

## BAUMPOLLENALLERGIE: LANGFRISTIGE LÖSUNGEN FÜR EINEN OPTIMALEN THERAPIEERFOLG

Kamp-Lintfort, 05. November 2019. Stallergenes Greer, ein biopharmazeutisches Unternehmen, das auf die Behandlung von Atemwegsallergien spezialisiert ist, hob auf dem 14. Deutschen Allergiekongress (DAK) in Hannover die Wichtigkeit einer kausalen Allergenimmuntherapie (AIT) hervor.

Baumpollen, hauptsächlich Birke, Erle und Hasel, sind bedeutende Auslöser von Atemwegserkrankungen. In Deutschland hat inzwischen jeder 6. eine Sensibilisierung gegen Birkenpollen<sup>1)</sup>. Was bedeutet eine Baumpollenallergie für den einzelnen Betroffenen? Seine Beschwerden äußern sich im Frühling und Sommer meist in Form von lokalen Symptomen in der Nase wie Niesen und Juckreiz<sup>2)</sup>, der Baumpollenallergiker ist gerade im Freien stark in seinem Alltag beeinträchtigt. Hinzu kommen systemische Allergiesymptome wie Müdigkeit und allgemeines Unwohlsein; er ist weniger leistungsfähig in der Schule oder am Arbeitsplatz<sup>2)</sup>. Konventionelle Therapien von Allergiepatienten, wie bspw. medikamentöse Symptomatika-Behandlung, können unzureichend sein. Dennoch erfolgt eine kausale Behandlung von allergischer Rhinitis erst spät: Bei einer Baumpollenallergie vergehen durchschnittlich 10-15 Jahre, bevor einem Betroffenen eine Allergenimmuntherapie empfohlen wird, und dass, obwohl eine allergische Rhinitis häufig zusammen mit weiteren Atemwegserkrankungen auftritt<sup>3)</sup> und das Asthmarisiko erhöht<sup>4)</sup>.

„Eine Allergenimmuntherapie unterscheidet sich von klassischen Medikamenten, denn sie zielt darauf ab, das Immunsystem wieder ins Gleichgewicht zu bringen“, so Petr Tor, Geschäftsführer Stallergenes Greer Deutschland. „Unser Ziel ist es, Allergiepatienten ein normales Leben zu ermöglichen. Klinische Studien, Beobachtungsstudien und Real-World-Evidence haben gezeigt, dass die sublinguale Allergenimmuntherapie (SLIT) eine bewährte Lösung bei Baumpollenallergie ist.“

Aus klinischer Studie und Alltagserfahrung ging übereinstimmend hervor, dass Staloral® Birke, die Baumpollen-SLIT-Lösung, anhaltend wirksam<sup>5)</sup> und anhaltend effektiv im Therapiealltag<sup>6)</sup> ist. Bis zu 6 Jahre nach Behandlungsende verringert die Baumpollen-SLIT den Einsatz von Antisymptomatika und Antiasthmatika. Dies zeigte eine große retrospektive Analyse von Verordnungsdaten:

- ca. 75% der mit Baumpollen-SLIT behandelten Patienten bekamen keine Antisymptomatika-Verordnungen mehr<sup>7)</sup>.
- ca. 54% der mit Baumpollen-SLIT behandelten Patienten bekamen keine Antiasthmatika-Verordnungen mehr<sup>7)</sup>.
- Unter der Baumpollen-SLIT Behandlung war die Wahrscheinlichkeit, erstmalig Antiasthmatika zu erhalten, um ca. 34% geringer<sup>7)</sup>.

„Allergenimmuntherapie ist keine Lifestyle-Medizin und sollte nicht die letzte Therapieoption sein“ so Dr. Petra Zieglmayer, Wissenschaftliche Leiterin der Vienna Challenge Chamber. „In den Leitlinien wird eindeutig empfohlen, die Ursache der Krankheit sehr früh zu behandeln, um dem sogenannten „Etagenwechsel“ hin zum Asthma vorzubeugen“.

## ÜBER STALLERGENES GREER

Stallergenes Greer Ltd ist ein globales Healthcare-Unternehmen mit Hauptsitz in London (UK) und auf die Diagnose und Behandlung von Allergien durch die Entwicklung und Vermarktung von Produkten und Dienstleistungen zur Allergenimmuntherapie spezialisiert. Stallergenes Greer Ltd ist die Muttergesellschaft von GREER Laboratories, Inc. (mit Sitz in den USA) und Stallergenes SAS (mit Sitz in Frankreich). Weitere Informationen finden Sie unter <http://www.stallergenesgreer.com>.

## QUELLENANGABEN

1. Haftenberger M et al. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2013; 56: 687-97, 2. The European Academy of Allergy and Clinical Immunology. Global Atlas of Allergic Rhinitis and Chronic Rhinosinusitis. Verfügbar unter: [http://www.eaaci.org/globalatlas/ENT\\_Atlas\\_web.pdf](http://www.eaaci.org/globalatlas/ENT_Atlas_web.pdf). Letzter Zugriff am 24. Januar 2019, 3. Keith PK et al. Allergy Asthma Clin Immunol 2012; 8: 7, 4. Shaaban R et al. Lancet 2008; 372 (9643) :1049-57, 5. Worm M et al. Clin Transl Allergy 2014; 4: 7, 6. Hadler M et al. Allergy 2014; 69 (Suppl 99): 509, 7. Wahn U et al. Allergy 2019; 74: 594–604/doi: 10.1111/all.13598

## KONTAKT

Marketing & Kommunikation

Zeynep Graham

Tel: 02842 9040 - 137

E-Mail: [zeynep.graham@stallergenesgreer.com](mailto:zeynep.graham@stallergenesgreer.com)

Diese Pressemitteilung enthält Informationen zu verschreibungspflichtigen Arzneimitteln und ist daher gem. § 10 HWG ausschließlich für die Information von Ärzten, Zahnärzten, Tierärzten, Apothekern und Personen, die mit diesen Arzneimitteln erlaubterweise Handel treiben, vorgesehen. Sie darf in keiner Weise in Medien verwendet werden, die Personenkreise, die nicht zu den zuvor genannten gehören, adressieren.

**Staloral® Birke 10 I.R./ml und 300 I.R./ml, Staloral® Birke 300 I.R./ml, Staloral® Birke/Erle/Hasel 10 I.R./ml, Staloral® Birke/Erle/Hasel 300 I.R./ml**  
- **Zusammensetzung:** Allergenextrakt aus Birkenpollen bzw. Birke/Erle/Hasel-Pollen zu je einem Drittel. Die allergene Potenz ist in I.R./ml angegeben.  
**Sonstige Bestandteile:** Mannitol, Natriumchlorid, Glycerol, gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Spezifische Immuntherapie allergischer Erkrankungen vom Soforttyp (Typ-1-Allergien) bei Erwachsenen ausgelöst durch Birkenpollen bzw. Birke/Erle/Hasel-Pollen, die sich in Form von Rhinitis, Konjunktivitis, Rhinokonjunktivitis und/oder mildem Asthma manifestieren. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen einen der sonstigen Bestandteile, Autoimmunerkrankungen, Immunkomplexerkrankungen oder Immunschwächeerkrankungen, maligne Erkrankung, unkontrolliertes oder schweres Asthma (FEV<sub>1</sub> < 70 %), entzündliche Erkrankungen in der Mundhöhle, wie z.B. oraler Lichen planus mit Ulzerationen oder schwere orale Mykose. **Nebenwirkungen, nach Häufigkeit des Auftretens** [sehr häufig (≥ 1/10), häufig (≥ 1/100 bis < 1/10), gelegentlich (≥ 1/1 000 bis < 1/100), selten (≥ 1/10 000 bis < 1/1 000), nicht bekannt (Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar)]: *Sehr häufig:* Orale Pruritus, Ödem des Mundes. *Häufig:* Kopfschmerz, Konjunktivitis, Augenjucken, Ohrenjucken, Rhinitis, Asthma, Rachenreizung, pharyngeales Ödem, Lippenödem, Zungenödem, orale Parästhesie, Stomatitis, Beschwerden im Oropharynx, Pruritus, Erythem. *Gelegentlich:* Überempfindlichkeit, Schlaflosigkeit, Parästhesie, Schwindelgefühl, Augenödem, Erkrankung der Tuba eustachii, Dysphonie, Husten, Bläschen im Mund-Rachenraum, Dyspnoe, Mundschmerzen, Ösophagusspasmus, Gastritis, Abdominalschmerz, Übelkeit, Diarrhö, Hyperbilirubinämie, Ekzem, Urtikaria, Arthralgie, Asthenie, Ermüdung. *Nicht bekannt:* Mundtrockenheit, Geschmacksstörung, oropharyngeale Schwellung, Kehlkopfödem, Angioödem, Erbrechen, anaphylaktischer Schock, Lymphadenopathie, serumkrankheit-ähnliche Reaktion, Erkrankungen der Speicheldrüsen, Myalgie, Fieber und eosinophile Ösophagitis. **Darreichungsform und Packungsgrößen:** Lösung zur sublingualen Anwendung. Einleitungsbehandlung bestehend aus 1 x 10 ml zu 10 I.R./ml und 4 x 10 ml zu 300 I.R./ml. Fortsetzungsbehandlung bestehend aus 5 x 10 ml zu 300 I.R./ml. Weitere Hinweise entnehmen Sie bitte der Gebrauchs- und Fachinformation. Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Stallergenes, 6 rue Alexis de Tocqueville, 92160 Antony, Frankreich. **Stand :** Mai 2019