Hausstaubmilbenallergie: COVID-19-Lockdown verbesserte Asthmakontrolle

Türkische Forscher nutzten den Lockdown aufgrund der COVID-19-Pandemie, um zu ergründen, wie sich die Ausprägung von respiratorischen Allergien verändert, wenn Kinder mit Hausstaubmilbenallergie durchgängig zuhause bleiben müssen.

Schon länger wird vermutet, dass Luftschadstoffe und respiratorische Infektionen Asthma begünstigen und den Krankheitsverlauf beeinflussen können. Ein Forscherteam aus der Türkei hat nun 165 Kinder mit mild-moderater Asthmaerkrankung beobachtet, von denen 81 zusätzlich an einer allergischen Rhinitis litten. Für 61,8% der Kinder war eine Sensitivierung auf Hausstaubmilben nachweisbar. Diese Kinder mussten während des 75-tägigen Lockdowns 2020 in der Türkei aufgrund der COVID-19-Pande-

mie zuhause bleiben und waren deshalb weniger den Schadstoffen der Außenluft ausgesetzt, dafür aber intensiver den Schadstoffen und Allergenen der Raumluft, wie Hausstaubmilbenkot. Zusätzlich erkrankten die Kinder in der Lockdown-Zeit seltener an Infektionen der oberen Atemwege als im Vorjahr ($p = 0,008$).

Außerdem wurden im Vergleich zum Vorjahr Asthma-Exazerbationen ($p < 0,001$) seltener, die Ergebnisse von Asthmakontrolltests verbesserten sich ($p < 0,001$) und die Kinder mussten seltener

Glukokortikoide zur Symptomkontrolle inhalieren ($p < 0,001$). Im Gegensatz dazu verschlechterten sich die nasalen Symptome der auf Hausstaubmilben sensitivierten Kinder ($p < 0,001$).

Fazit: Seltener Infektionen der oberen Atemwege und eine geringere Exposition mit Schadstoffen der Außenluft konnten in dieser Studie die Asthmakontrolle bei Kindern mit einer Allergie auf Hausstaubmilben verbessern, trotz intensivem Kontakt mit den Allergenen der Raumluft. Die nasalen Symptome verschlechterten sich hingegen während des längeren Aufenthalts in Innenräumen. Wichtig ist es deshalb, dass die Milbenbelastung mit entsprechenden Maßnahmen reduziert wird.

Sabrina Kempe

Yucel E et al. „Stay at home“: Is it good or not for house dust mite sensitized children with respiratory allergies? *Pediatr Allergy Immunol* 2021;32:963–70

SCIT und SLIT im klinischen Alltag kosteneffektiv

In ökonomischen Modellen mit Real-World-Daten hat sich die allergenspezifische Immuntherapie (AIT) bei allergischer Rhinitis im Vergleich zur symptomatischen Therapie als kosteneffektiv bestätigt. Speziell für Deutschland gab es einen solchen Vergleich aber bislang noch nicht.

Ein Team um den Gesundheitsökonom Bernd Brüggengjürgen, Hannover, hat die Kosteneffektivität der AIT im Vergleich zur rein symptomatischen Therapie unter Praxisbedingungen überprüft. Genutzt wurde für diese Analyse ein adaptiertes Markov-Modell, in dem das Krankheitsstadium definiert und die Beobachtungsdauer auf neun Jahre festgelegt worden war. Für die subkutane Immuntherapie (SCIT) wurde exemplarisch ein Gräserpollenpräparat herangezogen, das sechs Gräser beinhaltet (Allergovit®), für die sublinguale Immuntherapie (SLIT) ein Präparat mit fünf verschiedenen Gräserpollen (Oralair®).

Über den Zeitraum von neun Jahren wurden die Kosten beziffert mit: 1.779 € (SCIT), 2.438 € (SLIT) und 754 € (symptomatische Therapie). Bezogen auf die tatsächliche Adhärenzquote sind für die dreijährige SCIT in Deutschland Medikamentenkosten von 859 € aufgelaufen,

für eine dreijährige SLIT Medikamentenkosten von 1.681 €.

Obwohl damit SLIT und SCIT stärker zu Buche schlugen als die symptomatische Therapie, haben sich beide Verfahren angesichts ihrer besseren Wirksamkeit – ausgewiesen als qualitätsadjustierte Lebensjahre (SCIT: 7,17 QALY, SLIT: 7,11 QALY, symptomatische Therapie: 7,04 QALY) – als kosteneffektiv erwiesen. Dabei legten die Studienautoren den für die Kosteneffektivität eines Medikaments international akzeptierten Grenzwert von maximal 50.000 € pro zusätzlichen QALY zugrunde.

Im Vergleich beider AIT-Verfahren schnitt die SCIT bezogen auf den Zeitraum von neun Jahren hinsichtlich Kosten und Wirksamkeit besser ab als die SLIT. Aus Sicht der Autoren ist dieser Unterschied vor allem auf die bei SCIT höhere Therapietreue der Patienten zurückzuführen.

Dr. Dagmar Kraus

Brüggengjürgen B et al. Real world effectiveness and cost consequences of grass pollen SCIT compared with SLIT and symptomatic treatment. *Allergo J Int* 2021;30:198–206

Kommentar

Diese Arbeit zeigt, dass unter realen Bedingungen die AIT der rein symptomatischen Therapie überlegen und kosteneffektiv ist. Dabei schneidet die SCIT etwas besser ab als die SLIT, was sicher an dem Unterschied bei Therapietreue und Kosten liegt. Die errechneten Kosten pro zusätzlichen QALY lagen bei 7.118 € (SCIT) und bei 21.006 € (SLIT) und damit deutlich unter dem für die Kosteneffektivität eines Medikaments international akzeptierten Grenzwert von maximal 50.000 € pro zusätzlichen QALY. Diese Daten modulieren die Langzeitauswirkungen der AIT unter den bekannten schlechten Adhärenzbedingungen. Der Unterschied zur rein symptomatischen Therapie würde vermutlich noch größer ausfallen, wenn es uns endlich gelingen würde, die Adhärenz bei der AIT zu verbessern.

Prof. Dr. Thilo Jakob
Direktor der Klinik für Dermatologie und Allergologie
Universitätsklinikum Gießen, UKGM, Justus Liebig Universität Gießen