ZUGER KINDER
PNEUMOLOGIE
ALLERGOLOGIE

KD Dr. med. Michael Hitzler
Kinder- und Jugendmedizin FMH
Schwerpunkt
Pädiatrische Pneumologie

Bahnhofstrasse 15, 6300 Zug
+41 41 710 18 18
kinderpneumologie@hin.ch
kinderpneumologie.ch

Merkblatt Sublinguale Immuntherapie (SLIT) für Fachpersonen

Indikation:

Allergische rhinokonjunktivale Beschwerden oder allergisches Asthma bronchiale. Nicht nur bei schweren Symptomen sondern auch für Patienten, die von der Modulation des Krankheitsverlaufs profitieren wollen (disease modifying). Bisherige Datenlage zeigt gute Wirksamkeit für SCIT und SLIT bei Kindern. Dies bei allergischem Asthma bronchiale sowie auch bei allergischer Rhinokonjunktivitis.

Nach wie vor bestehen keine eindeutigen Hinweise in Bezug auf eine Überlegenheit eines Therapiemodus. Weder in SCIT vs. Placebo noch in SLIT vs. Placebo Studien, noch in Head-to-head Studien konnte eine klare Aussage bezüglich der besseren Therapie gemacht werden. Dies vor allem auf Grund der kleinen Studienpopulationen, der schlechten Vergleichbarkeit durch geografische Unterschiede, der nicht vergleichbaren Dosierungen und differenten Studienmethoden (z.b. Durham SR, Penagos M. Sublingual or subcutaneous immunotherapy for allergic rhinitis? J Allergy Clin Immunol. 2016 Feb;137(2):339-349.e10).

Aus der klinischen Erfahrung wird die subkutane Therapie immer noch bevorzugt. Dies in Bezug auf den besser dokumentierten disease modifying-Effekt trotz schwereren Nebenwirkungen.

Wichtig bei der Indikationsstellung sind persönliche Faktoren wie Art des Allergens, Alter, Compliance, Vorliebe des Patienten.
Auf Grund der tiefen Dosierung mit wahrscheinlich geringerem therapeutischem Nutzen muss eine SLIT mit Tropfenpräparaten speziell diskutiert werden.

Voraussetzung:

Keine kardialen Grunderkrankungen, resp. Herzmedikamente (Betablocker).
Keine immunologischen oder malignen Erkrankungen, keine Immunsuppressiva,
Ein Asthma muss gut kontrolliert sein.
Eine vorangegangene schwere allergische Reaktion auf eine SCIT stellt ebenfalls eine Kontraindikation dar.

Alter:

Zulassung: Gräser-, Baum- sowie Milbentablette ab 5 Jahren (neu seit 08/2025). Klinisch relevante Sensibilisierung gegenüber dem Major-Allergen
Sehr gute Mitarbeit und Unterstützung der Kinder durch Erziehungsberechtigte. Minimal muss drei Mal ein halbes Jahr eine Tbl. täglich eingenommen werden.

Start:

Einnahme der ersten Tablette in der Praxis. Überwachung für 30 Minuten

ZUGER KINDER
PNEUMOLOGIE
ALLERGOLOGIE

KD Dr. med. Michael Hitzler
Kinder- und Jugendmedizin FMH
Schwerpunkt
Pädiatrische Pneumologie

Bahnhofstrasse 15, 6300 Zug
+41 41 710 18 18
kinderpneumologie@hin.ch
kinderpneumologie.ch

Ein Notfallset (Antihistaminikum sowie perorales Kortikosteroid) muss abgegeben werden. Bei allergischem Asthma empfehle ich eine präventive Inhalation über die ersten 2 Monate der Therapie.

Bei 2 Tabletten/Lösungen sende ich separat ein Schema, wie bei einer Simultantherapie vorgegangen werden soll (Firma ALK)

Nebenwirkungen:
Häufig in den ersten ein bis drei Wochen Juckreiz enoral. In ca. 14% der Patienten gastrointestinale Beschwerden.
Systemische allergische Reaktionen wurden bislang bei unkontrolliertem Asthma bronchiale oder bei Überdosierung beobachtet. Sie sind sehr selten!
Bei Kindern mit einem allergischen Asthma empfehle ich, eine präventive Inhalationstherapie während mindestens den ersten 4 Wochen durchzuführen.

Eine Prämedikation mit Antihistaminika ist gestattet. Kleine Eiswürfel dürfen zur Linderung der Beschwerden gegeben werden (ein Set kann via Firma ALK bezogen werden)

Unterbrüche:
Diese sollen vermieden werden (Wirksamkeit nimmt ab).
Eingriffe in der Mundhöhle oder Zahnverlust: Pause für maximal 7 Tage, bis Wunden verheilt.
Infekte oropharyngeal oder anderweitige Infekte mit Fieber: Stopp bis Infekt am Abklingen
Gastrointestinale Infekte: Stopp
Asthmaexazerbation: Stopp
Wird die Therapie um mehr als 7 Tage unterbrochen, soll die erste Tablette wieder in der Praxis eingenommen werden.

Kontrollen:
Ich empfehle nach einem Monat eine erste Kontrolle zur Beurteilung der Nebenwirkung und der Therapieadhärenz. Weitere Kontrollen sollen je nach genannten Parametern durchgeführt werden.

Dauer:
Drei Jahre. Je nach Produkt prä- und cosaisonal sechs Monate pro Jahr oder perennial.
Tropfenlösungen: unterschiedliche Schemata
Beispiele:
Milbentablette (Acarizax ®): 3 Jahre perennial, Start jederzeit möglich (falls zusätzlich Pollen-SLIT: dann diese evtl. auch 3 Jahre perennial machen)
Gräsertablette (Grazax ®, Oralair ®): Januar bis Ende August
Baumtablette/Frühblühermischung Tropfen (Itulazax ®, Staloral ®): November bis Ende April