

Referenten

PD Dr. med. Katharina Blümchen, Frankfurt
Prof. Dr. med. Eckard Hamelmann, Bielefeld
Prof. Dr. med. Uta Jappe, Borstel; Lübeck
Prof. Dr. med. Jörg Kleine-Tebbe, Berlin
Prof. Dr. med. Susanne Lau, Berlin
Prof. Dr. med. Dennis Nowak, München
Dr. med. Sandra Philipp, Berlin
Prof. Dr. med. Harald Renz, Marburg
Prof. Dr. med. Martin Wagenmann, Düsseldorf
Prof. Dr. med. Thomas Werfel, Hannover
Prof. Dr. med. Margitta Worm, Berlin

Die Veranstaltung wird freundlicherweise unterstützt von:



ALK-Abelló Arzneimittel GmbH, Hamburg
3.000 Euro



Aimmune Therapeutics UK Ltd.
3.000 Euro



Allergopharma GmbH & Co. KG, Reinbek
3.000 Euro



AstraZeneca GmbH, Wedel
3.000 Euro



Bencard Allergologie GmbH, München
2.500 Euro



DBV-Technologies, Montrouge, F
3.000 Euro



LETI Pharma GmbH, Ismaning
2.500 Euro



Novartis Pharma GmbH, Nürnberg
5.000 Euro



Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, Berlin
3.000 Euro



Stallergenes GmbH, Kamp-Lintfort
2.700 Euro

Tagungsleitung

Prof. Dr. med. Margitta Worm, Berlin
Prof. Dr. med. Uta Jappe, Borstel; Lübeck

Fortbildungsreferat der DGAKI

Prof. Dr. med. Christian Taube, Essen

Ort

Langenbeck-Virchow-Haus
Luisenstraße 58-59, 10117 Berlin

Fortbildungspunkte

Für die Teilnahme an der Veranstaltung vergibt die
Ärztekammer Berlin 7 Fortbildungspunkte.

Gebühren

Teilnahmegebühr: 50 Euro

Anmeldung

Begrenzte Teilnehmerzahl.
Anmeldungen werden in Reihenfolge ihres
Eingangs berücksichtigt.
www.allergieakademie.de

Veranstalter und Kontakt

Deutsche Gesellschaft für Allergologie und
klinische Immunologie e.V.

Geschäftsstelle
Robert-Koch-Platz 7
10115 Berlin

info@dgaki.de
Telefon +49 (0)30 – 28 04 - 71 00
Telefax +49 (0)30 – 28 04 - 71 01




**Allergieakademie
der DGAKI**



Allergie im Fokus
ASIT und Biologika
„State of the ART“

18. – 19. Januar 2019 | Berlin



Fr. 18. Januar 2019

**Allergenspezifische Immuntherapie
– 10 Jahre TAV –**

Moderation: Prof. Dr. med. Margitta Worm

16.00 – 16.10 Uhr

Begrüßung

Prof. Dr. med. Margitta Worm

16.10 – 16.40 Uhr

„Alte und Neue“ Produkte für die SIT

Prof. Dr. med. Jörg Kleine-Tebbe

16.40 – 17.10 Uhr

Pädiatrische Anforderungen für die SIT

Prof. Dr. med. Eckard Hamelmann

17.10 – 17.40 Uhr

Nahrungsmittelallergie

PD Dr. med. Katharina Blümchen

17.40 – 18.10 Uhr

Atopischer Marsch:

Bedeutung der SIT und von Biologika

Prof. Dr. med. Susanne Lau

18.10 – 18.30 Uhr

Diskussion

Sa. 19. Januar 2019

**Biologika
in der Allergologie**

Moderation: Prof. Dr. med. Uta Jappe

09.00 – 09.30 Uhr

Polyposis nasi: Multifaktorielle Erkrankungen
und Targettherapie

Prof. Dr. med. Martin Wagenmann

09.30 – 10.00 Uhr

Berufsbedingtes Asthma – Einsatz für Biologika

Prof. Dr. med. Dennis Nowak

10.00 – 10.30 Uhr

Entzündliche Hauterkrankungen – Biologika –
Für welche Patienten

Prof. Dr. med. Thomas Werfel

10.30 – 10.50 Uhr

Diskussion

PAUSE

11.20 – 11.50 Uhr

Das SIT-Register – Status quo

Prof. Dr. med. Margitta Worm

11.50 – 12.20 Uhr

Impfungen und Biologika

Prof. Dr. med. Harald Renz

12.20 – 12.50 Uhr

Hypersensitivitätsreaktionen auf Biologika

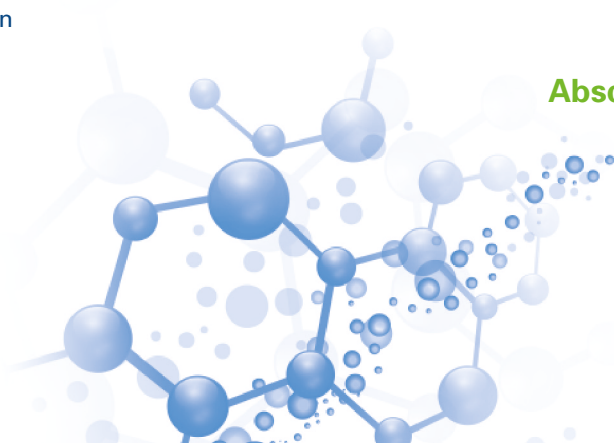
Prof. Dr. med. Uta Jappe

12.50 – 13.20 Uhr

Biologika in der Schwangerschaft und Stillzeit

Dr. med. Sandra Philipp

Abschlussdiskussion und Imbiss



Allergie im Fokus: „ASIT und Biologika – State of the Art“, 18./19. Januar 2019

Interdisziplinäre Vorträge vor vollem Haus

Die Allergie-im-Fokus-Veranstaltung der Deutschen Gesellschaft für Allergologie (DGAKI) und klinische Immunologie zum Thema „spezifische Immuntherapie und Biologika“ fand im Januar in Berlin zum dritten Mal statt. Die interdisziplinären Themen betrafen alle Formen Typ-1-allergischer Erkrankungen.

Zum Auftakt der Veranstaltung „ASIT und Biologika – State of the Art“ der DGAKI stellte Prof. Dr. Jörg Kleine-Tebbe, Berlin, exemplarisch die klinische Entwicklung von Produkten für die allergenspezifische Immuntherapie (AIT) dar. In diesem Rahmen wurde auch über die DGAKI-Online-Tabelle, die alle verfügbaren AIT-Produkte in Deutschland abbildet, diskutiert.

Neues auf dem AIT-Markt

Kleine-Tebbe berichtete in seinem Vortrag zudem über neue Produkte zur Hyposensibilisierung: So gibt es beispielsweise ein neu zugelassenes sublinguales Birkenpräparat, dessen Wirksamkeit und Verträglichkeit – im Rahmen der Therapieallergene-Verordnung (TAV) – in einer Dosis-Findungs- und einer anschließenden Phase-III-Studie nachgewiesen wurden. Neu ist auch ein Frühblüher-Präparat (Lyophilisat) für die sublinguale Immuntherapie (SLIT), das positive Studienergebnisse in einer Phase-II- und zuletzt Phase-III-Studie gezeigt hat und dessen Neueinführung für dieses Jahr geplant ist. Weitere Entwicklungen wie synthetische Protein-konstrukte zur subkutanen Kurzzeit-Immuntherapie beziehungsweise enzymatisch gespaltene Gräserpollenpeptide befinden sich derzeit in der klinischen Entwicklung. Peptide des Katzen-Majorallergens Fel d 1 sowie die Birkenpollen-Majorallergen-Faltungsvariante sind dagegen in ihrer klinischen Entwicklung eingestellt worden.

Von Asthmaprävention bis Erdnuss-SIT

Prof. Dr. Eckard Hamelmann, Bielefeld, hat in seinem Vortrag die pädiatrischen Anforderungen für die AIT dargestellt. Hierbei spielt vor allem die Asthmaprävention, die durch eine AIT erzielt werden kann, eine besondere Rolle. Dies wurde auch in die neue Nationale Versorgungsleitlinie Asthma aufgenommen, in der die AIT ein wichtiger Bestandteil der Asthmatherapie ist.

Im Bereich der Nahrungsmittelallergie gibt es bislang keine zugelassene spezifische Immuntherapie (SIT), jedoch laufen derzeit Phase-III-Studien beziehungsweise wurden kürzlich abgeschlossen, bei denen erdnussallergische Kinder eine erdnusspezifische Immuntherapie erhalten haben. Es gibt aktuell einen epikutanen und einen oralen Ansatz. Die Daten zeigen, dass eine nahrungsmittelspezifische Immuntherapie möglich und wirksam ist. Jedoch kann sie abhängig von der Art der Route mit erheblichen Nebenwirkungen assoziiert sein. „Bislang ist keine dieser Therapien in Deutschland zur Behandlung erdnussallergischer Kinder zugelassen“, berichtete PD Dr. Katharina Blümchen, Frankfurt.

Die Frage, ob die SIT den atopischen Marsch beeinflussen kann, wurde von Prof. Dr. Susanne Lau, Berlin, beleuchtet. In ihrem Vortrag hat sie Daten der oralen Gräser-tablette zur Behandlung der allergischen Rhinokonjunktivitis und den Einfluss auf die Entstehung eines neu diagnostizierten Asthma bron-



© Kleine-Tebbe, J.

„Wir freuen uns auf die nächste Veranstaltung zu diesem Thema, die in zwei Jahren wieder in Berlin stattfinden wird. Da wir bis auf den letzten Platz ausgebucht waren, empfehlen wir Ihnen, sich rechtzeitig für diese interessante Veranstaltung zu registrieren.“

Die Tagungsleiterinnen:

Prof. Dr. Margitta Worm (rechts),
Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Charité– Universitätsmedizin Berlin

Prof. Dr. Uta Jappe,
Medizinische Klinik, Allergologie, Forschungszentrum Borstel, Leibniz Lungenzentrum

chiale diskutiert. Daten zum Einsatz von Anti-IgE im Rahmen der SIT zeigen, dass Omalizumab den Erfolg einer SIT beschleunigen und das Auftreten therapiebedingter Nebenwirkungen vermindern kann, insbesondere bei der oralen Immuntherapie mit Nahrungsmitteln aber auch bei Pollenallergien.

Diskussion rund um TAV und SIT

In der abschließenden Diskussion der Vorträge wurden besonders die Aspekte

der TAV im Allgemeinen und im Speziellen die Bedeutung von klinischen Studien zur SIT bei Kindern erörtert. Zusammenfassend befinden sich auf dem Markt zahlreiche zugelassene Produkte zur Behandlung der allergischen Rhinokonjunktivitis. Für die Nahrungsmittelallergie ist erstmalig mit der Zulassung einer erdnusspezifischen Immuntherapie in den nächsten Jahren zu rechnen. Insofern erweitert sich das therapeutische Spektrum für die allergologisch tätigen Kollegen in Klinik und Praxis.

Chronische Rhinosinusitis und berufsbedingtes Asthma

Prof. Dr. Martin Wagenmann, Düsseldorf, stellte die verschiedenen Formen der chronischen Rhinosinusitis und die Therapiemöglichkeiten vor. Aktuell befinden sich zahlreiche Biologika zur Behandlung der chronischen Rhinosinusitis in klinischen Prüfungen. Diese umfassen Biologika die Interleukin-5, Interleukin-4/-13-Rezeptor und IgE zum Ziel haben. Die Studienergebnisse für Mepolizumab, Dupilumab und Omalizumab zur Behandlung der chronischen Rhinosinusitis sind vielversprechend und Placeboeffekten deutlich überlegen. So konnte für alle drei genannten Produkte ein Rückgang des Polypenscores um circa zwei Punkte nach einer mindestens 16-wöchigen Behandlung erzielt werden.

Prof. Dr. Dennis Nowak, München, hat den Einsatz von Biologika beim berufsbedingten Asthma bronchiale diskutiert: Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die Ausschaltung des auslösenden Allergens primär im Vordergrund jeglicher therapeutischer Maßnahmen stehen sollte. In Einzelfällen kann dies in der Realität nicht machbar sein und dann können auch hier Biologika, wie beispielsweise das Omalizumab vielversprechend eingesetzt werden. Vereinzelte Fallserien zeigen, dass Patienten mit allergischem Berufsasthma unter Omalizumab ihre Arbeit weiter verrichten konnten. Dies wird künftig insbesondere auch deshalb interessant sein, da diskutiert wird, den Aufgabenzwang bei beruflichen Atemwegserkrankungen und Hauterkrankungen künftig wegfallen zu lassen. Also werden mehr Patienten mit Berufskrankheiten weiter gegenüber Allergenen exponiert sein.

Biologika bei Hauterkrankungen

Prof. Dr. Thomas Werfel, Hannover, hat in seinem Vortrag über den Einsatz von Biologika bei Hauterkrankungen referiert. Hierzu gehört klassischerweise die Psoriasis vulgaris, für die derzeit die meisten Biologika zugelassen sind. Omalizumab ist das einzige zugelassene Biologikum bei Patienten mit chronisch spontaner Urtikaria. Seit kurzem kann diese Behandlung auch von den Patienten selbst durchgeführt werden. Neu ist der IL-4/IL-13-Rezeptor-Antikörper Dupilumab, der im Jahr 2017 in Europa zur Behandlung der atopischen Dermatitis zugelassen wurde und in der Allergologie aufgrund der Wirksamkeit auch bei der Polyposis nasi und auch des allergischen Asthma bronchiale von besonderem Interesse ist. Neue Therapien, aber auch die SIT, sollten in der Langzeitanwendung in Bezug auf ihre Sicherheit aber auch krankheitsmodulierender Eigenschaften untersucht werden. Dies kann mit Hilfe eines Registers realisiert werden, welches von Prof. Dr. Margitta Worm, Berlin, vorgestellt wurde. Ein Register zur systematischen prospektiven Erfassung von beispielsweise SIT-Patienten kann wichtige Daten zur Sicherheit, Adhärenz, Real-life-Wirksamkeit und Lebensqualität von behandelten Patienten ermöglichen. Die SIT kann in seltenen Fällen schwere systemische Reaktionen auslösen und das bessere Verständnis von Risikofaktoren und deren Prävention kann im Praxisalltag die Verträglichkeitsquote der SIT verbessern.

Impfungen und Biologika-Allergie

Prof. Dr. Harald Renz, Marburg, ging in seinem Vortrag auf die Bedeutung von Impfungen im Rahmen der Biologikatherapie ein, da eine systemische Veränderung der Immunantwort auch veränderte Immunantworten zum Beispiel auf Impfstoffe nach sich ziehen kann beziehungsweise eine systemische Immunmodulation das Risiko für das Auftreten bestimmter Erkrankungen erhöhen kann. Dies trifft vor allem für Biologika aus dem rheumatologischen Bereich zu, wie beispielsweise anti-TNF α , anti-IL-6 oder auch anti-CD20 Antikörper. Aktuelle Daten zur Therapie mit Dupilumab und der Einfluss auf die Tetanusimmunantwort zeigen keine Hinweise auf verän-

derte Impfantworten. Insofern können mit Dupilumab behandelte Patienten gleichzeitig inaktivierte oder Totimpfstoffe erhalten. Grundsätzlich sollte ein Impfstatus bei Patienten vor Einleitung einer Biologikatherapie erhoben werden.

Der Vortrag von Prof. Dr. Uta Jappe, Borstel, beschäftigte sich mit Hypersensitivitätsreaktionen auf Biologika. Klassisches Beispiel ist das Cetuximab, welches durch seine Glykolisierung IgE-abhängige Reaktionen bei gleichzeitig bestehender α -GAL-Sensibilisierung, ausgelöst durch einen Zeckenstich, zu schweren allergischen Reaktionen führen kann. Insgesamt ist das Auftreten allergischer Reaktionen gegenüber Biologika insbesondere gegenüber modernen vollhumanisierten Antikörpern sehr selten.

Biologika in der Schwangerschaft

Der finale Vortrag von Dr. Sandra Philipp, Berlin, beschäftigte sich mit Aspekten der Biologikatherapie in der Schwangerschaft. Ab dem dritten Trimenon kann es über einen aktiven Transport von IgG über den neonatalen FC-Rezeptor zur Transmission von IgG Antikörpern in den Fötus kommen. Die Daten zur Anwendung von TNF-Antagonisten in der Schwangerschaft haben bisher keinen Hinweis auf eine erhöhte Anzahl von Spontanaborten ergeben. Für das in der Allergologie verwendete Dupilumab liegen bisher nur sehr begrenzte Erfahrungen in der Schwangerschaft vor, jedoch finden sich bis heute keine Hinweise auf Malformationen. Informationen zu diesem Thema sind unter www.embryotox.de zu finden. Auch am zweiten Tag der Veranstaltung gab es eine lebhafte Diskussion mit Fragen zur Langzeitbehandlung allergischer Erkrankungen mit Biologika und Praxisfragen: Wie muss ich einen Patienten vor einer Biologikatherapie bezüglich des Impfstatus screenen? Was mache ich im Falle einer geplanten oder zum Zeitpunkt der Behandlung eingesetzten Schwangerschaft unter Biologikatherapie?

Zusammenfassend bleibt die Therapie allergischer Erkrankungen in Bezug auf die AIT und auch den Einsatz moderner Biologika ein spannendes Feld, erweitert die therapeutischen Möglichkeiten und wirft neue Forschungsfragen auf.

Prof. Dr. Margitta Worm

Prof. Dr. Uta Jappe