

Experten-Tipps für Allergiker:

Der Deutsche Allergie- und Asthmabund (DAAB) hat in Zusammenarbeit mit Bencard Allergie GmbH drei Online-Seminare für Patienten durchgeführt. Die Experten **PD Dr. med. Sven Becker** (Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und Allergologe vom Universitätsklinikum Tübingen), **Prof. Dr. med. Karl-Christian Bergmann** (Vorsitzender Stiftung Deutscher Polleninformationsdienst in Berlin) und **Dr. med. Annette Sperl** (Fachärztin für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und Allergologin am Zentrum für Rhinologie und Allergologie in Wiesbaden) gaben hilfreiche Informationen rund um das Thema Allergie und Allergitherapie und sie beantworteten die zahlreichen Fragen der teilnehmenden Patienten.

Nachfolgend finden Sie alle Patienten-Fragen und die Antworten der Experten dazu. Diese sind zur Vereinfachung thematisch sortiert.

Fragen zu Behandlungsmöglichkeiten von Allergien:

Frage: Was soll ein Patient machen, der den Verdacht auf eine Allergie hat?

Antwort Prof. Dr. Bergmann: „Die Patienten sollten ihre Symptome während des Pollenflugs dokumentieren und dann mit einem Allergologen darüber sprechen. Denn es ist wichtig herauszufinden, welche Pollen zu den Symptomen führen. Auch die Einnahme von Medikamenten und der Verlauf der Behandlung sollten gut dokumentiert werden. Bei der Dokumentation kann eine Pollen-App helfen wie die App 5.4 vom Deutschen Polleninformationsdienst.“

Frage: Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es bei Allergien?

Antwort PD Dr. Becker: „Wenn jemand eine Allergie wie Heuschnupfen (allergische Rhinitis) hat, dann kann diese heute gut behandelt werden. Zunächst ist wichtig, dass die Allergie durch einen Allergologen diagnostiziert wurde. Dann gibt es drei Möglichkeiten wie man mit einer Allergie umgehen kann:

1. **Die Allergenkarenz.** Das bedeutet, den Kontakt zum Allergen weitestgehend zu vermeiden.
2. **Die symptomatische Therapie**, also die Behandlung der Symptome zum Beispiel durch den Einsatz von Nasensprays oder Augentropfen.
3. **Die allergenspezifische Immuntherapie (Hyposensibilisierung).** Dieses Verfahren soll zu einer Verbesserung der Allergie führen. Gerade bei den Pollen spielt die Immuntherapie eine große Rolle, weil wir hier sehr gute Daten haben und auch das Ansprechen auf die Therapie bei den Pollen sehr gut ist.“

Fragen zur Hyposensibilisierung bzw. allergenspezifischen Immuntherapie:

Frage: Was ist eine Hyposensibilisierung?

Antwort Dr. Sperl: „Die Hyposensibilisierung behandelt die Ursache einer Allergie. Der Patient erhält dabei in regelmäßigen Abständen ein Allergenextrakt, gegen das er allergisch ist. Das Ziel dieser Behandlung ist, dass er nach einem gewissen Zeitraum nicht mehr allergisch darauf reagiert. Weil das Immunsystem umlernen muss mit dem Ziel einer Toleranzentwicklung, dauert diese Form der Behandlung in etwa drei Jahre.“

Bei einem guten Therapieerfolg kann die Immuntoleranz über viele Jahre anhalten. Zudem kann die Hyposensibilisierung in vielen Fällen verhindern, dass ein Patient mit allergischem Schnupfen zusätzlich ein allergisches Asthma entwickelt. Sie kann zudem verhindern, dass weitere Allergien hinzukommen. Studien haben gezeigt, dass sich durch eine Hyposensibilisierung die Lebensqualität der Betroffenen verbessert.“

Frage: Welche Formen der Hyposensibilisierung gibt es?

Antwort Dr. Sperl: „Die „klassische“ Hyposensibilisierung erfolgt in Form von Spritzen: zu Beginn erhält der Patient über mehrere Wochen stetig ansteigende Dosierungen des Allergenpräparats in Abständen von ein bis zwei Wochen, bis zu einer vom Hersteller definierten Höchstdosis. Ab dann erhält er über einen Zeitraum von ca. drei Jahren diese Höchstdosis in Abständen von vier bis acht Wochen.

Mittlerweile existieren auch kürzere Behandlungsschemata der Injektionsbehandlung, wobei ein Patient nur wenige Spritzen im Jahr erhält. In Abhängigkeit vom Schweregrad der Allergie und den individuellen Lebensumständen sollte der Arzt gemeinsam mit dem Patienten entscheiden, welche Behandlungsform im Einzelfall die optimale Therapie ist.

Darüber hinaus stehen Allergenextrakte in Tabletten- oder Tropfenform zur Auswahl. Sie eignen sich z.B. für Patienten mit Angst vor Spritzen oder für Kinder, wobei einige der verfügbaren Präparate (noch) nicht für Kinder zugelassen sind. Die Tablette bzw. Tropfen werden täglich eingenommen. Ein Vorteil dieser Behandlungsform ist, dass sie zu Hause durchgeführt werden kann. Dieser Umstand ist gleichzeitig ein Nachteil, da der behandelnde Arzt keine gute Kontrolle über die regelmäßige Einnahme hat. Um eine konsequente Behandlung zu gewährleisten, ist die Hyposensibilisierung mit Spritzen oft die zuverlässigere Behandlungsform.“

Frage: Wann sollte ein Patient am besten mit einer Hyposensibilisierung anfangen?

Antwort Prof. Dr. Bergmann: „Mit der Hyposensibilisierung sollte am besten drei bis vier Monate vor Beginn der jeweiligen Pollensaison begonnen werden. Bei Birkenpollen beispielsweise, die ab etwa Mitte März fliegen, sollte der Patient im Oktober oder November mit der Immuntherapie starten. Man kann aber auch noch in der Saison damit beginnen. So wird das beispielsweise auch bei Allergien gegen Hausstaubmilben oder Tierhaare gemacht.“

Frage: Gibt es auch Hyposensibilisierungen, die nicht das ganze Jahr über dauern?

Antwort PD Dr. Becker: „Es gibt Präparate, die man präseasonal einnehmen kann. Bei manchen sind es nur vier Spritzen, die vor der Saison gegeben werden. Diese Präparate erzielen auch sehr gute Effekte. Bei den Spritzen ist eine kürzere Behandlungsdauer nachvollziehbar: Wir haben heute alle wenig Zeit: Umso weniger Spritzen, desto besser. Bei der sublingualen Therapie gibt es auch prä- und cosaisonale Therapien, zumindest für Tropfen. Normalerweise wird die sublinguale Therapie mit Tabletten oder Tropfen in den allermeisten Fällen das ganze Jahr über täglich eingenommen.“

Frage: Ich bin berufstätig und die Therapie ist ja sehr zeitaufwändig – welche Möglichkeiten habe ich?

Antwort PD Dr. Becker: „Das sollte der Patient individuell mit dem behandelnden Allergologen besprechen. Allgemein zu sagen, da gibt es etwas Optimales ist schwierig. Das hängt auch davon ab, wann der Arzt geöffnet hat und wann er die Spritzen gibt. Ich kenne auch Kollegen, die abends zum Teil nach 20 Uhr für Allergie-Patienten offen haben. Wenn es darum geht, dass ein Patient nur die nächsten vier Monate Zeit hat, dann kann man eine präseasonale Therapie mit sieben oder vier Spritzen machen. Für einen Patienten, der wenig Zeit hat, könnte auch eine sublinguale Therapie geeignet sein: einmal zum Arzt gehen und danach die Tropfen oder Tabletten jeden Tag zu Hause einnehmen. Dann müsste der

Patient nur einmal im Quartal zum Arzt gehen. Da gibt es sehr sehr viele Möglichkeiten, da findet man immer eine Lösung.“

Frage: Hat der Klimawandel Einfluss auf die Pollensaison?

Antwort Prof. Dr. Bergmann: „Der Klimawandel hat dazu geführt, dass insbesondere die Pollen der Bäume deutlich früher fliegen. Dadurch hat sich der Zeitpunkt verschoben, an dem man am besten mit der Hyposensibilisierung gegen Baumpollen wie eben die Birke beginnen sollte. Mit dieser sollte man jetzt früher beginnen. Die Zeitabschnitte, in denen die Injektionen oder die Immuntherapie mit Tropfen oder Tabletten erfolgt, sind im Grunde aber gleichgeblieben.“

Frage: Ein Patient ist auf Birkenpollen und Gräserpollen gleichzeitig allergisch: kann eine Hyposensibilisierung gleichzeitig gegen beide Allergen-Gruppen durchgeführt werden?

Antwort: Dr. Sperl: „Ja, die simultane Hyposensibilisierung einer Birken- und Gräserpollenallergie ist möglich und wird regelmäßig durchgeführt. Viele Patienten in unserer Praxis erhalten mehrere Hyposensibilisierungspräparate gleichzeitig. Die Verträglichkeit einer simultanen Hyposensibilisierung ist nach meiner Erfahrung allgemein sehr gut.“

Frage: Ist es sinnvoll, verschiedene Allergene bei der Hyposensibilisierung zu kombinieren?

Antwort PD Dr. Becker: „Viele Patienten haben zum Beispiel eine Allergie gegen Gräser und Frühblüher. In so einem Fall sind heute zwei Injektionen gleichzeitig durchaus üblich. Die Immuntherapie wird dann mit je einer Injektion gegen Gräser und einer Injektion gegen Birke durchgeführt. Die Patienten, die wir an der Uniklinik sehen, sind in der Regel polysensibilisiert und zeigen auf mehrere Allergene Symptome. Wir führen an unserer Klinik gelegentlich drei, in Einzelfällen auch einmal vier Immuntherapien gleichzeitig durch. Je mehr Allergene jedoch bei einem Patienten zu einer Allergie führen, desto schlechter ist leider meist der Therapieerfolg.“

Frage: Kann eine Hyposensibilisierung bei Pollenallergikern auch Auswirkungen auf Kreuzallergien haben?

Antwort: Dr. Sperl: „Häufig leiden Patienten mit einer Birkenpollenallergie unter oralen Symptomen wie Gaumenjucken nach Verzehr kreuzreaktiver Nahrungsmittel wie z.B. Apfel. Man spricht dabei von einem oralen Allergiesyndrom oder von oraler Kontakturtikaria. Es gibt eine etwa 40-prozentige Chance, dass solche Symptome durch eine Hyposensibilisierung abklingen, aber keineswegs eine Garantie. Meiner Beobachtung nach wird eine Hyposensibilisierung in Tropfen- oder Tablettenform von Patienten mit oralem Allergiesyndrom häufig schlecht vertragen und daher oft kurz nach Behandlungsbeginn wieder abgebrochen. Diese Beobachtung ist allerdings nicht durch Studien belegt.“

Fragen zur Therapietreue bzw. Adhärenz:
--

Frage: Warum sollen Patienten die Hyposensibilisierung (allergenspezifische Immuntherapie) mindestens drei Jahre durchführen – warum ist die Therapietreue so wichtig?

Antwort PD Dr. Becker: „Die Hyposensibilisierung müssen Patienten über mehrere Jahre durchführen, um einen dauerhaften Erfolg zu erzielen. Es kann aber durchaus sein, dass ein Patient nach dem ersten Jahr Therapie schon eine gute Wirkung feststellt, weil beispielsweise der Pollenflug in dem Jahr nicht so stark ist. Und der Patient denkt dann, die Therapie hat super funktioniert, ich breche die Therapie jetzt nach einem Jahr ab. Das macht keinen Sinn.“

Denn der Therapieerfolg hängt auch mit der Gesamtdosis zusammen, die ein Patient während der Therapie erhält. Wenn eine Therapie über mindestens drei Jahre durchgeführt wird, wie diese gedacht ist, dann hat ein Patient deutlich mehr Allergen gespritzt bekommen oder eingenommen, als wenn er das nur ein Jahr macht.“

Frage: Was bedeutet Compliance bzw. Adhärenz?

Antwort PD Dr. Becker: „Die Begriffe **Compliance** und **Adhärenz** werden häufig gleichwertig verwendet, haben aber unterschiedliche Bedeutungen. **Compliance** meint eher Folgsamkeit. Das heißt, es gibt eine klare Vorgabe vom Arzt, wie die Medikamente einzunehmen sind und dann liegt die Verantwortung beim Patienten, ob er dieser folgt.

Deswegen spricht man heute eher von **Adhärenz** oder Therapieadhärenz. Weil damit auch der Arzt und dessen Aufgabe, zu informieren mit ins Boot geholt wird. Der Arzt und der Patient entscheiden gemeinsam wie die Therapie aussehen soll. Es ist dann die Adhärenz, also das Zusammenspiel von Arzt und Patient, die über das Gelingen oder Versagen der Therapie entscheidet.“

Frage: Wie kann man die Therapietreue, also die Adhärenz verbessern?

Antwort PD Dr. Becker: „Ein vorzeitiger Abbruch der Therapie ist für den Patienten nicht gut, weil er dann schlecht behandelt ist. Therapieabbrüche sind auch ein hoher Kostenfaktor für das Gesundheitssystem. Neue Lösungsansätze für die Therapieadhärenz sind beispielweise digitale Tools. Es gibt mehrere Pollen-Apps im Internet wie beispielsweise die App von der Stiftung Deutscher Polleninformationsdienst in Kooperation mit Bencard Allergie. Das sind netzbasierte Allergie-Tagebücher. Patienten können hier ihre Symptome eintragen, welche Medikamente sie verwenden und wie viele Medikamente sie benötigen. Sie können sich damit auch über den aktuellen Pollenflug in ihrer Region informieren.

Mithilfe von **Pollen-Apps** kann man über einen längeren Zeitraum sehen, wie sich die Symptome im Verhältnis zum Pollenflug entwickeln. Das sollte dann nach der Saison mit dem Allergologen besprochen werden. Die Patienten können einfach ihr Telefon zum Allergologen mitnehmen und ihm die App-Eintragungen direkt zeigen. Das bietet die Möglichkeit, die Therapie viel individueller auf die Bedürfnisse zuzuschneiden.“

Frage: Gibt es weitere Lösungsansätze zur Verbesserung der Therapieadhärenz?

Antwort PD Dr. Becker: „Die existierenden Apps haben einen Nachteil: Die Verantwortung dafür liegt allein beim Patienten. Der Arzt weiß nicht, wie es dem Patienten an einem bestimmten Tag geht, sondern erfährt das erst hinterher. Und hier arbeitet die Firma Bencard an einem innovativen Projekt, namens UPherence, bestehend aus einer App Pollina und APPollon als Tool beim Arzt.

Mit UPherence kann der Arzt das, was der Patient online eingibt, zu jeder Zeit einsehen. Er erfährt so, ob der Patienten womöglich kurz davorsteht, die Therapie abzubrechen. Dann kann er überlegen, gibt es eventuell die Möglichkeit, dass man an diesen Patienten noch herankommt? Und für den Patienten wird es die Möglichkeit geben, direkt über die App Termine für die nächste Spritze zu vereinbaren. Wir erhoffen uns, dass sich daraus ein deutliches Mehr an Adhärenz ergeben wird.“

Frage: Werden bei dem Adhärenz-Tool UPherence auch Kombinationen mit Nahrungsmittelallergien mitmodelliert?

Antwort PD Dr. Becker: „Nein, dieses Adhärenz-Tool soll sich zunächst einmal hauptsächlich auf die allergische Rhinitis beziehen. Die Nahrungsmittelallergien sind ein ganz eigener Bereich. Diese sind sehr individuell, sie lassen sich über so eine App nicht optimal abbilden.“

Das UPherence-Projekt soll die allergenspezifische Immuntherapie unterstützen. Für Nahrungsmittelallergien gibt es jedoch bislang kaum Präparate. Wir hoffen natürlich, dass es

für wichtige Allergene in den nächsten Jahren Präparate zur Immuntherapie geben wird. Die Erdnuss wäre ein solches Nahrungsmittel. Vor allem in den USA, da kommt es immer wieder zu Todesfällen.“

Frage zur Allergietestung:

Frage: Ein Patient hat immer Beschwerden im Frühjahr - Ist es möglich, dass es eine Allergie ist, obwohl die Hauttestungen auf Pollen und Hausstaubmilben negativ sind?

Antwort PD Dr. Becker: „Ja, das ist denkbar. Wir wissen heute, dass es zu einer lokalen allergischen Rhinitis kommen kann. Das heißt, die eigentliche Entzündungsreaktion spielt sich ausschließlich in der Nase ab. Die Patienten können nachvollziehbar Beschwerden bei einem Pollenflug haben, aber die Hauttests und auch die Bluttests fallen negativ aus. Das ist allerdings in unseren Breiten eher selten. In so einem Fall nehmen wir dem Patienten Nasensekret ab und untersuchen dieses. So haben wir schon den einen oder anderen Patienten gefunden.“

Was es jedoch durchaus geben kann, das hatten wir vor drei Jahren, ist ein so genanntes Mastjahr in Bezug auf den Birkenpollen. Das bedeutet die Zahl an in der Luft befindlichen Pollen während der Birkensaison überschreitet das übliche Maß um ein Vielfaches. Hier kam es zu Reizungen an den Schleimhäuten durch die schiere Menge an Pollen in der Luft ohne eine zugrunde liegende Allergie.“

Fragen zur Behandlung von allergischen Symptomen:

Frage: Was tun, wenn das Antihistaminikum nicht mehr so gut wirkt? Macht es dann Sinn, mehrere zu kombinieren?

Antwort Dr. Sperl: „Ich würde davon abraten, mehrere Antihistaminika gleichzeitig einzunehmen. Bei nicht ausreichender Wirksamkeit sollte entweder auf ein anderes Antihistaminikum umgestellt werden oder ein Medikament aus einer anderen Wirkstoffgruppe zusätzlich eingenommen werden. Die individuelle medikamentöse Therapie sollte am besten mit dem behandelnden Allergologen besprochen werden. Mittlerweile gibt es drei Generationen von Antihistaminika. Moderne Antihistaminika machen weniger bzw. nicht müde und es gibt sie teilweise in verschiedenen Dosierungen. Die modernen Antihistaminika sind allerdings verschreibungspflichtig.“

Frage: Wie kann ein Kortison als Nasenspray auch bei Augenbeschwerden wirken?

Antwort PD Dr. Becker: „Es gibt Reflexmechanismen, die bei einer Reizung der Nasenschleimhaut dazu führen, dass das Auge mitreagiert. Wenn man die Nase über das kortisonhaltige Nasenspray zur Ruhe bringt, dann können auch die Symptome der Augen dadurch zurückgehen. Wenn das kortisonhaltige Nasenspray aber nicht ausreicht, um die Augensymptome komplett zu reduzieren, dann empfiehlt man heute zusätzlich ein Antihistaminikum als Augentropfen.“

Frage: Ist es empfehlenswert bei Nasenbeschwerden zusätzlich eine Nasendusche zu verwenden?

Antwort PD Dr. Becker: „Ich bin ein großer Fan der Nasendusche, diese hat mehrere Effekte: sie entfernt schonend die Pollen aus der Nase, wäscht aber auch andere Schadstoffe in der Nase weg. Und sie verbessert den Flimmerschlag der Nase. Auf der Oberfläche der Nasenschleimhaut sind kleine Flimmerhärchen, die einen Flimmerschlag haben. Dieser Schlag bewegt den Schleimfilm nach hinten in den Rachen und wir schlucken diesen dann runter.“

Bei Entzündungen der Nase ist der Flimmerschlag nicht mehr optimal und dadurch ist die Reinigungsfunktion der Nase oft beeinträchtigt. Das kann sehr effektiv durch Nasenduschen beeinflusst werden. Es gibt zwar nur wenige Studien dazu, aber die Studien, die es gibt, beschreiben einen positiven Effekt.“

Frage: Gibt es alternative Methoden zur Allergiebehandlung?

Antwort Dr. Sperl: „Auf alternative Heilmethoden bin ich als Humanmedizinerin nicht spezialisiert. Es gibt aber regelmäßig Patienten in unserer Praxis, die über gute Erfahrungen mit zum Beispiel Akkupunktur, Eigenblutbehandlung, durch die Einnahme von Schwarzkümmelöl oder durch Weglassen von Milchprodukten während der Pollensaison berichten. Es gibt viele verschiedene Behandlungsansätze, aber nur wenige Studien dazu und somit auch keine Evidenz, ob und wie wirksam alternative Heilmethoden zur Allergiebehandlung sind.“

Frage: Darf man sich sportlich betätigen, wenn man starke Allergiesymptome hat?

Antwort Dr. Sperl: „Das kommt auf die Art und den Schweregrad der Allergiesymptome an. Wenn ein Patient unter saisonalem allergischem Asthma leidet, dann sollte er keinen Sport im Freien treiben, sofern seine Asthmasymptome mit Medikamenten nicht zuverlässig kontrolliert werden können. Es spricht meines Erachtens aber nichts dagegen, wenn sich ein Patient mit Symptomen wie leichtem Augenjucken oder Schnupfen, die sich mit antiallergischen Augentropfen bzw. Nasenspray gut behandeln lassen, im Freien sportlich betätigt.“

Fragen zu Allergien und deren Behandlung in Zeiten von Corona (COVID-19):
--

Frage: Wie unterscheiden sich die Symptome zwischen einer Allergie und einer Corona-Erkrankung?

Antwort Prof. Dr. Bergmann: „Bei Corona tritt häufig Fieber auf, bei Allergien hingegen nicht. Jucken wiederum ist immer ein Hinweis auf eine Allergie, denn Juckreiz tritt bei Corona nicht auf. Trockener Husten, also Husten ohne Auswurf, ist dagegen kein Unterscheidungsmerkmal. Dieser kann sowohl bei Allergien als auch bei Corona auftreten.“

Und außerdem hatten Heuschnupfen-Patienten die gleichen Symptome vermutlich schon im vergangenen Frühling, als wir noch nicht von einer Corona-Infektion sprechen konnten. Hier kann die Erinnerung hilfreich sein: Wie war es denn im vergangenen Jahr?“

Frage: Macht es in der aktuellen Situation Sinn, mit einer Hyposensibilisierung zu beginnen?

Antwort Dr. Sperl: „Bei einem ansonsten gesunden Menschen spricht nichts dagegen auch in Zeiten der Corona-Pandemie eine Hyposensibilisierung zu beginnen. Zur Behandlung einer Pollenallergie gibt es Präparate, die während der relevanten Pollensaison begonnen werden können. In den meisten Fällen wird die Behandlung allerdings erst nach dem Ende der Pollensaison eingeleitet, weil die Therapie dann besser vertragen wird.“

Die Entscheidung über den Zeitpunkt des Behandlungsbeginns kann auch davon abhängen, wogegen jemand allergisch ist: wenn z.B. eine potentiell lebensbedrohliche Wespengiftallergie besteht, muss die Gefährdung des betroffenen Patienten durch einen zufälligen Wespenstich abgewogen werden gegen eine kontrollierte Verabreichung eines Wespengift-Extrakts unter ärztlicher Beobachtung, mit dem Ziel der raschen Entwicklung einer Immuntoleranz gegenüber Wespengift.

Die individuelle Behandlung sollte im Idealfall gemeinsam mit einem Allergologen geplant werden. Hierzu zählen in der Regel spezialisierte HNO-Ärzte, Hautärzte, Lungen- und Kinderärzte.“

Frage: Dürfen Patienten eine Hyposensibilisierung (allergenspezifische Immuntherapie) weiter durchführen?

Antwort Prof. Dr. Bergmann: „Patienten, die eine Immuntherapie mit Spritzen, Tropfen oder Tabletten durchführen, sollten diese Therapie unbedingt fortsetzen. Es gibt keinen Grund, mit der Therapie aufzuhören, denn durch die Immuntherapie besteht kein höheres Risiko, eine Corona-Infektion zu bekommen. Und es wäre schade, wenn ein Patient jetzt einfach fallen lässt, was er schon durch die Therapie erreicht hat, indem er jetzt damit aufhört.“

Frage: Ein Patient hat vor eineinhalb Jahren eine Hyposensibilisierung gegen Frühblüher begonnen. Kann diese denn während der Corona-Pandemie weiter durchgeführt werden?

Antwort Dr. Sperl: „Ja, die Therapie kann weiter durchgeführt werden. Dazu gibt es eindeutige Stellungnahmen von den deutschen allergologischen Gesellschaften. Wenn die Behandlung bislang gut vertragen wurde, gibt es keinen Grund, sie zu unterbrechen. Im Fall einer Infektion mit SARS-CoV-2 oder bei Verdacht auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 sollte sie allerdings unterbrochen werden bis zur Genesung bzw. Beendigung der Quarantäne.“

Frage: Kann man die Intervalle einer Hyposensibilisierung verändern, falls es Probleme gibt, zum Arzt zu kommen?

Antwort Prof. Dr. Bergmann: „Sollte jemand Schwierigkeiten haben, zu seinem Arzt zu kommen, dann ist es auch nicht so schlimm, wenn sich die nächste Spritze einmal um eine oder zwei Wochen verschiebt. Für die zulässigen Therapieintervalle gelten aber immer die jeweiligen Fachinformationen der Produkte und der behandelnde Arzt überprüft, wie lange die nächste Injektion herausgezögert werden kann bzw. ob eine Reduktion der Injektionsdosis notwendig ist. Diejenigen, die eine sublinguale Therapie machen, können diese zu Hause weiter nehmen.“

Frage: Was sollten Patienten beachten, die gerade eine Hyposensibilisierung durchführen?

Antwort Prof. Dr. Bergmann: „Zunächst einmal sollten sie sich genauso vernünftig verhalten wie alle anderen, die keinen Heuschnupfen haben. Wichtig ist, auf einen guten Gesundheitszustand zu achten. Dazu gehört zum Beispiel Bewegung – es gibt kein besseres Medikament als Bewegung. Das zweite ist: auf die Ernährung achten. Und was noch wichtig ist: Wenn jemand eine Impfung bekommen hat, sollte er seinen behandelnden Arzt informieren und je nach Produkt zwischen dem Impftermin und der nächsten Immuntherapie fünf bis sieben Tage vergehen lassen.“

Frage: Haben Allergiker ein höheres Risiko, am Coronavirus zu erkranken?

Antwort Prof. Dr. Bergmann: „Nein, das ist nicht der Fall. Wer Heuschnupfen hat, hat dadurch keine verminderte Abwehr gegenüber Viren, Bakterien oder Schimmelpilze. Man kann natürlich genauso eine Infektion bekommen wie Nicht-Allergiker, aber auch nicht häufiger. Wenn ein Allergiker eine Infektion bekommt, dann wird der Verlauf der Erkrankung – wenn sie denn eintritt – auch nicht stärker sein als bei normalen Personen.“

Frage: Dürfen Kinder mit Heuschnupfen bei Schulöffnung wieder in die Schule gehen?

Antwort Prof. Dr. Bergmann: „Da herrscht zum Teil ein großer Irrtum in den Medien. So wurde fälschlicherweise berichtet, dass Kinder mit Heuschnupfen als Risikopersonen gelten. Es ist wichtig zu wissen, dass Heuschnupfen-Patienten kein erhöhtes Risiko haben.“

Frage: Wie soll sich ein Schüler mit Heuschnupfen zum Schutz gegen Corona verhalten, wenn die Schule wiederbeginnt?

Antwort Prof. Dr. Bergmann: „Wenn die Schulen wieder aufmachen, dann soll der Schüler sich wie in den letzten Wochen verhalten, also Abstand halten und Händehygiene beachten. Vielleicht wird man auch einen Nasen-/Mundschutz erbitten für alle Kinder, die wieder zur

Schule gehen. Aber sonst gibt es keine besonderen Maßnahmen, die ein Schüler mit Heuschnupfen beachten müsste.“

Frage: Dürfen Allergiker und Asthmatiker aktuell kortisonhaltige Nasensprays weiter nehmen?

Antwort Dr. Sperl: „Ja! Auch und insbesondere vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie dürfen und sollen Allergiker weiterhin kortisonhaltige Nasensprays anwenden. Es gab widersprüchliche Aussagen, die allerdings auf einem Übersetzungsfehler aus dem Englischen beruhten. Mittlerweile existiert hierzu eine klare Stellungnahme des AeDA (Ärzteverband Deutscher Allergologen e.V.), laut der die Verwendung kortisonhaltiger Nasensprays ausdrücklich befürwortet wird, um eine chronische Entzündung der Atemwegsschleimhaut und damit höhere Empfänglichkeit für Atemwegsinfekte zu vermeiden.“

Ein Allergiker mit oder ohne Asthma, der mit der ihm verordneten Medikation gut eingestellt ist, hat kein höheres Risiko für schwerere Krankheitsverläufe von COVID-19.“

Frage: Wie sollen sich Patienten aktuell am besten medizinisch informieren?

Antwort Prof. Dr. Bergmann: „Mir liegt am Herzen, dass in dieser aufgeregten Zeit alle, die Ängste und Sorgen haben, den vernünftigen Beweggründen der Medizin und der Wissenschaft vertrauen. Lassen Sie sich von den Fachärzten beraten. Bleiben Sie also mit ihrem Arzt im Kontakt bzw. suchen Sie einen Allergologen auf oder schreiben Sie an pollenstiftung@charite.de – dort beantworte ich auch Fragen schriftlich.“

Fragen zu Asthma und Corona (COVID-19):
--

Frage: Haben Asthmatiker ein höheres Risiko, am Coronavirus zu erkranken?

Antwort Prof. Dr. Bergmann: „Wenn ein Patient schweres Asthma hat, dann besteht ein höheres Risiko. Vor allem, wenn der Asthmatiker schlecht eingestellt ist. Das erkennt man beispielsweise daran, dass der Patient in der Nacht mit Asthma aufwacht. Wenn die Lungenfunktion schlechter als 60 Prozent ist, ist das auch ein Kennzeichen dafür. Auf jeden Fall muss bei schweren Asthma die bestmögliche Medikation gegeben und beibehalten werden.“

Für alle Asthmatiker gilt daher, die verordneten Medikamente, also beispielsweise ein Biologikum oder auch Kortison nicht absetzen, sondern vielmehr konsequent weiter nehmen.“

Frage: Haben Patienten mit Belastungsasthma auch ein erhöhtes Risiko?

Antwort Prof. Dr. Bergmann: „Das Belastungsasthma tritt vorwiegend im Kindes- und Jugendalter auf, es kann aber auch bei Erwachsenen vorkommen. Es hängt von der Schwere des Asthmas ab. Menschen, die ein schweres Asthma haben, leiden auch unter der Belastung. Daher muss gerade bei einem schweren Asthma die bestmögliche Medikation gegeben und beibehalten werden.“

Frage: Ist die Behandlung eines Corona-Patienten schwieriger mit Asthma als bei jemandem ohne Asthma?

Antwort Prof. Dr. Bergmann: „Wenn es sich um ein schweres Asthma handelt, dann ist die Behandlung schwieriger. Und zwar deshalb, weil die Lungenfunktion schlechter ist. Es ist dann schon weniger Fläche vorhanden, über die der Sauerstoff aufgenommen werden kann. Wenn es einen zuvor Lungengesunden trifft, ist es in der Regel vermutlich einfacher, diesen zu behandeln.“

Frage: Kann sich ein Nasen- und Mundschutz negativ auf die Atmung bei einem Asthmatiker auswirken?

Antwort Prof. Dr. Bergmann: „Die Möglichkeit, ein- und auszuatmen wird durch die Schutzmasken nicht wesentlich beeinflusst.“

<p style="text-align: center;">Fragen zur Stiftung Deutscher Polleninformationsdienst und zur Pollenflugvorhersage:</p>
--

Frage: Was macht die Stiftung Deutscher Polleninformationsdienst?

Antwort Prof. Dr. Bergmann: „Wir messen seit 1983 an gegenwärtig 35 Orten in ganz Deutschland die in der Luft fliegenden Pollen, die für rund 11 bis 12 Millionen Kinder und Erwachsene so wichtig sind, weil sie zu Heuschnupfen oder zu allergischem Asthma führen können.“

Frage: Wie funktioniert die Pollenmessung und Pollenflugvorhersage?

Antwort Prof. Dr. Bergmann: „Die Pollenmenge und die Art der Pollen werden gemessen. Diese Zahlen werden dann an den Deutschen Wetterdienst gegeben. Aus dem Wissen, wie viele Pollen heute fliegen und wie weit die Bäume entwickelt sind und wie das Wetter wird, entsteht dann die Vorhersage: wie viele Pollen werden fliegen und wie stark wird der Pollenflug sein?“

Eine Pollenflugvorhersage gibt beispielsweise der Deutsche Wetterdienst heraus. Auch die Vorhersage in der Pollen-App 5.4 ist sehr gut. Und die Stiftung Deutscher Polleninformationsdienst gibt eine Wochenflugvorhersage heraus, die zudem auch medizinische Hintergründe mit erläutert.“