

Results: Both cartridge and syringe AAI withstood the dynamic test, but not the static-load test. Under normal conditions, significantly less force was required to remove the cartridge AAI safety cap compared with the syringe AAI (9.56N vs 20.23N; $P < 0.001$). Mean activation force was significantly greater for cartridge AAI than for syringe AAI (23.01N vs 8.06N; $P < 0.001$), which remained unaltered following dynamic testing. The mean maximum depth of delivery was significantly greater for cartridge AAI ($n = 4$, 21.09 mm) than for syringe AAI ($n = 5$, 11.64 mm; $P = 0.003$). After 2.5 seconds, cartridge AAI ($n = 4$) discharged significantly more dose than syringe AAI ($n = 3$; 74.3% vs 25.7% of total dose; $P = 0.001$).

Conclusion: Less force is required to remove the safety cap of cartridge AAI than syringe AAI, but a greater force is required to activate this device. Both AAI can withstand dynamic impact, but not a static load. Cartridge AAI deliver a more sufficient dose to a greater depth than syringe AAI. These auto-injectors are not without limitations for their use and further investigation is warranted

P23 Prävention vor Therapie

C. M. Schröder-Kraft, M. Ebisch, C. Skudlik, S. John
Institut für interdisziplinäre Prävention und Rehabilitation (iDerm)
an der Universität Osnabrück

Kasuistik: Ein 44-jähriger CNC-Dreher war seit über 26 Jahren kühlsmierstoffexponiert und hatte eine hohe mechanische Belastung im Bereich der Handinnenflächen. Seit 2007 entwickelte er hyperkeratotisch-rhagadiforme Hautveränderungen im Bereich der Handinnenflächen. Aufgrund eines therapieresistenten Verlaufes war ambulante eine Behandlung mit Alitretinoin 30 mg p.o. über 4 Wochen eingeleitet worden. Bei Nichtansprechen auf diese Therapie wurde die Therapie wieder abgesetzt. Der Patient wurde im Rahmen eines modifizierten stationären Heilverfahrens im Rahmen der tertiären Prävention von Berufsdermatosen an der Universität Osnabrück stationär behandelt. In der hier durchgeführten Epikutantestung zeigte sich eine Typ-IV-Sensibilisierung gegenüber Iodpropinylbutylcarbamate sowie gegen ein – wie unsere Recherche zeigte – iodpropinylbutylcarbamathaltiges, am Arbeitsplatz verwendetes Kühlsmiermittel. Bei initialer Verdachtsdiagnose eine Psoriasis palmaris wurde eine lokale antipsoriatische Lokaltherapie eingeleitet, auf die der Patient ein gutes Ansprechen bis zur vollständigen Abheilung zeigte. Die abschließenden Diagnosen lauteten Psoriasis palmaris, teils irritativ sowie verdachtsweise in Folge eines allergischen Kontaktekzems geköbnet sowie allergisches Kontaktekzem der Hände bei Typ-IV-Sensibilisierung gegenüber dem aktuell verwendeten Kühlsmierstoff und dem darin nach Aktenlage enthaltenen Stoff Iodpropinylbutylcarbamate. Der Patient nahm an einer Hautschutzschulung teil und wurde mit individuell angepasstem Handschutz ausgestattet, mit Hilfe des Präventionsdienstes des zuständigen Unfallversicherungsträgers sollte das verwendete Kühlsmiermittel am Arbeitsplatz ausgetauscht werden. Schlussfolgerung: Vor Einleitung einer ggf. mit Nebenwirkungen behafteten Systemtherapie sollte eine detaillierte Diagnostik zur Identifizierung möglicher

Allergene am Arbeitsplatz erfolgen. Desweiteren ist eine individuelle Ausstattung mit Haut- und Arbeitsschutz essentiell.

P24 In-vitro-Diagnostik mit dem CAST-Elisa bei Patienten mit Aspirin-Intoleranz-Syndrom: erste Ergebnisse einer monozentrischen Studie

C. Umbreit¹, C. Bardenhewer¹, K. Hörmann², L. Klimek¹, O. Pfaar¹

¹Zentrum für Rhinologie und Allergologie Wiesbaden; ²HNO-Universitätsklinik Mannheim

Einleitung: Überempfindlichkeitsreaktionen auf Acetylsalicylsäure (Aspirin-Intoleranz-Syndrom, AIS) und auf andere nicht-steroidale Antiphlogistika (NSAR) werden in Kombination mit einer Polyposis nasi und einem Asthma bronchiale auch als Morbus Widal (Samter Trias, Morbus Samter) oder Aspirin-Exacerbated-Respiratory Disease (AERD) bezeichnet. Diese Erkrankung wird heute als progrediente, nicht-allergische (nicht IgE-vermittelte) Überempfindlichkeitsreaktion, bedingt durch Dysbalancen im Arachidonsäuremetabolismus, verstanden. Sie tritt bei bis zu 10% aller Asthmatiker mit oft schwerwiegenden, lebensbedrohlichen oder anaphylaktischen Episoden auf. Als Goldstandard in der Diagnostik des AIS gelten Provokationstests (oral, bronchial, nasal). Verschiedene In-vitro-Testverfahren sind entwickelt worden, diese werden bei der Diagnostik auf Grund fehlender Validierung aber bisher noch nicht in der Routine eingesetzt.

Material/Methoden: Im Rahmen einer monozentrischen, prospektiven Studie erfolgte bei Patienten ($n = 13$) mit klinischem Verdacht auf AIS neben der standardisierten Anamneseerhebung und dem nasalen Provokationstest (NPT) mit Lysin-ASS die Durchführung des CAST auf Lysin-ASS.

Ergebnisse: Die Ergebnisse unserer Untersuchung zeigen auf, inwieweit die Anamnese und der NPT mit den Ergebnissen des CAST-Elisa korreliert.

Zusammenfassung: In einer monozentrischen, prospektiven Studie wird die Korrelation der CAST-Elisa-Diagnostik mit der Anamnese und dem Ergebnis des nasalen Provokationstestes bei AIS-Patienten ermittelt. Diese Ergebnisse sollen die Grundlage für eine zukünftige multizentrische Studie zur Validierung des CAST-Elisa darstellen.

Posterführung 3: Spezifische Immuntherapie (Teil 1)

P25 Cluster-Immuntherapie mit hoch-polymerisierten Allergenextrakten: sicher und wirksam auch im zweiten Behandlungsjahr

R. Sempell¹, T. Genz², G. Hubbes³, G. Itschert³

¹Dermatologie, Allergologie, Itzehoe; ²Lungen- und Bronchialheilkunde, Essen; ³Dermatologie, Pinneberg

Hintergrund: Die Cluster-Immuntherapie hat sich als innovative Therapieform der spezifischen Immuntherapie (SIT) etab-

liert und wird aufgrund der schnellen Aufdosierung besonders in der fachärztlichen Praxis zunehmend angewendet. In einer retrospektiven Analyse wurde die Sicherheit und Wirksamkeit dieser Therapie nach zweijähriger Behandlungsdauer mit hoch-polymerisierten Allergenextrakten ausgewertet.

Material und Methoden: Von 45 Patienten (8–67 Jahre) mit allergischer Rhinokonjunktivitis wurden Daten aus dem zweiten Behandlungsjahr der SIT im Prä-Post-Vergleich analysiert. Die Patienten hatten im ersten Behandlungsjahr die Cluster-Immuntherapie mit hoch-polymerisierten Allergenextrakten (CLUSTOID®; Baumpollen, Gräserpollen oder Milben) entsprechend der allergologischen Anamnese begonnen. Die Therapie wurde perennal mit durchschnittlich einer Erhaltungsdosis von 0,5 mL (10.000 TU/mL) pro Monat fortgesetzt. Ergebnisse: Im zweiten Behandlungsjahr wurden bei 45 Patienten insgesamt 511 Injektionen dokumentiert und deren Verträglichkeit ausgewertet. Die Injektionen waren gut vertragen worden, lokale Reaktionen Grad 1 traten bei zwei Injektionen auf. Über leichte Allgemeinreaktionen Grad 1 wurde bei 1,9% der Injektionen und von Grad 2 bei zwei Injektionen berichtet. Schwerwiegendere Reaktionen wurden nicht beobachtet. Die rhinokonjunktivalen Symptome verbesserten sich nach zweijähriger Behandlungsdauer signifikant um durchschnittlich 67,5% und die Einnahme von Antihistaminika wurde um 50% reduziert.

Schlussfolgerung: Die Sicherheit der Cluster-Therapie mit hoch-polymerisierten Allergenextrakten bei Patienten mit allergischer Rhinokonjunktivitis sowie die Reduktion der allergischen Symptome und des Medikamentengebrauchs konnten im zweiten Behandlungsjahr der spezifischen Immuntherapie bestätigt werden.

P26 Lebensqualität während der Routine-Behandlung mit der SQ-standardisierten Gräser-Allergie-Immuntherapie-tablette

H. Wolf¹, A. Horn², H. Zeuner³, J. Schnitker³, E. Wüstenberg⁴

¹Klinische Entwicklung, ALK-Abelló Arzneimittel GmbH, Wedel; ²HNO-Praxis, Heidelberg; ³Institut für angewandte Statistik GmbH, Bielefeld; ⁴Medical & Regulatory Affairs, ALK-Abelló Arzneimittel GmbH, Wedel

Hintergrund: Für die spezifische Immuntherapie (SIT) bei Gräserpollenallergie ist eine Gräser-Allergieimmuntherapie-tablette (Gräser-AIT, GRAZAX®, ALK, Wedel) seit 2006 europaweit verfügbar. Die Gräser-AIT hat sich in einem großen klinischen Entwicklungsprogramm als wirksam und gut verträglich erwiesen und verbessert die Lebensqualität (LQ). Ziel dieser Studie war es, die LQ während der Routine-Anwendung der Gräser-AIT im Vergleich mit ausschließlich symptomatisch behandelten Patienten zu untersuchen.

Methoden: In einer offenen Beobachtungsstudie wurde die LQ von Patienten mit Gräser-AIT und mit Symptomatika-Behandlung ohne SIT beurteilt. Die LQ wurde in der Gräserpollensaison vor Behandlungsbeginn, nach 3 Monaten Therapie und außerhalb der Gräserpollensaison mit Hilfe der LQ-Fragebögen SF-12 (allgemein) und des RQLQ (krankheitsspezi-

fisch) gemessen. Zusätzlich wurden Verträglichkeit, Compliance sowie Symptome und Medikamentenverbrauch beurteilt.

Ergebnisse: Daten für die Veränderungen der LQ vor und nach Therapiebeginn waren verfügbar für 186 Patienten (138 Gräser-AIT/48 Symptomatika). Die SF-12- und RQLQ-Scores verbesserten sich deutlich bei Patienten unter Gräser-AIT in der ersten Gräserpollensaison gegenüber der Baseline-Saison und verschlechterten sich leicht bei Patienten mit Symptomatika ohne AIT. Die LQ-Veränderungen unter der Gräser-AIT stimmten gut mit den beobachteten Veränderungen für Symptome und Medikamentenverbrauch überein. Verträglichkeit und Compliance waren vergleichbar mit Daten aus anderen Beobachtungsstudien mit der Gräser-AIT.

Schlussfolgerungen: Für die Routine-Behandlung mit der Gräser-AIT wurden deutliche Verbesserungen der krankheitsspezifischen und allgemeinen Lebensqualität im Vergleich mit einer rein symptomatisch Behandlung beobachtet.

P27 Hochdosis-SLIT: nach 3–4 Monaten wirksamer als Antihistaminika bei saisonaler/intermittierender allergischer Rhinokonjunktivitis

S. Müßler, E. Martin, S. Thum-Oltmer, A. Narkus
Allergopharma Joachim Ganzer KG, Reinbek

Hintergrund: Die Therapie mit der neuen Generation von SLIT-Präparaten ist aufgrund der guten Datenlage mittlerweile anerkannt (Leitlinie der allergologischen Fachgesellschaften, 2009). Es handelt sich um Hochdosis-Gräserpollenpräparate, die speziell für die sublinguale Anwendung entwickelt wurden, nach neuesten Standards klinisch geprüft und in Bezug auf ihren Hauptallergen Gehalt standardisiert sind. Die Produkte reduzieren nicht nur die Symptomlast sondern auch den Verbrauch antisymptomatischer Medikation. Weiterhin wurden erste Langzeiteffekte (Asthma- und Neusensibilisierungsreduktion; WAO Position Paper 2009) sowie ein disease-modifying Effekt (Durham et al. 2010) beschrieben.

Methoden: Die Wirksamkeit der SLIT (AllerSlit forte, Oralair) sowie von Antihistaminika (systemisch, topisch) und nasalen Steroiden auf isolierte Nasen- und Augensymptome bei Patienten mit saisonaler/intermittierender allergischer Rhinokonjunktivitis/Rhinitis wurde anhand von Literaturdaten errechnet. Eingeschlossen wurden je eine randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte Studie pro Wirkstoff, in der Einzelsymptome als Mittelwerte (mean) dargestellt wurden. Für Fließschnupfen, nasale Obstruktion und Augenjucken wurde die Mittelwertsdifferenz zwischen Aktiv und Placebo berechnet. Lagen mehrere Studien für einen einzelnen Wirkstoff vor, wurde die Studie mit dem besten Ergebnis eingesetzt.

Ergebnisse: Für die hochdosierten SLIT-Präparate ergab sich für alle 3 Einzelsymptome eine den Antihistaminika überlegene Wirksamkeit und eine vergleichbare Wirksamkeit zu nasalen Steroiden. Im 2. Therapiejahr war AllerSlit forte in allen Einzelsymptomen wirksamer als Antihistaminika und Steroide.

Schlussfolgerung: SLIT-Präparate der neuen Generation zeigen eine vergleichbare bzw. überlegene Wirksamkeit gegen-