

### KURZINFORMATION

Die orale Immuntherapie (OIT) ist eine medizinische Behandlung, die bei Menschen mit Allergien darauf abzielt, die Auswirkungen von Allergien zu reduzieren.<sup>1</sup>

Die OIT nutzt einen Prozess, der als Hyposensibilisierung bezeichnet wird. Diese kann dazu beitragen, die Toleranz gegenüber bestimmten Nahrungsmittelallergenen zu verbessern, um das Risiko schwerer allergischer Reaktionen wie Anaphylaxien zu verringern. Durch die Einnahme schrittweise zunehmender Mengen des allergenen Proteins kann die Toleranz für das Nahrungsmittel im Laufe der Zeit gesteigert werden.<sup>2</sup>

### Zum Hintergrund der OIT

Die Immuntherapie als Behandlungsoption von Allergien wird bereits seit mehr als einem Jahrhundert erforscht. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts entwickelten sich Allergien mehr und mehr zu einem weit verbreiteten Gesundheitsproblem. Wissenschaftler fanden heraus, dass die orale Verabreichung von Nahrungsmittelallergenen in regulierten Dosen zu einer allmählichen Hyposensibilisierung führen kann.<sup>3</sup> Infolge dieser Entdeckung begannen Ärzte, ihren Patienten Injektionen gegen Umweltallergene wie Pollen zu verabreichen.<sup>4</sup>

### Es besteht ein dringender Bedarf an Behandlungsoptionen bei Nahrungsmittelallergien

- 17 Millionen Europäer leben mit einer Nahrungsmittelallergie, von denen 8 % zu einer akuten Anaphylaxie führen und potenziell tödlich sind.<sup>5,6</sup>
- 0,5–1 % der Kinder in Deutschland leben mit einer Erdnussallergie.<sup>7</sup>
- Nahrungsmittelallergien bei Kleinkindern sind ein besonderer Anlass zur Sorge, da die Häufigkeit von Nahrungsmittelallergien bei ihnen (5–8 %) höher geschätzt wird als bei Erwachsenen (1–2 %).<sup>8</sup>
- Erd- und Baumnussallergien begleiten Betroffene häufig ein Leben lang.<sup>9</sup> Allergische Reaktionen auf Erd- und Baumnüsse sind potenziell lebensbedrohlich und machen den Großteil der Todesfälle im Zusammenhang mit Nahrungsmittelallergien aus.<sup>10</sup>

### Umfangreiche Forschung validiert OIT



Die Standardbehandlung zur Vorbeugung und Therapie von allergischen Reaktionen auf Nahrungsmittel ist eine strenge Eliminationsdiät, ergänzt durch die rechtzeitige Verabreichung von Notfallmedikamenten (Adrenalin) im Falle einer allergischen Reaktion bei versehentlicher Exposition.<sup>11–13</sup> Trotz aller Vorsichtsmaßnahmen können versehentliche Expositionen auftreten, die Reaktionen von unvorhersehbarem Schweregrad verursachen.<sup>14,15</sup> Das kann zu einer dauerhaften Belastung der Lebensqualität führen.<sup>16</sup> Die OIT zielt darauf ab, die Häufigkeit und den Schweregrad allergischer Reaktionen zu reduzieren.\*



Studien zur OIT als Behandlung bei Erdnuss-, Ei- und Milchallergie haben eine Hyposensibilisierung bei ca. 60–80 % der Betroffenen gezeigt.<sup>2</sup> Klinische Studien, in denen die Anwendung von OIT speziell bei Erdnussallergie untersucht wurde, haben belegt, dass eine OIT helfen kann, eine Toleranz für höhere Mengen des Erdnussproteins aufzubauen, als typischerweise bei zufälligen Expositionen verzehrt werden.<sup>17–19</sup>

\* Die OIT ist kein Ersatz für eine allergenfreie Ernährung, der Betroffene ein Leben lang folgen müssen. Auch ein Autoinjektor (AI) muss weiterhin mitgeführt werden.

<sup>1</sup> Food Allergy Research & Education (FARE). Oral immunotherapy: what you should know, and what's new. Online verfügbar unter: <https://www.foodallergy.org/resources/oral-immunotherapy-what-you-should-know-and-whats-new>. Letzter Aufruf: 26.01.2021. <sup>2</sup> American Academy of Allergy Asthma & Immunology (AAAAA). The current state of oral immunotherapy (OIT) for the treatment of food allergy. Online verfügbar unter: <https://www.aaaaa.org/conditions-and-treatments/library/allergy-library/oit>. Letzter Aufruf: 26.01.2021. <sup>3</sup> Deol S, Bird JA. Current opinion and review on peanut oral immunotherapy. Hum Vaccines Immunother 2014;10(10):2017–21. <sup>4</sup> Durham SR, Nelson H. Allergen immunotherapy: a century celebration. World Allergy Organ J 2011;4(6):104–6. <sup>5</sup> European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI). Food allergy & anaphylaxis public declaration. Online verfügbar unter: <http://dgaki.de/wp-content/uploads/2014/04/FoodAllergyAnaphylaxisPublicDeclarationCombined.pdf>. Letzter Aufruf: 26.01.2021. <sup>6</sup> European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI). Advocacy Manifesto. Tackling the allergy crisis in Europe – concerted policy action needed. Online verfügbar unter: [https://www.eaaci.org/documents/EAACI\\_Advocacy\\_Manifesto.pdf](https://www.eaaci.org/documents/EAACI_Advocacy_Manifesto.pdf). Letzter Aufruf: 26.01.2021. <sup>7</sup> bea-stiftung zur behandlung von erdnussallergien. Erdnussallergie. Online verfügbar unter: [www.bea-stiftung.com/BEA/Erdnussallergie.html](http://www.bea-stiftung.com/BEA/Erdnussallergie.html). Letzter Aufruf: 26.01.2021. <sup>8</sup> Pawankar R, Holgate ST, Canonica GW, et al. (Hrsg.). The WAO white book on allergy (Update 2013). Online verfügbar unter: <https://www.worldallergy.org/UserFiles/file/WhiteBook2-2013-v8.pdf>. Letzter Aufruf: 26.01.2021. <sup>9</sup> Worm M, Reese I, Ballmer-Weber B, et al. Leitlinie zum Management IgE-vermittelter Nahrungsmittelallergien. Allergo J Int 2015;24:256–93. <sup>10</sup> Bock SA, Muñoz-Furlong A, Sampson HA. Fatalities due to anaphylactic reactions to foods. J Allergy Clin Immunol 2001;107(1):191–3. <sup>11</sup> Boyce JA, Assa'ad A, Burks AW, et al. Guidelines for the diagnosis and management of food allergy in the united states: report of the NIAID-sponsored expert panel. J Allergy Clin Immunol 2010;126(6):S1–58. <sup>12</sup> Sampson HA, Aceves S, Bock SA, et al. Food allergy: a practice parameter update—2014. J Allergy Clin Immunol 2014;134(5):1016–1025.e43. <sup>13</sup> Muraro A, Werfel T, Hoffmann-Sommergruber K, et al. EAACI Food allergy and anaphylaxis guidelines: diagnosis and management of food allergy. Allergy 2014;69(8):1008–25. <sup>14</sup> Rimbaud L, Héraud F, La Vieille S, et al. Quantitative risk assessment relating to the inadvertent presence of peanut allergens in various food products. Int Food Risk Anal J 2013;3:1–11. <sup>15</sup> Allen KJ, Remington BC, Baumert JL, et al. Allergen reference doses for precautionary labeling (VITAL 2.0): clinical implications. J Allergy Clin Immunol 2014;133(1):156–64. <sup>16</sup> DunnGalvin A, Blumchen K, Timmermans F, et al. APPEAL: A multiple-country European survey assessing the psychosocial impact of peanut allergy. Allergy 2020;75:2899–2908. <sup>17</sup> Anagnostou K, Islam S, King Y, et al. Assessing the efficacy of oral immunotherapy for the desensitisation of peanut allergy in children (STOP II): a phase 2 randomised controlled trial. Lancet 2014;383(9925):1297–304. <sup>18</sup> Wasserman RL, Hague AR, Pence DM, et al. Real-world experience with peanut oral immunotherapy: lessons learned from 270 patients. J Allergy Clin Immunol Pract 2019;7(2):418–426.e4. <sup>19</sup> O'B Hourihane J, Beyer K, Abbas A, et al. Efficacy and safety of oral immunotherapy with AR101 in European children with a peanut allergy (ARTEMIS): a multicentre, double-blind, randomised, placebo-controlled phase 3 trial. Lancet Child Adolesc Health 2020;4(10):728–39.