

WIR DENKEN WEITER:

AllerGOlogie



Allergie: Ursachen und Behandlung

Ein Ratgeber für Patienten

 **Bencard[®]**
Allergie



Inhaltsverzeichnis

Allergie? Was ist das?	4
• Was über die Ursachen bekannt ist	5
• Langfristige Folgen einer Allergie	6
• Wie wird eine Allergie festgestellt?	7
• Allergene? Was ist das?	8
• Die häufigsten Allergene	9
1. Pollen	9
2. Hausstaubmilben	11
3. Tiere	12
4. Schimmelpilze	13
5. Nahrungsmittel	14
6. Insektengifte	15
• Allergien bei Kindern	16
• Kreuzreaktionen	18
• Mögliche Behandlungen	20
1. Antihistaminika/Antiallergika	20
2. Cortisonpräparate (Glucocorticoide)	20
3. Hyposensibilisierung	20
3.1. Sublingual (unter die Zunge)	21
3.2. Subkutan (unter die Haut)	21
4. Komplementäre Behandlungsmöglichkeiten (Probiotika und Synbiotika)	22
• Weiterführende Informationen	23

Allergie? Was ist das?

Eine Allergie ist eine **fehlgesteuerte Überreaktion** unseres Immunsystems. Das menschliche Immunsystem bekämpft im Fall einer Allergie an sich **harmlose Substanzen** aus Umwelt und Natur als „feindlich“, obwohl überhaupt keine Gefahr für die Gesundheit besteht. Dies führt zu Entzündungsprozessen im Körpergewebe oder in den Organen. Insbesondere Haut und Schleimhäute neigen zu heftigen Reaktionen.



Haselpollen, häufiger Auslöser allergischer Beschwerden im Frühjahr.

Typisch sind:

- juckende, tränende Augen
- laufende oder verstopfte Nase
- asthmatische Beschwerden
- juckende Haut und/oder Hautausschlag (z. B. Nesselsucht oder Neurodermitis)
- Bauchschmerzen und/oder Durchfall

Bereits knapp 13 % aller Kinder und Jugendlichen in Deutschland klagen über Heuschnupfenbeschwerden*, die unbehandelt in einem allergischen Asthma münden können. Insgesamt sind etwa **20–25 % der deutschen Bevölkerung** von Allergien betroffen. Nach vorsichtigen Schätzungen gibt es rund 20.000 allergieauslösende Substanzen (Allergene).

Häufige Auslöser von Allergien sind:

- Pollen (von Bäumen, Gräsern oder Kräutern)
- Hausstaubmilben
- Schimmelpilze
- Tierhaare
- Insektengifte
- bestimmte Nahrungsmittel

* Daten aus der KiGGs-Langzeitstudie des Robert Koch-Instituts zur Gesundheit der Kinder und Jugendlichen in Deutschland.

Was über die Ursachen bekannt ist

Im Prinzip arbeitet das Immunsystem von Allergikern genauso gut wie das gesunder Menschen. Einziger Unterschied ist, dass es **harmlose Substanzen als gefährlich einstuft** und mit einer übersteigerten Immunabwehr darauf reagiert. Über die Ursachen, die zur Entstehung allergischer Erkrankungen führen, aber auch über allergiepräventive Faktoren (siehe auch Seite 16), gibt es verschiedene wissenschaftliche Theorien und Hinweise:

- Eine **erbliche Veranlagung** kann eine Ursache sein. Leiden ein oder beide Elternteile unter Allergien bzw. einer sog. atopischen Erkrankung (Neurodermitis, Asthma, Heuschnupfen), so sind auch häufig die Kinder betroffen.
- Unser Immunsystem ist auf gewisse Weise „fehlgeleitet“. So haben Untersuchungen gezeigt, dass Kinder, die auf Bauernhöfen aufwachsen und ihr Immunsystem mit „gesundem Schmutz der Umgebung“ trainieren können, seltener an Allergien leiden als Stadtkinder, deren Lebensumfeld überwiegend durch eine sehr hygienische Lebensweise, möglicherweise eine **zu hygienische Lebensweise**, gekennzeichnet ist.
- **Tabakrauch** erhöht das Risiko für Allergien und speziell für Asthma. Das gilt ganz besonders, wenn er im Verlauf der Schwangerschaft oder auch im Kindesalter aktiv oder passiv eingeatmet wird.
- Ein feuchtes Wohnklima, das **Schimmelpilze** begünstigt, erhöht ebenfalls das Allergierisiko.
- Zur Verringerung des Allergierisikos wird **Stillen** des Kindes bis zum vollendeten 4. Lebensmonat empfohlen.
- **Fischkonsum** als Beikost nach Vollendung des 4. Lebensmonats kann einen protektiven Effekt auf die Entwicklung von Allergien haben.

Übrigens: Eine Erhöhung des Allergierisikos durch Impfungen wurde wissenschaftlich bislang nicht belegt. Es gibt im Gegenteil sogar Hinweise, dass Impfungen das Allergierisiko senken können.

Langfristige Folgen einer Allergie

Allergische Erkrankungen erscheinen je nach Alter eines Kindes in verschiedenen Formen: Tendenziell kann man sagen, dass im Säuglingsalter Neurodermitis und Nahrungsmittelallergien am häufigsten sind. Im Kleinkind- und Schulalter findet man eher den Heuschnupfen, wenn Pollen die auslösenden Allergene sind, bei Milbenallergikern tritt dagegen eher das allergische Asthma auf.

Mit der Zeit kann sich eine **Allergie ausweiten**. Entweder kommen weitere Allergene hinzu, gegen die der Körper reagiert, oder die Symptome werden schwerer. So kommen bei etwa 30 % der Patienten mit Heuschnupfen im Lauf der Jahre Atembeschwerden und Asthma hinzu.

Dieser typische Verlauf wird auch **allergischer Marsch**, Etagenwechsel oder Allergiekarriere genannt.

Leider ist es heute noch nicht möglich, bei einem Kind vor Ausbruch der ersten Krankheitssymptome eine allergische Erkrankung zu erkennen. Man kann jedoch durch **geeignete Behandlungen** (Hyposensibilisierung bzw. Allergie-Impfung oder auch spezifische Immuntherapie, SIT, genannt) eine deutliche Symptomverbesserung der Allergiebeschwerden bis hin zur völligen Beschwerdefreiheit erreichen und weitestgehend verhindern, dass sich die Krankheit verschlimmert.



Allergien der Atemwege können sich bei unzureichender Behandlung zu einem allergischen Asthma ausweiten.

Wie wird eine Allergie festgestellt?

Ob eine Allergie vorliegt, sollte von einem **allergologisch ausgebildeten Arzt** untersucht werden. Zunächst spricht dieser mit dem Patienten über dessen Symptome und stellt Fragen dazu (die sogenannte Anamnese). Erhärtet sich der Verdacht, dass eine Allergie besteht, gibt es verschiedene Tests, die im weiteren Verlauf Klarheit bringen.

Hauttests (z. B. Pricktest)

Eine kleine Menge des möglichen Allergens oder ein sog. Allergenextrakt wird auf die Hautoberfläche des Patienten aufgetragen und in die Oberflächenschichten der Haut eingebracht („geprickt“). Bei einer positiven Reaktion zeigt sich nach kurzer Zeit an der Teststelle eine Quadrate, die von einer größeren oder kleineren Rötung umgeben ist. Manchmal tritt auch Juckreiz auf. Man spricht von einer Allergie, wenn diese positive Reaktion zu den berichteten Beschwerden passt. Die Entscheidung, ob eine Allergie oder nur eine allergische Sensibilisierung vorliegt, trifft der behandelnde Arzt.



Ein Routine-Testverfahren in der Allergologie: der Hautpricktest.

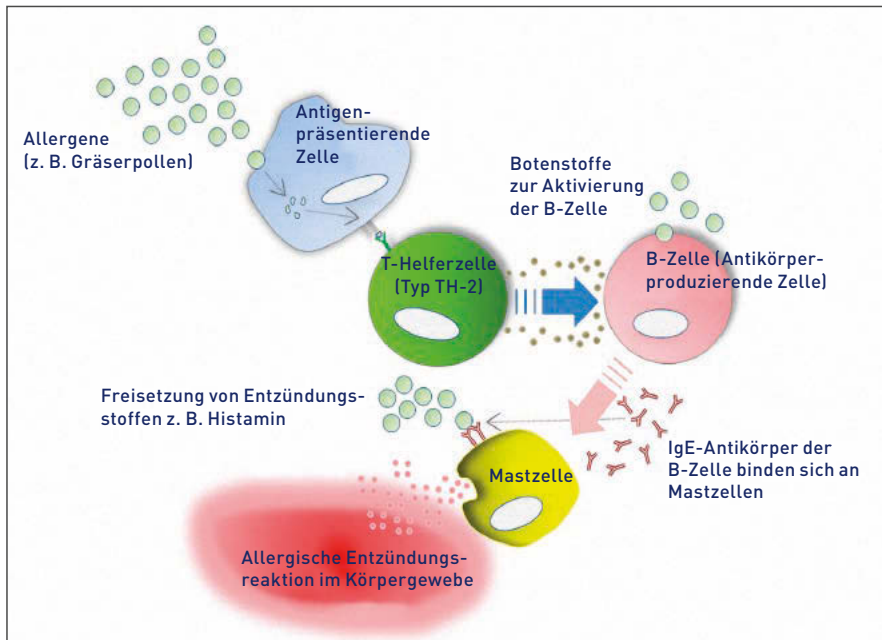
Provokationstest

Eine kleine Menge des Allergens wird an die Stelle gebracht, an der sich die allergische Reaktion zeigt. Der Patient bekommt das Allergen also z. B. auf die Nasenschleimhäute oder die Augenbindehaut geträufelt, er atmet es in einer wässrigen Lösung durch einen Zerstäuber (als Aerosol) ein oder schluckt es (bei einer Nahrungsmittelallergie). Die allergische Reaktion wird dadurch regelrecht provoziert. Wenn sie eintritt, kann der Arzt daher davon ausgehen, dass er das für seinen Patienten relevante Allergen gefunden hat.

Labortests

Wenn der Hauttest keine eindeutigen Ergebnisse geliefert hat oder aus bestimmten Gründen überhaupt nicht durchgeführt werden konnte, kann das auslösende Allergen indirekt im Labor herausgefunden werden. Dazu wird dem Patienten etwas Blut abgenommen, welches im Labor auf allergietypische Antikörper vom Typ IgE untersucht wird.

Allergene? Was ist das?



Allergene können ganz verschiedene Stoffe biologischen Ursprungs sein, etwa Pollen, Insektengifte oder Bestandteile von Hausstaubmilben. Allergenen ist nur eines gemeinsam: sie können beim Menschen eine Allergie auslösen. Landen z. B. Pollen auf der Schleimhaut der Nase oder der Augenbindehaut, verhält sich das Immunsystem so, als wären sie eine Bedrohung für den Körper. Es bildet Abwehrproteine, sog. **IgE-Antikörper**, die genau gegen dieses Allergen gerichtet sind. Der erste Allergenkontakt löst noch keine Beschwerden beim Betroffenen aus. Erst bei weiteren Kontakten bindet sich das Allergen an die IgE-Antikörper, die im Organismus ihrerseits auf bestimmten Abwehrzellen (sog. **Mastzellen**) gebunden vorliegen. Die Reaktion zwischen Allergen und Antikörper führt zur Freisetzung von entzündungsfördernden Stoffen aus den Mastzellen, vor allem **Histamin**, die eine Entzündungsreaktion am Ort des Allergenkontaktes auslösen. Gleichzeitig können **klinische Symptome** auch an weit entfernten Körperstellen auftreten.

Übrigens: Das Immunsystem reagiert nur auf einzelne Proteinbestandteile der allergenen Substanz, z. B. des Birken- oder Gräserpollens. Diese Proteinbestandteile sind die „eigentlichen“ Allergene (z. B. ein Protein namens „Phl p 1“ aus Gräserpollen).

Die häufigsten Allergene

1. Pollen

Pollen oder Blütenstaub sind die bekanntesten Allergenquellen. Etwa 20–25 % der Bevölkerung in Deutschland leiden unter einer Pollenallergie. Die wichtigsten allergieauslösenden Pollen stammen von Birke, Erle, Hasel, Esche, Gräsern, Roggen und den Kräutern Beifuß und Wegerich. Sie werden bei trockenem Wetter vom Wind mehrere hundert Kilometer weit getragen.

Seit einigen Jahren macht in Deutschland das **Traubenkraut**, auch Ambrosia oder Ragweed genannt, von sich reden. Seine Pollen gelten als besonders aggressive Allergene. Allergien gegen diese Pflanze sind in Deutschland aktuell auf dem Vormarsch.

Männliche Blüten in Köpfchen

Gelb: Pollensäcke

Blatt doppelt fiederschnittig

Grüngelb: Weibliche Blüten

Das Traubenkraut (Ambrosia): eine hochallergene Pflanze, die vielen Allergikern das Leben schwer macht.























Mit Niesen und Augenbrennen ist es bei einer Pollenallergie oft nicht getan. Auch von den Nasennebenhöhlen, den Ohren, dem Mund, dem Rachen oder der Haut können Beschwerden ausgehen. Ein allgemeines Krankheitsgefühl, Konzentrationsstörungen und eine soziale Benachteiligung kommen hinzu. Niemand kann vorhersagen, wie sich eine Pollenallergie entwickelt, wenn sie nicht behandelt wird. Es können im Laufe der Jahre Allergien gegen weitere Pollen oder auch Nahrungsmittel hinzukommen, die zu einer noch stärkeren Einschränkung der Lebensqualität führen. Zudem schätzt man, dass innerhalb von 10 bis 15 Jahren etwa **30 % der Heuschnupfen-Geplagten** zusätzlich an **allergischem Asthma** erkranken.

Praktische Tipps für Pollenallergiker:

- abends duschen und Haare waschen
- regelmäßig die Wohnung feucht wischen
- Wasser trinken, um die Schleimhäute feucht zu halten
- kalte Gesichtsdusche zur Linderung von Heuschnupfenbeschwerden
- Wäsche nicht im Freien trocknen
- Schuhe und Oberbekleidung im Eingangsbereich lassen
- Pollenfilter fürs Auto nutzen und regelmäßig ersetzen lassen

Pollen- und Sporenflug-Kalender

		Jan.	Feb.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Oktober	Nov.	Dez.
Hasel		■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■							■ ■ ■
Erle		■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■						■ ■ ■
Pappel		■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■							
Weide		■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■						
Esche		■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■						
Hainbuche		■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■						
Birke		■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■				
Buche		■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■						
Eiche		■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■					
Platane		■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■						
Gräser		■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	
Roggen		■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■					
Linde		■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■				
Spitzwegerich		■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■		
Gänsefuß		■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■		
Brennnessel		■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■
Beifuß		■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	
Ragweed (Ambrosia)		■ ■ *	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■		
Alternaria alternata		■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■		
Cladosporium clad.		■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■			

Quelle (Pollen): modifiziert nach Stiftung Deutscher Polleninformationsdienst

* regional von z. T. hoher klinischer Relevanz

■ ■ ■ klinisch sehr relevant

■ ■ klinisch relevant

■ nur in Ausnahmefällen klinisch relevant

■ starkes Auftreten

■ mäßiges Auftreten

■ Auftreten

Die häufigsten Allergene

2. Hausstaubmilben

Hausstaubmilben gelten als die wichtigsten Allergieauslöser in Innenräumen. Sie gehören zu den Spinnentieren und sind ca. 0,2 bis 0,5 mm groß. Man findet sie in jedem Haushalt. Hausstaubmilben sind kein Zeichen für Unsauberkeit!

Hausstaubmilben leben vor allem im **Hausstaub** und ernähren sich von menschlichen Hautschuppen und anderem organischen Material. Bei einer Luftfeuchtigkeit von 75–80 % fühlen sie sich besonders wohl. Man findet sie deshalb bevorzugt in Matratzen, Kuscheltieren und in stoffbezogenen Polstermöbeln. Von dort werden sie auch in Teppichböden verschleppt. Das eigentliche Allergen befindet sich im **Milbenkot**, zum Teil



Gedeihen im Hausstaub: die beiden Hausstaubmilbenarten *Dermatophagoides pteronyssinus* und *Dermatophagoides farinae*.

auch in **abgestorbenen Milbenkörpern**, die austrocknen und eingeatmet werden. In der Heizperiode und besonders morgens nach dem Aufwachen sind die Beschwerden am stärksten. Eine Hausstaubmilbenallergie kann zu ganzjährigem Dauerschnupfen, Bindehautentzündung und zu allergischem Asthma mit Husten führen.

Praktische Tipps für Milbenallergiker:

- Bettwäsche jede Woche wechseln und bei min. 60 °C waschen
- Kissen und Bezüge regelmäßig bei min. 60 °C waschen
- Plüschtiere für 1 Tag in die Kühltruhe legen und hinterher waschen, um die Milbenallergene zu entfernen
- spezielle Matratzenbezüge („Encasing“) nutzen
- bei der Einrichtung möglichst auf Polstersessel, Teppichböden, Felle u. Ä., zumindest im Schlafraum, verzichten
- 3–4 mal tägliches Stoßlüften für eine Dauer von 5–15 Minuten, um die Luftfeuchtigkeit in Innenräumen möglichst niedrig zu halten
- Tiere nicht in Schlafräume oder Kinderzimmer lassen
- häufiger und feucht Staub wischen

Die häufigsten Allergene

3. Tiere

Häufig lösen auch Katzen, Hunde, Meerschweinchen und Goldhamster eine Allergie aus. Ein Großteil der Tierallergene stammt aus den **Haut-** und **Speicheldrüsen** der Tiere und bleibt an den Tierhaaren oder den Hautschuppen haften. Diese können in den Hausstaub geraten und mit ihm überall umherwirbeln. Menschen mit einer Allergie gegen Nagetiere reagieren meist auf Eiweißpartikel in deren **Urin** oder **Kot**.

Tierallergene werden durch Kleidung verschleppt, finden sich aber auch auf vielen Alltagsgegenständen, z. B. Pelzmänteln, -kragen, Fellen, Fellhandschuhen, Federkissen, Rosshaardecken und -matratzen, seltener auch an Kaschmirpullovern und anderen Kleidungsstücken aus bearbeiteter Wolle. So kann es sein, dass Katzenhaarallergiker allergische Beschwerden entwickeln, wenn sie im Bus neben einem Menschen sitzen, der zu Hause eine Katze hat.

Die Beschwerden einer Tierallergie können sehr heftig und schnell auftreten. Sie reichen unter anderem von Schnupfen und tränenden Augen über Niesen, Husten und Hautjucken bis hin zur Atemnot.

Praktische Tipps für Tierallergiker:

- Sich vom geliebten Haustier zu trennen, fällt oft schwer, ist aber häufig die beste Lösung.
- Allergene können noch lange im Haushalt zurückbleiben. Eine gründliche Reinigung, besonders der Teppiche und Polster, ist meist notwendig.

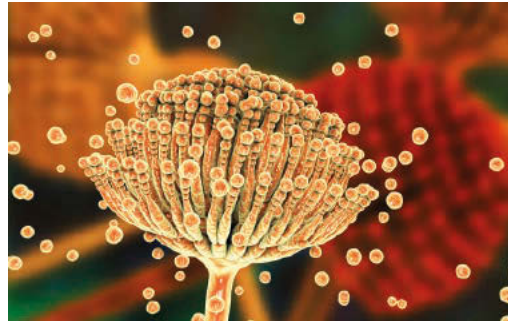


Die häufigsten Allergene

4. Schimmelpilze

Schimmelpilze begegnen uns in der Umwelt täglich. Besonders in feucht-warmen Jahreszeiten verbreiten sich ihre allergenen **Sporen** in großen Mengen. Auch in Wohnräumen lieben es die Schimmelpilze feucht. Diese Mikroorganismen ernähren sich von faulenden Pflanzenteilen, z. B. in Blumentöpfen oder in unsaubereren Kühlschränken, außerdem gedeihen sie hinter Schränken, Holzverschalungen und Tapeten in schlecht belüfteten, feuchten Räumen wie Küche, Bad und Keller.

Die Allergie kann saisonal oder ganzjährig auftreten. Werden die Sporen von Schimmelpilzarten wie z. B. *Aspergillus spec.* oder *Cladosporium spec.* mit der Luft eingeatmet oder treffen sie auf die Augen, verursachen sie unter anderem entzündete Augenbindehäute, Schnupfen, Niesattacken oder Atembeklemmung. Mit dem Essen aufgenommene Pilzsporen verursachen die typischen Beschwerden einer möglichen Nahrungsmittelallergie: Bauchschmerzen, Völlegefühl, Übelkeit, Erbrechen und Durchfall. Manchmal treten auch migräneartige Kopfschmerzen und Hautausschläge auf.



Der Schimmelpilz *Aspergillus spec.* kann in Innenräumen Allergien verursachen.

Unbehandelt entsteht aus einer Schimmelpilzallergie nicht selten ein Asthma mit Atemnot.

Praktische Tipps für Schimmelpilzallergiker:

- gründliche Sanierung der Wohnung
- keine Luftbefeuchter, Zimmerbrunnen oder Klimaanlage nutzen
- Zimmerpflanzen und Hydrokulturen abschaffen
- die Wohnung nicht auskühlen lassen
- im Bad nach dem Baden/Duschen immer gut lüften
- Obst und Gemüse vor dem Essen schälen
- Kühlschrank regelmäßig reinigen
- Kompost nicht unter einem Fenster anlegen

Die häufigsten Allergene

5. Nahrungsmittel

Die klassischen Nahrungsmittelallergien kommen gehäuft im Kindes- und Säuglingsalter vor. Häufig sind Allergien gegen Kuhmilch, Hühnereiweiß, Fisch, Sesam und Erdnüsse. Viele dieser Allergien wachsen sich glücklicherweise wieder aus, einige können jedoch lebenslang bestehen bleiben und sogar recht gefährlich werden, wie zum Beispiel die Allergie gegen Schalentiere. Zu den typischen Reaktionen zählen **Bauschmerzen, Durchfall, Übelkeit und Asthmaanfälle**. In schweren Fällen kann auch ein allergischer Schock ausgelöst werden, der lebensbedrohlich ist.

Erwachsene Pollenallergiker leiden dagegen häufiger an sogenannten **Kreuzallergien**. Das sind durch das überempfindliche Immunsystem ausgelöste Reaktionen auf Stoffe, die in Obst, Gemüse und anderen Lebensmitteln vorkommen und den Pollen strukturell ähnlich sind. Diese Ähnlichkeit genügt, um etwa nach dem Biss in einen Apfel Kribbeln, Jucken und Brennen im Hals auszulösen. Ärzte nennen das **Orales Allergiesyndrom**. Schwere Reaktionen sind relativ selten.

Die beschriebenen allergischen Reaktionen sollten nicht mit **Nahrungsmittelunverträglichkeiten** verwechselt werden. Dabei handelt es sich nicht um Immunreaktionen, sondern um die Auswirkungen fehlender Verdauungsenzyme. Im Gegensatz zu allergischen Reaktionen sind diese Beschwerden meist harmlos, wenn auch unangenehm.

Praktische Tipps für Nahrungsmittelallergiker:

- Bevor man anfängt, Lebensmittel zu meiden: Spezialisten aufsuchen!
- Informieren Sie sich: Allergene müssen inzwischen auf Verpackungen aufgeführt werden!
- Fragen Sie in Restaurants im Zweifelsfall nach den Inhaltsstoffen!
- Kreuzallergien: bei Reaktionen auf Obst hilft manchmal schälen o. kochen!



Die häufigsten Allergene

6. Insektengifte

Bienen- und Wespengifte sind hierzulande die häufigsten Insektengifte, die eine Allergie auslösen können, seltener die Gifte von Hornissen und Hummeln. Diese Gifte enthalten u. a. Enzyme, die als Allergene wirken.

Anders als bei anderen Allergien kommen bei der Insektengiftallergie zwei schädliche Effekte zusammen. Schon das Gift selbst löst eine Hautreaktion aus, die sich aber meist auf eine schmerzhafteste, juckende Rötung und Schwellung am Einstichort beschränkt. Bei Personen, die auf Insektengift allergisch reagieren, sind darüber hinaus Allgemeinreaktionen, die



Können schwere allergische Reaktionen auslösen:
Honigbienen (*Apis mellifera*).

zum Teil auch heftig ausfallen können, möglich. Neben Atembeschwerden oder einem Hautausschlag mit juckenden Quaddeln sind auch Gesichtsschwellungen oder Juckreiz am gesamten Körper möglich.

Am gefährlichsten ist der sog. **anaphylaktische Schock**. Dieser kündigt sich u. a. durch Juckreiz, Kribbeln/Brennen in Handflächen und Fußsohlen an, der Blutdruck fällt schnell, es kommt zur Bewusstlosigkeit. Ein **Notarzt** muss sofort verständigt werden!

Wer nach einem Insektenstich bereits eines oder mehrere Anzeichen einer allergischen Reaktion zeigte, ist stark gefährdet, beim nächsten Stich einen Schock zu erleiden. Diese Menschen müssen von April bis November immer ein sog. **Notfallset** dabei haben und wissen, wie man damit umgeht.

Praktische Tipps für Bienen- und Wespengiftallergiker:

- auf Picknick im Freien und Campingurlaub verzichten
- Mülleimer im Freien und Futterstellen für Tiere meiden
- keine Duftstoffe (Parfüm, Deo, Rasierwasser, Sonnenlotion) verwenden
- Sport im Freien vermeiden, auch Schweiß lockt an

Allergien bei Kindern

Das Risiko für Kinder, eine Allergie zu entwickeln, wird u. a. durch genetische Faktoren beeinflusst. Bisher sind etwa **150 Genvarianten** nachgewiesen, die Allergien begünstigen. Je mehr Mitglieder einer Familie an einer Allergie leiden, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit für die Nachkommen, ebenfalls ein überempfindliches Immunsystem zu erben. Haben beide Eltern Allergien, sind zwischen 50 und 80 % der Kinder betroffen, bei einem Elternteil sind es immerhin noch 20 bis 40 %.

Allergien von klein auf vorbeugen

Allerdings können Eltern neben dieser unvermeidbaren genetischen Veranlagung dazu beitragen, dass eine Allergie-Entwicklung nicht noch durch äußere bzw. beeinflussbare Faktoren begünstigt wird. Allergievorsorge beginnt daher bereits im Säuglingsalter. Laut der aktuellen Empfehlung verschiedener Fachorganisationen auf Basis zahlreicher Studien sind folgende Punkte für die **Prävention einer Allergie** ratsam:

- ausschließliches Stillen, mindestens 4 Monate lang
- Einführung der Beikost im 5. oder 6. Monat
- falls Mütter nicht stillen können, sollten sie ihrem Kind hypoallergene (HA)-Säuglingsnahrung geben
- Fischkonsum in der Schwangerschaft und Stillzeit
- sind bereits Allergien in der Familie vorhanden, sollten keine Katzen gehalten werden
- Durchführung aller Impfungen im Kindesalter nach Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) in Berlin
- rauchfreie Umgebung
- Luftschadstoffe in Innen- und Außenräumen (z. B. Kfz-Emissionen) von Kindern fernhalten
- durch regelmäßiges Stoßlüften feuchtem Raumklima und damit Schimmelpilzbildung vorbeugen
- Übergewicht vermeiden
- Es gibt Hinweise darauf, dass Kinder, die durch Kaiserschnitt auf die Welt kommen, ein erhöhtes Allergierisiko haben. Dies sollte bei der Wahl des Geburtsverfahrens berücksichtigt werden.

Quelle: Aktuelle S3-Leitlinie Allergie-Prävention, 2014

Es galt lange die Empfehlung, die Zuführung potenziell allergieauslösender Lebensmittel wie Karotten und Tomaten speziell im ersten Lebensjahr zu vermeiden. Für einen präventiven Effekt solcher Maßnahmen gibt es allerdings keine gesicherten Belege. Beikost, z. B. auch auf Karottenbasis, kann demnach ab Beginn des fünften Lebensmonats eingeführt werden. Weiterhin gibt es Hinweise, dass Fischkonsum des Kindes im 1. Lebensjahr einen protektiven Effekt auf die Entwicklung allergischer Erkrankungen hat.

Mögliche Symptome frühzeitig abklären lassen

Beobachten Eltern bei ihrem Kind Symptome, die auf eine allergische Reaktion hinweisen, sollten sie das Beschwerdebild von einem Allergologen, z. B. einem HNO-Arzt, einem Lungenfach- oder Hautarzt, oder einem allergologisch qualifizierten Kinder-, Jugend- bzw. Hausarzt abklären lassen.

Bestätigt sich der Verdacht einer Allergie, wird Ihr Allergologe Sie über die Therapiemöglichkeiten für Ihr Kind beraten – dies vor dem Hintergrund, dass eine unbehandelte Allergie sich verstärken und bis zur Asthma-Entwicklung ausweiten kann (allergischer Marsch bzw. Etagenwechsel).



Kreuzreaktionen

Nahrungsmittelsensibilisierungen bei Allergikern*

Wenn Allergiker bestimmte Nahrungsmittel nicht mehr vertragen, kann eine Kreuzallergie die Ursache sein. Kreuzreaktionen entstehen, weil das Immunsystem ein allergenes Protein (z. B. der **Birke**) mit einem anderen, aber strukturell sehr ähnlichem Protein (z. B. des **Apfels**) verwechselt. Die Therapie besteht dann darin, das allergieauslösende Lebensmittel zu vermeiden (siehe auch Seite 14).

	Inhalative Allergene	Nahrungsmittelallergene
Häufig	Baumpollen	Apfel, Haselnuss, Karotte, Kartoffel, Kirsche, grüne Kiwi, Nektarine, Pfirsich, Aprikose, Pflaume, Sellerie, Soja, Feige
Weniger häufig	Beifußpollen	Gewürze, Karotte, Mango, Sellerie, Sonnenblumenkerne
	Naturlatex	Ananas, Avocado, Banane, Kartoffel, Kiwi, Tomate, Esskastanie, Pfirsich, Mango, Papaya, Acerola-Kirsche, Sellerie
Selten	Ficus benjamina (Birkenfeige)	(getrocknete) Feige, Kiwi, Banane, Papaya, Ananas, Avocado, möglicherweise auch Brot- und Jackfrucht
	Vogelfedern	Ei, Geflügel, Innereien
	Hausstaubmilben	Schalen- und Weichtiere, Meeresfrüchte
	Tierepithelien	Fleisch

* Quelle: Aktuelle S1-Leitlinie Nahrungsmittelallergie infolge immunologischer Kreuzreaktivitäten mit Inhalationsallergenen, 2014

Häufige Assoziationen bei Latex-Allergie

Latex	Avocado, Banane, Kiwi, Kartoffel (roh), Tomate, Kastanie, Ficus benjamina (Birkenfeige)
-------	---

Wichtige Kreuzreaktionen und Antigengemeinschaften bei Pflanzen

Bäume (Fagales)	Haselnussgewächse: Hasel, Hain-, Weißbuche Birkengewächse: Birke, Erle Buchengewächse: Rotbuche, Eiche
-----------------	--

Asteraceae (Compositae)	Beifuß, Goldrute, Dahlie, Margerite, Löwenzahn, Aster, Ragweed (Traubenkraut), Chrysantheme
----------------------------	---

Süßgräser (Gramineae)	Kulturgräser: Roggen, Weizen, Hafer, Gerste, Mais Wildgräser: Lolch, Rispengras, Wiesenlieschgras, Trespe, Ruchgras, Schwingel, Wiesenfuchsschwanz, Glatthafer, Wolliges Honiggras, Knäuelgras, Straußgras, Kammgras
--------------------------	---



Übrigens:

auch in leckeren Cupcakes können Äpfel enthalten sein!

Mögliche Behandlungen

Um die **Symptome** einer Allergie zu lindern, werden u. a. sogenannte Antihistaminika/Antiallergika und/oder Cortisonpräparate eingesetzt.

Demgegenüber ist die **Hyposensibilisierung**, auch Allergie-Impfung oder spezifische Immuntherapie (SIT) genannt, eine Behandlung, die **gegen die Ursachen der allergischen Erkrankungen** gerichtet ist.

1. Antihistaminika/Antiallergika

unterdrücken die unmittelbare Wirkung der Allergene und werden besonders bei Reaktionen der Atemwege eingesetzt. Es gibt sie als Tabletten, Nasenspray, Augentropfen und zur Inhalation. Gelegentlich störende Nebenwirkungen von Antihistaminika, speziell der älteren 1. Generation, sind Müdigkeit oder Schwindelgefühle, was ihre Benutzung etwas einschränkt.

2. Cortisonpräparate (Glucocorticoide)

wirken entzündungshemmend bzw. -mindernd und unterdrücken so die allergische Reaktion. Sie werden in Form von Sprays, Dosier-Aerosolen oder Cremes vor allem örtlich angewendet und sind heute bei ordnungsgemäßer Anwendung unbedenklich. Bei längerem Gebrauch können gelegentlich Nasenbluten und andere Reizungen der Nasenschleimhaut auftreten.

3. Eine Hyposensibilisierung

lindert hingegen nicht nur die Symptome, sondern bekämpft die Ursachen einer Allergie, sodass langfristig oder sogar lebenslang eine Besserung erzielt werden kann. Sie ist die einzige Behandlungsform, die tatsächlich zur Heilung einer Allergie führen kann. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat bereits im Jahr 1998 den Begriff „Allergie-Impfung“ für diese Art von Behandlung eingeführt und ihre Wirkung anerkannt. Im Verlauf einer Hyposensibilisierung werden dem Körper in geringen, immer größer werdenden Mengen genau die Stoffe (Allergene) zugeführt, die eine allergische Reaktion hervorrufen.

Dadurch wird eine „Gewöhnung“/„Toleranz“ des Immunsystems an die Allergene erreicht. Die ärztlichen Fachverbände empfehlen übereinstimmend, die Hyposensibilisierung über insgesamt **mindestens 3 Jahre** durchzuführen. Besteht eine Insektengiftallergie, so sollte die Hyposensibilisierung über **mindestens 3 bis 5 Jahre**, bei speziellen Risikopatienten sogar lebenslang erfolgen. Dies kann ganzjährig stattfinden oder bei der Therapie von Pollenallergien auch nur für eine begrenzte Zeit in der Zeit vor dem Pollenflug.

Es gibt zwei grundsätzliche Anwendungsformen der Hyposensibilisierung:

3.1. Sublingual (unter die Zunge)

Das Allergen wird kurz unter der Zunge belassen und später geschluckt. Die Behandlung erfolgt in der Regel täglich. Das vermeidet Injektionen, es muss dafür aber über mehrere Jahre hinweg jeden Tag an das Medikament gedacht werden. Die sublinguale Hyposensibilisierung ist in der Regel gut verträglich und eignet sich daher – nach sorgfältiger Patienteninformation durch den verordnenden Arzt – für die **tägliche Einnahme zu Hause**.

Die Einleitung der Behandlung findet entweder in der Arztpraxis statt, kann bei bestimmten Präparaten aber auch zu Hause erfolgen.

Die sublinguale Hyposensibilisierung ist eine gute Therapieoption für Patienten mit Furcht vor Injektionen oder für solche Menschen, die auf Grund ihres Berufs oder ihrer Lebensumstände Schwierigkeiten haben, zum richtigen Zeitpunkt eine Allergie-Impfung in der Praxis eines Arztes durchführen zu lassen. Präparate zu sublingualen Immuntherapie werden in Form von **Tropfen** aber auch als **Tabletten** angeboten.

3.2. Subkutan (unter die Haut)

Bei dieser Form der Behandlung werden die Allergene in ansteigender Dosierung in 7- bis 14-tägigen Abständen gespritzt, bis eine bestimmte Höchstdosis erreicht ist, die von Präparat zu Präparat variieren kann. Bei den klassischen Formen der Hyposensibilisierung mit spritzbaren Präparaten muss sich der Patient in regelmäßigen Abständen von 1 bis 4, manchmal bis zu 8 Wochen, eine Spritze beim Arzt geben lassen. Man spricht hier von **„ganzjähriger Langzeittherapie“**. Bei einer speziellen Form der spezifischen Immuntherapie reichen dagegen **wenige Injektionen** (z. B. 4 bis 7 Spritzen pro Therapiejahr), um eine Besserung der Beschwerden, verbunden mit einer fühlbaren Steigerung der Lebensqualität zu erreichen. Diese Behandlungsform ist als **„präseasonale Kurzzeittherapie“** bekannt.

Die Therapie mit Spritzen ist in aller Regel nur wenig schmerzhaft. Es ist aber wichtig, dass der Patient **nach der Spritze** wegen möglicher allergischer Reaktionen noch **mindestens 30 Minuten** in der Praxis bleibt.

Bei Pollenallergien sollte die Therapie zweckmäßigerweise **vor dem Beginn der Pollenflugaison** durchgeführt werden, bei Baumpollenallergien in der Regel in der Zeit von August bis November, bei Graspollenallergien in der Zeit von Dezember bis März.

Mögliche Behandlungen

Gelegentlich löst eine sublinguale oder subkutane Hyposensibilisierung Nebenwirkungen in Form leichter Symptome entsprechend der jeweiligen Allergie aus oder es kommt zu Reaktionen im Anwendungsbereich (z. B. Jucken an der Einstichstelle, Kribbeln im Mund). Der Arzt wird daraufhin gegebenenfalls die Dosis verringern.

4. Komplementäre Behandlungsmöglichkeiten (Probiotika und Synbiotika)

Bereits seit über 100 Jahren ist bekannt, dass nützliche Darmbakterien, die heute als Probiotika bezeichnet werden, in der Lage sind, krankheitsverursachende Mikroorganismen im Darm zu hemmen. Es ist zudem gut untersucht, dass Probiotika **vielfältige positive Einflüsse auf die Gesundheit** des Menschen haben können. Vor diesem Hintergrund ist die in den letzten Jahren zunehmende Verwendung von Probiotika bei allergischen Erkrankungen eine logische Konsequenz. Wissenschaftliche Studien stützen diese komplementären Behandlungsansätze. Gleichwohl muss man sagen, dass die Ergebnisse dieser Studien nicht immer einheitlich ausfielen und die Forscher nicht in jedem Fall positive gesundheitliche Effekte nach der Einnahme von Probiotika beobachten konnten.

Von Ärzten wird u. a. ein **gestörtes Mikrobenspektrum im Darm** (die sog. Dysbiose) mit der **Entstehung von Allergien** in Verbindung gebracht. Es wird vermutet, dass ergänzend über die Nahrung zugeführte Probiotika oder auch Synbiotika das gestörte Mikrobenspektrum verändern und wieder ins Gleichgewicht bringen können. Unter Synbiotika versteht man eine zusammenwirkende Kombination der probiotischen Mikroorganismen mit unverdaulichen Nahrungsbestandteilen, die ihrerseits das Wachstum der Probiotika fördern. Probiotika können mit den Zellen des Darms in Interaktion treten und leisten so vermutlich einen Beitrag, der fehlgesteuerten allergischen Überreaktion unseres Immunsystems entgegenzuwirken. Die ergänzende Einnahme von Probiotika bzw. Synbiotika kann somit dazu beitragen, Allergieprophylaxe bzw. Allergiebehandlung zu unterstützen.

Weiterführende Informationen

Deutscher Allergie- und Asthmabund e.V.

www.daab.de

Deutsche Haut- und Allergiehilfe e.V.

www.dha-allergien.de

Deutscher Wetterdienst

Regionale Pollenfluginformationen

www.dwd.de/pollenflug

Europäische Stiftung für Allergieforschung (ECARF)

www.ecarf.org

Stiftung Deutscher Polleninformationsdienst

www.pollenstiftung.de

Ein Informationsangebot zu Allergie,

Umwelt und Gesundheit

www.alles-zur-allergologie.de

Informationsseite des Österreichischen

Pollenwarndienstes mit Hinweisen zur Gratis-Pollen-App

www.pollenwarndienst.at

Besuchen Sie auch unsere Informationsportale

mit Arztsuche und online-Allergietest!

www.bencard.de

**Hotline für medizinische Fragen:
0800-997 997 0 Montag bis Freitag von 9 bis 17 Uhr**

© Bencard Allergie GmbH Deutschland
Postfach 40 03 04, 80703 München
www.bencard.de – info@bencard.de

