



ALLERGOVIT® Kräuterpollenpräparate



1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS

Kräuterpollenpräparate	
ALLERGOVIT® 106 Beifuß	100 %
ALLERGOVIT® 123 Glaskraut	100 %
ALLERGOVIT® 169 Wegerich	100 %

Stärken A (1.000 TE/ml) und B (10.000 TE/ml) oder Stärke B (10.000 TE/ml).

Sterile Suspension zur subkutanen Injektion.
Wirkstoffe: Modifizierte Allergenextrakte (Allergoide) aus Kräuterpollenallergenen

2. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG

Arzneilich wirksame Bestandteile:
Allergoide in Depotform aus Pollenallergenen. Die arzneilich wirksamen Bestandteile sind im Abschnitt 1 „Bezeichnung des Arzneimittels“, auf den Etiketten und der Packung aufgeführt.

Die Standardisierung erfolgt in TE (TE = Therapeutische Einheiten):
Stärke A enthält 1.000 TE/ml
Stärke B enthält 10.000 TE/ml

Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung:
Aluminiumhydroxid (± 1 mg/ml Al³⁺),
4 mg/ml Phenol
Die vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile siehe Abschnitt 6.1.

3. DARREICHUNGSFORM

Sterile Suspension zur subkutanen Injektion.
Das Präparat liegt als Suspension vor und muss nach dem Aufschütteln eine deutlich erkennbare **Trübung** zeigen.
Aufgrund der natürlichen Eigenfärbung der Allergenrohstoffe und in Abhängigkeit von der jeweiligen Stärke können die Präparate mehr oder weniger **stark gefärbt** sein.

4. KLINISCHE ANGABEN

4.1 Anwendungsgebiete

Pollenallergoide zur Hyposensibilisierung / spezifischen Immuntherapie.
Kausale Behandlung allergischer (IgE-vermittelter) Krankheiten, wie allergisch be-

dingtem Schnupfen (Rhinitis), allergisch bedingter Entzündung der Augenbindehaut (Konjunktivitis), allergischem Asthma bronchiale usw., die durch Exposition von nicht vermeidbaren Allergenen ausgelöst werden.

4.2 Dosierung und Art der Anwendung

Dosierung

Die Dosierung muss individuell erfolgen; die in den Dosierungsschemata empfohlenen Dosierungen können nur als Richtlinie dienen. Sie müssen dem individuellen Therapieverlauf angepasst werden.

Der Empfindlichkeitsgrad des Patienten wird durch die Anamnese und das Ergebnis der Testreaktionen festgestellt.

Das Standardaufdosierungsschema (7 Injektionen) gilt für alle Altersgruppen (Tabelle 1).

Standardaufdosierungsschema (7 Injektionen), bei allen Altersgruppen (Kinder, Jugendliche und Erwachsene) anzuwenden:

Tabelle 1

Stärke	Dosierung ml	Allergendosis TE
A hellblau gestreifte Aluminiumkappe	0,1	100
	0,2	200
	0,4	400
	0,8	800
B dunkelblaue Aluminiumkappe	0,15	1.500
	0,3	3.000
	0,6	6.000

Auf eine **regelmäßige Dosissteigerung** ist zu achten. Sie darf jedoch nur dann erfolgen, wenn die letzte Dosis gut vertragen wurde. Andernfalls ist die zuletzt verabreichte Dosis beizubehalten oder zu reduzieren.

Als Anhaltspunkt kann folgendes Schema gelten:

- Gesteigerte Lokalreaktion: Die zuletzt gut vertragene Dosis wiederholen.
- Milde systemische Reaktion: Die zuletzt gegebene Dosis um 2 bis 3 Stufen verringern.
- Schwere systemische Reaktion: Neubeginn der Therapie mit Stärke A.

Die Weiterführung der Behandlung muss unbedingt dem Verlauf und Schweregrad der allergischen Reaktionen angepasst werden! Bei der anschließenden Weiterbehandlung können – unter Einhaltung des vorgeschriebenen Injektionsintervalles – Zwischenstufen eingelegt werden.

Einleitungsbehandlung

Die Einleitung der Behandlung erfolgt bei den oben aufgeführten, saisonal auftretenden Allergenen präseasonal, d. h. sie kann noch bis ca. 7 Wochen vor der zu erwartenden Pollenflugzeit beginnen. Die Injektionen werden bis ca. 1 Woche vor Beginn des Pollenfluges durchgeführt.

Die Einleitungsbehandlung wird unbedingt mit der niedrigsten Dosis der schwächsten Konzentration (Stärke A) beginnen.

Die Injektionen werden während der Steigerung der Dosis üblicherweise im Abstand von 7 Tagen verabreicht, die Injektionsintervalle sollten 7 Tage nicht unterschreiten, jedoch können sie bis auf 14 Tage ausgedehnt werden.

Besteht durch sehr frühen präseasonalen Therapiebeginn noch eine längere Zeitspanne bis zum natürlichen Pollenflug, kann nach Erreichen der individuellen Höchstdosis die nachfolgende Injektion im Abstand von 14 Tagen injiziert werden. Danach können die Injektionsintervalle schrittweise auf 4 bis 8 Wochen ausgedehnt werden, bis ca. 1 Woche vor dem zu erwartenden Pollenflugbeginn.

Wird die Einleitungsbehandlung unterbrochen, so darf die Therapie aus Vorsichtsgründen nur modifiziert entsprechend dem nachfolgend aufgeführten Schema fortgesetzt werden:

Dosismodifikation bei Intervallüberschreitung in der Einleitungsbehandlung

Abstand zur letzten Injektion	Dosismodifikation
≤ 2 Wochen	Steigerung möglich
> 2 Wochen	Dosisreduktion um eine Stufe
> 4 Wochen	Neubeginn mit Stärke A

Die Dosissteigerung muss stufenweise, insbesondere bei hochsensibilisierten Patienten, gegebenenfalls unter Einfügung von Zwischenstufen bis zur individuellen Toleranzgrenze erfolgen. Sie stellt die individuelle Höchstdosis des Patienten dar und darf nicht überschritten werden, da sonst Nebenwirkungen auftreten könnten.

Als **Maximaldosis** gilt **0,6 ml** der Stärke B. Die individuelle Höchstdosis eines jeden Patienten kann geringer sein.

Bei der präseasonalen Behandlung über mehrere Jahre wird im darauffolgenden Jahr immer mit einem neuen Präparat mit den Stärken A und B erneut aufdosiert.

Fortsetzungsbehandlung

Hat der Patient nach der Einleitungsbehandlung seine individuelle Höchstdosis erstmalig erreicht, wird die nachfolgende Injektion im Abstand von 14 Tagen verabreicht. Die Fortsetzungsbehandlung erfolgt danach im 4-8 Wochenintervall.

Bei präseasonaler Therapie kann die Behandlung bis ca. 1 Woche vor Beginn des Pollenflugs fortgesetzt werden.

Soll die Behandlung ganzjährig (perennial) weitergeführt werden, können während der Blütezeit 5 bis 20 % der erreichten Höchstdosis in Abständen von 2 Wochen injiziert werden, wobei die Injektionsintervalle schrittweise auf 4 bis 8 Wochen ausgedehnt werden können.

Nach der Blütezeit wird die reduzierte Dosis im Abstand von 2 Wochen jeweils verdoppelt, bis die individuelle Höchstdosis wieder erreicht ist; danach kann das Injektionsintervall schrittweise auf 4 bis 8 Wochen ausgedehnt werden.

Wird die Fortsetzungsbehandlung unterbrochen, so darf die Therapie aus Vorsichtsgründen nur modifiziert entsprechend dem nachfolgend aufgeführten Schema fortgesetzt werden:

Dosismodifikation bei Intervallüberschreitung in der Fortsetzungsbehandlung (Kinder, Jugendliche, Erwachsene)

Abstand zur letzten Injektion	Dosismodifikation
> 8 Wochen	50 % der letzten Dosis. Anschließend Steigerung durch Verdopplung der Dosis innerhalb eines Intervalls von 7-14 Tagen.
> 9 Wochen	Neubeginn mit Stärke A

Bei Übergang auf eine neue Packung zur Fortsetzung der Behandlung ist eine Dosisreduktion **nicht** erforderlich.

Kinder und Jugendliche

Bei Kindern unter 5 Jahren wird in der Regel keine spezifische Immuntherapie (Hyposensibilisierung) durchgeführt, da es in dieser Altersgruppe eher Probleme hinsichtlich der Akzeptanz und Zusammenarbeit als bei Erwachsenen gibt. Bei Kindern über 5 Jahren liegen nur wenige klinische Daten vor, die für einen Wirksamkeitsnachweis nicht ausrei-

chen, aber die Daten zur klinischen Sicherheit zeigen kein höheres Risiko als bei Erwachsenen.

Kinder und Jugendliche werden gemäß dem dargestellten Standardaufdosierungsschema (7 Injektionen bis zur maximalen Höchstdosis, siehe Tabelle 1) behandelt.

Art der Anwendung

Vorsichtsmaßnahmen bei der Handhabung / vor der Anwendung des Arzneimittels

Eine intravasale Injektion ist unbedingt zu vermeiden (aspirieren!).

Die Injektionen sind vom Arzt unter sterilen Kautelen langsam und **tief subkutan** an der Streckseite der Oberarme handbreit über dem Ellenbogen mit einer kurz angeschliffenen Kanüle zu verabreichen. Eine tiefe subkutane Injektion wird durch Anheben einer Hautfalte erleichtert. Anschließend sollte die Injektionsstelle für die Dauer von 5 Minuten komprimiert werden.

Der Patient muss nach jeder Injektion **mindestens 30 Minuten überwacht** werden mit anschließender ärztlicher Beurteilung. Wird eine **parallele Therapie** mit 2 Depot-Präparaten am selben Tag durchgeführt, so ist zwischen den beiden Injektionen ein **Intervall von mindestens 30 Minuten** einzuhalten. Die zweite Injektion darf nur gegeben werden, wenn die erste Injektion ohne Nebenwirkung vertragen wurde. Zur **Vermeidung von Kumulationseffekten** empfiehlt es sich, die Injektionen im Abstand von 2 bis 3 Tagen zu verabreichen. Auch bei paralleler Therapie darf das Injektionsintervall für denselben Extrakt 7 Tage nicht unterschreiten. Es empfiehlt sich, grundsätzlich die Allergenextrakte jeweils getrennt in den rechten und linken Oberarm zu injizieren.

Das **Behandlungsergebnis** hängt u. a. von der erreichten individuellen Höchstdosis ab, die jedoch nicht überschritten werden soll (siehe Dosierung).

Die **Behandlungsdauer** beträgt im Allgemeinen 3 Jahre, möglichst jedoch 1 Jahr über eine deutliche Besserung der Beschwerden oder Beschwerdefreiheit hinaus.

4.3 Gegenanzeigen

- Überempfindlichkeit gegen einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile
- unzureichend behandeltes oder mittel-

schweres bis schweres Asthma, d. h. die FEV1 ist trotz adäquater Pharmakotherapie unter dem 70 % Sollwert

- irreversible Veränderungen des Reaktionsorgans (Emphysem, Bronchiektasen u. a.)
- entzündliche/fieberhafte Erkrankungen, schwere akute oder chronische Erkrankungen (auch Tumorerkrankungen)
- klinisch relevante Herz-Kreislaufinsuffizienz – bei kardiovaskulären Erkrankungen erhöhtes Risiko von Nebenwirkungen nach Adrenalingabe
- Behandlung mit Betablockern (lokal, systemisch; siehe auch Abschnitt 4.5)
- Multiple Sklerose
- Erkrankungen des Immunsystems (Autoimmunerkrankungen, immunkomplexinduzierte Immunopathien, Immundefekte, etc.)
- aktive Tuberkulose
- schwere psychische Störungen

4.4 Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung

Hyposensibilisierungsimpfstoffe zur Injektion dürfen nur durch allergologisch weitergebildete bzw. allergologisch erfahrene Ärzte verschrieben und angewendet werden.

Zum Zeitpunkt der Injektion soll der Patient frei von akuten Krankheitserscheinungen (allergisch bedingten Symptomen, wie z. B. allergische Rhinitis, allergische Konjunktivitis oder Erkältungskrankheiten) sein, insbesondere dürfen keine asthmatischen Beschwerden vorliegen.

Besondere Vorsicht ist geboten bei:

- Behandlung mit ACE-Hemmern (siehe Abschnitt 4.5)
- unzureichender Compliance
- Schwangerschaft (wegen der Möglichkeit allergisch bedingter Schockreaktionen).

Da Adrenalin zur Behandlung von schweren allergischen Reaktionen empfohlen wird, müssen die Adrenalin-Gegenanzeigen beachtet werden.

Am Tag der Injektion sind körperliche Anstrengungen (auch Alkohol, Sauna, heißes Duschen etc.) zu vermeiden.

Bei gleichzeitiger Impfung gegen virale oder bakterielle Krankheitserreger soll zwischen der letzten Hyposensibilisierungsinjektion und dem Impftermin ein Abstand von 1 Woche liegen. Die Fortsetzung der Hyposensibilisierung erfolgt 2 Wochen nach

der Impfung mit der Hälfte der zuletzt verabreichten Dosis, anschließend kann wieder gemäß der Dosierungsrichtlinie im Abstand von 7 bis 14 Tagen gesteigert werden.

Vor jeder Injektion ist der Patient nach der Verträglichkeit der zuletzt gegebenen Dosis zu fragen und diese zu dokumentieren sowie eine Anamnese in Bezug auf eine eventuelle Begleittherapie, Kontraindikationen, verordnete Allergenkarenz etc. zu erheben; bei Asthmatikern ist im Bedarfsfall eine orientierende Lungenfunktion (z. B. Peak flow-Messung) durchzuführen.

Auf der Basis der vorangegangenen Verträglichkeit und der Zwischenanamnese ist die Dosis für jede Injektion individuell zu bestimmen.

Vor der Injektion ist

- das anzuwendende Präparat anhand des Patientennamens, der Zusammensetzung und der Konzentration zu überprüfen.
- die Flasche gründlich zu schütteln, um eine gleichmäßige Verteilung des Adsorbates zu erreichen.

Wird die (Allergen-) Zusammensetzung gegenüber der bisherigen Zusammensetzung geändert, so muss die Therapie erneut mit der schwächsten Konzentration begonnen werden. Das gilt auch für den Fall, dass vorher mit einem anderen Präparat (auch oral/sublingual) hyposensibilisiert wurde.

Nach der Injektion ist

- der Patient **mindestens 30 Minuten zu überwachen** mit anschließender ärztlicher Beurteilung.

Hinweis:

Wenn sich Änderungen im Gesundheitszustand des Patienten einstellen, wie z. B. Infektionskrankheiten, Schwangerschaft usw., soll der Arzt den Patienten auffordern, ihm diese unverzüglich mitzuteilen und das weitere Vorgehen mit dem Patienten absprechen.

4.5 Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen

Es wurden keine Studien zur Erfassung von Wechselwirkungen durchgeführt. Eine gleichzeitige Behandlung mit symptomatischen Antiallergika (z. B. Antihistaminika, Kortikosteroiden, Mastzellstabilisatoren) und Arzneimitteln mit begleitender Antihistaminwirkung kann die Toleranzgrenze des Patienten beeinflussen, so

dass bei Absetzen dieser Arzneimittel die bis dahin mit Allergovit erreichte Dosis gegebenenfalls verringert werden muss, um Nebenwirkungen zu vermeiden.

Während einer Behandlung des Patienten mit blutdrucksenkenden Mitteln (Beta-blocker, ACE-Hemmer) kann die gefäßerweiternde Wirkung von Histamin, das bei einer möglicherweise auftretenden anaphylaktischen Reaktion freigesetzt wird, verstärkt werden.

Während der Hyposensibilisierung sind die ursächlichen und die mit ihnen kreuzreagierenden Allergene so gut wie möglich zu meiden.

4.6 Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit

Über die Auswirkung der Anwendung auf die Fertilität liegen keine ausreichenden Erfahrungen vor.

Ausreichende Erfahrungen über die Anwendung während der Schwangerschaft und Stillzeit liegen nicht vor. Deshalb wird eine Hyposensibilisierung während der Schwangerschaft nicht empfohlen.

Obwohl für den gestillten Säugling wahrscheinlich kein Risiko besteht, ist eine Nutzen-Risiko-Abwägung im Einzelfall erforderlich.

4.7 Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen

Allergovit Kräuterpollenpräparate können einen Einfluss auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen haben. Es kann Müdigkeit auftreten. Hierauf haben besonders Autofahrer zu achten sowie Patienten bei der Arbeit mit Maschinen und bei Arbeiten ohne sicheren Halt.

4.8 Nebenwirkungen

Auch bei genauer Beachtung der Injektionsintervalle und individueller Dosissteigerung können Nebenwirkungen auftreten. Es muss mit gesteigerten Lokal- und/oder systemischen Reaktionen gerechnet werden, die mit folgenden Symptomen erscheinen können: z. B. erniedrigter Blutdruck, erhöhte Pulsfrequenz = Tachykardie, Schwindel- und/oder Angstgefühle oder einem anaphylaktischen Schock, der wenige Sekunden bis Minuten nach der Injektion auftreten kann, häufig noch vor Ausbildung einer Lokalreaktion. Als typische Alarmsymptome gelten Juck-

reiz und Hitzegefühl auf und unter der Zunge und im Rachen sowie besonders in den Handtellern und Fußsohlen.

Aus diesem Grunde muss eine so genannte **„Schockapotheke“ bereitstehen**. Schockpatienten müssen 24 Stunden ärztlich überwacht werden.

Zur Behandlung von anaphylaktischen Reaktionen muss der behandelnde Arzt über eine Notfallausrüstung und entsprechende Erfahrung zur Behandlung anaphylaktischer Reaktionen verfügen. Hinweise hierzu können der aktuell gültigen Leitlinie zur „Akuttherapie und Management der Anaphylaxie“ der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI) und weiterer Organisationen entnommen werden.

Beim Auftreten von Nebenwirkungen während der Injektion ist die Allergenzufuhr sofort zu unterbrechen.

Es können nach der Überwachungszeit von 30 Minuten verzögerte Lokalreaktionen an der Injektionsstelle auftreten, die als sichtbarer Ausdruck der Immunantwort zu werten sind.

Auch noch Stunden nach der Hyposensibilisierungsinjektion können Nebenwirkungen auftreten, über die der Patient den behandelnden Arzt vor der nächsten Injektion informieren muss. Im Zweifelsfall und insbesondere bei Auftreten von systemischen Reaktionen soll der Patient seinen Arzt umgehend konsultieren.

Die nachfolgende Tabelle zeigt eine Übersicht der gemeldeten Nebenwirkungen (Spontanmeldungen). Auf Grundlage der verfügbaren Daten können keine Angaben zur Häufigkeit der berichteten Nebenwirkungen gemacht werden.

Systemorganklasse	Nebenwirkung
Infektionen und parasitäre Erkrankungen	Bindehautentzündung; Pseudokrupphusten
Erkrankungen des Immunsystems	anaphylaktische Reaktion; anaphylaktischer Schock
Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen	Appetit erhöht
Psychiatrische Erkrankungen	Angstgefühl

Systemorganklasse	Nebenwirkung
Erkrankungen des Nervensystems	Schwindel; Bewusstlosigkeit; Missempfindung; kurzzeitiger Bewusstseinsverlust; Zittern
Augenerkrankungen	allergische Bindehautentzündung; Schwellung der Augenlider; Weitstellung der Pupillen
Herzkrankungen	Blauverfärbung der Haut und Schleimhäute; Herzklopfen; Herzrasen
Erkrankungen der Atemwege, des Brustraums und Mediastinums	Asthma; Husten; Luftnot; allergischer Schnupfen
Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts	Durchfall; Schluckbeschwerden; Erbrechen
Erkrankungen der Haut und des Unterhautgewebes	Schwellung der Haut bzw. Schleimhaut; Katschweißigkeit; Ekzem; Hautrötung; Juckreiz; generalisierter Hautausschlag; Nesselsucht; Gesichtsschwellung
Erkrankungen der Niere und Harnwege	Urinabgang
Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort	Schwellung an der Injektionsstelle; Schwäche; Druckgefühl im Brustkorb; Hitzegefühl; Bluterguss an der Injektionsstelle; Knötchen an der Injektionsstelle; Ödem an der Injektionsstelle; Schmerzen an der Injektionsstelle; Reaktion an der Injektionsstelle; Schwellung an der Injektionsstelle; Nesselsucht an der Injektionsstelle; Bläschen an der Injektionsstelle; peripheres Ödem; periphere Schwellung
Untersuchungen	Blutdruck erniedrigt; Blutdruck erhöht; Gewichtszunahme

Kinder und Jugendliche

Hinsichtlich des Auftretens und der Häufigkeiten der Nebenwirkungen sind keine Unterschiede gegenüber den Erwachsenen zu erwarten.

Meldung des Verdachts auf Nebenwirkungen

Die Meldung des Verdachts auf Nebenwirkungen nach der Zulassung ist von großer Wichtigkeit. Sie ermöglicht eine kontinuierliche Überwachung des Nutzen-Risiko-Verhältnisses des Arzneimittels. Angehörige von

Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung dem Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel, Paul-Ehrlich-Institut, Paul-Ehrlich-Str. 51-59, 63225 Langen, Tel: +49 6103 77 0, Fax: +49 6103 77 1234, Website: www.pei.de anzuzeigen.

4.9 Überdosierung

Eine Überdosierung kann zu allergischen Reaktionen bis hin zum anaphylaktischen Schock führen. Zur Behandlung von anaphylaktischen Reaktionen muss der behandelnde Arzt über eine Notfallausrüstung und entsprechende Erfahrung zur Behandlung anaphylaktischer Reaktionen verfügen. Hinweise hierzu können der aktuell gültigen Leitlinie zur „Akuttherapie und Management der Anaphylaxie“ der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI) und weiterer Organisationen entnommen werden.

5. PHARMAKOLOGISCHE EIGENSCHAFTEN

Allergoide werden durch chemische Modifikation der Allergene hergestellt. Bei der spezifischen Immuntherapie mit Allergovit werden zunehmende Dosen des Allergens, das die allergische Reaktion des Patienten verursacht, in Form von Allergoiden mit dem Ziel injiziert, die allergischen Symptome klinisch zu bessern.

5.1 Pharmakodynamische Eigenschaften

Pharmakotherapeutische Gruppe: Allergenextrakte aus Kräuterpollen
ATC-Code: V 01 AA 10

Wirkmechanismus

Die spezifische Immuntherapie ist gegenwärtig die einzige kausale Therapie für IgE-vermittelte allergische Erkrankungen.

Das subkutan injizierte modifizierte Allergen (Allergoid) wird bevorzugt von Antigen-präsentierenden Zellen der Haut aufgenommen und den Lymphozyten des Immunsystems zugeleitet. Der genaue Mechanismus der Hyposensibilisierung ist noch nicht bekannt. Es gibt aber Hinweise dafür, dass die Induktion von regulatorischen T-Zellen und/oder eine funktionelle Umorientierung der allergenspezifischen T-Helferzellen für das Erreichen der klinischen Toleranz von wesentlicher Bedeutung sind.

Beim Allergovit Kräuterpollenpräparat sind die Allergene so verändert, dass ihre Reaktion mit IgE-Antikörpern stark reduziert ist. Dies führt

zu einer Verminderung der Aktivierung von Mastzellen und Basophilen, deren Botenstoffe für die Auslösung der allergischen Reaktion verantwortlich sind.

Die T-Zellaktivität und Immunogenität des Allergoids bleiben jedoch erhalten. Die Induktion von allergenspezifischen IgG-Antikörpern konnte sowohl an Versuchstieren als auch am Menschen nachgewiesen werden.

Klinische Wirksamkeit und Sicherheit

In einer aktiv kontrollierten Studie wurde die Wirksamkeit einer 3-jährigen perennalen Therapie mit Allergovit Beifußpollen bei 22 Patienten mit Rhinitis/Rhinokonjunktivitis, ausgelöst durch Beifußpollen, untersucht. Die Kontrollgruppe erhielt intranasale Kortikoide sowie lokale und orale Antihistaminika. Der Symptomscore, der die Symptomatik am Auge (Tränensekretion), an der Nase (Fließschnupfen und Verstopfung) sowie an der Lunge (Husten) umfasste, konnte unter Allergovit Beifußpollen im Vergleich zur Kontrollgruppe im 1. und 2. Jahr jeweils signifikant (p < 0,05) reduziert werden. Der Medikationscore der mit Allergovit Beifußpollen behandelten Patienten war im 1. Jahr im Vergleich zur Saison vor der Immuntherapie signifikant reduziert (p < 0,05) und nahm im weiteren Behandlungsverlauf weiter ab.

In einer randomisierten, doppelblinden, placebo-kontrollierten Studie wurde die Wirksamkeit einer perennalen Therapie mit Allergovit Glaskrautpollen (*Parietaria judaica*) bei 40 Patienten mit Rhinitis/Rhinokonjunktivitis mit oder ohne kontrolliertem Asthma bronchiale, ausgelöst durch Glaskrautpollen, untersucht. Der Symptom- und Medikationscore umfasste Symptome an Nase, Auge und Lunge, den Gebrauch von Bedarfsmedikation sowie den inspiratorischen nasalen Spitzenfluss (PNIF). Nach 1-jähriger Behandlung mit Allergovit Glaskrautpollen wurde eine signifikante Reduktion der Symptome und des Medikationsbedarfs gegenüber Placebo sowie eine signifikante Zunahme des morgendlichen (p < 0,05) und des abendlichen (p < 0,01) PNIF im Vergleich zu vor der Behandlung erzielt. Im 2. Therapiejahr erhielt auch die Placebogruppe des ersten Therapiejahrs Allergovit Glaskrautpollen. Sowohl bei diesen Patienten als auch bei den 2 Jahre aktiv behandelten Patienten war der morgendliche und der abendliche PNIF am Studienende im Vergleich zu vor der Behandlung signifikant erhöht (PNIF morgens, Ex-Placebogruppe nach einem Jahr aktiver Behandlung: p < 0,05; Verumgruppe, 2 Jahre aktiv behandelt: p < 0,01; PNIF abends für beide Therapiegruppen: p < 0,01).

ALLERGOVIT® Kräuterpollenpräparate



Ergebnisse der Studie zeigen außerdem, dass die Therapie mit Allergovit Glaskrautpollen eine spezifische Immunantwort mit einer vermehrten Produktion spezifischer IgG-Antikörper, insbesondere von IgG4, induziert.

Erfahrungen zur Langzeitprävention wurden in die DGAKI-, ÄDA-, GPA-Leitlinie aufgenommen: ‚Sekundärpräventive Aspekte, insbesondere die Reduktion von Neusensibilisierungen und ein vermindertes Asthmarisiko, sind wichtige Gründe, die Indikation zum Therapiebeginn im Kindes- und Jugendalter früh zu stellen.‘ ‚Bei Mono- und Oligosensibilisierung kann die Entwicklung neuer Sensibilisierungen reduziert werden‘.

Die subkutane spezifische Immuntherapie soll daher frühzeitig im allergischen Erkrankungsprozess eingesetzt werden, um das spontane Fortschreiten des allergischen Entzündungs- und Erkrankungsprozesses zu beeinflussen. Die korrekte Einhaltung des Therapieschemas und gute Patientencompliance sind dabei erforderlich.

5.2 Pharmakokinetische Eigenschaften

Allergoide werden durch chemische Modifikation von Allergenextrakten hergestellt. Die Allergenextrakte sind komplexe Gemische von hochmolekularen Stoffen. Die darin enthaltenen Allergene sind Proteine und Glykoproteine.

Bei Allergovit Kräuterpollenpräparaten ist das Allergoid an Aluminiumhydroxid adsorbiert, so dass eine Depotwirkung und damit eine verlangsamte Freisetzung erzielt wird.

Allergovit Kräuterpollenpräparate werden subkutan injiziert, und die wirksamen Bestandteile werden bevorzugt von den Antigen-präsentierenden Zellen der Haut – dendritischen Zellen und Makrophagen – aufgenommen, verarbeitet und den T- und B-Lymphozyten präsentiert. Diese Zellen sind auch wesentlich an der Allergeneliminierung beteiligt.

5.3 Präklinische Daten zur Sicherheit

Von den Ausgangsstoffen – Pollen (Blütenstaub) heimischer Kräuterarten – sind toxische Eigenschaften nicht bekannt.

6. PHARMAZEUTISCHE ANGABEN

6.1 Liste der sonstigen Bestandteile

- Aluminiumhydroxid Al(OH)₃
- Phenol Ph. Eur.
- Natriumchlorid (NaCl) Ph. Eur.
- Natriumhydrogencarbonat (NaHCO₃) Ph. Eur.
- Wasser für Injektionszwecke (W.f.l.) Ph. Eur.

6.2 Inkompatibilitäten

Da keine Kompatibilitätsstudien durchgeführt wurden, darf dieses Arzneimittel nicht mit anderen Arzneimitteln gemischt werden.

6.3 Dauer der Haltbarkeit

36 Monate.

Die Haltbarkeit einer Flasche nach Anbruch beträgt 12 Monate, darf aber nicht das Verfalldatum überschreiten.

Bei korrekter Lagerung sollte es zu keinen sichtbaren Veränderungen des Präparates kommen. Sollte dennoch eine Ausflockung des Präparates auftreten, so ist das Präparat nicht mehr zu verwenden.

6.4 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Aufbewahrung

Im Kühlschrank lagern (2 °C – 8 °C).

Nicht einfrieren.

Aufbewahrungsbedingungen nach Anbruch des Arzneimittels, siehe Abschnitt 6.3.

6.5 Art und Inhalt des Behältnisses

Gebördelte Injektionsflaschen aus farblosem Röhrglas der hydrolytischen Klasse I/II (Glasqualität gemäß Ph. Eur.; geeignet für Injektionszubereitungen) mit einem Gummistopfen (aus synthetischem Chlorbutylkautschuk = latexfrei) und einer Bördekkappe (aus Aluminium): 3 ml Injektionslösung.

Packungsgrößen:

Zur präseasonalen Einleitungs- und Fortsetzungsbehandlung mit 2 Flaschen:

- Stärke A 3 ml
- Stärke B 3 ml

Zur präseasonalen Einleitungs- und Fortsetzungsbehandlung mit 3 Flaschen:

- Stärke A 3 ml
- Stärke B 3 ml
- Stärke B 3 ml

Zur präseasonalen und perennialen Fortsetzungsbehandlung mit 1 Flasche oder zur perennialen Fortsetzungsbehandlung auch mit 2 Flaschen:

- Stärke B 3 ml

Die Packungen zur Einleitungs- und/oder Fortsetzungsbehandlung werden mit Spritzen und Kanülen in einer weiteren Umverpackung ausgeliefert.

6.6 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Beseitigung und sonstige Hinweise zur Handhabung

Eine intravasale Injektion ist unbedingt zu vermeiden (aspirieren!).

Bei der Entsorgung sind keine besonderen Hinweise zu beachten.

7. INHABER DER ZULASSUNG

Allergopharma GmbH & Co. KG
Hermann-Körner-Straße 52
21465 Reinbek / Hamburg
Deutschland

Tel.: 040 727650

Fax: 040 7227713

E-Mail: info@allergopharma.com

8. ZULASSUNGSNUMMERN

Deutschland (Paul-Ehrlich-Institut):

Allergene	Zulassungsnummern	
<i>Kräuterpollenpräparate</i>		
106 Beifuß	100 %	550a/91a-b
123 Glaskraut	100 %	551a/91a-b
169 Wegerich	100 %	552a/91a-b

9. DATUM DER ERTEILUNG DER ZULASSUNG/VERLÄNGERUNG DER ZULASSUNG

Erstzulassung in Deutschland vom 27.08.92.
Letzte Verlängerung vom 07.09.2007

10. STAND DER INFORMATION

07/2018

11. VERSCHREIBUNGSSTATUS / APOTHEKENPFLICHT

Verschreibungspflichtig