

In dieser Leitlinie wurden u. a. die Punkte Indikation, Bewertung und Zulassung der Allergenextrakte für SCIT und SLIT sowie ihre Evidenz, Wirksamkeit in klinischen Studien und Sicherheit intensiv herausgearbeitet, zusätzlich wurden aber auch sozioökonomische Gesichtspunkte und die Patienten-Compliance/Adhärenz betrachtet. Des Weiteren enthält die Leitlinie Patienteninformationsblätter sowohl für die SCIT als auch die SLIT.

Als wichtige Neuerung wird jetzt auch der Einsatz der SLIT gleichwertig zur SCIT empfohlen: *„Bei Patienten mit allergischer Rhinokonjunktivitis kann eine SCIT oder SLIT mit Pollen oder Milbenallergenextrakten durchgeführt werden, deren Wirksamkeit in mindestens einer doppelblind placebokontrollierten Studie gezeigt wurde“.*

Nachfolgend finden Sie ein paar Auszüge aus dem jeweiligen Fazit ausgewählter Kapitel:
Zusammenfassung

„Generell wird die Durchführung sowohl der SCIT als auch der SLIT nur mit Präparaten empfohlen, für welche ein entsprechender Nachweis der klinischen Wirksamkeit aus entsprechenden Studien vorliegt. Die Therapieadhärenz der SIT-Patienten ist unabhängig von der Applikationsform niedriger als von ärztlicher Seite angenommen wird; sie ist allerdings für den Therapieerfolg von entscheidender Bedeutung. Die Verbesserung der Adhärenz in der SIT ist eine der wichtigsten Aufgaben in der Zukunft, um eine kausale Wirksamkeit der Therapie zu gewährleisten.“

3.3. Bedeutung der Zulassung von Allergenpräparaten

„Präparate, die häufige Allergenquellen enthalten (Pollen der Süßgräser oder von Birke, Erle und Hasel, Hausstaubmilben, Bienen- und Wespengift), bedürfen in Deutschland aufgrund der Therapieallergene-Verordnung (TAV) in jedem Fall der Zulassung. Im Zulassungsverfahren werden diese auf Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit überprüft. Aus Sicht der Autoren sollten zugelassene Allergenpräparate mit dokumentierter Wirksamkeit und Sicherheit oder im Rahmen der TAV verkehrsfähige Präparate, die bereits in klinischen Studien nach WAO- oder EMA-Standards eine Wirksamkeit und Sicherheit dokumentiert haben, bevorzugt eingesetzt werden. Individualrezepturen dienen der Verordnung seltener Allergenquellen (z. B. Pollen von Esche, Beifuß oder Ambrosia, Schimmelpilz Alternaria, Tierallergene) zur SIT. Sie können nicht mit den TAV-Allergenen gemischt werden.“

3.4. Sozioökonomische Gesichtspunkte der SIT

„Die allergische Rhinitis und ihre Folgeerkrankungen (wie Asthma bronchiale) verursachen volkswirtschaftlich enorme direkte und indirekte Kosten. Entsprechend werden die Therapieoptionen, insbesondere der SIT, sozioökonomisch anhand von Kosten- Nutzen- und Kosten-Effektivitäts-Analysen beurteilt. Die SIT ist auf längere Dauer betrachtet im Vergleich zur

Pharmakotherapie bei allergischer Rhinitis und allergischem Asthma deutlich kosteneffektiver – ein Effekt, der stark von der Compliance der Patienten beeinflusst wird.“

5. Indikationen und Kontraindikationen

„Bei Patienten mit allergischer Rhinokonjunktivitis kann eine SCIT oder SLIT mit Pollen oder Milbenallergenextrakten durchgeführt werden, deren Wirksamkeit in mindestens einer doppelblind placebokontrollierten Studie gezeigt wurde. Derzeit erfolgen klinische Studien in den Indikationen Asthma und Hausstaubmilbenallergie, deren Ergebnisse teilweise publiziert sind bzw. noch ausstehen (vgl. DGAKI-Tabelle „Genehmigte/ evtl. abgeschlossene Studien“ via www.dgaki.de/Leitlinien/s2k-Leitlinie-sit (nach www.clinicaltrialsregister.eu)).

Bei der Indikationsstellung sind Faktoren, die die klinische Wirksamkeit erhöhen, zu beachten (Tab.5). Unterschiede zwischen SCIT und SLIT sind in erster Linie bei den Kontraindikationen zu berücksichtigen. Auch bei Vorliegen von Kontraindikationen kann im begründeten Einzelfall eine Indikation zur SIT vorliegen.“

Weitere Hilfe bekommen Sie – **als Mitglied der KVB** - am Service-Telefon Verordnung unter **0 89 / 5 70 93 - 4 00 30.**