

Allergien

Suchen Sie mit System!

Allergien laufen immer gleich ab. Die Symptome entscheiden über die Therapie, für die verschiedene Substanzklassen zur Verfügung stehen. Bei der Suche nach dem Auslöser wird die Sache schon schwieriger. Dabei gelte es, die möglichen Auslöser anhand der Symptomatik und von Tests einzugrenzen, wie Dr. Yves Cahen, Allergieraxis Basel, am Forum für medizinische Fortbildung (FOMF), Allgemeine Innere Medizin, in Zürich darlegte.



Foto: zVg

Dr. Yves Cahen

Rund ein Drittel der Schweizer Bevölkerung habe eine Sensibilisierung auf ein Allergen, etwa die Hälfte davon entwickle daraus das klinische Symptom einer Allergie, so Cahen. Die Beschwerden sind bei allen Allergien gleich. Lokale Allergiereaktionen entstehen aufgrund von aerogenen Übertragungen wie beispielsweise Katzenhaare, sie lösen eine Konjunktivitis und eine Rhinitis aus, die obligat zusammen auftreten. Nach ein paar Jahren kann ein Etagenwechsel zusätzlich zu einem Asthma führen. Ein allergisches Asthma

ohne Rhinokonjunktivitis ist dagegen unwahrscheinlich.

Systemische Allergien werden dagegen durch oral eingenommene oder injizierte Antigene ausgelöst. Die anaphylaktische Reaktion verläuft als stereotype Beschwerdekaskade: Erst entsteht eine Urtikaria, dann tritt ein Quincke-Ödem auf, es kommt zum Asthma und schliesslich zum Schockzustand mit lebensgefährlichem Blutdruckabfall.

Wind- versus bienenbestäubte Pflanzen

Die häufigste Allergie ist der Heuschnupfen. Er wird durch saisonale Pollenallergene von windbestäubten Pflanzen

ausgelöst. Dazu gehören beispielsweise Hasel, Birke, Gräser, Erle, Wegerich, Roggen und Beifuss. Bienenbestäubte Blumen können zwar auch zu einer Allergie führen, dazu müssen sie aber laut Cahen in unmittelbarer Nähe des Patienten sein, wie zum Beispiel ein Blumenstrauß auf dem Tisch, an dem man sitzt. Blumenblütenpollen haben ein grösseres Gewicht als Pollen von windbestäubten Pflanzen und verteilen sich deshalb nicht in der Luft. Zu Pollenallergien kommt es zwischen Januar und Oktober, Allergien durch Tierhaare und Hausstaubmilben sind dagegen ganzjährig. Das trifft auch auf Nahrungsmittelallergien zu, die häufig pollenassoziierte Kreuzallergien (meist Birkenpollen) sind. Dazu gehören beispielsweise Allergien auf Äpfel, Pfirsiche, Aprikosen, Sellerie, Gewürze oder Nüsse. Daneben gibt es latexassoziierte Kreuzallergien auf exotische Früchte wie Mango, Kiwi oder Avocado. Für schwere allergische Reaktionen können schon kleinste Mengen eines allergenen Nahrungsmittels genügen.

Bei Kindern häufig zu finden sind Allergien auf Hühnereier, Milch, Fisch und Erdnüsse. Diese Empfindlichkeit als Zeichen eines unreifen Immunsystems kann mit zunehmendem Lebensalter schwächer werden und schliesslich ganz verschwinden.

Insekten & Co.

Allergien auf Insektengift von Hymenopteren wie Bienen und Wespen sowie von Feuerameisen (in den USA) können heftig sein und zum Tod führen.

Weitere Allergien können von beruflichen Tätigkeiten ausgehen, wie beispielsweise bei Bäckern, Coiffeuren, Gesundheitspersonal (Latexhandschuhe), oder auch von Medikamenten wie zum Beispiel Antibiotika (z. B. Penizillin), Lokalanästhetika (z. B. Lidocain) und Heparin (z. B. Liquemin®). Analgetika sind dagegen häufig Auslöser von Intoleranzen. Sie sind mengenabhängig und resultieren aus einem Enzymmangel. Zu den Auslösern von Analgetikaintoleranzen gehören zum Beispiel Acetylsalicylsäure, nicht steroidale Entzündungshemmer und Pyrazolone (Metamizol). Intoleranzen können auch bei Nahrungsmitteln auftreten, verbreitet sind Laktose- und Fruktoseintoleranzen.

Kasten:

Was unter Atopie zu verstehen ist

Mit Atopie meinen laut Dr. Cahen nicht immer alle dasselbe. Dem klinischen Sammelbegriff sind familiär gehäufte allergische Erkrankungen wie Rhinokonjunktivitis, Asthma, Ekzeme und Urtikaria zugeordnet. In der Immunologie ist der Nachweis mehrfacher, latenter Sensibilisierung auf der Haut oder im Blut Vorbedingung für eine Atopie. Eine Sensibilisierung ist eine latente Reaktion auf ein Allergen, bei der spezifische IgE-Antikörper im Blut nachweisbar sind. In der Dermatologie dagegen entscheidet der hautbetonte Atopie-Score darüber, ob es sich um eine Atopie handelt.

Diagnoseoptionen

Die Diagnose von Allergien erfolgt mit dem Prick-Test oder mit intrakutanen Injektionen von verdächtigen Allergenen. Mit dem Hauttest kann jedoch nur eine Sensibilisierung festgestellt werden, eine aktive Allergie ist damit laut Cahen noch nicht bewiesen. Denn die im Hauttest nachgewiesenen Antikörper können auch stumm beziehungsweise passiv sein. Die Allergie wird dann mittels Provokationstest nachgewiesen.

Im Labor können des Weiteren IgE-Antikörper gemessen werden, entweder einzeln oder als Multiplextestung mit beispielsweise 295 Allergenen, von denen alle oder nur die positiven aufscheinen sollen.

Therapie entlang der Symptomatik

Ein wichtiger Pfeiler der Allergentherapie ist die Allergen-karenz. Mit Hüllen um die Matratze gegen Milben, einem Allergiepass bei Medikamentenüberempfindlichkeit und Notfallmedikamenten wie der Adrenalinspritze (EpiPen®) oder Kortison-Tabletten könnten bereits einige allergische Reaktionen vermieden oder abgemildert werden, so Cahen. Braucht es eine symptomatische Therapie, kann systemisch

mit Antihistaminika wie den H1-Blockern (z. B. Desloratadin [Aerius®], Mastzellprotektoren beziehungsweise De-granulationshemmern oder IgE-Blockern (Omalizumab [Xolair®]) versucht werden, die Symptome zu lindern. Von den lokalen Therapien mit Nasensprays sind laut Cahen topische Steroide eine wirksame Langzeitbehandlung, als Augentropfen empfiehlt er Antihistaminika. Eine Kombination aller drei Behandlungswege (systemisch, nasal und okulär) kann nach Bedarf eingesetzt werden.

Am wirksamsten seien jedoch die etwas aufwendigeren Immuntherapien mit anfänglich wöchentlichen, dann monatlichen Injektionen. Die Behandlung ist ganzjährig und hat bei Heuschnupfen eine Erfolgsrate von bis zu 70 Prozent. Bei dieser Therapie haben die Patienten viel weniger oder gar keine Beschwerden mehr. Die Eignung für eine Immuntherapie kann heute getestet werden. ▲

Valérie Herzog

Quelle: «Allergologie für die Praxis», FOMF Allgemeine Innere Medizin, 19. August 2021, virtuell.