

Allergie

Zweithäufigste chronische Erkrankung in Österreich

1,7 Millionen Österreicher:innen sind von Allergien betroffen. Obwohl Allergien die zweithäufigsten chronische Erkrankungen sind, werden sie von 53% nicht als chronisch wahrgenommen, weil sie meist mit dem saisonalen Pollenflug in Verbindung gebracht werden. Für das Management stehen verschiedene Optionen zur Verfügung.



Durch den Klimawandel verlängerte Blühzeiten verbreitern die Allergiesaison deutlich. Bei polysensibilisierten Pollenallergiker:innen kann eine Allergiesaison mit Erle und Hasel beginnen und über Birke, Esche, Gräser, Beifuß, Spitzwegerich und Traubenkraut (Ragweed) bis in den Herbst dauern. Da manche Pflanzen (z. B. Bluterle) schon ab 5°C zu blühen beginnen, bleibt danach oft nur 1 Monat allergenfrei. Bei Atopiker:innen erhöht die Störung der Hautbarriere besonders auch das Risiko der Sensibilisierung gegen (ganzjährige) Umweltallergene wie Hausstaub- und Vorratmilben sowie Haustiere beträchtlich. Demnach ist die Allergie kein kurzfristiges saisonales Ereignis, sondern eine Erkrankung, welche die Lebensqualität dauerhaft beeinträchtigt und das Immunsystem chronisch



Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Erika Jensen-Jarolim
AllergyCare – Allergiediagnose in der
Privatklinik Döbling

kompromittiert. Daher sind Allergie-Betroffene auch öfter krank und in ihrer Leistungsfähigkeit beeinträchtigt.

Chronische Entzündung

Bei Erkrankungen wie z. B. rheumatoider Arthritis, Krebserkrankungen oder chronischer Niereninsuffizienz ist der Begriff „Anämie der chronischen Entzündung“ bereits

etabliert. Dieser charakterisiert, dass es dabei zu Mikronährstoffmängeln, insbesondere zu (funktionellem) Eisenmangel bis zur Anämie kommen kann, der von einem primären Eisenmangel zu unterscheiden ist. Immunzellen der chronischen Entzündung sind „hungry“ (vom Englischen, hungrig und grantig). Wir haben zuletzt berichtet, dass funktioneller Eisenmangel auch in der Allergie eine wichtige Rolle spielt und mit der Stärke der allergischen Rhinitis korreliert. Allergische und atopische Patient:innen haben einen erhöhten Hefcidin-Wert (der verhindert u. a. über Ferroportin Transport und Aufnahme von Eisen aus dem Darm; „Hefcidin-Block“). Daher scheint es zielführend, ernährungstechnisch den Eisen- und Mikronährstoffmangel bei Allergiker:innen zu adressieren, um allergische Immunzellen von einer überschie-



ßenden T_H2- Immunantwort in eine ausbalancierte Immunlage (Toleranz) zu bringen. Unsere eigenen Studien zeigen, dass die Zufuhr einer zielgerichteten balanzierten Diät (*Nahrungsmittel für besondere medizinische Zwecke*) als komplementäres Konzept zum Management der allergischen Rhinitis bei Pollen-, Hausstaubmilben- und Katzenallergie beiträgt, indem die Immunzellen gestärkt werden und dann nicht mehr „hangry“ sind. Durch Verabreichung als Lutschtablette kann der darmmukosale Hcpicidin-Block umgangen und der Eisenspeicher in Immunzellen wieder aufgefüllt werden.

Therapie symptomatisch oder kausal

Aufgrund der oft lange verzögerten Diagnose wird Zeit für die Einleitung einer spezifischen Allergenimmuntherapie (AIT), die den Goldstandard darstellt, verloren. AIT schränkt den Symptomlevel signifikant ein und gebietet der Progression einer Allergie Einhalt. Effizienz und Sicherheit der sublingualen oder subkutanen AIT sind annähernd vergleichbar, und besonders gut bei Pollen- und Hausstaubmilbenallergien. Die Therapiedauer von 3 Jahren ist für einige Patient:innen eine Hürde, die Therapie zu beginnen bzw. abzuschließen. Die Vorteile der AIT sollten mit Überzeugung erklärt werden, um die Compliance zu erhöhen. Ebenso sind die häufigsten Nebenwirkungen zu erläutern, insbesondere das Risiko einer (seltenen) Anaphylaxie, das bei Patient:innen mit vorangegangener Anaphylaxie erhöht ist. Asthmatiker wieder haben ein höheres Risiko für einen Asthma-Anfall. Die Prämedikation mit Antihistaminika vor jeder AIT ist ein Sicherheitsgurt für Patient:in-

nen und Ärzt:innen; Asthmatiker:innen sollten ihren Asthmaspray dabei haben. Neben anderen Kontraindikationen sollten Patient:innen mit fieberhaften Erkrankungen nicht, nach Anstrengung oder Stress eher nicht geimpft werden, da die Nebenwirkungsrate höher ist.

Die Blockbuster: Antihistaminika & Co.

Viele Allergiker:innen greifen lebenslang zu Antihistaminika. Diese sind prinzipiell gut verträglich und akut wirksam, jene der letzten Generation machen weniger müde, evtl. kann Mundtrockenheit auftreten. Manche Antihistaminika der neuesten Generation zeichnen sich durch gute Wirksamkeit bei Juckreiz und Urtikaria aus. Laut Leitlinien sollten Symptome zuerst lokal behandelt werden (z. B. Nasenspray), trotzdem werden Tabletten oft bevorzugt. Zunehmend beliebt sind Nasensprays, die Antihistaminikum und Kortisonderivat kombinieren. Auch Mastzellstabilisatoren (Cromoglicinsäure) können bei allen Erkrankungen mit Mastzellaktivierung hilfreich sein.

In der Schwangerschaft und Stillzeit sind Loratadin und Cetirizin, eventuell Clemastin, die Mittel der Wahl nach dem ersten Trimeon, andere orale Antihistaminika sollten nur nach strenger Kosten-Nutzen-Abwägung eingesetzt werden. Im Idealfall sollte bei Kinderwunsch eine AIT bereits abgeschlossen sein, da das Ungeborene von den induzierten IgG gegen das spezifische Allergen profitieren kann. ■

Literatur bei der Verfasserin

Interessenskonflikt-Statement: Erika Jensen-Jarolim ist Erzeugerin von immunoBON® zum Diätmanagement bei Heuschnapfen.

WISSENSWERTES FÜR DIE PRAXIS

- Bei Rhinitisbeschwerden immer an Allergie denken und durch Diagnose ausschließen.
- IgE-Screening: präzise Diagnostik auf möglichst viele Allergene einleiten und Resultate mit der Klinik in Einklang bringen, um Sensibilisierung von klinisch relevanter Allergie abzugrenzen.
- Bei atopischen Kindern (Neurodermitis, Nahrungsmittelallergie) mit negativem IgE-Test diesen vor Schuleintritt wiederholen.
- Verlaufskontrolle des spezifischen IgE bei Kindern, um Allergen-Spreading abzufangen.
- Spezifische Allergenimmuntherapie nach Diagnose rasch einleiten, insbesondere bei jungen Frauen vor Familiengründung und Kindern ab 5 Jahren.

WAS PATIENT:INNEN WISSEN WOLLEN

• Warum macht mich meine Allergie so müde?

Die Allergie findet nicht nur in der Nase statt, sondern es handelt sich um eine Ganzkörpererkrankung, bei der das Immunsystem chronisch von Allergenen stimuliert und ebenso wie Sie ausgelaugt wird.

• Warum dauert die Allergenimmuntherapie/Desensibilisierung/Hyposensibilisierung/Allergieimpfung so lange?

Das Immunsystem ist schon auf Allergie eingestellt, lange bevor das erste Symptom kommt. Wenn die Diagnose dann auch noch verschleppt wird, kommt es verspätet zur Einleitung der Therapie. Die Allergie hat zudem ein starkes immunologisches Gedächtnis, daher dauert es 3-5 Jahre, um das Immunsystem in eine andere Richtung zu lenken, bis Allergene wieder toleriert werden. Man sollte nach 5-10 Jahren auch wieder – nach neuen IgE-Tests – an eine Auffrischungsbehandlung denken.