

Vortragsszusammenfassungen

Wissenschaftliches Hauptprogramm Teil 2



Vortragsreihe „Dermatotherapie“

Behandlung des chronischen Pruritus mit den selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmern Paroxetin und Fluvoxamin

*Prof. Dr. med. Sonja Ständer,
Klinik und Poliklinik für Hautkrankheiten,
Westfälische Wilhelms-Universität, Münster*

Chronischer Pruritus beeinträchtigt die Lebensqualität stark und ist schwierig zu behandeln. In vorherigen Studien wurde gezeigt, dass selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer signifikante antipruritische Effekte aufweisen. Daher führten wir eine zweiarmige, proof-of-concept-Studie durch, in der 72 Patienten (27 m, 45 w, 28 - 88 Jahre, Durchschnitt 59,2 Jahre) mit chronischem Pruritus (n=50) aufgrund dermatologischer und systemischer Erkrankungen mit Paroxetin oder Fluvoxamin behandelt wurden. 49 der 72 Patienten (68 %) gaben eine schwache (n=9), gute (n=16) oder sehr gute (n=24) juckreizlindernde Wirksamkeit an. Es wurden keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Medikamenten im Ansprechen festgestellt. Patienten mit atopischer Dermatitis, systemischen Lymphomen oder soliden Karzinomen sprachen am besten auf die Therapie an. Die Läsionen der Prurigo nodularis heilten bei 14/31 Patienten komplett und bei 17/31 partiell ab. Nebenwirkungen traten bei 70,8 % der Patienten besonders zu Beginn der Behandlung auf; nur 3 Patienten unterbrachen die Behandlung sofort aufgrund der Nebenwirkungen. Zusammenfassend konnte in dieser Studie gezeigt werden, dass SSRI eine neue Therapiemöglichkeit bei chronischem Pruritus und Prurigo nodularis sind. Diese neue Behandlungsoption muss in der Zukunft jedoch in Placebo-kontrollierten Doppel-blindstudien überprüft werden.



Kurz- und langfristige Wirksamkeit der sublingualen Graspollen-Immuntherapie

Prof. Dr. med. Hans F. Merk,
Hautklinik der Medizinischen Fakultät der RWTH, Aachen

Hintergrund: Die saisonale SLIT stellt ein neues Konzept dar, dessen Wirksamkeit und Verträglichkeit bis dato nur in wenigen, kurzen Studien gezeigt wurde. Wir evaluierten dieses Konzept daher in einer multizentrischen Studie über drei Jahre, mit einer 2-jährigen Nachbeobachtung.

Methoden: Eine einjährige Baselinephase wurde von der dreijährigen Behandlungsphase gefolgt. Die Behandlung startete jeweils zu Anfang der Saison mit einer Titration von Staloral® innerhalb von 100 Minuten unter ärztlicher Supervision (0-30-90-150-300 IR). Die Erhaltungsdosis von 300 IR wurde bis zum Ende der jeweiligen Saison eingenommen. Symptome, Medikationseinnahme, unerwünschte Ereignisse wurden in einem Patiententagebuch dokumentiert. IgE und IgG4 wurden mittels CAP® und Microarraytechnik bestimmt.

Ergebnisse: 213 Patienten (99 m, 114 w, Alter 32,2 Jahre) mit allergischer Rhinitis gegen Gräserpollen (Krankheitsdauer 12,8 Jahre) wurden eingeschlossen. Die mittlere Behandlungsdauer variierte saisonabhängig (81,8 - 92,7 Tage). Der kombinierte Score (Symptome und Medikation) nahm im Vergleich zur Baseline in der Verumgruppe (V) konsekutiv ab (-28,2 bis -43,4 %) und schwankte zwischen +8,9 und -8,5 % in der Placebogruppe (P). Die Intergruppendifferenzen waren in allen Saisons signifikant ($p < 0.05$). Der Symptomscore nahm von -16,1 bis -39,0 % ab (V), während er bei P zwischen +17,8 und +7,0 % schwankte. Die Antisymptomatika-Einnahme war in beiden Gruppen sehr gering (n.s. für V vs. P in allen Saisons). Das IgG4 stieg bereits in der ersten Saison um das 2,6-fache an ($p=0,0001$). Titration und saisonale Erhaltungsdosis wurden gut toleriert ohne schwerwiegende systemische oder anaphylaktische Reaktionen. Die häufigsten Reaktionen waren leichter bis moderater Juckreiz oder Brennen im Mundbereich bei 55,6 % (V) beziehungsweise 20,6 % (P) der Patienten.

Schlussfolgerung: Diese Studie an einer großen Patientengruppe belegt die Wirksamkeit und Verträglichkeit der saisonalen SLIT mit einem klinisch relevanten Effekt bereits in der ersten Saison.

Literatur:

Ott H, Sieber J, Brehler R, Fölster-Holst R, Kapp A, Klimek L, Pfaar O, Merk H.: Efficacy of grass pollen sublingual immunotherapy for three consecutive seasons and after cessation of treatment: the ECRIT study. *Allergy*. 2009 Sep;64(9):1394-401

