

## **BAUMPOLLENALLERGIE: NEUE BREATH-STUDIE MIT PRAXISDATEN ZEIGT UNTERSCHIEDLICHEN LANGFRISTIGEN NUTZEN DER ALLERGENIMMUNTHERAPIE**

**Kamp-Lintfort, 02. Oktober 2018. Stallergenes Greer, ein biopharmazeutisches Unternehmen, das auf die Behandlung von Atemwegsallergien spezialisiert ist, präsentierte auf dem 13. Deutschen Allergiekongress (DAK) in Dresden die Ergebnisse der BREATH-Studie zu langfristigen Effekten der Allergenimmuntherapie (AIT) bei Baumpollenallergie. Im Rahmen der Studie wurden retrospektiv deutsche Verordnungsdaten von mehr als 54.000 Patienten über einen Zeitraum von bis zu 8 Jahren analysiert und zeigten die Langzeiteffektivität der AIT: Bei Patienten mit allergischer Rhinitis und allergischem Asthma führte die AIT mit Baumpollen, darunter Staloral® Birke und Staloral® Birke/Erle/Hasel von Stallergenes Greer, langfristig zu einer signifikanten Reduzierung von symptomatischer Medikation wie Antisymptomatika und Antiasthmatika. Diese Studie ist Teil des BREATH Real-World-Evidence Programms, das von Stallergenes Greer entwickelt wurde, um in Ergänzung zu randomisierten klinischen Studien den Nutzen der AIT in der Praxis zu belegen.**

„Als ein weltweit führender Anbieter von AIT sind wir hoch erfreut, dass deutsche Praxisdaten die Langzeiteffektivität der AIT belegen,“ so Dr. med. André Groenewegen, Geschäftsführer der Region DACH von Stallergenes Greer.

„Das BREATH Programm gibt uns tiefe Einblicke, wie sich die Behandlung in der Praxis auf die Patientenergebnisse auswirkt. Wir freuen uns, diese neuen Erkenntnisse zu den Vorteilen der AIT und speziell der sublingualen Immuntherapie (SLIT) einer sehr breiten Population von Patienten mit Atemwegsallergien auf nationalen und internationalen Foren vorzustellen. Diese beeindruckenden Daten führen hoffentlich dazu, dass zukünftig noch mehr Patienten von der AIT profitieren werden.“

Die Studie zeigt, dass eine AIT das Fortschreiten der Allergie positiv beeinflusst und langfristig von Vorteil sein kann<sup>1</sup>. Mehr als 9.000 Patienten der Studie erhielten eine AIT (sublingual oder subkutan) und zusätzlich symptomatische Medikation, während eine Kontrollgruppe von mehr als 45.000 Patienten ausschließlich mit symptomatischer Medikation behandelt wurde. Nach Ende der Behandlung hatten bis zu 75% der mit AIT behandelten Patienten keine Antisymptomatika-Verordnungen für allergische Rhinitis mehr, signifikant mehr als in der Kontrollgruppe (47%). Von den AIT-Patienten mit Asthma vor Behandlungsbeginn waren nach Ende der Behandlung bis zu 54% ohne Antiasthmatika-Verordnungen, verglichen mit 35% in der Kontrollgruppe. Auch dieser Unterschied war statistisch signifikant. Darüber hinaus war im Behandlungszeitraum die Wahrscheinlichkeit, ein Asthma zu

## **PRESSEMITTEILUNG**

entwickeln, d.h. erstmalig Antiasthmatica zu bekommen, bei Patienten ohne Asthma unter AIT bis zu ca. 35% geringer als unter einer rein symptomatischen Therapie.

„Diese Daten geben neue Einblicke in die Vorteile von AIT für Asthma-Patienten,“ so Professor Ulrich Wahn, Direktor a.D. der Klinik für Pädiatrische Pneumologie und Immunologie an der Charité Universitätsmedizin in Berlin und Mitglied des wissenschaftlichen Komitees der Studie. „Diese Studie erweitert unser Wissen über AIT und hilft Ärzten, Patienten mit Atemwegsallergien noch besser zu therapieren.“

### **ÜBER BREATH**

Das BREATH-Programm wurde von Stallergenes Greer entwickelt, um Ärzte und ihre Allergiepatienten bei Therapieentscheidungen zu unterstützen und um aufzuzeigen, wie die Behandlung unter realen Compliance-Bedingungen funktioniert. Eine Allergenimmuntherapie (AIT) behandelt die zugrunde liegende Ursache der Allergie und kann langanhaltende Verbesserungen der allergischen Symptome bewirken. Eine AIT gibt es entweder in sublingualer (Tropfen / Tablette) oder in subkutaner Form. Zwar können Praxisdaten nicht als alleiniger Nachweis für die Effektivität oder Sicherheit einer Behandlung stehen, sie ergänzen aber randomisierte, kontrollierte klinische Studien durch zusätzliche Informationen über die langfristigen Effekte der AIT in einem realen Umfeld.

### **ÜBER STALLERGENES GREER**

Stallergenes Greer Plc 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 Plc 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. Wahn U et al. Allergy 2018 / 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.

Dieses Dokument (einschließlich der Informationen, auf die in diesem Dokument Bezug genommen wird), mündliche Aussagen oder vom Unternehmen veröffentlichte Informationen enthalten Aussagen über die Finanzlage und/oder betriebliche oder geschäftliche Ergebnisse, die vorausschauende Aussagen sind oder sein können. Diese Aussagen können an der Verwendung von vorausschauenden Begriffen erkannt werden, wie „glauben“, „erwarten“, „projizieren“, „schätzen“, „vorhersagen“, „sollten“, „planen“, „können“ bzw. deren negativen Bedeutungen oder anderen Variationen davon oder vergleichbaren Begriffen, die auf Erwartungen oder Überzeugungen in Zusammenhang mit künftigen Ereignissen hindeuten. Diese vorausschauenden Aussagen und Prognosen unterliegen Risiken und Unwägbarkeiten, da sie sich auf Ereignisse beziehen und von Umständen abhängen, die in der Zukunft eintreten werden. Ohne sich darauf zu beschränken, können diese Faktoren die Wirtschaftslage und das Geschäftsumfeld, einschließlich rechtlicher und produktbezogener Bewertungsfragen, Währungsschwankungen und Nachfrageveränderungen sowie Veränderungen der Wettbewerbsfaktoren betreffen. Diese und andere Faktoren werden in größerem Detail in dem, am 28. April 2017 auf der Unternehmenswebsite [www.stallergenesgreer.com](http://www.stallergenesgreer.com) veröffentlichten Jahresbericht 2016 des Unternehmens dargestellt. Die tatsächlichen Ergebnisse können aufgrund verschiedener Faktoren von den, in vorausschauenden Aussagen dargestellten abweichen. Weder das Unternehmen, noch andere Personen übernehmen irgendwelche Verantwortung, diese vorausschauenden Aussagen zu aktualisieren oder irgendjemanden von einer Aktualisierung in Kenntnis zu setzen, es sei denn, dies wäre aufgrund zutreffender Gesetze erforderlich.

# PRESSEMITTEILUNG

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 (FEV1 < 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 3 x 10 ml zu 300 I.R./ml. Fortsetzungsbehandlung bestehend aus 3 x 10 ml zu 300 I.R./ml. Weitere Hinweise entnehmen Sie bitte der Gebrauchs- und Fachinformation. Verschreibungspflichtig. Stand der med. Information: 07/2015. Letzte Überarbeitung: 01.02.2016.