



Immunsystem auf Abwegen

Allergie-- Tränende Augen, verstopfte Nase, Atemnot und Juckreiz sind nicht nur lästig, sondern mit hohen Einbußen an Lebensqualität verbunden. Wie man diesen Beschwerden vorbeugt und sie behandelt, erfahren Sie in dieser zertifizierten Fortbildung.

TEXT: CHRISTOPHER WAXENEGGER

LERNZIELE

Allergie

Nach Lektüre dieser Lerneinheit wissen Sie, ...

- wie man Allergien vorbeugen kann.
- was echte von Pseudoallergien unterscheidet.
- welche Arzneimittel oft Allergien auslösen.
- wie man häufige allergische Krankheitsbilder erkennt und behandelt.
- wann eine Allergen-Immuntherapie sinnvoll ist.
- wie eine Allergen-Immuntherapie abläuft.

Eine Allergie bezeichnet eine fehlgeleitete und überschießende Immunantwort auf eigentlich harmlose Fremdstoffe (Allergene). Dieser Reaktion geht eine Sensibilisierung gegen das jeweilige Allergen voraus. Kommen sensibilisierte Menschen mit demselben Allergen erneut in Kontakt, können sie allergisch reagieren. Ausmaß und Stärke der allergischen Reaktion hängen von der Menge des Allergens ab und reichen von unmerkelt bis hin zum anaphylaktischen Schock. Das Robert Koch-Institut geht davon aus, dass jedes fünfte Kind und mehr als 30 Prozent der Erwachsenen im Lauf ihres Lebens mindestens einmal an einer Allergie erkranken. Das mit Abstand häufigste Krankheitsbild ist die allergische Rhinitis (Heuschnupfen). Allergische Rhinitis wird oft mit Kindern assoziiert, ist aber auch bei Erwachsenen weit verbreitet und führt durch wiederholte Inanspruchnahme des Gesundheitssystems und Fehlzeiten bei der Arbeit zu hohen direkten und indirekten Kosten. Hinzu kommt, dass eine unzurei-

chend behandelte allergische Rhinitis sich von den oberen auf die unteren Atemwege ausweiten kann (Etagenwechsel).

ALLERGIEPRÄVENTION

Maßnahmen der Primärprävention sollen eine Sensibilisierung und damit allergische Reaktionen vermeiden, bevor diese auftreten. Mittlerweile weiß man, dass frühe Lebensinflüsse das spätere Allergierisiko mitbestimmen. Stilldauer und Auswahl der Beikost sind wesentliche Einflussfaktoren.

Vor der Geburt

Schwangeren wird eine ausgewogene, abwechslungsreiche und nährstoffbedarfsdeckende Ernährung empfohlen. Sie bildet eine Basis für einen gesunden Nachwuchs. Dies inkludiert den Verzehr von Gemüse, Milch/Milchprodukten (einschließlich fermentierter Milchprodukte wie Joghurt), Obst, Nüssen, Eiern und Fisch. Nahrungsmittel durch diätetische Restriktionen bewusst zu meiden (Eliminationsdiät), soll aus Gründen der



Stillen kann helfen, das Risiko für Allergien bei Säuglingen zu verringern, indem es das Immunsystem stärkt und den Körper des Kindes mit wichtigen Abwehrkräften versorgt.

ZUSAMMENGEFASST

- ▲ Allergie bezeichnet eine überschießende Immunantwort auf harmlose Fremdstoffe.
- ▲ Dieser Reaktion geht eine Sensibilisierung gegen das jeweilige Allergen voraus.
- ▲ Frühe Lebensbeeinflüsse beeinflussen das Allergierisiko.
- ▲ Das häufigste allergische Krankheitsbild ist die allergische Rhinitis (Heuschnupfen).
- ▲ Für die symptomatische Selbstmedikation sind Antihistaminika, nasale Glukokortikoide und Mastzellstabilisatoren verfügbar.
- ▲ Die Allergen-Immuntherapie greift ursächlich in das allergische Krankheitsgeschehen ein.

Allergieprävention ausdrücklich nicht erfolgen.

Daten aus hochwertigen Interventionsstudien zeigen übereinstimmend keine präventiven Effektivität von Prä- und Probiotika hinsichtlich allergischer Rhinitis und Asthma. Dies gilt auch für die überwiegende Mehrheit der Studien für das atopische Ekzem (Neurodermitis).

Nach der Geburt

Muttermilch-- Stillen ist die natürlichste Form der Säuglingsernährung. Neben positiven Einflüssen auf die Mutter-Kind-Beziehung reduziert Muttermilch eine Reihe nicht übertragbarer Krankheiten, darunter Allergien. Wenn möglich sollten Mütter in den ersten vier bis sechs Monaten ausschließlich stillen. Ein Zufüttern von kuhmilchbasierter Säuglingsanfangsnahrung in den ersten Lebensstagen sollte bei Stillwunsch unterbleiben.

Formula-- Für Mütter, die nicht stillen können oder wollen, ist Säuglingsanfangsnahrung mit in Studien nachgewiesener, allergiepräventiver Wirksamkeit eine Alternative. Nicht oder nicht ausschließlich gestillte Säuglinge, deren Eltern oder Geschwister von einer Allergie betroffen sind, sollen bis zur Beikosteinführung

eine hydrolysierte Säuglingsanfangsnahrung erhalten (kuhmilchbasierte Formula, bei denen die Kuhmilchproteine aufgespalten wurden). In der seit mehr als zwei Jahrzehnten laufenden GINA-Studie verminderte diese Form der Säuglingsanfangsnahrung Neurodermitis im ersten Lebensjahr sowie die Entwicklung von Asthma in der Pubertät. Keine Belege für eine allergiepräventive Wirkung gibt es für sojabasierte Säuglingsnahrungen oder andere Tiermilchen wie Schafs-, Ziegen- und Stutenmilch. Getreidedrinks sind aus ernährungsphysiologischer Sicht kein Muttermilchersatz.

Beikost-- Sowohl gesunde Kinder als auch Kinder mit erhöhtem Allergierisiko sollen, abhängig von der Bereitschaft des Säuglings, ab dem fünften bis zu Beginn des siebten Lebensmonats Beikost erhalten. Wenn möglich, wird auch nach der Beikosteinführung weiter gestillt. Für wie lange, bestimmen Mutter und Kind. Frühe Beikosteinführung und vielfältige Ernährung im ersten Lebensjahr verringern nachweislich Neurodermitis und allergische Atemwegserkrankungen. Dies beinhaltet, dass dem Kind Fisch, eine begrenzte Menge (max. 200 ml/d) Milch beziehungsweise Naturjoghurt

sowie durcherhitztes Hühnerei regelmäßig angeboten werden. Bei Säuglingen mit atopischer Dermatitis in Familien mit Erdnusskonsum kann man im Zuge der Beikost Einführung erwägen, Erdnussprodukte in altersgerechter Form zu füttern, um einer Erdnussallergie vorzubeugen. Insbesondere bei moderater bis schwerer atopischer Dermatitis soll zunächst eine Erdnussallergie ausgeschlossen werden.

Allergenkarenz

Allergenkarenz zielt darauf ab den Kontakt mit Aero- und Nahrungsmittelallergenen zu vermeiden beziehungsweise minimieren, um eine allergische Reaktion zu verhindern. Verwendete Strategien hängen von der Art der Allergie und dem auslösenden Allergen ab. Konkrete Beispiele für Allergenkarenz sind der Verzicht auf Modeschmuck oder Accessoires bei Kontaktallergien (z. B. Nickel) oder der Gebrauch von Matratzenüberzügen (Encasings) bei starker Hausstaubmilbenallergie. Hundehaltung in den ersten drei Lebensjahren schützte in verschiedenen epidemiologischen Studien vor Allergien und Asthma. Bei Katzen und anderen Haustieren ist die Datenlage widersprüchlich.

OFT NACHGEFRAGT

Fragen zu Allergien auf Nahrungs- oder Arzneimittel gehören zu den wiederkehrenden Themen im Apothekenalltag. Doch nicht alles, was nach Allergie aussieht, ist es auch.

Nahrungsmittelallergie

Unter dem Begriff Nahrungsmittelallergie versteht man eine IgE-vermittelte Typ-I-Sensibilisierung gegen bestimmte Glykoproteine in pflanzlichen oder tierischen Nahrungsmitteln. Symptome treten innerhalb weniger Minuten bis zu einer Stunde nach Allergenkontakt auf (allergische Reaktion vom Soforttyp). Der zeitliche Zusammenhang zwischen Verzehr und Reaktion ist wegweisend für die Diagnose. Lediglich vermutete Nahrungsmittelallergien sind ärztlich abzuklären, da unnötige Einschränkungen schlimmstenfalls einen manifesten Nährstoffmangel nach sich ziehen.

Auslöser– Mehr als 90 Prozent aller Nahrungsmittelallergien lassen sich auf nur acht Nahrungsmittel zurückführen: Milch, Ei, Fisch, Krustentiere, Erdnüsse, Baumnüsse/Samen, Weizen und Soja. Bei Säuglingen und Kleinkindern ist eine Allergie gegenüber Milch, Ei und Weizen meist nur vorübergehend und verschwindet im Verlauf mehrerer Jahre (Toleranzentwicklung). Anhaltende Nahrungsmittelallergien sind eher selten und betreffen in der Regel Erdnuss, andere Nüsse, Samen und Fisch. Demgegenüber sind bei Erwachsenen vor allem Bet-v-1-assoziierte Nahrungsmittelallergien für allergische Reaktionen verantwortlich. Das sind mit Pollenallergenen zusammenhängende Reaktionen auf Proteine, beispielsweise aus Nüssen, Äpfeln, Kiwi Sellerie oder Karotten.

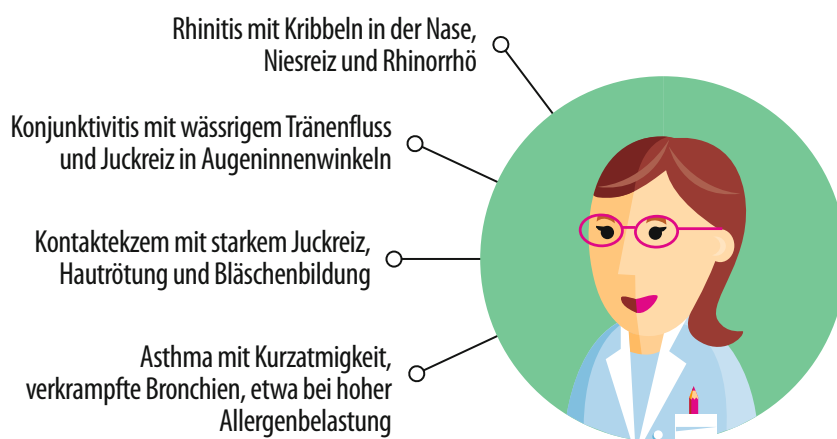
Nicht allergische Überempfindlichkeit

Nicht allergische Überempfindlichkeit beziehungsweise Intoleranz (Pseudoallergie) kann bereits nach dem ersten Kontakt auftreten, ohne dass vorab eine Sensibilisierung stattgefunden hat. Im Gegensatz zu Nahrungsmittelallergien sind Intoleranzen stark dosisabhängig.



DER FRÜHE KONTAKT MIT HUNDEN KANN DAS ALLERGIERISIKO BEI KINDERN SENKEN

Häufige allergische Beschwerdebilder



Mit diesen vier Beschwerdebildern beziehungsweise mit ihren Symptomen kommen Betroffene häufig in die Apotheke. Die Krankheitszeichen können kurzfristig in der Selbstmedikation behandelt werden.



Allergische Hautreaktionen auf Arzneistoffe können von leichtem Juckreiz und Rötungen bis hin zu Blasenbildung oder Schwellungen reichen. Nach Absetzen des Medikamentes verschwinden sie.

Ein repräsentatives Beispiel ist die Unverträglichkeit von nicht steroidalen Antirheumatika, welche die Cyclooxygenase-1 hemmen (z. B. ASS). Ursächlich ist ein dysregulierter Arachidonsäure-Stoffwechsel, wodurch sich das Gleichgewicht zwischen entzündungsfördernden und entzündungshemmenden Prostaglandinen verschiebt. Ein weiteres Beispiel sind Verwertungsstörungen von Laktose und Fruktose infolge eines Enzymdefekts, wodurch aufgenommene Mengen dieser Kohlenhydrate nicht vollständig abgebaut und re-

sorbiert werden können. Auch die in wissenschaftlichen Kreisen kontrovers diskutierte Histaminintoleranz, die man bisher weder nachweisen noch sicher ausschließen kann, zählt zu dieser Gruppe.

Arzneimittelallergie

Vergleichbar zu Nahrungsmittelallergien reagieren Betroffene bei Arzneimittelallergien plötzlich oder innerhalb weniger Minuten nach Einnahme beziehungsweise Infusion des Medikaments. Während dieser Mechanismus bei Makromolekülen wie Insulin und Heparin gut erforscht ist, gibt es für niedermolekulare Arzneistoffe wie Penicillin mehrere Hypothesen. Das „Haptenkonzept“ geht davon aus, dass diese zuerst mit einem körpereigenen Protein Komplexe bilden, bevor sie von Immunzellen erkannt werden. Dem „p-i-Konzept“ nach können niedermolekulare Arzneistoffe mit ihrer chemischen Struktur eine nicht kovalente Bindung mit einem Immunrezeptor eingehen, ähnlich der Bindung eines Liganden an seinen Rezeptor. Das „Peptidrepertoire-Modell“ besagt, dass Arzneimittel an körpereigene Strukturen binden und von diesen derart verändert werden, dass das Immunsystem sie anschließend als Antigen wahrnimmt. All diese Hypothesen können jeweils nur einen Teil der klinischen Eigenheiten von Arzneimittelallergien erklären.

Folgende Arzneimittel sind prädestiniert dafür, Allergien hervorzurufen:

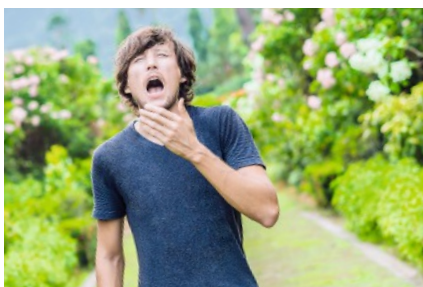
- Arzneimittel, deren chemische Struktur zu einer reaktiven Verbindung führt oder eine direkte Bindung an einen Immunrezeptor ermöglicht (z. B. Penicilline, Sulfonamide, Carbamazepin, Sulfamethoxazol, Lamotrigin)
- Arzneimittel, die kurz und wiederholt gegeben werden (z. B. Schmerzmittel, Antibiotika)
- Arzneimittel, die direkt auf vorgeschädigte Haut aufgetragen werden (z. B. Lokalanästhetika, Bupivacain)

WICHTIGE KRANKHEITSBILDER

Besonders im Frühling und Sommer kommen viele Menschen in die Apotheke, um sich bezüglich ihrer Allergie beraten und helfen zu lassen. Vier besonders häufige Beschwerdebilder werden nachfolgend vorgestellt.

Allergische Rhinitis

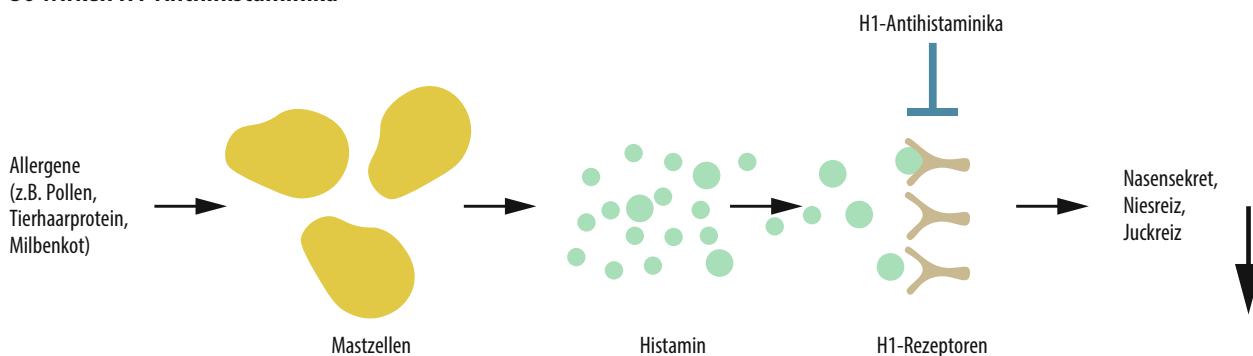
Allergische Rhinitis (AR) ist eine nicht infektiöse, IgE-vermittelte Reaktion (Entzündung) der Nasenschleimhaut auf Aeroallergene. Unterschieden werden vier Formen: die vorrangig durch Birken- und Gräserpollen verursachte saisonale AR, die durch vorübergehenden Tierkontakt ausgelöste episodische AR, die berufsbedingte AR (z. B. Getreidestaub beim „Bäckerschnupfen“) und die ganzjährige AR (z. B. Hausstaubmilben). Eine von der ARIA-Initiative vor-



English for PTA

Lesen Sie ergänzend und thematisch passend zu unserer zertifizierten Fortbildung unseren englischen Beitrag „Lack of Tolerance“ auf Seite 62.

So wirken H1-Antihistaminika



H1-Antihistaminika verdrängen Histamin kompetitiv vom H1-Rezeptor und heben dadurch dessen Effekte auf. Moderne Wirkstoffe greifen nur an peripheren Rezeptoren an und machen daher nicht müde.

geschlagene Einteilung in kurzzeitige und anhaltende AR hat sich im deutschsprachigen Raum noch nicht durchgesetzt. ARIA ist die Abkürzung für Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma oder Allergische Rhinitis und deren Einfluss auf Asthma.

Symptome-- In der Akutphase stehen durch die weitgestellten Blutgefäße und aktivierten Schleimhautzellen Kribbeln in der Nase, Niesreiz und Rhinorrhö im Vordergrund. Bedingt durch zelluläre Entzündungsreaktionen, an der sich zahlreiche Immunzellen beteiligen, kommt es in der darauffolgenden Spätphase zu einem entzündlichen Nasen-

muschelödem mit verstopfter Nase. Eine andauernde Allergenbelastung schädigt nachhaltig das Epithel, sodass bereits geringe Allergenmengen eine allergische Reaktion auslösen (chronische AR). Juckende Mundschleimhaut, Juckreiz im Gehörgang und sekundäre Beschwerden wie Mundatmung, Halsschmerzen und Husten können ebenfalls auf eine AR hindeuten.

Ähnliche Krankheitsbilder-- Rhinitis medicamentosa (z. B. durch übermäßigen Gebrauch abschwellender Nasensprays) und postinfektiöse Rhinitis rufen vergleichbare Symptome hervor. Endokrine Rhinitiden beruhen auf der

Hormonumstellung in der Schwangerschaft oder entstehen bei der Einnahme von Hormonpräparaten in den Wechseljahren. Bei nächtlichem Husten, anfallsartiger Atemnot oder Engegefühl im Brustbereich ist ein Arztbesuch zur Abklärung von allergischem Asthma angezeigt.

Therapie-- Menschen mit vermuteter AR kann in der Apotheke mit nasalen beziehungsweise und/oder oralen Antihistaminika schnell geholfen werden. Intra-nasal verabreichtes Azelastin und Levocabastin bessern die Symptome innerhalb von 30 Minuten und sind gut verträglich. Orale nicht sedierende Antihistaminika der 2. Generation wie Loratadin und Cetirizin wirken innerhalb von einer Stunde und sind bei okulärer Mitbeteiligung sinnvoll.

Würde die AR bereits ärztlich diagnostiziert, gelten intranasale Glukokortikoide als Mittel der Wahl. Ihre breite anti-entzündliche Wirkung verringert die nasale Hyperreaktivität und reduziert im Gegensatz zu Antihistaminika auch die nasale Obstruktion. Der maximale Effekt ist nach mehreren Tagen regelmäßiger Anwendung erreicht (keine Soforttherapie!). Für die Selbstmedikation (nach ärztlicher Diagnose saisonale allergische Rhinitis) sind Fluticason-, Beclometason- und Mometason-haltige Nasensprays ab 18 Jahren erhältlich. Die Kombination aus Antihistaminikum und Glukokortikoid ist wirksamer als die jeweiligen Einzelsubstanzen.

WUSTEN SIE, DASS ...

- ▲ Eurneffy das erste Nasenspray zur Notfallbehandlung anaphylaktischer Reaktionen gebrauchsfertig ist und bei Einsatz die gesamte Dosis abgibt?
- ▲ das Präparat eine Zulassung zur Anaphylaxie-Notfallbehandlung für Erwachsene und Kinder ab 30 Kilogramm Körpergewicht besitzt?
- ▲ derselbe Wirkstoff wie in handelsüblichen Allergiepens enthalten ist, nämlich Adrenalin (Epinephrin)?
- ▲ die nasale Anwendung besonders denjenigen Anaphylaktikern helfen kann, die Probleme mit der Selbstinjektion haben (Spritzenphobie)?

Allergische Konjunktivitis

Analog zur AR ist die allergische Konjunktivitis (AK) eine allergische Reaktion, die nach Kontakt mit Pollen, anderen Aeroallergenen und reizenden Substanzen auftritt. Sie kann die Lidhaut, die Lidkanten und/oder die Bindehaut (Konjunktiva) des Auges betreffen. Je nach Allergen werden drei Formen unterschieden: die saisonale AK, die ganzjährige AK und die episodische AK.

Symptome-- Vermehrter beidseitiger wässriger Tränenfluss und quälender Juckreiz in den Auginnenwinkeln gelten als Leitsymptome. Eine etwaige Rötung der Augen erklärt sich durch die allergisch erweiterten Blutgefäße. Betroffene berichten für gewöhnlich über begleitende Rhinitis und fehlende Lichtscheu (kommt vorzugsweise bei schweren Verlaufsformen vor).

Ähnliche Krankheitsbilder-- Die atopische Keratokonjunktivitis und der Frühjahrskatarrh (Keratoconjunctivitis vernalis) ähneln einer AK und sind ebenfalls allergischer Natur. Sie können jedoch schwer verlaufen und das Sehvermögen dauerhaft beeinträchtigen. Für erstere spricht, dass Patienten mit atopischer Grunderkrankung über Lichtscheu, Brennen und Sehschwäche klagen. Hinweisend auf einen Frühjahrskatarrh sind Lichtscheu, Fremdkörpergefühl und schleimig-weiße Tränenflüssigkeit. Infektiöse Konjunktividen verursachen meist einseitige Beschwerden. Die Kontaktlinsen-Konjunktivitis beruht auf unverträglichen Kontaktlinsen mit Juckreiz, Schmerzen und Fremdkörpergefühl.

Therapie-- Für die lokale Behandlung der allergischen Konjunktivitis sind diverse Augentropfen (z. B. Azelastin, Levocabastin) verfügbar. Sie zeichnen sich durch einen raschen Wirkeintritt aus und haben praktisch keine lokalen oder systemischen Nebenwirkungen. Bei nasal Beteiligung ist die Gabe eines oralen nicht sedierenden Antihistaminikums sinnvoll. Intranasale Glukokortikoide wirken über den Tränennasengang auch sehr gut gegen AK, haben dafür aber keine Zulassung (OTC). Dies ist bei intranasalen Antihistaminika nicht der Fall. Augentropfen mit Mastzellstabilisatoren sind angesichts ihres langsamen

NICKEL, DUFTSTOFFE, CHROM UND KOBALT SIND WICHTIGE KONTAKTALLERGENE

Wirkeintritts und mäßigen Effekts Mittel der zweiten Wahl (z. B. Cromoglicinsäure).

Allergisches Kontaktekzem

Allergische Kontaktekzeme werden durch eine T-Zell-vermittelte Entzündung nach direktem Allergenkontakt mit der Haut hervorgerufen. Das Ekzem beschränkt sich anfangs auf die Kontaktfläche, kann sich bei wiederholtem Kontakt aber auch ausbreiten und im Extremfall die ganze Extremität beziehungsweise den gesamten Körperstamm umfassen. Anders als AR und AK zählt das allergische Kontaktekzem zu den Typ-IV-Allergien. Die Typ-IV-Allergie ist die einzige zellvermittelte und antikörperunabhängige allergische Reaktion. Hier werden Botenstoffe aus sensibilisierten T-Zellen freigesetzt, was wiederum andere Immunzellen anlockt. Wichtige Allergene sind Nickel (u.a. in Schmuck, BH-Verschlüssen, Brillengestellen), Kobalt (Bestandteil von Zement und Farben), Chrom (in vielen Baustoffen und Leder) und Duftstoffe (in Pflegeprodukten und Reinigungsmitteln).

Symptome-- Typisch für das allergische Kontaktekzem sind starker Juckreiz und eine unscharf begrenzte Rötung und ödematöse Schwellung der Haut, auf der sich Bläschen bilden können. Chronische Kontaktekzeme erinnern mit ihrem trockenen und schuppigen Erscheinungsbild an Psoriasis-Läsionen. Prädispositionsstellen in absteigender Reihenfolge sind: Hände, Gesicht, Augenlider und Unterschenkel.



Typisch für das allergische Kontaktekzem sind starker Juckreiz und eine unscharf begrenzte Rötung und ödematöse Schwellung der Haut, auf der sich Bläschen bilden können.

pta-point

Fortbildungspunkte /// DAS PTA MAGAZIN
das-pta-magazin.de

Sammeln Sie Fortbildungspunkte

Lesen Sie unseren Fragebogen auf S. 95, und beantworten Sie die Fragen online unter das-pta-magazin.de/fortbildung.



Ähnliche Krankheitsbilder-- Allergische Kontaktekzeme zuverlässig zu erkennen und von anderen Ekzemformen abzugrenzen, erfordert eine fachärztliche Untersuchung beim Dermatologen.

Therapie-- Therapie der Wahl ist es, das auslösende Kontaktallergen vollständig zu vermeiden. Wird dies konsequent umgesetzt, bildet sich die Erkrankung im Laufe der Zeit von selbst zurück. Um diesen Prozess zu beschleunigen, werden von ärztlicher Seite gern Glukokortikoid-haltige Salben und Cremes eingesetzt. Alkalische Seifen und Waschmittel reduzieren den Lipidfilm der Haut und können die Beschwerden verschlechtern. Hautschonender ist eine Händedesinfektion mit einem alkoholischen Desinfektionsmittel. Patienten sollten die Haut nach jeder Wäsche sorgfältig mit einer fetthaltigen Salbe beziehungsweise rückfettenden Creme pflegen. Für schwere, chronische Handekzeme können Ärzte systemisches Alitretinoin verordnen.

Allergisches Asthma

Asthma ist eine chronisch-entzündliche Erkrankung der Atemwege, die durch bronchiale Hyperreaktivität und variable Atemwegsobstruktion (unterschiedlich starke Verengung der Atemwege) gekennzeichnet ist. Je nach Auslöser / Ursache unterscheidet man zwischen allergischem (extrinsisch, von außen, durch IgE-Allergie) und nicht allergischem (intrinsisch, von innen) Asthma mit fließenden Übergängen. Allergisches Asthma beginnt regelhaft im frühen Kindesalter

und ist mit Neurodermitis und allergischer Rhinitis vergesellschaftet. Bedeutsame Allergene sind der Kot von Hausstaubmilben, Proteine von Pollen, Tierhaaren sowie Berufsallergene, die auch im Pricktest positiv ausfallen. Immunologisch dominiert eine TH2-Immunreakti-

on. Menschen mit allergischem Asthma zeigen unbehandelt eine ausgeprägte bronchiale Hyperreagibilität.

Symptome-- Leichtes allergisches Asthma wird gern übersehen. Typisch sind wiederholte Episoden akuter Atemnot in der Nacht oder den frühen Morgenstunden mit Husten, Brustenge und Kurzatmigkeit. Tagsüber treten Bronchospasmen vor allem bei körperlicher Belastung oder hoher Allergenbelastung auf.

Ähnliche Krankheitsbilder-- Die Liste der Differenzialdiagnosen ist lang. Besteht der Verdacht auf ein nicht diagnostiziertes Asthma, ist eine pulmonologische Abklärung indiziert.

Therapie-- Primäres Ziel der Asthmabehandlung ist es, die bronchiale Entzündungsreaktion zu minimieren und pathophysiologische Umbauvorgänge in der Lunge zu verhindern. Dies gelingt nur dann, wenn Glukokortikoide Teil der inhalativen Therapie sind. Im neuen GINA-Stufenschema (GINA = Global



▲ Bienen- und Wespenstiche führen oft zu allergischen Reaktionen, seltener Stiche von Hummeln oder Hornissen.



▲ Der Flug von Baumpollen beginnt temperaturabhängig schon im Februar. Hochzeit der Birke ist der April.



▲ Der Kot der Hausstaubmilbe enthält die Allergene, auf die empfindliche Menschen reagieren, und zwar das ganze Jahr.



▲ Pollen von Gras- und Kräuterpflanzen fliegen fast das ganze Jahr. Beifuß (im Bild) hat im Herbst Saison.

Etwa 30 Prozent der erwachsenen Deutschen haben eine ärztlich diagnostizierte Allergie. Ganz vorn steht Heuschnupfen, gefolgt von Asthma, Neurodermitis und weiteren Allergien.

Initiative for Asthma) sind niedrigdosierte inhalative Glukokortikoide daher schon auf Stufe 1 zu finden, sei es fixkombiniert mit Formoterol zur Bedarfstherapie oder als Langzeittherapie ohne Bronchodilatator. Eine reine Bedarfstherapie mit kurzwirksamen bronchien-erweiternden Wirkstoffen ohne inhalative Glukokortikoide war in Studien mit erhöhter Sterblichkeit und schlechter Asthmakontrolle verbunden.

Allergen-Immuntherapie

Die Allergen-Immuntherapie (AIT) ist die bislang einzige kausale Allergietherapie, die direkt in das immunologische Krankheitsgeschehen eingreift. Dabei werden sensibilisierte Menschen gezielt mit Allergenen konfrontiert. Was dann genau passiert, ist nur in Teilen verstanden. Experten gehen davon aus, dass dieser wiederholte, niedrigdosierte Allergenkontakt das Immunsystem nachhaltig umprogrammiert. Ergebnis ist eine Immuntoleranz, die auch Jahre nach dem Absetzen der AIT nachweisbar ist.

Indikation

Voraussetzung für eine AIT ist der Nachweis einer IgE-vermittelten Sensibilisierung durch Allergen-spezifisches IgE im Serum und/oder ein positiver Pricktest bei Vorhandensein von allergischen Beschwerden. Gut untersuchte Indikationen sind die mittelschwere bis schwere allergische Rhinitis, eine Bienen- oder Wespengiftallergie mit anaphylaktischer Reaktion in der Vorgeschichte oder ein kontrolliertes allergisches Asthma. Die empfohlene Behandlungsdauer beträgt drei Jahre für inhalative Allergene und fünf Jahre für Insektengifte.

Gegenanzeigen

Absolut kontraindiziert ist eine AIT bei teilweise- oder nicht kontrolliertem Asthma. Relative Kontraindikationen sind schwere kardiovaskuläre Erkrankungen, Malignome, schwere Autoimmunerkrankungen, ein supprimiertes Immunsystem sowie mangelnde Adhärenz, wenngleich die Mehrzahl dieser Gegenanzeigen auf theoretischen Überlegungen beruht und nicht durch Daten belegbar sind.



Kreisende Gedanken?
Innere Unruhe?

Die pflanzliche
Nr. 1
bei Unruhe*



Lasea® beruhigt und bessert in der Folge den Schlaf

Macht weder abhängig noch tagsüber müde
Wirkeintritt bereits nach wenigen Tagen

* IQVIA (+DatamedIQ), 13A Beruhigungs- und Schlafmittel, Phytopräparate, Umsatz MAT 07/2024

Lasea® Wirkstoff: Lavendelöl. 1 Weichkapsel enthält: 80 mg Lavendelöl (Lavandula angustifolia Mill., aetheroleum). Sonstige Bestandteile: Gelatinepoly-succinat; Glycerol 85%; raffiniertes Rapsöl; Sorbitol-Lösung 70% (nicht kristallisierend) (Ph. Eur.), Trockensubstanz. **Anwendungsgebiete:** Unruhezustände bei ängstlicher Verstimmung. **Gegenanzeigen:** Leberfunktionsstörung; Überempfindlichkeit gegenüber Lavendelöl oder einem der sonstigen Bestandteile; Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren. **Nebenwirkungen:** Häufigkeit nicht bekannt; schwerwiegende Überempfindlichkeitsreaktionen mit Schwellungen, Kreislaufbeschwerden und / oder Atemwegsbeschwerden. In einem solchen Fall unverzüglich Arzt informieren und Lasea® nicht mehr einnehmen. Häufig: Aufstoßen. Häufigkeit nicht bekannt: Allergische Hautreaktionen; andere gastrointestinale Beschwerden. Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG - Karlsruhe www.lasea.de



Subkutan

Die subkutane Immuntherapie (SCIT) ist die klassische Form der AIT und darf laut Fachinformation nur durch einen allergologisch weitergebildeten Arzt verschrieben und angewendet werden. Bei der SCIT wird je nach Allergenextrakt und Verträglichkeit variabel aufdosiert, bis eine Erhaltungsdosis erreicht ist. Üblich ist eine Injektion in den Oberarm alle vier bis sechs Wochen.

Nebenwirkungen-- Rötung und Schwellung an der Einstichstelle sind häufig und kein Grund zur Sorge. Die sofortige Kühlung beziehungsweise eine Prämedikation mit Antihistaminika kann Lokalreaktionen abmildern. Anaphylaktische Reaktionen sind bei korrekter Anwendung selten (< 1%) und bei einer SCIT mit Bienen- oder Wespengift wahrscheinlicher als bei Pollen und Hausstaubmilben.

Oral

Bei der sublingualen Immuntherapie (SLIT) werden Allergene täglich oral eingenommen und über die Mundschleimhaut resorbiert. Sie ist für Patienten mit saisonaler Pollen- oder Hausstaubmilbenallergie eine gleichwertige Alternative zur SCIT und ist bei Spritzenangst die Therapie der Wahl. Doch auch Kinder und Vollzeitbeschäftigte können von der eigenverantwortlichen Einnahme profitieren. Die Tabletten oder Tropfen werden vorzugsweise morgens für einige Minuten unter die Zunge gegeben und danach geschluckt. Nach dem Abschlucken sollte man in den ersten fünf Minuten nichts essen, trinken oder die Zähne putzen.

Nebenwirkungen-- Bis zu zwei Drittel aller Patienten berichten anfänglich über selbstlimitierende lokale Reaktionen im Mund-Rachenraum wie Juckreiz, Rötung, Brennen und Schwellung. Hier kann es helfen, einen Eiswürfel zu lutschen oder eine Stunde davor ein orales Antihistaminikum einzunehmen. Anaphylaktische Reaktionen bei SLIT sind extrem selten. *

Interessenskonflikt: Der Autor erklärt, dass keinerlei Interessenskonflikte bezüglich des Themas vorliegen.