



ALLERGIE

Die vier Jahreszeiten der Allergie

(20 JAHRE DANACH)



Am 29. April 2006 fand in der wunderbaren Atmosphäre des ehemaligen Zisterzienserklosters St. Urban LU zum zweiten Mal nach 20 Jahren eine Fortbildung zum Thema Klinik und Therapie von Allergierkrankungen im saisonalen Verlauf statt. Die Veranstaltung stand unter dem Patronat der Schweizerischen Gesellschaft für Aerobiologie sowie der

Schweizerischen Gesellschaft für Allergologie und Immunologie und der Zürcher Allergologen Gesellschaft. Namhafte Referenten präsentierten unter anderem Fallbeispiele in praxisorientierten und interaktiven Workshops. Eröffnet wurde der Anlass von Prof. Dr. Brunello Wüthrich, Zollikerberg, mit einem kurzen Rückblick auf die letzten 20 Jahre.

Wie Dr. Christiane Pichler, Bern, ausführte, sind Allergien schon seit Jahrhunderten bekannt. So sprach man beispielsweise im Spätmittelalter beim Heuschnupfen von «Rosenfieber». Mit der Industrialisierung und dem modernen Lebensstil setzte dann eine enorme Zunahme der Allergieverkrankungen ein. Die ersten Pollenanalysen wurden 1969 in Basel mittels Pollenfallen durchgeführt. Danach war bis 1993 die Schweizerische Gesellschaft für Aerobiologie für diese Aufgabe zuständig. Heute stehen für Allergiker und Ärzte tägliche Pollenvorhersagen zur Verfügung. Die Daten dafür liefern 14 Messstationen des schweizerischen Pollenmessnetzes (NAPOL). Erwähnenswert für Vorhersagen ist auch neu das EU-Projekt «monalisa» unter www.monalisa.com. Gemäss epidemiologischen Studien in der Schweiz (SCARPOL-Studie) waren 1926 nur 0,8 Prozent und 1991 14,2 Prozent der Bevölkerung Heuschnupfenpatienten. Nach den Ausführungen von Prof. Dr. Brunello Wüthrich konnte im Zeitraum von 1992 bis 2001 bei Schulkindern zwischen fünf und sieben Jahren eine in etwa konstante Prävalenz von Pollinose und Asthma festgestellt werden. Bei Neurodermitis jedoch ist keine Plafonierung der Fälle nachgewiesen worden: Während die Raten bei Knaben stabil bleiben, sind immer mehr Mädchen davon betroffen. Seit 1983 führt Dr. Markus Gassner in Grabs epidemiologische Untersuchungen bei 15-jährigen Schulkindern durch. Er konnte zeigen, dass Bauernkinder und Kinder von Migranten signifikant seltener Allergien wie Heuschnupfen aufweisen. Er führt dies nicht nur auf die intensivere Exposition der Bauernkinder, sondern auch auf eine bessere Adaptationsfähigkeit beider Gruppen hinsichtlich der Aeroallergene zurück. Demgegenüber steht die höhere Mortalität der Bauern bezüglich Atemwegserkrankungen wie COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease). Nicht klar ist auch die Rolle der bereits in früher Kindheit durchgemachten Infekte wie zum Beispiel Toxocara. In der Zeit von 1983 bis 1993 konnte eine Zunahme, zwischen 1992 und 2000 eine Plafonierung der Sensibilitätsraten, jedoch seit 2001 wieder ein Trend zu zunehmender Prävalenz nachgewiesen werden.

Prof. Dr. Brunello Wüthrich zeigte anhand eines klinischen Pfades das Therapiekonzept bei Pollinose und deren Folgeerkrankungen auf, die durch so genannten Etagenwechsel entstehen. Im Mittelpunkt der symptomatischen Therapie der Pollinose stehen primär Antihistaminika, welche rechtzeitig prophylaktisch eingenommen werden müssen. Bei ausgeprägter Entzündungsreaktion sind intranasale Kortikosteroide angezeigt.

Die pollenassoziierten Nahrungsmittelallergien sind nach den Ausführungen von PD Dr. Barbara Ballmer-Weber, Zürich, unter den Nahrungsmittelallergien sehr häufig. Vor allem die Birkenpollensensibilisierung durch allergene Birkenproteine (Bet v 1, 2 und 6) werden für die Kreuzreaktionen mit pflanzlichen Lebensmitteln wie Nüssen, Apfel, Pfirsich, Kirsche, Karotte und Pflaume verantwortlich



Birkenpollenallergie oft mit Nahrungsmittelallergien assoziiert (Bild: www.lungentag.de)

gemacht. Etwa 20 Prozent der Beifussallergiker leiden unter dem Sellerie-Beifuss-Gewürz-Syndrom. Inwieweit die spezifische Immuntherapie (SIT) gegen Pollen auch eine Besserung der Nahrungsmittelallergie hervorruft, ist noch unklar.

Dr. Peter Eng, Aarau und Luzern, wies darauf hin, wie wichtig es ist, bei Kindern frühzeitig mit der spezifischen Immuntherapie (SIT) anzufangen, um das Immunsystem möglichst rasch umzustimmen. In der PAT-Studie (Preventive Allergy Treatment Study) konnte gezeigt werden, dass Kinder mit Pollenallergie schon nach drei Jahren ein um fast die Hälfte reduziertes Asthmarisiko aufweisen. In einer über zwölf Jahre angelegten Studie konnte die Langzeitwirkung der SIT nachgewiesen werden. Neben der Verhinderung eines Etagenwechsels wird zusätzlich auch der Verlauf eines Asthmas günstig beeinflusst und das Risiko einer erneuten Sensibilisierung gesenkt. In der Pharmakotherapie von Kindern ist die wachstumsverzögernde Wirkung von Kortikosteroiden ein viel diskutiertes Thema. Bei den neueren Wirkstoffen Fluticason und Momethason konnte im Gegensatz zu älteren Kortikosteroiden diese unerwünschte Wirkung nicht nachgewiesen werden. Eng wies auch darauf hin, dass kortikosteroidhaltige Nasensprays richtig angewendet werden müssen und sich eine vorgängige Nasenspülung mit Meersalz empfiehlt.

Nach den Ausführungen von Prof. Dr. Arthur Helbling, Bern, sind rund 1 bis 3 Prozent der Bevölkerung auf Alternaria und Cladosporium sensibilisiert. Typischerweise treten Pilzallergien meist vermehrt im Spätsommer und vermehrt bei Regen auf. Nach Inhalation von Sporen oder nach (Schleim)hautkontakt treten zumeist Atemwegssymptome wie Asthma und Rhinitis auf, wobei aber auch das ganze Spektrum allergischer Manifestationen ausgelöst werden kann. Neben den allergologisch etablierten Schimmelpilzen können auch Ständerpilze allergische Reaktionen

verursachen. Da kommerzielle Extrakte fehlen, sollte die Therapie mittels SIT durch Allergologen ausgeführt werden.

Dr. Ueli Müller, Bern, stellte unter anderem den Fall eines Rauchers und Diabetikers vor, der nach einem Insektenstich eine akute anaphylaktische Reaktion gezeigt hatte. Das Injizieren von Adrenalin i.v. war wahrscheinlich einer der Auslöser des danach einsetzenden Kammerflimmerns. Gerade bei älteren Patienten muss mit einer koronaren Sklerose gerechnet werden. Deshalb sollte bei einer Anaphylaxie Adrenalin nicht intravenös, sondern intramuskulär injiziert werden. Adrenalin i.m. wirkt rasch und führt weniger zu schwer wiegenden Komplikationen. Generell sollten Patienten, die auf Insektenstiche reagieren und ein Notfallset auf sich tragen, bezüglich Anwendung gut geschult sein, zum Beispiel durch Üben mit Attrappen. Wie wichtig es für Allergiker ist, sich bei Reiseplänen über die zu erwartenden Allergene an der Reisedestination zu erkundigen, zeigte PD Dr. Peter Schmid-Grendelmeier, Zürich, auf. In vielen subtropischen Ländern verursachen Kakerlaken Allergien. Die Tiere setzen unter anderem das Protein Tropomyosin frei, das in Kreuzreaktivität mit Hausstaubmilben, aber auch mit Krustaceen wie Crevetten steht. Bei einer Latexallergie besteht eine Kreuzreaktivität mit exotischen Früchten wie Kiwi, Avocado und Banane. Des Weiteren können exotische orientalische Speisen Gewürzallergien auslösen. Für Insektenallergiker sind die



roten Feuerameisen nicht ungefährlich. Sulfone, welche in Antibiotika und Antimalarika enthalten sind, weisen ein hohes Potenzial für kutane Arzneimittelnebenwirkungen auf. Allergiker sollten sich auf Reisen mit Antihistaminika und Notfallset ausrüsten.

Haustaubmilbenallergiker spüren Symptome meist morgens, insbesondere zu Beginn der Heizperiode, so Dr. Christiane Pichler, Bern. Sie profitieren von

Encasings und weiteren Sanierungsmaßnahmen. Wichtig ist das häufige Lüften der Wohnung, um die Luftfeuchtigkeit zu reduzieren. Eine verstopfte Nase ist ein typisches Zeichen einer chronischen Allergie, während laufende Nase und Niesattacken auf eine akute Reaktion hinweisen.



Hausstaubmilbenallergiker können auf Kakerlaken reagieren

8 ICA 2006

8th International Congress on Aerobiology

21.-25. August 2006, Neuchâtel, Switzerland

«Aerobiology: towards a comprehensive vision»

Registrierung und Information
www.aerobiology.ch

Donnerstag, 24. August 2006

Klinische Aspekte in der Aerobiologie

Ein Symposium in Zusammenarbeit mit der SGAI/SSAI (Schweiz. Gesellschaft für Allergologie und Immunologie) und der SSA (Schweiz. Gesellschaft für Aerobiologie)

Themen:

Angeborene und spezifische Immunität gegen Pollen
Aeroallergene
Mykotoxin produzierende Indoor-Schimmelpilze



Neben Tierepithelien von Katzen, Hunden und so weiter kann auch das Halten von Fischen zu Allergiesymptomen wie fließende Nase und Niesen führen, wie *Prof. Dr. Andreas Bircher*, Basel, an einem Fallbeispiel erläuterte. Ursache dafür ist das Fischfutter, das beispielsweise rote Mückenlarven (Protein Tropomyosin) enthalten kann. Eine verstopfte und selten laufende Nase mit morgendlichem Husten deutet auf eine Polyposis nasi hin.

Dass man bei allergischen Symptomen im Wohnbereich auch an Pflanzenallergene wie diejenige des *Ficus benjamina* denken muss, schilderte *Dr. Marc Anliker*, St. Gallen, an einem Fall einer gegen Latex sensibilisierten ehemaligen OP-Schwester.

Prof. Dr. Erich Russi, Zürich, berichtete über eine sinkende Tendenz der Asthmaprävalenz und einen Rückgang der Mortalität dank besserer Therapiekonzepte. Leichtes Asthma ist jedoch immer noch ungenügend behandelt.

Basistherapie sind die inhalativen Kortikosteroide und die kurz wirksamen Bronchodilatoren (Beta-2-Sympathomimetika). Um die Nebenwirkungen zu minimieren, muss die Dosierung der antientzündlichen Therapeutika dem Krankheitsverlauf und Alter des Patienten angepasst werden. Neu für die Asthmatherapie ist Omalizumab, dessen Dosierung an die IgE-Spiegel angepasst werden muss und sehr teuer zu stehen kommt. Um der Angst der Patienten vor Kortikosteroiden zu begegnen und die Compliance zu verbessern, ist eine sorgfältige Information und Schulung des Patienten und auch der Eltern betroffener Kinder notwendig.

Wie *Prof. Dr. Werner Pichler*, Bern, erinnerte, ist die SIT eine evidenzbasierte Therapie bei IgE-vermittelten Allergien. Die Indikation sollte restriktiv, sorgfältig, am besten vom Allergologen unter Berücksichtigung des gesamten Allergenspektrums gestellt werden. Die Durchführung der SIT sollte jedoch beim Hausarzt erfolgen. Die Nebenwirkungen können durch die richtige Patientenauswahl und eine 30-minütige Überwachung der Patienten jeweils nach der Behandlung zum grössten Teil eingeschränkt werden. Es empfiehlt sich etwa eine Stunde vorher die prophylaktische Verabreichung eines Antihistaminikums. Resultate weisen sogar darauf hin, dass dadurch eine Verbesserung der Therapie erzielt werden kann. Am erfolgreichsten ist die SIT bei nichtatopischen Allergikern mit einem kleinen Allergiespektrum. Bei akuten Infekten oder Allergiesymptomen darf nicht behandelt werden. Ebenso sollte auf körperliche Anstrengungen am Injektionstag verzichtet werden. *Pichler* riet aufgrund der kontroversen Datenlage im Moment von der SLIT (spezifische sublinguale Immuntherapie) ab.

Dr. Martin Kägi, Zürich, hingegen befürwortete ein Miteinander von SIT und SLIT. Die SLIT hat nach seinen Ausführungen durchaus ihren Platz, vor allem aufgrund der geringeren Nebenwirkungen und der einfachen Handhabung. Es gibt mittlerweile Tabletten, die eine höhere Dosierung erlauben. Es sind aber in Zukunft noch mehr Studien zur optimalen Kumulationsdosis sowie Vergleichsstudien mit der SIT notwendig.

Einen sinnigen Abschluss bildete die Darbietung der «Vier Jahreszeiten» von Antonio Vivaldi durch das Kammerorchester Ausserschwyz. ●

Gisela Stauber

Interessenkonflikte: keine