

Grundlagenwissen für Atemwegsallergiker

Was ist eine "Atemwegsallergie"? Wie entsteht sie?

Atemwegsallergien sind eine Fehlreaktion unseres Abwehrsystems. **Wofür brauchen wir das Abwehrsystem?**

Was läuft bei einer Allergie schief? Das Abwehrsystem (=Immunsystem) bekämpft u. a. Infektionserreger und ist daher lebensnotwendig. Ist das Abwehrsystem (Immunsystem) zu schwach, z.B. bei der

Immunschwächekrankheit AIDS, kann durch eine eigentlich harmlose Infektion eine lebensbedrohliche Situation entstehen, da der Körper sich gegen Krankheitserreger nur unzureichend wehren kann. Viele Abwehrvorgänge unseres Immunsystems gehen mit Entzündungsreaktionen einher. Man könnte sagen, der Körper wehrt sich mit einer Entzündung gegen Angreifer. **Entzündungsreaktionen sind daher eine wichtige Waffe des Abwehrsystems.**

Bei einer **Allergie** finden ebenfalls Abwehrvorgänge (und damit Entzündungsvorgänge) statt - aber jetzt gegen eigentlich harmlose, natürliche Umweltstoffe, z.B. Blütenpollen oder Hausstaubmilben. Bei jedem Kontakt mit dem Allergiestoff (z.B. Gräserpollen) verursacht die darauf einsetzende "allergische Abwehrreaktion" eine „allergische“, d.h. fehlgesteuerte Entzündung. Findet diese allergische Entzündung an der Nasenschleimhaut statt, so entsteht der allergische Schnupfen. Spielt sich diese Reaktion an der Bronchialschleimhaut ab, das allergische Asthma.

Abwehrstoffe (Antikörper) & Allergie

Entstehung der Abwehrstoffe: Ein wesentlicher Teil unseres körpereigenen Abwehrsystems (erworbenes Immunsystem) beruht darauf, dass unser Immunsystem **Abwehrstoffe** (Antikörper) gegen Fremdstoffe bilden kann. Diese Abwehrstoffe können Infektionserreger und schädliche Fremdstoffe (z.B. Krankheitserreger) im Körper **erkennen** und **bekämpfen**. Gegen die meisten Fremdstoffe, z.B. gegen die meisten Virusarten, kann der Körper lernen einen solchen speziellen Abwehrstoff (Antikörper) zu bilden. Dieser Antikörper schützt uns dann aber nur gegen eine Virussorte, so wie ein Schlüssel nur für ein Schloss passt.

So funktioniert das erworbene Abwehrsystem

Warum bekommt man nur einmal Masern?

Wenn der Körper gelernt hat, den passenden Abwehrstoff gegen eine Virusart zu bilden, dann besteht Immunität gegen diese Virusart. Das bedeutet: Das Virus wird durch das Abwehrsystem sofort erkannt und vernichtet, falls es den Körper erneut angreift. Diese Virusart ist damit für uns unschädlich. Daher erkranken wir z.B. an Kinderkrankheiten in der Regel nur einmal (erworbenes Abwehrsystem). Abwehrstoffe gegen Masern schützen aber nur vor Masern, nicht z.B. vor Röteln. So funktionieren Impfungen: Spritzen von abgetöteten Viren bewirkt Abwehrstoffbildung ohne Erkrankung.

Zusammenfassung:

- Erstkontakt mit Krankheitserreger = **Krankheit** → Bildung von Antikörpern
- Zweitkontakt = **Immunität** → keine Krankheit, weil Krankheitsschutz durch Abwehrstoffe (Antikörper) besteht.
- Normalerweise sind Antikörper also gut und wichtig. Ohne Antikörper könnten wir nicht leben, wir würden an banalen Erkältungskrankheiten sterben.

Was hat das Immunsystem mit einer Atemwegsallergie zu tun?

Atemwegsallergien beruhen auf einer Fehlsteuerung des Immunsystems. Infolge eines Systemfehlers erkennt das Immunsystem eigentlich harmlose Stoffe der Umwelt als „feindlich“ und bildet „allergieauslösende Abwehrstoffe“ (sog. „IG E Anti-körper“) gegen diese Stoffe. Diese Abwehrstoffe bewirken bei jedem Kontakt mit den Allergiestoffen eine „Abwehrreaktion“ mit der Folge einer fehlgesteuerten Entzündungsreaktion, z.B. an den Bronchien oder an der Nasenschleimhaut. Ist diese allergische Entzündung örtlich begrenzt, so entstehen Beschwerden nur an den betroffenen Körperstellen, betrifft sie den ganzen Körper, so kann es zum „allergischen Schock“ (Kreislaufzusammenbruch) kommen.

- An den **oberen Atemwegen** entsteht so der **Heuschnupfen**.
- An den **tiefen Atemwegen** entsteht so das **allergische Asthma**.
- An der Haut kann so eine **Neurodermitis** entstehen.

Wodurch entstehen die allergischen Beschwerden?

Die **allergischen Beschwerden entstehen also nicht durch die allergieauslösenden Abwehrstoffe** selber, sondern erst dadurch, dass durch diese bei Kontakt mit den Allergiestoffen (Allergene) eine **fehlgesteuerte Entzündung** verursacht wird. Ist diese allergische Entzündung örtlich begrenzt, so entstehen Beschwerden nur an den betroffenen Körperstellen:

- Augen → Augentränen
- Nase → Nasenlaufen und Niesen
- Bronchien → Atembeschwerden durch Bronchienverengung
- Haut → Rötung und Juckreiz

Merke: Atemwegsallergie beruht auf einer Fehlsteuerung des Abwehrsystems. Es kommt zu einer fehlgesteuerten allergischen Entzündung.

Zusammenfassung:

- Erstkontakt = unbemerkt → Bildung allergieauslösender Antikörper = **Sensibilisierung**.
- Zweitkontakt = **Allergische Reaktion** → krankhafte allergische Entzündung bei Kontakt mit eigentlich harmlosen Umwelt-stoffen

Wie entstehen Atemwegsallergien genau?

Atemwegsallergien sind „Allergien vom Soforttyp“

Bei der Allergie vom Soforttyp hängen die allergievermittelnden Abwehrstoffe (IG E Antikörper) an speziellen "Allergiezellen", den Mastzellen. Diese Allergiezellen befinden sich in den Häuten und Schleimhäuten des Körpers, z.B. in der Bronchial- oder Nasenschleimhaut. Gelangt jetzt ein Allergen auf die Haut oder Schleimhaut, kommt es zu einer Reaktion mit den krankhaften Abwehrstoffen. Diese verkennen das Allergen als "Feindstoff" und "verkleben" mit ihm. Dadurch "platzt" die Mastzelle (an welcher die Antikörper wie dichtgedrängte Antennen hängen) und Entzündungsbotenstoffe werden frei.

Die Mastzelle ist das „Munitionsdepot der Allergie vom Soforttyp“, weil hier symptomverursachende Entzündungsbotenstoffe gelagert sind. Der wichtigste Entzündungsbotenstoff ist das Histamin (es gibt aber noch andere solcher Botenstoffe). Sie alle bewirken eine allergische Entzündung. Diese fehlgesteuerte Entzündung ist für die Krankheitszeichen von Asthma (= Entzündung der Bronchienschleimhaut) oder Heuschnupfen (Entzündung der Augen- und Nasenschleimhaut) oder der Neurodermitis (Rötung, Juckreiz) verantwortlich.

Allergie = fehlgesteuerte Entzündung durch Fehlsteuerung des Abwehrsystems

Beim Vorhandensein der krankhaften Abwehrstoffe (gegen ein Allergen) führt Allergenkontakt über die örtliche Ausschüttung von Entzündungsbotenstoffen zu einer fehlgesteuerten „allergischen Entzündung“. Die krankhaften Abwehrstoffe merkt man nicht, wohl aber die fehlgesteuerte Entzündung.



Bildvergleich: Fehlerhaftes Radar (krankhafte Antikörper) meldet irrtümlich feindlichen Raketenangriff eigene Raketen werden abgeschossen (Mastzellen platzen und Entzündungsbotenstoffe werden frei). Und alles wegen eines Systemfehlers.

Wie wirken antiallergische Medikamente?

Es gibt 3 Sorten von Allergiemedikamenten

1. **Mastzell-Stabilisatoren:** verhindern das Platzen der Allergiezellen die Entzündungsbotenstoffe enthalten und wirken daher antientzündlich
2. **Antihistaminika:** sollen die Wirkung der Entzündungsbotenstoffe aufheben.
3. **Entzündungshemmende Medikamente:** sollen die allergisch verursachte Entzündung abschwächen.

Was sind Allergene?

Allergene (Allergiestoffe) sind Stoffe, gegen die ein Allergiker allergisch reagiert. Im Immunsystem von Allergikern werden gegen diese Stoffe krankhafte, allergieauslösende Abwehrstoffe (Antikörper) gebildet. Statt einer sinnvollen Infektionsabwehr (normale Antikörper) bewirken diese allergieauslösenden Antikörper eine fehlgesteuerte Abwehrreaktion gegen diese Allergene. Dabei entstehen die entzündungsbedingten Krankheitszeichen (Heuschnupfen, allergisches Asthma, Neurodermitis).

Gegen was alles kann man allergisch reagieren? Auf welche Stoffe reagieren Allergiker oft?

Allergiker können auf viele Stoffe allergisch reagieren. In der Tat gibt es nur wenige Stoffe, auf die noch niemand allergisch reagiert hat. Aber 4 Allergengruppen führen zu über 90% aller allergischen Reaktionen:

- Pollen
- Tiere
- Hausstaubmilben
- Pilzsporen

Sind alle Allergien gleich?

Allergie ist nicht gleich Allergie! Wodurch unterscheiden sich Atemwegsallergien von Hautallergien?

Es gibt verschiedene Mechanismen der Allergieentstehung und diese verschiedenen Allergietypen verursachen verschiedene allergische Krankheiten.

Atemwegsallergien sind Allergien vom Soforttyp. Diesen Allergietyp haben wir gerade besprochen. Ursache der Allergien vom Soforttyp ist die fehlgesteuerte Bildung von allergieauslösender Abwehrstoffen im Immunsystem. Treffen Allergiestoffe (Allergene) auf die Atemwegsschleimhäute so bewirken diese allergieauslösenden Abwehrstoffe eine allergische Entzündung: Innerhalb kurzer Zeit (d.h. schon nach wenigen Augenblicken bis wenigen Minuten: "Soforttyp") kommt es dadurch zu den Krankheitszeichen (z.B. dem Asthmaanfall oder Heuschnupfen).

Zusammenfassung:

Die Bildung von allergieauslösenden Abwehrstoffen im Abwehrsystem ist die Ursache von:

- Allergisches Asthma
- Allergische Bindehautentzündung
- Allergischer Fließschnupfen (Heuschnupfen) u. a.

Hautallergien = Verschiedene Allergiemechanismen

Allergie vom Soforttyp ↔ Allergie vom Spättyp

Bei Hautallergien muss man zwei verschiedene Allergietypen unterscheiden: Die Allergie vom Soforttyp und die Allergie vom Spättyp.

Die Entstehung von Soforttypallergien an der Haut entspricht weitgehend der Allergieentstehung an den Bronchien nur, dass sich die allergische Reaktion an der Haut (und nicht an den Atemwegen) abspielt. Sehr häufig ist aber auch ein anderer Allergiemechanismus, die Allergie vom Spättyp. Die häufigste Krankheit dieses Allergietyps ist das Kontaktekzem. Hier wird die Allergie über einen anderen Mechanismus vermittelt. Krankhafte Abwehrkörper spielen hier keine Rolle. Die Reaktionszeit ist deutlich länger (Tage).

Warum sollten Allergien frühzeitig erkannt und behandelt werden?

Verändern sich Allergien? Ja! 2 typische Entwicklungen sind wichtig:

- Die Verbreiterung des Allergenspektrums
- Der Etagenwechsel

Die Verbreiterung des Allergenspektrums

Allergie ist eine **Fehlsteuerung** des körpereigenen **Abwehrsystems**. Wer mit einem solchen "Systemfehler" (Allergie) auf **einen** Umweltstoff reagiert, reagiert **mit der Zeit** oft auch auf **andere** Umweltstoffe allergisch. Dadurch **kann** die Anzahl der Stoffe, auf die man allergisch reagiert, immer umfangreicher werden. Dies nennt man **Verbreiterung des Allergenspektrums**.

Der Etagenwechsel

Auf der anderen Seite kann sich auch der Krankheitsschauplatz ändern: So kann z.B. zu Heuschnupfen (allergische Entzündung der oberen Atemwege) zusätzlich Asthma (allergische Entzündung der tiefen Atemwege) hinzukommen. Dies nennt man **Etagenwechsel**. Das geschieht häufig! Nach 10 Jahren entwickelt fast jeder vierte Heuschnupfenpatient ein allergisches Pollenasthma!

Allergien verändern sich - Was bedeutet das für mich?

Durch rechtzeitige und regelmäßige Behandlung versucht man die Verbreiterung des Allergenspektrums und den Etagenwechsel zu vermeiden. Dies gelingt keinesfalls immer - aber sollte immer versucht werden. D.h. Allergien müssen frühzeitig erkannt und behandelt werden, um eine Verschlechterung zu verhindern!

1. Verbreiterung des Allergenspektrums

Ein Allergiker ist vermehrt gefährdet gegen weitere Stoffe allergisch zu reagieren. Nun gibt es Umweltstoffe, auf die besonders leicht allergisch reagiert wird z.B. Tierhaare oder Hausstaubmilben. Deshalb sollte z.B. ein Hausstaubmilbenallergiker keine Tiere im Haus halten. Die Gefahr, dass er sich "eine zusätzliche Allergie zuzieht" ist groß. Aus dem gleichen Grunde sollte einem Kind, das auf Katzen allergisch ist, kein Goldhamster als "Trost" geschenkt werden. Allergiker sollen also Stoffe vermeiden, die bekanntermaßen leicht Allergien verursachen, selbst wenn sie dagegen (noch) nicht allergisch sind.

2. Etagenwechsel

Ein nicht behandelter Heuschnupfen kann zu einem Asthma werden. Um dies zu verhindern ist frühzeitig die richtige Diagnose und dann die richtige und regelmäßige Therapie erforderlich. Dies gelingt keinesfalls immer, aber nach den vorliegenden Kenntnissen zumindest bei einem Teil der richtig behandelten Patienten.

Sind Allergien erblich? Kann man vorbeugen?

Die meisten Patienten mit allergischen Erkrankungen sind familiär belastet, d.h. Verwandte sind ebenfalls Allergiker. Aber Allergien werden nicht ausschließlich vererbt. Die Veranlagung zur Allergie ist zwar vererbbar, ob aber die Krankheit „ausbricht“ hängt von vielen anderen Faktoren ab. Ein solcher Faktor ist das vermehrte Vorhandensein von allergieträchtigen Stoffen (Allergene) wie Hausstaubmilben oder Haustieren. Wenn man eine „allergische Veranlagung“ hat, dann ist die Gefahr, dass man unter „allergieträchtigen Umständen“ allergisch reagiert viel größer, als wenn man die Anlage nicht hätte. Will man das verhindern, sollte man seine Lebenssituation entsprechend gestalten. Das gilt für Sie selber, aber auch z.B. für Ihre Kinder!

Wie kann ich einer Allergie bei meinen Kindern vorbeugen?

- Stillen, möglichst bis zum 6. Lebensmonat
- Kinder von Allergikern sollten keine Haustiere halten
- Rauchen der Eltern erhöht das Risiko der Kinder, eine Allergie zu entwickeln! Nicht rauchen!
- Für hausstaubmilbenarmes Kinderzimmer sorgen (→ Hausstaubmilben)
- Richtige Berufsplanung

Allergie und Beruf

Für Allergiker gilt: Sie sind gefährdet, gegen weitere Stoffe eine Allergie zu entwickeln. Sie und ihre Kinder sollten daher Berufe meiden, die oft zu Allergien führen. Solche Berufe sind z.B.: Bäcker, Friseur, Florist(in), Tierpfleger(in)/ Tierarzt (-ärztin) u. a. Vor der Berufswahl sollten Sie, bzw. Ihre Kinder, sich von einem allergologisch erfahrenen Arzt beraten lassen.

Wie stellt man eine Allergie fest?

1. Die Ärztliche Befragung

Das Wichtigste bei der Allergiediagnostik ist die Befragung durch den Arzt. Alle weiteren Tests sind ergänzende Untersuchungen, sie können die sorgfältige Befragung aber keinesfalls ersetzen.

2. Hauttest und Blutuntersuchungen

= Nachweis der allergieauslösenden Abwehrstoffe (Antikörper) im Blut oder in der Haut.

Welchen Stellenwert haben „Allergietests“ bei der Allergiediagnostik?

Entscheidend bei der Allergiediagnostik ist vor allem die genaue Erhebung der Krankenvorgeschichte (Anamnese). Der Arzt wird Sie ausführlich danach befragen. „Wann und wo treten die Beschwerden auf, wodurch wird es schlechter, wann wird es besser, Familie, Beruf, Hobbys usw.“. Erst dann erfolgen [Hauttestungen](#) und ggf. [Blutuntersuchungen](#). Bei diesen [Allergie-Testungen](#) werden die allergievermittelnden krankhaften Abwehrstoffe mit verschiedenen Methoden (Hauttests, Bluttests) nachgewiesen. Da es aber unzählige mögliche Allergene (Allergiestoffe) gibt, muss in der zuvor erfolgten Befragung schon eine gewisse Eingrenzung der verdächtigen Stoffe erfolgt sein.

Allergie-Hauttests

Bei den sog. Hauttestungen werden verschiedene Methoden unterschieden, u. a.:

Pricktest:

Das ist der am häufigsten durchgeführte Allergie-Hauttest. Der gelöste Allergiestoff (Allergen) wird auf die Haut getropft. Diese wird dann mit einer feinen Nadel angestochen, damit gelangt das Allergen in die Hautschicht. Finden sich hier die krankhaften Abwehrstoffe gegen das Allergen, so entsteht eine örtliche Entzündungsreaktion. Die Folge ist eine Hautrötung und Quaddelbildung innerhalb weniger Minuten.

Reibetest:

Dieser Test ist nur geeignet, wenn eine sehr deutliche Allergie vorliegt. Er wird z.B. oft mit Haaren des eigenen Haustieres durchgeführt; bei einer hochgradigen Allergie entsteht ca. 10 Min. später eine umschriebene Quaddel, also eine Hautrötung mit Ödembildung. Ein negativer Ausfall dieses Testes (= kein Auftreten einer solchen Reaktion) schließt aber eine Allergie nicht aus!

Intracutan-Test:

Beim Intracutan-Test wird diese Allergenlösung direkt in die Haut eingespritzt, daher ist dieser Test viel empfindlicher als der Pricktest. So können u. U. noch allergische Reaktionen nachgewiesen werden, die mit dem „Pricktest“ nicht erkannt werden. Dieser Test ist aber aufwendiger und nicht völlig risikolos.

Allergie-Bluttests

Bei diesen Blutuntersuchungen (normale Blutentnahme, Weiterverarbeitung im Labor) werden die krankhaften („Gesamt-Ig E, spezifische Ig E Antikörper“) Abwehrstoffe mit dem sog. RAST-Test nachgewiesen.

Haut- und Bluttestungen sind nur Mosaiksteine bei der Diagnosestellung einer Allergie. Alleine besagen sie oft wenig. Zudem können sie falsche oder irreführende Ergebnisse erbringen. Viel wichtiger ist in der Regel die genaue Erhebung der Krankheitsvorgeschichte. Und da sind Sie wieder gefordert! „Wann, wo, wodurch... treten meine Beschwerden auf?“ Ggf. ist das Führen eines **Allergietagebuches** erforderlich, um Indizien zu sammeln. Allergiediagnostik ist oft eine Art Detektivarbeit. Und dabei müssen beide mittun: Arzt und Patient.

Provokationstest

Haut- und Bluttests sagen zunächst nichts darüber aus, ob z.B. das Asthma wirklich durch diese Antikörper verursacht wird. Denn manchmal liegt nur eine allergische Reaktion an der Haut, nicht aber an den Bronchien oder der Nase vor! Die Hauttestung alleine ist also vielfach keine ausreichende Allergiediagnostik! Hier ist ggf. ein sog. Provokationstest erforderlich Prinzip: Aufbringen des Allergens auf die Schleimhaut der Nase oder der Atemwege. Bei Nahrungsmittelallergien wird evtl. das angeschuldigte Nahrungsmittel verzehrt.

Immer Provokationstest?

Letztlich beweist nur der Nasen-Allergietest die Allergie an der Nase, der Bronchien-Allergietest die allergische Entstehungsursache des Asthmas und der Nahrungsmittelprovokationstest die Nahrungsmittelallergie! Ob eine solche Untersuchung bei Ihnen erforderlich ist, muss der Allergologe (Allergiespezialist) im Einzelfall entscheiden.

Bei Pollenallergien reicht u. E. fast immer die Erhebung der Vorgeschichte, bei Verdacht auf Hausstaubmilben- und Schimmelpilzallergien sind solche Provokationstests (insbesondere vor einer Allergie-Impfung) jedoch oft erforderlich. Im Einzelfall muss das der Allergiespezialist („Allergologe“) entscheiden. Sie sehen, Allergiediagnostik ist alles andere als ganz einfach. Aber von der richtigen Diagnose hängt die richtige Therapie entscheidend ab. Gerade für Allergiediagnostik sollten Sie einen Fachmann suchen. Der Hautarzt diagnostiziert Hautallergien, der HNO-Arzt Nasenschleimhautallergien, der Lungen-facharzt die Allergien der Atemwege, er ist also der Spezialist für allergisches Asthma.

Findet sich ein pathologischer Haut- oder Bluttest, so beweist dies noch keinesfalls, dass z.B. Ihr Asthma oder ihr Schnupfen dadurch ausgelöst wird. So können beispielsweise diese Tests insbesondere "positiv auf Hausstaubmilben oder Schimmelpilzsporen" ausfallen, ohne dass hier wirklich ein Zusammenhang besteht.

Vor Durchführung langwieriger, komplizierter und auch kostspieliger Therapiemaßnahmen wie Wohnungssanierungen und Hyposensibilisierungsbehandlungen, sind hier sog. **spezifische Provokationstestungen** erforderlich. Dabei werden die fraglichen Allergene entweder auf die Nasenschleimhaut gebracht oder aber direkt eingeatmet. Wenn diese Testungen "positiv", d.h. mit krankhaftem Resultat, ausfallen ist die Bedeutsamkeit der Sensibilisierung für das Asthma gesichert.

Die Allergiekrankheiten

1. Heuschnupfen (allergische Rhinokonjunktivitis)

In allen westlichen Staaten nehmen Allergien deutlich zu, auch in Deutschland. Die häufigste Allergieform ist der „Heu-schnupfen“. Er wird durch Stoffe ausgelöst, die wir einatmen (Inhalationsallergene). Die wichtigsten Auslöser des Heuschnupfens sind Pollen von Gräsern, Bäumen und Kräutern sowie Hausstaubmilben, Tierhaare und Schimmelpilze. Die typischen Krankheitszeichen sind Fließschnupfen und Niesen sowie Augentränen und Augenjucken.

Was ist eigentlich Heuschnupfen?

Heuschnupfen ist eine allergische Entzündung der Nasen- und Augenschleimhaut, ausgelöst durch den Kontakt mit Pollen. Dafür gibt es verschiedene Namen, z.B. Heuschnupfen, Pollinose, saisonale Rhinokonjunktivitis.

Die verschiedenen Arten von allergischem Schnupfen

1. Pollenallergien

Es gibt nicht nur **Graspollenschnupfen** (=Allergie auf Gräserpollen = „Heuschnupfen“). Häufig sind auch Baumpollen- und Kräuterpollenschnupfen. Da die Gräserpollen-Allergie am häufigsten ist, hat sich der Name **Heuschnupfen** (allergische Erkrankungen der oberen Atemwege infolge Pollen) eingebürgert. Eigentlich ist der „Heuschnupfen“ gar kein Heuschnupfen, denn es ist nicht das Heu, auf das der "Heuschnupfenkranke" reagiert, sondern die Pollen der blühenden Gräser. (Heu = getrocknetes = „totes“ Gras, Pollen = Blütenstaub werdendes Gras). Exakter ist: **Allergisch bedingte Entzündung der Augen-**(=Konjunktivitis) und **Nasenschleimhäute** (= Rhinitis) bei Kontakt mit Pollen.

2. Andere Ursachen für Allergien der oberen Atemwege

Auch Hausstaubmilben, Schimmelpilze oder Tierhaare und andere Allergiestoffe können auf diese Weise eine Schleimhautentzündung (Nasen-, Augen-, Bronchialschleimhaut) verursachen. Ärzte sagen: Allergische Rhinokonjunktivitis auf Gräser-, Baum- oder Kräuterpollen bzw. Hausstaubmilben, Schimmelpilze usw.

Korrekte deutsche Namen Ihrer Krankheit:

- Allergischer Pollenschnupfen/ allergische Pollen-Bindehautentzündung
- Allergischer Hausstaubmilbenschnupfen/ allergische Hausstaubmilben-Bindehaut-entzündung
- Allergischer Schimmelpilzschnupfen/ allergische Schimmelpilz-Bindehautentzündung
- Allergischer Schnupfen /Bindehautentzündung auf Tiere

Wer erkrankt an Heuschnupfen?

Pollen sind die häufigste Ursache von Atemwegsallergien (Heuschnupfen oder allergisches Asthma). Jeder 10. Deutsche hat allergischen Pollenschnupfen. Pollen sind wir alle ausgesetzt, aber nur jeder 10. wird krank. Warum? Weil die Anlage dazu vererbt wird. Der „stärkste“ Risikofaktor“ für die Entwicklung einer Atemwegsallergie sind allergische Eltern/ Verwandte; Allergisches Asthma und „Heuschnupfen“ sind sozusagen „Familienerkrankungen“.

Das Zusammentreffen von Veranlagung + Allergenexposition bewirken die Allergierkrankheit.

- Beide Eltern nicht allergisch → Allergierisiko (Pollenallergie) des Kindes = ca. 10%,
- Ein Elternteil Pollenallergiker → Allergierisiko ca. 40%
- Beide Elternteile Pollenallergiker → Allergierisiko ca. 80%

Hieraus ergeben sich Möglichkeiten der Vorbeugung im Beruf, beim Hobby sowie im Haushalt und Familie.

Was hat Heuschnupfen mit Asthma zu tun?

Sind von der Allergie nur Nasen- und Augenschleimhaut betroffen führt dies zu allergischem Schnupfen und Augenreizung. Greift die allergische Entzündung von den oberen Atemwegen auf die Bronchien über, dann entsteht Asthma. Dieser Etagenwechsel ist leider nicht selten, er tritt bei einem 1/4- 1/3 aller Heuschnupfenerkrankten auf. Merke: Pollenallergien können Ursache für Asthma sein!

Asthmafrüherkennung bei Heuschnupfenkranken (Asthmafrühbehandlung)

Heuschnupfenkranke sind deutlich vermehrt gefährdet, zusätzlich an Asthma zu erkranken. (Ein typisches Warnzeichen ist ein trockener Reizhusten während der Pollenzeit, erst später kommt es zu Atemnot und pfeifenden Atemgeräuschen).

Das hat für Sie 2 wichtige Konsequenzen:

- Die Gefahr des Etagenwechsels kann durch eine **frühzeitige und konsequente Heuschnupfentherapie** verringert werden, d.h.: Versuch einer weitmöglichsten Meidung (Karenz). Abklären ob eine Hyposensibilisierung möglich ist. Konsequente medikamentöse Therapie.
- Sinnvollerweise sollte auch **regelmäßig geprüft werden, ob sich nicht doch schon ein Asthma entwickelt hat**. Das kann man z.B. mit Hilfe von Lungenfunktionstests feststellen. Ein beginnendes Asthma kann und muss man aber sofort behandeln. Gerade am Anfang sind die Behandlungschancen am besten.

2. Allergisches Asthma bronchiale

Der Name "Asthma" leitet sich von dem griechischen Wort für Keuchen ab. In der Tat ist die oft rasch wechselnde Atemnot mit hörbaren, pfeifenden oder giemenden Atemgeräuschen für den Erkrankten das wichtigste Asthmazeichen. Die Ursache des allergischen Asthmas ist eine durch die Allergie verursachte **Entzündung der Bronchialschleimhaut**.

Diese allergische Bronchialschleimhautentzündung hat an den Bronchien 3 Folgen:

- Schwellung der Schleimhäute mit Atemwegsverengung,
- vermehrte Schleimbildung
- Verkrampfen der Bronchialmuskulatur

Dadurch entstehen die Asthmaerkrankheitszeichen:

- Anfallsweise Atemnot
- trockener Reizhusten
- pfeifende oder rasselnde Atemgeräusche.

Anfangs treten diese Krankheitszeichen nur auf, wenn die Entzündung durch die Allergie ausgelöst wird. Wiederholt sich das aber dauernd, so werden die Atemwege zunehmend überempfindlich. Dann treten die Krankheitszeichen auch ohne das Allergen auf. Das Asthma hat sich verselbständigt. Das gilt es möglichst zu vermeiden! Daher ist es **so wichtig, ein allergisches Asthma rechtzeitig zu erkennen, denn dadurch ergibt sich die Möglichkeit einer ursächlichen Behandlung. Dies gilt vor allem am Anfang der Erkrankung.** Ist z.B. eine Katze die Ursache für die allergische Bronchialschleimhautentzündung, so besteht die Behandlung im Verzicht auf die Katze. Ist der Kontakt mit Mehl oder anderen Berufsstoffen die Ursache für ein allergisches Asthma, so besteht die Behandlung in der Aufgabe dieser Tätigkeit.

- Die Allergenkarenz, also das Vermeiden der allergieverursachenden Stoffe, ist immer der erste Schritt bei der Behandlung des allergischen Asthmas. Darüber sind sich die Fachleute einig. Und weil das so ist, wird z.B. die Umschulung eines Bäckers bei einem "anerkannten Bäckerasthma" von der Berufsgenossenschaft bezahlt.
- Wenn aber die Allergene nicht weitgehend vermieden werden können, was dann? Dann ist meist eine medikamentöse Behandlung erforderlich. Zusätzlich sollte geprüft werden ob eine Allergie-Impfung möglich ist.
- Eine nicht ausreichend behandelte Atemwegsallergie (z.B. Katzenhaltung trotz Allergie) kann über die Dauerentzündung der Bronchialschleimhaut zur "Verselbständigung des Asthmas" führen. Das bedeutet, dass ein Asthmaanfall nicht mehr ausschließlich durch den Kontakt mit den Allergenen verursacht wird, sondern dass es schließlich auch durch nicht-allergische Reize zu asthmatischen Beschwerden kommt.

Daher ist es nötig, eine Allergie frühestmöglich zu erkennen und zu behandeln. Häufig entsteht das allergische Asthma als Folge von Heuschnupfen. Ein wichtiges Symptom dieses „Etagenwechsels“ ist ein trockener **Reizhusten** während der **Heuschnupfenzeit**.

Behandlungsprinzip beim allergischen Asthma bronchiale

1. Vermeidung der Allergiestoffe (Allergenkarenz)
2. Eventuell Allergie-Spritzenkur (Hyposensibilisierung)
3. Leider reichen Allergenkarenz und Spritzenkur alleine (gerade im Erwachsenenalter) oft nicht. Daher muss auch beim allergischen Asthma meist zusätzlich eine **medikamentöse Behandlung** erfolgen wie beim nicht-allergischen Asthma.

Das Thema Asthma und Asthmatherapie ist umfangreich und nicht das eigentliche Thema dieses Allergikertrainings. Mehr darüber erfahren Sie im Verhaltenstrainingskurs Asthma.

3. Nahrungsmittelallergien und –intoleranzen, ASS-Intoleranz

„Echte Nahrungsmittelallergien“ spielen bei der Entstehung der allergischen Atemwegserkrankungen – entgegen der weitverbreiteten Vermutung – eine eher untergeordnete Rolle. Bei Neurodermitis ist dies zwar häufiger der Fall als bei den Atemwegsallergien, aber dennoch nicht so häufig wie allgemein angenommen. Bei manchen Patienten führen verschiedene Alkoholika zu Rhinitis und Asthma. Diese Reaktionen sind teilweise auf Sensibilisierungen gegen Schimmelpilze (Botrytis), überwiegend aber auf Zusatzstoffe (z.B. Sulfite) zurückzuführen.

Wesentlich häufiger – und im Rahmen der für den Alltag notwendigen Karenzmaßnahmen unbedingt zu erwähnen – ist die Unverträglichkeit gegen ASS (Acetylsalicylsäure; ein Wirkstoff der in zahlreichen Schmerz-, Fieber- und Rheumamitteln enthalten ist). Bei diesen Patienten besteht eine Überempfindlichkeit gegen Schmerz-, Rheuma- und Fiebermedikamente. Diese Patienten bemerken Atemnot nach Einnahme dieser Medikamente. **Vorsicht:** Wer gegen ein Fieber- oder Schmerzmittel mit Atemnot reagiert, ist meist auch auf andere dieser Medikamente empfindlich. Fragen Sie deshalb jeden Arzt oder Apotheker, ob ein neues Medikament Asthma verstärken oder auslösen kann. Sagen Sie jedem Arzt (z.B. beim Orthopäden) oder Apotheker, dass Sie schon einmal auf Medikamente mit Asthma reagiert haben.

Weitere Einzelheiten zum Thema Nahrungsmittelunverträglichkeit erfahren Sie in der Ernährungsberatung (→ spezieller Kurs Nahrungsmittelallergien) und im „Intensivkurs Asthma“.

4. Insektengiftallergien

Hierzu gibt es ein gesondertes Patienten-Informationsheft der Fachklinik Allgäu. Wenden Sie sich bei Bedarf an Ihren Arzt!

5. Allergische Hauterkrankungen

Bei den allergischen Hauterkrankungen spielen die folgenden Erkrankungen die größte Rolle:

5.1. Neurodermitis

Neurodermitis ist eine entzündliche Hauterkrankung mit schubhaftem Verlauf, welche die Betroffenen in der Regel das gesamte Leben begleitet. Es kommt zu stark juckenden Hautveränderungen vor allem im Bereich der großen Gelenkbeugen wie den Ellenbeugen, den Kniekehlen, dem Hals und des Gesichtes.

Spiele Allergien bei der Neurodermitis eine Rolle?

Bei der Neurodermitis spielt eine Vielzahl von sogenannten Provokationsfaktoren eine Rolle, die Allergie ist davon nur ein Faktor. Bei jedem einzelnen Patienten ist die Bedeutung und die Anzahl der Provokationsfaktoren unterschiedlich und unterliegt im Lauf des Lebens auch einem Wandel, das heißt, dass Provokationsfaktoren die bei einem jungen Patienten extrem krankheitsfördernd sind, beim gleichen Patienten im höheren Lebensalter gar keine Rolle mehr spielen können und umgekehrt. Allergien sind bei der Neurodermitis ein wichtiger Teilaspekt, aber eben nur ein Teilaspekt neben vielen anderen.

5.2. Kontaktallergien (Hautallergien)

Hautveränderungen, welche auf den Kontakt mit den entsprechenden Allergenen im Kontaktareal nach ca. 24–48 Stunden auftreten. Weil dies im Gegensatz zu den anderen Allergien wie Heuschnupfen u. ä. relativ lange dauert werden diese Form der Allergien auch **Spättyp-Allergien** genannt. Die bekannteste Allergie dieses Typs ist die **Nickelallergie**. Hier kommt es im Bereich des direkten Hautkontaktes mit dem allergenhaltigen Gegenstand (Jeansknopf, Modeschmuck) zum Auftreten von Ekzemen.

Nachgewiesen werden Kontaktallergien mit dem so genannten Epikutantest. Hierbei werden die angeschuldigten oder vermuteten Stoffe mit einem speziellen Testpflaster, das kleine Testkammern enthält, auf die Haut geklebt. Nach 48 Stunden wird das Pflaster entfernt und der Test zum ersten Mal abgelesen, nach 72 Stunden wird der Test zum zweiten Mal abgelesen. Ist der Test positiv, entsteht an der Kontaktstelle mit der Testsubstanz ein kleines Kontaktekzem.

Grundprinzipien der Allergie-Therapie

Stufentherapie bei Allergien

1. Allergenkarenz (Prinzipien)

Allergenkarenz, also der Versuch, die Allergene soweit wie möglich zu meiden, ist und bleibt die Grundlage jeder sinnvollen Allergitherapie. Oft ist z.B. eine Hyposensibilisierung nur gefahrlos möglich, wenn zuvor Karenzmaßnahmen durchgeführt wurden (z.B. bei Hausstaubmilben).

Was ist besser: Meiden der Allergene (Allergenkarenz), Allergieimpfung oder medikamentöse Therapie?

Der **erste Schritt** bei der Behandlung einer Allergie ist immer die Allergenkarenz, also der Versuch die Allergiestoffe soweit als möglich zu meiden. Manchmal ist dadurch eine vollständige Heilung möglich, aber leider ist dies die Ausnahme.

Daher sollte bei einer Allergie immer auch die Möglichkeit einer Hyposensibilisierung geprüft werden. Eine solche **Allergie-Impfung** kann den Verlauf der Erkrankung entscheidend bessern, ist aber nicht bei allen Patienten möglich, d.h. es muss in jedem Einzelfall von einem Spezialisten geprüft werden, ob die Voraussetzungen gegeben sind.

Oft ist zusätzlich noch eine **medikamentöse Therapie** erforderlich, einerseits um die Beschwerden ganz in den Griff zu bekommen, andererseits um den weiteren Verlauf der Krankheit möglichst günstig zu beeinflussen. So bewirkt z.B. eine zusätzliche medikamentöse Behandlung bei Heuschnupfen einen gewissen Schutz vor dem „Etagenwechsel“, also dem Entstehen eines Asthmas bronchiales aus Heuschnupfen.

Allergenkarenz, Hyposensibilisierung und medikamentöse Behandlung ergänzen sich also bei der Allergiebehandlung.

Allergenspezifische und Allgemeine Schutzmaßnahmen bei einer Atemwegsallergie

Manchmal kann eine Allergie, z.B. ein rein allergisches Asthma, durch das Meiden der Allergiestoffe (Allergene) geheilt werden. Daher sollte eine Allergie rechtzeitig erkannt werden und entsprechende Karenzmaßnahmen rasch eingeleitet werden. Neben der **Allergenkarenz** (Karenz = Vermeiden schädlicher oder allergisierender Stoffe, Allergenkarenz = Meiden der Allergiestoffe) ist zusätzlich das Meiden von Schad-/ Reizstoffen angezeigt, dies gilt insbesondere beim allergischen Asthma und bei den Hautallergien.

Das bedeutet für den Allergiker:

- **Meiden der Allergiestoffe**
- **Beim allergischen Asthma zusätzlich das Meiden allgemeiner Atemwegsreizstoffe:** Rauchen, Bratendunst, starkes Parfüm, Umweltschadstoffe, Berufsschadstoffe.
- **Bei Hautallergien zusätzlich das Meiden hautbelastender Chemikalien** (Berufsstoffe, Tenside, Waschmittel) sowie das Arbeiten im Feuchtmilieu, da hierdurch die Haut zusätzlich belastet wird.

2. Hyposensibilisierung (Allergie-Impfung; Spritzenkur, Spezifische Immuntherapie)

Wann sinnvoll – Wann nicht?

- Vor allem am Krankheitsbeginn erfolgreich
- d. R. nur dann, wenn Allergenvermeidung nicht möglich ist
- d. R. nur bei Allergie gegen nur wenige Allergene
- nur bei gesicherter Diagnose, d.h. unter Umständen ist eine spezielle Provokations-Testung zur sicheren Diagnosefindung erforderlich, das ist Sache des Spezialisten
- Normalerweise keine Hyposensibilisierung nach dem 50. Lebensjahr – aber es gibt Ausnahmen (Spezialistensache)
- Keine Hyposensibilisierung und keine Allergiediagnostik während der Schwangerschaft!

Hyposensibilisierung: Gibt's auch Nachteile? Wann lieber nicht?

- Langwierig, aufwendig und nicht unumstritten
- Unbedingt erforderlich: Nach jeder Injektion mindestens 1/2 Stunde ärztliche Überwachung
- am besten wirksam bei allergischem **Heuschnupfen**
- beim allergischen **Asthma** ist eine Behandlung vor allem im Anfangsstadium erfolgversprechend aber im fortgeschrittenen Stadium meist nicht angezeigt
- Bei Neurodermitis ist eine Hyposensibilisierung nur dann indiziert, wenn der Hauttest positiv und ein eindeutiger Zusammenhang zwischen Allergen und Hautverschlechterung vorhanden ist.
- Komplikationen möglich, z.B. lokale Schwellungen und Schmerzen im Bereich der Injektionsstelle, im Extremfall: Allergieschock.

Eine solche Behandlung - beim richtigen Patienten zur richtigen Zeit - kann für den Kranken sehr segensreich sein. Aber es ist keine Wundertherapie für alle. Die Behandlung erfordert seitens des Arztes spezielle Erfahrung. Lassen Sie sich sorgfältig beraten! Keine Allergiediagnostik oder -therapie zwischen Tür und Angel.

Spritzenkur: Wann sinnvoll – Wann nicht → Einige konkrete Beispiele:

- Sehr gut wirksam bei Heuschnupfen, insbesondere bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Wahrscheinlich kann dadurch die Gefahr des Etagenwechsels verringert werden.
- Versuch bei leichtgradigem allergischem Asthma sinnvoll, bei einem langjährigen, schweren Asthma ist eine Hyposensibilisierung nicht angezeigt.
- Diagnose muss gesichert sein, d.h. u. U. ist ein Provokationstest erforderlich (muss Spezialist im Einzelfall entscheiden)
- bei Tierhaarallergie meist nicht angezeigt
- Im Einzelfall kann ein Spezialist anders entscheiden.
- fast immer angezeigt bei einer Insektengiftallergie, z.B. Wespenstich

Hyposensibilisierung bei Tierallergien?

Seit man weiß, dass Katzenallergene ubiquitär nachweisbar ist (Tierallergien Katze), wird zunehmend auch gegen Katzen hyposensibilisiert. Voraussetzung bleibt aber das Abschaffen der Katze; wenn weiterhin Beschwerden bestehen kann der Spezialist eine Katzenhyposensibilisierung beginnen.

3. Antiallergische Medikamente bei Atemwegsallergien:

Nur was für Softies oder die bessere Alternative?

Die Medikamente verhindern nicht die Ursache der Allergie (Bildung von Antikörpern gegen harmlose Umweltstoffe), wohl aber die allergische Entzündung. Dies ist aber entscheidend, denn die Entzündung ist für die Krankheitszeichen und für die Spätfolgen der allergischen Erkrankung verantwortlich. Daher ist eine medikamentöse Behandlung der allergischen Entzündung so wichtig, wenn Karenz (+ ggf. Hyposensibilisierung) alleine nicht zum Erfolg führen.

Merke: Medikamente können Spätfolgen von Allergien vorbeugen. Medikamente sind also keinesfalls nur "chemische Symptomvertuscher", sondern u. U. eine sinnvolle und sichere Behandlungsstrategie bei Allergien.

Wann sollten Medikamente genommen werden: dauernd oder nur bei Bedarf?

Die Behandlung sollte in den Zeiten, in denen Allergenkontakt vorhanden ist regelmäßig durchgeführt werden. Lässt man die Medikamente weg (obwohl weiterer Allergenkontakt besteht) so geht die allergische Entzündung weiter und kann zu dauerhaften Schäden z.B. an den Bronchien führen. Folge: **Gefahr der Verselbständigung und des Chronischwerdens der ursprünglich allergischen Erkrankung** (z.B. verselbständigt Asthma – Beschwerden nicht nur bei Allergenkontakt sondern auch bei unspezifischen Reizen wie Nebel, Kälte oder anderen Reizstoffen. Die Krankheit gewinnt also neben der allergischen zusätzlich eine nicht-allergische Komponente).

Fazit: Antiallergische Medikamente sollten solange eingenommen werden, solange die Allergene vorhanden sind, z.B.

- Pollen → Medikamente während der Pollensaison
- Hausstaubmilben → Medikamente das ganze Jahr

Was bewirken Allergiemedikamente bei Heuschnupfen und allergischem Asthma?

Medikamentenwirkung

- Rückgang der Krankheitszeichen
- Rückgang der allergischen Entzündung

Weglassen der Medikamente führt zu Weiterbestehen der allergischen Entzündung mit Gefahr von

- dauerhaften Organschäden
- Verselbständigung der ursprünglich allergischen Krankheit

Medikamentenkunde

Mastzellstabilisatoren ("Allergie-Zellen-Schützer")

Sie hemmen die Freisetzung von Entzündungsbotenstoffen aus den "Allergiezellen" (Mast-Zellen) und wirken so antientzündlich. In den Beipackzetteln finden sich die Bezeichnungen **Cromoglicinsäure (DNCG)** bzw. **Nedocromil**.

Hauptvorteil:

- Praktisch keine Nebenwirkungen
- Jahrzehntelang erprobt und bewährt
- preiswert

Hauptnachteil:

- Erfordern hohe Therapiegenauigkeit, d.h.:
- Wirken nur gut bei regelmäßiger täglicher Anwendung
- DNCG Augentropfen/ Nasensprays 3-4-mal/ Tag erforderlich,
- Nedocromil Augentropfen/ Nasensprays 2/Tag erforderlich
- Volle Wirkung oft erst nach einigen Tagen.

Wie werden Mastzellstabilisatoren richtig angewandt? Allgemeine Anwendungsgrundsätze:

1. Örtliche Anwendung

Örtliche Anwendung dort, wo die allergische Entzündung stattfindet

- Nase → Nasenspray vom Typ der Mastzellstabilisatoren
- Augen → Augentropfen (Typ der Mastzellstabilisator)
- Bronchien → inhalative Asthmamedikamente

Vorteil der örtlichen Anwendung:

- Viel weniger Medikamentenmenge erforderlich als bei der gleichen Medikamentensorte in Tablettenform, d.h. auch viel weniger Nebenwirkungen ("besser Spray/ Tropfen als Pille").

2. Zeitlich begrenzte Anwendung

- Die Anwendung soll vor und während der Zeit erfolgen, in der die Allergene vorhanden sind. Bei einer Birkenpollenallergie (Ende März + April) sollte also schon ab Anfang März und den ganzen April über behandelt werden.

Wie werden Mastzellstabilisatoren bei allergischem Schnupfen richtig angewandt?

- Anwendung an der Nase als **Nasentropfen/-spray**
- Wichtig ist die ganz regelmäßige Anwendung vor und während der Allergenkontaktzeit
- D.h. bei Heuschnupfen sollte die regelmäßige Anwendung schon kurz vor der Pollensaison begonnen werden und die Behandlung sollte auch an Tagen mit weniger Pollenflug durchgeführt werden.

Antiallergische Nasensprays¹ (Mastzellstabilisatoren) (Präparatebeispiele)

Allergocrom® Nasenspray, Crom-Ophtal® Nasenspray, duracroman® Nasenspray, Irtan® Nasenspray, Lomupren® Nasenspray, Otriven® H gegen Heuschnupfen Nasenspray, Vividrin® Nasenspray gegen Heuschnupfen u. a.

Wie werden Mastzellstabilisatoren bei allergischer Bindehautentzündung richtig angewandt?

- Anwendung an den Augen als **Augentropfen**
- Wichtig ist die ganz regelmäßige Anwendung vor und während der Allergenkontaktzeit
- D.h. bei Heuschnupfen sollte die regelmäßige Anwendung schon kurz vor der Pollensaison begonnen werden und die Behandlung sollte auch an Tagen mit weniger Pollenflug durchgeführt werden.

Antiallergische Augentropfen (vom Typ Mastzellstabilisator²) (Präparatebeispiele)

Allergocrom® Augentropfen, Crom-Ophtal®, Dispacromil® Augentropfen, Duracroman® Augentropfen, Gelodrin-Augentropfen, Irtan® Augentropfen, Opticrom® Augentropfen, Otriven® H gegen Heuschnupfen Augentropfen, Vividrin® antiallergische Augentropfen u. a.

Achtung Kontaktlinsenträger: Während der Behandlung mit den meisten antiallergischen Augentropfen sollten keine Kontaktlinsen getragen werden. Weiche Kontaktlinsen werden durch das Konservierungsmittel Benzalkoniumchlorid verfärbt.

Antihistaminika

Hemmen die Wirkung des wichtigsten Entzündungsbotenstoffes, des Histamins. Gibt es als Tabletten und als örtlich wirkende Medikamente (Tropfen, Spray).

Antihistaminika als Tabletten

Antihistaminika wirken gut bei allergisch bedingtem Juckreiz/ Hautausschlägen. Sie werden oft bei Heuschnupfen angewendet, können aber auch bei ganzjährigem allergischen Schnupfen erfolgreich eingesetzt werden. In der Asthmatherapie spielen sie keine wesentliche Rolle. Andererseits geht man heute davon aus, dass bei einer frühzeitigen Therapie des allergischen Schnupfens mit diesen Antihistaminika dem Etagenwechsel, also der Asthmaentstehung (Heuschnupfen Asthma) entgegengewirkt werden kann.

Präparatebeispiele: Allergodil®, Alerid®, Lisino®, Mizollen®, Teldane®, Telfast®, Zolim®, Zyrtec® u.v.a.

Nebenwirkung:

Vor Allem "ältere Präparate" verursachen Müdigkeit. Achtung: Verkehrstüchtigkeit!

¹ Die Auswahl stellt keine Wertung dar, es gibt zahlreiche weitere Präparate die DNCG oder Nedocromil enthalten

² Die Auswahl stellt keine Wertung dar, es gibt zahlreiche weitere Präparate die DNCG oder Nedocromil enthalten

Antihistaminika als Augentropfen und Nasentropfen

Vorteil der örtlichen Anwendung:

- Viel geringere Medikamentenmenge erforderlich als bei der gleichen Medikamentensorte in Tablettenform
→ d.h. weniger mögliche Nebenwirkungen (insbesondere machen Nasentropfen/ Augentropfen, die Antihistaminika enthalten, nicht müde!!)

Vorteil gegenüber den Augentropfen/ Nasentropfen die "Mastzellschützer" enthalten

- Wirken auch "bei Bedarf", die regelmäßige Anwendung muss also nicht so strikt eingehalten werden.
- wirken sehr rasch (innerhalb von 5 - 15 Minuten), sind 2x täglich anzuwenden und gut verträglich.

Präparatebeispiele: Allergodil® Nasenspray (ohne Konservierungsmittel) und Augentropfen, Livocab® Nasenspray und Augentropfen, Loxin® Augentropfen, Levophta® Augentropfen

Achtung Kontaktlinsenträger: Während der Behandlung mit den meisten antiallergischen Augentropfen sollten keine Kontaktlinsen getragen werden. Weiche Kontaktlinsen werden durch das Konservierungsmittel Benzalkoniumchlorid verfärbt.

Vorteil der antiallergischen Nasentropfen/Nasensprays gegenüber „normalen abschwellenden Nasentropfen“ (rezeptfreie Schnupfenmittel)

Im Gegensatz zu den „normalen abschwellenden Nasentropfen/Nasensprays“ (z.B. Gelonasal®, Nasivin®, Nasivinetten®, Otriven®, Olynth®, Rhinopront®, Rhinospray®, schnupfen endrine®, Tyzine®, Wick® Sinex Lösung, u.v.a.), die nur für den kurzfristigen Einsatz gedacht sind, führen antiallergische Nasen- und Augentropfen (Antihistaminika, „Mastzellstabilisatoren“) auch bei Dauergebrauch nicht zu Schleimhautschäden.

Kortisonsprays

Kortison hemmt die allergische Entzündung und ist das stärkste antiallergische Medikament. **Wie bei den anderen Medikamentensorten gilt auch für das Kortison, dass dadurch die Allergie nicht verhindert wird - wohl aber die durch die Allergie verursachte Entzündung.** Dies ist sehr wichtig, denn durch die Behandlung der Entzündung werden die meisten schädlichen Folgen der Allergie verhindert. So kann der Verschlechterung des Asthmas entgegengewirkt werden.

Kortison wird bei Asthma und Heuschnupfen möglichst als örtlich wirkendes Medikament angewendet. So sind (bei korrekter Anwendung) bedrohliche Nebenwirkungen auch bei jahrzehntelangem Gebrauch nicht zu befürchten. Aber Achtung: **Bei der Anwendung von Kortison lokal an der Haut gelten andere Grundregeln als bei der Anwendung als Bronchien- oder Nasenspray.**

Bei welchen Allergien sind Kortisonsprays sinnvoll?

Örtliche Kortisonpräparate (Kortisonsprays) werden angewandt bei:

- allergischem Schnupfen
- Asthma bronchiale

Wie lange darf man sie nehmen?

Kortisonsprays sind die stärksten örtlich wirkenden Heuschnupfenmedikamente. Bei frühzeitiger und regelmäßiger Anwendung wirken sie der Chronifizierung einer allergischen Erkrankung und dem Etagenwechsel entgegen. **Kortisonnasensprays sind Dauermedikamente!** Die „bedarfswise Anwendung“ ist sinnlos, da der Wirkungsbeginn erst nach 1-3 Tagen einsetzt. Ist eine schnelle Wirkung erforderlich sollten lokale Antihistaminika angewandt werden.

- Bei Heuschnupfen: vor und während der Pollenzeit
- Bei ganzjährigem allergischen Schnupfen: das ganze Jahr

Moderne Kortisonnasensprays wirken praktisch nur örtlich, d.h. Nebenwirkungen (wie bei Kortisontabletten) sind nicht zu befürchten. Im Gegensatz zu den „normalen abschwellenden Nasentropfen/Nasensprays“ (z.B. Gelonasal®, Nasivin®, Nasivi-netten®, Otriven®, Olynth®, Rhinopront®, Rhinospray®, schnupfen endrine®, Tyzine®, Wick® Sinex Lösung, u.v.a.), die nur für den kurzfristigen Einsatz gedacht sind, führen antiallergische Nasen- und Augentropfen (z.B. kortisonhaltige Nasensprays) auch bei Dauergebrauch (richtige Anwendung, Einhalten der empfohlenen Dosis) nicht zu Schleimhautschäden.

Merke: Kortisonnasensprays

- starker Schutz vor Spätfolgen
- Angst vor Nebenwirkungen unbegründet
- Wichtig ist die regelmäßige tägliche Gabe, falls erforderlich auch über Jahre
- Wirkeintritt nach 1-3 Tage d.h. keine Bedarfsmedikamente

Präparatebeispiele: Beclomet® Nasal Aqua, Beclorhionol®, Beconase® Aquosum, Flutide® Nasal, Lenen® Pulver, Nasacort® Nasenspray, Pulmicort Topinasal®, Rhinivict® Nasal, Syntaris®

Abschwellende Nasentropfen

Abschwellende Nasentropfen (z.B. Gelonasal®, Nasivin®, Nasivinetten®, Otriven®, Olynth®, Rhinopront®, Rhinospray®, schnupfen endrine®, Tyzine®, Wick® Sinex Lösung, u.v.a.) sind weit verbreitet, aber für die Dauerbehandlung von Allergien nicht geeignet. **Beim längeren Gebrauch besteht zudem die Gefahr von Schädigung der Nasenschleimhaut.** Hauptvorteil: Billig, wirken gut beim normalen Schnupfen. Trotzdem sollten diese abschwellenden Nasentropfen nicht langfristig (z.B. über mehrere Wochen) genommen werden, da sonst ernsthafte Schäden der Nasenschleimhaut entstehen können.

Kortison-„sprays“ bei Asthma bronchiale

Asthma entsteht durch eine chronische Entzündung der Bronchialschleimhaut. Diese Schleimhautentzündung bewirkt eine Bronchienüberempfindlichkeit, welche für die Krankheitszeichen verantwortlich ist. Die Dauerentzündung kann Spätfolgen und schlechte Verläufe der Asthmaerkrankung bewirken. Eine moderne und korrekte Asthmabehandlung zielt daher auf die langfristige und konsequente Behandlung der Schleimhautentzündung. Dafür braucht man Medikamente, die auch über Jahrzehnte sicher wirksam bleiben und auch über Jahrzehnte keine gefährlichen Nebenwirkungen haben. Wegen genau dieser Eigenschaften haben sich hier weltweit kortisonhaltigen Dosieraerosole (Sprays, Pulver) bewährt.

Unterscheide: Spraykortison $\leftarrow \rightarrow$ Tablettenkortison! Nebenwirkungen entstehen vor allem, wenn das Kortison über die Blutbahn wirkt (**Kortison in Tablettenform**). Gerade das geschieht bei einer korrekt durchgeführten Behandlung mit **Kortison-Dosieraerosolen** praktisch nicht.

Bei richtiger Dosierung und Anwendung von Spraykortison:

- **macht nicht dick**
- schädigt **nicht** die Knochen
- verursacht **keine** Zuckerkrankheit
- auch bei jahrelanger Anwendung \rightarrow **keine** bedrohlichen Nebenwirkungen

Wirkung:

- **entzündungshemmend** \rightarrow bekämpft die Krankheitsursache
- **dämpft die bronchiale Überempfindlichkeit** \rightarrow bessert Krankheitszeichen wirkt Dauerschäden entgegen

Mögliche Nebenwirkungen

Es gibt **zwei lästige Nebenwirkungen**, die durch richtige Anwendung meist vermieden werden:

1. Mundpilz (lästig aber nicht bedrohlich)
 - ggf. Pilzmittel (Tropfen)
 - Inhalieretechnik! \rightarrow Kein Kortison**treibgasspray** ohne Spacer!
2. Heiserkeit (kann meist vermieden werden)
 - richtige Inhalationstechnik
 - niedrigere Dosis
 - verschwindet beim Absetzen des Präparates wieder

Richtige Inhalieretechnik bedeutet bei Spraykortison:

- Einhaltung der verordneten Dosis
- Mundspülen nach Gebrauch (z.B. Zahnputzbecher) oder Gebrauch möglichst unmittelbar vor den Mahlzeiten

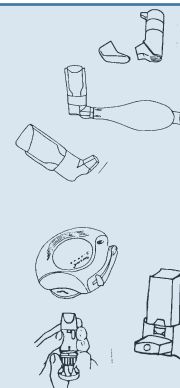
Merke: Kortison spray/-pulver = starker Schutz ohne gefährliche Nebenwirkungen

INHALATIVE KORTISONPRÄPARATE (BEISPIELE)

Kortisonhaltige Druck-Dosieraerosole: Aerobec , Atemur , Beclomet forte , Bronchocort , Flutide , Inhaacort , Pul-micort , Sanasthmax , Sanasthmyl , Ventolair Junik u. a.

Pulverinhalatoren: Beclomet Easyhaler , Pulmicort Turbohaler , Sanasthmax, Rotadisk , Atemur Diskus und Flutide Diskus , Budecort Novolizer , Novopulmon Novolizer u. a.

Das Präparat Viani enthält neben einem Kortisonanteil zusätzlich einen langwirkenden Bronchialerweiterer (Kombinationspräparat)!



Allergenkarenz bei Pollenallergien

Was sind eigentlich Pollen?

Pollen (Blütenstaub) sind die Samenzellen der Pflanzen (männliches Erbgut) die entweder vom Wind (**Windbestäubung**) oder von Insekten (**Insektenbestäubung**) auf die weiblichen Blütenorgane übertragen werden. Pollen sind also das natürlichste vom Natürlichen, ohne Pollen kein Pflanzenwachstum. **Pollen von windbestäubenden Pflanzen können hunderte Kilometer weit und mehrere tausend Meter hochfliegen.** Für Allergien der Atemwege sind daher vor allem die windbestäubenden Pflanzen wichtig.

Sind alle Pflanzen für mich gefährlich?

Nein! Die durch Insekten bestäubten Pflanzen haben meist auffallende bunte Blütenblätter und duften, z.B. die Blumen. Sie spielen beim Pollenschnupfen i.d.R. keine Rolle. Ihre Pollen sind meist sehr groß, häufig klebrig und schwer. Außerdem produzieren die insektenbestäubten Pflanzen viel weniger Pollenkörnchen. Die Pollen von insektenbestäubten Pflanzen werden z.B. von den Bienen zur nächsten Blüte transportiert, d.h. sie fliegen nicht. **Beachte:** Ausnahmen bilden Bäume, die **sowohl von Insekten als auch vom Wind bestäubt** werden z.B. Linden, einige Ahornarten sowie der Holunder (sehr hohe Pollenproduktion), bei denen der direkte Kontakt (z.B. Radeln durch eine Lindenallee, Sammeln von Holunderblüten) eine Sensibilisierung auslösen können.

Gibt es Blumenallergien?

Allergien gegen insektenbestäubte Arten gibt es nur bei sehr engem Kontakt (**Gärtner, Floristinnen**). "Blumenallergien" sind also sehr selten, Schnittblumen sind für Pollenallergiker i.d.R. keine Gefahr, was Asthma oder Heuschnupfen anbetrifft. An der Haut kann das anders sein, denn hier sind Pflanzen oder Pflanzenbestandteile oft potente Allergene für Kontakt-Allergien. **Beachte:** Viele Asthmatiker reagieren auf intensive Gerüche (Parfüm, Rosenduft). Dies ist Ausdruck der Überempfindlichkeit der Bronchien, aber i.d.R. keine Allergie. Deshalb ist eine Spritzenkur gegen Parfümgeruchsempfindlichkeit nicht möglich (weil keine Allergie). (→ Schulungskurs Asthma)

Wie weit können Pollen fliegen? Gibt's auf Helgoland keine Pollen? Gibt's auf der Zugspitze Pollen?

Pollen können mehrere tausend Meter hoch und mehrere hundert Kilometer weit fliegen. Aus diesem Grund kann es auch mal zu einem relevanten Pollenflug auf den **Nordseeinseln** kommen, wegen des Seewindes ist dies aber sehr selten. Zwar können Pollen sehr hoch fliegen (erst ab 5000 m ist die Luft völlig pollenfrei), im **Hochgebirgsklima** gibt es aber viel weniger Pollen als im Flachland. Außerdem ist die Blühzeit der Pflanzen (Pollenflug) im Gebirge viel kürzer. Daher bessern sich an der See und im Gebirge viele allergische Erkrankungen.

Aber Achtung: Im Bergland blühen die Pflanzen später, d.h. auch die Pollen fliegen später. Wer also nach der Pollensaison z.B. im Flachland ins Mittel- oder auch Hochgebirge in den Urlaub fährt, erlebt dort u.U. die Pollensaison ein zweites Mal.

Welche Pollen sind für Pollenallergiker wichtig?

Nicht die geruchs- und farbintensiven Blumen, sondern die eher unscheinbaren, grünen, windbestäubten Pflanzen sind wegen ihren Pollen ein Problem für Allergiker.

Diese Pflanzen geben sehr große Pollenmengen in die Luft ab. Wenige Pollen reichen für einen Asthmaanfall, eine Roggenähre enthält 4 Mio. Pollen, denken Sie mal an ein Roggenfeld!! In Deutschland können viele Pflanzen Allergien auslösen. Von diesen sind aber in der Praxis nur wenige wichtig.

Häufig allergieauslösend sind:

- Baumpollen (Spätwinter/ Frühjahr) → Frühjahrspollinose
- Gräserpollen (Spätes Frühjahr/ Sommer) → Frühsommerpollinose
- Kräuterpollen (Spätsommer) → Sommer-/ Herbstpollinose

Wann fliegen welche Pollen?

Gräser- und Roggenpollen

Die wichtigsten "Allergiepollen" in Deutschland sind die **Gräserpollen**. Aus allergologischer Sicht ist der **Roggen** ein besonders wichtiges Gras. Andere wichtige „Gräser“ sind Fuchsschwanz, Schwingel und Knäuelgras. Wer auf eine Graspollenart allergisch ist, ist es meist auch auf die anderen. Dies nennt man **Kreuzallergie**. Gräser blühen meist vom späten Frühjahr bis in den Sommer hinein, meist von **Mai bis Juli**. Dies ist regional sehr unterschiedlich. So blühen die Gräser im Bergland oder in Norddeutschland oft deutlich später als beispielsweise in der Rheinebene oder am Bodensee.

Baumpollen

Auch **Baumpollen** sind für viele Pollen-Allergien verantwortlich.

Frühblüher

Frühblühende Sträucher und Bäume (**Hasel, Erle**) blühen oft schon ganz früh im Jahr, meist ab Februar. Je wärmer der Winter, desto eher fliegen die Pollen (Haselpollen, manchmal schon Weihnachten).

Spätblüher

Birken blühen deutlich später (Ende März/ April/ Mai)

Gibt es eine Nadelbaum-Allergie?

Nadelbäume produzieren zwar viele Pollen, diese sind aber nur selten allergen wirksam, können aber zu mechanischen Reizungen der Schleimhäute führen. **Seltenere Baumpollenallergien** finden sich auf: Weide, Ulme, Plantane (hoch potentes Allergen), Pappel und Eiche. Diese Pollen fliegen im Frühjahr.

Kräuterpollen

Die Kräuter blühen im Sommer, meist ab Juni/ Juli bis August/ September. Hier sind am wichtigsten **Beifuss** und **Wegerich**.

Warum ist es wichtig zu wissen, wann welche Pollen fliegen?

Diagnose: Da man daraus oft schon ableiten kann, was für eine Allergie vorliegt.

Therapie: Weil die Kenntnis der Pollenzeit die **Grundlage für die Allergenvermeidung** und die Dauer der medikamentösen Behandlung ist.

Wie funktioniert der Polleninformationsdienst?

Es gibt Erfahrungswerte, wann Pollen fliegen (Blühkalender).

Pollenart	wichtige Beispiele	Blütezeit	
Bäume	Hasel, Erle, Birke	ab Ende Januar April/Mai	→ Frühjahrspollinose
Gräser	Roggen	Mai - Juli/August	→ Frühsommerpollinose
Kräuter	Beifuss Wegerich	Juli – September April - September	→ Spätsommerpollinose

Messungen der Pollenfallen + Wetterprognose + Erfahrungswerte der Blühphasen = [Pollenvorhersage](#)

Die Pollenflugzeiten schwanken aber von Ort zu Ort und abhängig vom aktuellen Wetter erheblich. Der Pollenflug kann mittels Pollenfallen gemessen werden. Aus diesen Messungen kann eine Vorhersage erstellt werden.

Wie erreicht man den Polleninformationsdienst?

- Die Pollenflugvorhersage kommt meist zusammen mit dem Wetterbericht ([Radio](#)).
- Über den [Telefonansagedienst](#) kann man die Vorhersage abrufen (0190/115400).
- [Internet](#)

Wie kann ich mich schützen? (Schutzmöglichkeiten bei Pollenallergien)

Nutzt Karenz bei Pollenallergie?

Allergie kann man sich wie ein großes Schwungrad vorstellen. Bis dieses einmal in Schwung kommt braucht es viel Energie. Läuft es aber auf Hochtouren, dann läuft es noch lange von selber. Mit [Allergenkarenz](#) kann dieses Allergieschwungrad verlangsamt werden. Umgekehrt kann man es durch [unkluger Planung/ Verhalten](#) auf Hochtouren treiben.

Pollenflug und Wetter

Das [gefährlichste Pollenwetter](#) ist mäßiger Wind an einem trockenen warmen Tag, insbesondere um die Mittagszeit. Dann fliegen besonders viele Pollen. An solchen Tagen sollten Sie daher (in der Pollensaison) [längere](#) und [anstrengende](#) Tätigkeiten im Freien meiden.

Um welche Uhrzeit fliegen die Pollen?

- Pollenflug ist meist zwischen 6 und 20 (-22) Uhr nachweisbar
- Maximum von 10 – 12 Uhr
- Minimum ab Mitternacht – ca. 6 Uhr
- D.h. es gilt die „6-10-Regel“: von 6 bis 10 (= 20 Uhr) die Fenster möglichst geschlossen halten, von 10 (= 22 Uhr) bis 6 Uhr lüften.

[Ausnahme Birkenblüte](#): Die Birkenpollen fliegen Tag und Nacht. In lauen Frühlingsnächten sind Pollen auch während der Nachtstunden unterwegs. D.h. für Birkenpollenallergiker → lüften nur bei Regen.

Warum gerade „anstrengende“ Tätigkeiten während der Pollenzeit meiden?

Bei körperlicher Anstrengung atmet man ca. 10-mal mehr als in Ruhe → Anstrengung im Freien = wesentlich mehr Pollen-exposition als bei körperlicher Ruhe. Es ist also ein Unterschied, ob man auf dem Balkon Kaffee trinkt oder joggt.

Regen – ein Segen?

Anhaltender Regen reinigt die Luft von Pollen, die Beschwerden lassen nach. Allerdings schon eine Stunde danach kann eine Birke wieder Pollen abgeben. Gräserpollen sind dagegen erst nach etwa einem Tag wieder in der Luft. Kurz vor und auch noch in der **1. Stunde eines Sommerregens** kann es zu einer Verstärkung der allergischen Symptome kommen. Der Regen drückt die Pollen quasi nach unten: Fenster noch zulassen!
Morgennebel = "lokale Inversionswetterlage" = viel bodennahe Pollen.

Wie kann ich mich vor Pollen schützen?

Allgemeine Tipps

An warmen und trockenen Tagen während Ihrer Pollensaison...:

- Vermeiden Sie Aufenthalte im Freien (Wälder, Flusssufer Felder, Wiesen), wenn nicht vermeidbar → vorher Einnahme von Antihistaminika (Tabletten oder Sprays).
- Entfernen von „Pollenspendern“ z.B. der Birke direkt vor dem Schlafzimmerfenster. Bei der Gartengestaltung auf windblütige Arten z.B. Hasel verzichten³.
- Fenster morgens (ab etwa 2 Stunden nach Sonnenaufgang) und am Tag geschlossen halten.
- Lüften spätabends und nachts
- Häufigeres Wechseln der Kleidung
- Getragene Kleidung nicht ins Schlafzimmer hängen
- Wäsche nicht im Freien trocknen (Pollenfänger)
- häufigeres Haarwaschen vor dem Zubettgehen
- häufigeres Wechseln des Kopfkissenbezuges
- Sonnenbrille (putzen)

Auto und Reisen...

- Planen Sie Ihren Urlaub richtig (s. u.)
- Selbstverständlich sollten im Auto/ Zug die Fenster geschlossen bleiben. Ideal sind Klimaanlage (Auto / Zug IC, EC, ICE)
- Für die Autolüftung gibt's spezielle Feinfilter, auch zum Nachrüsten (sehr empfehlenswert)!

³ Aber Vorsicht: Ihre Pollenallergie „taugt nicht für den Rechtstreit“ mit dem „bösen Nachbarn“. So ist das Abholzen von Bäumen in Nachbargärten rechtlich nicht durchsetzbar und (Pollen fliegen weit) i.d.R. auch nicht effektiv.

Richtige Urlaubsplanung für Pollenallergiker

Allergenvermeidung bei Pollenallergien ist schwierig. Bei einer Pollenallergie gegenüber einer einzigen Pollenart (z.B. auf Birkenpollen) ist dies noch am besten möglich. Sie könnten z.B. während Ihrer Hauptpollenzeit verreisen, z.B. ins [Gebirge](#) zum Skifahren (z.B. während der Haselblüte, also im Februar/ März). Generell gibt es im Hochgebirge deutlich geringere Pollenkonzentrationen.

Auch an der [Nordsee und den Nordseeinseln](#) z.B. auf Helgoland fliegen kaum Pollen, dem Pollenallergiker geht es hier oft deutlich besser. Aber - zwar kommt an der Nordsee vorwiegend Seewind, aber bei Landwind fliegen auch dort Pollen. Hingegen ist von manchen Ostseebädern und Ostseeinseln ein vorwiegender Landwind bekannt. Ein guter Tipp für Pollen-allergiker ist im allgemeinen Gran Canaria oder das trockene Mittelmeerklima. Aber Vorsicht wenn im Mittelmeergebiet die Oliven blühen → Verwandtschaft zur Esche → Sensibilisierungsgefahr!

Beachten Sie andererseits: Umgekehrt „verlängert ein Pollenallergiker seine Saison“, wenn er nach der Blütezeit am Heimatort Urlaub im Mittelgebirge oder in Regionen mit späteren Blühzeiten macht. Längere Pollenexposition kann Ihre Krankheit insgesamt ungünstig beeinflussen, denken Sie an das „Schwungrad-Beispiel“.

[Schlecht für Pollenallergiker](#): Campingurlaub, Wanderferien, Radtouren usw. während der Pollenzeit.

Pollenassoziierte Nahrungsmittelunverträglichkeiten – Kreuzallergien

Unter Pollen, insbesondere Gräserpollen besteht eine starke Kreuzallergie, d.h. wer gegen eine Gräserart allergisch ist, reagiert oft auch gegen **andere** allergisch. Aber nicht nur zwischen verschiedenen Pollenarten gibt es Kreuzallergien: Pollenallergien können mit Nahrungsmitteln "kreuzreagieren". Dies trifft insbesondere für **Baumpollenallergiker** zu: Baumpollenallergiker (insbesondere Birkenpollenallergiker) reagieren oft mit Zungenbrennen oder Magenschmerzen/ Durchfall auf das Essen eines Apfels oder eines Müslis. **Ursache** ist hier Kreuzreaktivität von Baumpollenallergien mit Steinobst, Kernobst oder Nüssen. (Äpfel: Allergen in der Schale → schälen oder erhitzen!) Baumpollenallergiker vertragen auch oft keine exotischen Früchte wie Kiwi, Mango oder Maracuja. Selbst Gemüse wie Möhren können Beschwerden auslösen.

Kräuterpollen-Allergiker (seltener auch Baumpollenallergiker) reagieren oft auch auf Küchenkräuter oder Gewürze. Besonders häufig auf Beifuss, Sellerie, Anis, Curry, Kümmel, Paprika, Pfeffer oder Koriander. („Beifuß-Sellerie-Gewürzsyndrom“). Gekochtes Stein- oder Kernobst wird bei einer Baumpollen-Obst-Kreuzallergie i.d.R. vertragen, nicht aber gekochter z.B. Sellerie oder Gewürze bei der Kräuter-Gewürz-Kreuzallergie.

Was tun bei einer pollenassoziierten Nahrungsmittelunverträglichkeit?

1. Wenn Erhitzen und Schälen die Unverträglichkeit nicht beseitigen, sollten die Nahrungsmittel weggelassen werden.
2. Bei einer Allergie-Impfung (Hyposensibilisierung) z.B. auf Baumpollen bessern sich oft auch die Nahrungsmittelunverträglichkeiten.

Übersicht: Häufige Kreuzallergien

Baumpollen: Kern- und Steinobst (Apfel, Birne, Pflaume, Pfirsich), Nüsse, Mandel, Kiwi, Curry, Anis, Gewürze

Kräuterpollen: Beifuss, Sellerie, Karotte, Curry, Anis, Muskat, Pfeffer, Paprika, Kamille, Knoblauch, Ingwer, Kümmel, Gewürze

Gräser, Roggen: Soja, Getreide-Mehle, Tomaten, Erdnuss

Können Kreuzreaktionen gefährlich sein?

- Meist sind diese Kreuzreaktionen eher lästig, Asthmaanfälle z.B. sind die Ausnahme. Es gibt jedoch hochgradig allergische Patienten, hier können Kreuzreaktionen zu Atemnot (Asthmaanfall) führen.
- Bei Neurodermitikern kann der Genuss von kreuzallergenen Nahrungsmitteln zur Verschlechterung des Hautbefundes führen.
- Hochgradig allergische Patienten sollten vorsichtig sein z.B. mit **Kräutertees, Kräuterbonbons, Kräuterlikör, Honig, Naturkosmetika, Naturheilmitteln, Gewürzmischungen und Fertigbackwaren.**
- Gefährlich kann beispielsweise das Gelee royale sein (Pollennaturheilpräparat). Hier ist über Todesfälle berichtet worden.

Hyposensibilisierung bei Pollenallergien

Bei einer neu festgestellten Pollenallergie ist immer auch die Frage zu prüfen, ob eine sog. Hyposensibilisierungstherapie angezeigt ist. Insbesondere in den ersten 4 Jahren ist dies oft erfolgversprechend.

Gute Erfolgsaussichten bei:

- "Heuschnupfen"
- Kurzer Krankheitsdauer (weniger als etwa 5 Jahre)
- Allergie auf nur wenige Allergene

Nicht angezeigt ist eine Hyposensibilisierung...

- wenn Karenz möglich wäre (z.B. Tiere)
- nach jahrzehntelangem Verlauf
- bei zahlreichen Allergien ("auf alles allergisch")
- Schwangerschaft
- Höheres Lebensalter (hier gibt es allerdings unterschiedliche Ansichten)

Voraussetzung:

- Sorgfältige und ausreichende Voruntersuchungen (eventuell Provokationstestung zur sicheren Allergiediagnose erforderlich)
- Erfahrener Arzt

Gefahren:

- Schock und Unverträglichkeitsreaktionen (Einhalten der notwendigen Nachbeobachtungszeiten: Hyposensibilisierung erfordert Zeit und Disziplin)
- Zunahme der Krankheitszeichen
- lokale Entzündungsreaktionen

Erfolgschancen → Bei Heuschnupfen ca. 75 %

Medikamentöse Behandlung bei Pollenallergien

Trotz aller Schulung: Sie können Pollen nicht vermeiden! (ihnen allenfalls teilweise aus dem Wege gehen). Aber Sie sollten die Pollenallergie trotzdem behandeln! D.h. neben dem

- Versuch einer weitmöglichsten Meidung (Karenz) und der
- Abklären ob **Hyposensibilisierung** angezeigt ist (erfahrener Allergologe!)
- ist meist eine konsequente zusätzliche medikamentöse Therapie angezeigt (Medikamentenkunde).

Einige ergänzende Hinweise zur medikamentösen Therapie bei Pollenallergien:

Die Medikamente bei Pollenallergie wirken besser, wenn vor dem Allergenkontakt behandelt wird. D.h. ein Birkenpollen-Allergiker sollte seine Medikamente bereits vor der Birkenpollensaison einnehmen. Er muss also wissen, wann Birkenpollen fliegen (Pollenkalender, Polleninformationsdienst).

Insbesondere bei gleichzeitigem Asthma ist eine freie Nasenatmung sehr wichtig. (Mundatmung schlecht, fördert Asthmaverschlechterung!)

Antiallergische Augentropfen

1. Mastzellschützer (DNCG oder Nedocromil)

- wirken nur ausreichend bei regelmäßiger (3-4 mal täglicher) Anwendung
- müssen möglichst vor der Pollensaison genommen werden

2. Örtlich angewandte Antihistaminika (z.B. Livocab, Allergodil) schneller Wirkungseintritt

- Bedarfsmedikation möglich

Antiallergische Nasensprays

1. Mastzellschützer,
2. örtlich angewandte Antihistaminika
3. Kortisonhaltige Nasensprays

Asthmamedikamente bei "Pollenasthma"

- Bei einem streng saisonalen Asthma ist oft eine saisonale Asthmabehandlung ausreichend.
- Basistherapie ist ein inhalatives Kortisonpräparat (Beginn vor der Pollensaison !!)