

Pressemitteilung

Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

Blandina Mangelkramer

10.04.2013

<http://idw-online.de/de/news527666>

Buntes aus der Wissenschaft
Ernährung / Gesundheit / Pflege, Medizin
überregional



„Heuschnupfen ist keine Life-Style-Erkrankung“

Jedes Jahr im Frühjahr wird das Thema wieder aktuell: Heuschnupfen. Doch neben der Allergie gegen Pollen, nehmen auch andere Allergien in der Bevölkerung zu – allen voran die Nahrungsmittelallergien. Welche Behandlungsmethoden es gibt, welche wirksam sind und von welchen man die Finger lassen sollte, das erklärt die Sprecherin des Allergiezentrum des Universitätsklinikums der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU), Prof. Dr. Vera Mahler.

Die Entstehung von Allergien setzt immer ein Zusammenspiel voraus von individueller genetisch-bedingter Prädisposition und der Exposition zu entsprechenden Allergenen, also wie sehr Menschen den Allergenen ausgesetzt sind. Während am „Genpool“ in der Allgemeinbevölkerung in den letzten hundert Jahren keine wesentlichen Änderungen eingetreten sind, hat sich die Allergen-Exposition in den letzten 25 Jahren verändert: Durch die Zunahme von CO₂ in der Atmosphäre und die Klimaerwärmung finden sowohl einheimische als auch zugewanderte Pflanzen bessere Wachstumsbedingungen vor. Dies geht mit einer höheren Pollen- und Allergenlast, parallel dazu mit steigenden Sensibilisierungshäufigkeiten einher – bereits 25 bis 30 Prozent der Allgemeinbevölkerung leiden an einer so genannten Soforttypallergie, bei der die allergische Reaktion innerhalb weniger Minuten oder sogar Sekunden eintritt, wie z. B. Heuschnupfen, Asthma bronchiale, Insektengift- und Nahrungsmittelallergien.

Insbesondere bei letzteren ist gegenwärtig eine Zunahme zu beobachten. Bei Nahrungsmittelallergien, die sich mit Symptomen vom Brennen der Mundschleimhaut bis hin zum allergischen Schock mit Kreislaufstillstand äußern können, ist bislang das gezielte Meiden des entsprechenden Nahrungsmittels die einzige verlässliche Behandlungsmethode.

Von den in den Nahrungsmitteln enthaltenen Allergenen sind dabei manche Allergene aggressiver als andere: Vor allem hitzestabile und magensaft-resistente Allergene (wie z.B. die Speicherproteine der Erdnuss) lösen meist eine schwere Symptomatik bei betroffenen Allergikern aus. Im Vergleich dazu rufen hitze- und magensäure-labile Allergene, die der Magensäure nicht standhalten, wie z.B. andere Erdnussallergene (PR-10 Proteine und Profilin) in der Regel nur milde Symptome hervor. Das heißt, nicht alle Erdnussallergiker sind in gleichem Maße gefährdet. Die erst seit wenigen Jahren zur Verfügung stehende Diagnostik auf Einzelallergen-Niveau gibt hier Hinweise auf das individuelle Risiko für schwere allergische Reaktionen.

Sind bereits schwere Reaktionen in der Krankengeschichte bekannt, ist es erforderlich, Notfallmedikamente (Adrenalinautoinjektor, schnell wirkendes H₁-Antihistaminikum und ein Glukokortikosteroid in jeweils flüssiger Form) zu verordnen. Zudem ist es notwendig, den Betroffenen über deren Gebrauch und das ständige Mitführen aufzuklären und zu schulen: Viele Hautkliniken bieten sogenannte Anaphylaxie-Schulungen an.

Von sogenannten „Allergielöschungen“ mittels Bioresonanzverfahren ist insbesondere bei schweren allergischen Reaktionen aufgrund von mangelnder Wirksamkeit abzuraten.

Darüber hinaus bestehen derzeit verschiedene wissenschaftliche Ansätze, wichtige Allergene bereits in der Pflanze auszuschalten oder zu modifizieren, um mittelfristig mit neuen Züchtungen allergenarme Nahrungsmittel zu gewinnen.

Aber auch Heuschnupfen ist keine „Life-Style“-Erkrankung, sondern geht häufig einem allergischen Asthma voraus. Es ist daher empfehlenswert, Heuschnupfen nicht zu bagatellisieren, sondern frühzeitig – das heißt, wenn zwei Jahre hintereinander allergische Symptome in der Pollenflugsaison auftreten – eine ärztliche Diagnostik und Behandlung zu erlangen. Dem sogenannten Etagenwechsel von den oberen auf die unteren Atemwege (Asthma) kann entgegengewirkt werden durch eine spezifische Immuntherapie, der Hyposensibilisierungsbehandlung: Es ist erforderlich, diese wirksame Therapie im Herbst vor dem nächsten Pollenflug zu beginnen und über drei bis fünf Jahre fortzuführen.

Zwischenzeitlich gibt es jedoch verschiedene neue Therapieschemata, die eine geringere Anzahl an Arztbesuchen erforderlich machen: Die spezifische Immuntherapie ist die einzige Behandlungsmethode, die gezielt und nachhaltig die Überreaktivität des Immunsystems günstig beeinflusst. Alle anderen Behandlungsansätze behandeln ausschließlich die Symptome, nicht aber deren Ursache. Bei einer derartigen symptomatischen Therapie z.B. mit antiallergischen Tabletten (sogenannte „Antihistaminika“) bestehen vom Wirkungs- bzw. Nebenwirkungsprofil große Unterschiede zwischen älteren sedierenden und modernen nicht-sedierenden Präparaten. Sie werden besser nicht erst bei bereits eingetretenen Beschwerden eingenommen, sondern während der relevanten Pollenflugzeit regelmäßig bereits am Abend. Hierdurch sind die Histaminrezeptoren bei neuerlichem Pollenkontakt und Histaminfreisetzung am nächsten Morgen bereits blockiert, wodurch eine bessere Wirksamkeit erzielt wird. Pollenflugvorhersagen sind online z.B. verfügbar unter <http://www.dwd.de/pollenflug>.

Ansprechpartner für die Medien:
Prof. Dr. med. Vera Mahler
09131/85-33161
Vera.mahler@uk-erlangen.de



Prof. Dr. Vera Mahler
Foto: privat