



Infektionen mit dem Varizella-Zoster-Virus (3-D-Illustration) können bei Mädchen ein erhöhtes Atopierisiko nach sich ziehen.

## Beeinflussen Infektionen mit Herpesviren das Atopierisiko?

Die Rolle von Infektionen für die Entwicklung allergischer Erkrankungen wird kontrovers diskutiert. Ist der Zeitpunkt von Infektionen mit CMV, dem Epstein-Barr-Virus oder Varizellen für das Atopierisiko von Relevanz?

Infektionen mit Herpesviren sind so weit verbreitet, dass die Erkrankungen selbst das Risiko für atopische Dermatitis, allergische Rhinitis oder Asthma wahrscheinlich nicht beeinflussen. Möglicherweise könnte es aber von Bedeutung sein, in welcher Phase der Entwicklung des kindlichen Immunsystems eine Infektion mit dem Zytomegalie-Virus (CMV), dem Epstein-Barr-Virus (EBV) oder dem Varizella-Zoster-Virus (VZV) stattfindet.

Um einen möglichen Zusammenhang zwischen dem Zeitpunkt von Herpesinfektionen und dem Atopierisiko zu überprüfen, wurden in einer Kohortenstudie aus dem Vereinigten Königreich Kinder im Alter von zwölf sowie von 24

Monaten auf CMV-, EBV- und VZV-IgG getestet. Im Alter von vier Jahren wurden mittels Hautpricktest mögliche allergische Sensibilisierungen überprüft. Kinder mit mindestens einer positiven Reaktion auf ein getestetes Allergen wurden als atopisch eingestuft.

Von 740 Kindern konnten Serologie sowie Pricktest ausgewertet werden. Unter ihnen waren 135 (18 %) atopisch. Eine adjustierte Analyse ergab bei Mädchen einen engen Zusammenhang zwischen einer CMV-Infektion im zweiten Lebensjahr und einem erhöhten Atopierisiko (aOR: 4,38, 95 %-Konfidenzintervall [KI]: 1,87–10,29), der bei Jungen nicht beobachtet wurde. Bei Jungen wurde ein schwacher protektiver Effekt von

CMV-Infektionen im ersten Lebensjahr gefunden (aOR: 0,57, 95 %-KI: 0,31–1,04), bei Mädchen hatte eine CMV-Infektion im ersten Lebensjahr keinen Einfluss. Bezüglich VZV-Infektionen zeigten sich ebenfalls geschlechtsspezifische Unterschiede: Mädchen, die sich im zweiten Lebensjahr mit VZV infizierten, trugen ein höheres Atopierisiko (aOR: 2,85, 95 %-KI: 1,29–6,30), bei Jungen war dies nicht der Fall (aOR: 0,79, 95 %-KI: 0,39–1,61). Für EBV-Infektionen ergaben sich keine relevanten Zusammenhänge zwischen Alter bei Infektion und Atopierisiko.

**Fazit:** Der Einfluss einer Herpesinfektion auf das Atopierisiko scheint Alters- und geschlechtsabhängig zu sein: Mädchen, die sich im zweiten Lebensjahr mit CMV oder VZV infizieren, tragen ein höheres Risiko für allergische Sensibilisierungen als solche, die sich im ersten Lebensjahr infizieren oder bis zum Alter von zwei Jahren ohne Infektion bleiben. In weiteren Studien sollte überprüft werden, ob die Mädchen dann auch tatsächlich häufiger Symptome einer atopischen Erkrankung entwickeln, so die Studienautoren.

Angelika Bauer-Delto

Pembrey L et al. Age at cytomegalovirus, Epstein Barr virus and varicella zoster virus infection and risk of atopy: The Born in Bradford cohort, UK. *Pediatr Allergy Immunol* 2019; 30:604–13

## PEI-Experten äußern sich zufrieden über die Therapieallergene-Verordnung

Fachleute des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI) haben eine positive 10-Jahres-Bilanz der Wirkungen gezogen, die von der Therapieallergen-Verordnung ausgehen. Die Risikosituation für die Patienten habe sich verbessert.

Vor gut zehn Jahren, im Jahr 2008, ist in Deutschland die Therapieallergene-Verordnung (TAV) in Kraft getreten. Bis dahin galt ohne Einschränkung die Regelung des Arzneimittelrechts, wonach Therapieallergene für einzelne Patienten auch im Zuge nicht zulassungs-

pflichtiger Individualrezepturen hergestellt werden können – und damit keiner Kontrolle durch das PEI mit Blick auf Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit unterliegen. Dahinter stand die Absicht, Therapieallergene auch für seltene Allergien zur Verfügung zu haben, für die

keine großen Zulassungsstudien möglich sind.

Das TAV schränkt diese Regelung ein. In § 1 der Verordnung heißt es: „Die Vorschriften des Arzneimittelgesetzes über die Zulassung der Arzneimittel werden auf Therapieallergene ausgedehnt, die für einzelne Personen auf Grund einer Rezeptur aus vorgefertigten Gebinden hergestellt werden und eines oder mehrere der im Anhang aufgeführten Allergene enthalten.“ Der erwähnte Anhang führt Allergene von Süßgräsern (außer Mais), Birke, Erle, Hasel, Hausstaubmilben, Bienen- und Wespengift auf. Therapieallergene, die gegen diese