie hierfür unseren Vordruck „Meine Medikations- und Behandlungsübersicht“.

## Meine Beschwerden und/oder Behandlungsziele

---

---

---

## Meine Fragen

---

---

---

## Folgende Themen/Studien möchte ich besprechen

Welches Thema beschäftigt Sie? Was haben Sie z. B. in aktuellen Studien gelesen?

---

---

---

## Notieren Sie die wichtigsten Punkte des Arztgesprächs

So bemerken Sie schnell, ob Sie alles richtig verstanden haben und ob Fragen unbeantwortet blieben

Meine Notizen zum Gespräch am \_\_\_\_\_:

---

---

---

---

---

Weitere Tipps für das Arztgespräch finden Sie unter „Materialien für den Arztbesuch“