

# Allergischer Schnupfen und die Fußball-Weltmeisterschaft 2006

Allergien in Deutschland – Symptome, Diagnostik und Therapie einer „Volkskrankheit“

Die Fußball-Weltmeisterschaft in Deutschland steht vor der Tür. Nicht nur deutsche Fans freuen sich auf dieses sportliche Großereignis. Experten aber warnen nun vor einer bislang wenig beachteten Problematik: Das Jahr der Fußball-Weltmeisterschaft in Deutschland wird für Allergiker voraussichtlich eine erhebliche Pollenbelastung und entsprechende Beschwerden bringen.

Grund dafür ist die Birke, die alle zwei Jahre ein so genanntes Mastjahr hat: In den ungeraden Jahren blüht sie schwächer und in den geraden Jahren – also auch in diesem Jahr – wieder stärker. Hinzu kommt ein Jahreszyklus, nach dem auch bei anderen Pflanzen mit einer besonders intensiven Produktion von Pollen zu rechnen ist.

Im Juni und Juli 2006, genau während der Fußball-WM, erwarten Allergieexperten an den Austragungsorten, dass der Pollenflug von Gräsern, Getreiden, Beifuß und Brennnessel vielen Menschen große Probleme bereiten wird. Auch Schimmelpilzsporen verursachen bei einigen Patienten im Spätsommer Allergie- und Asthmasymptome.

Fußballfreunde mit bekannten Allergien auf diese Pollen sollten daher besonders wachsam sein.

In Bezug auf die Bundesrepublik Deutschland bedeutet dies, dass hierzulande etwa 24 bis 32 Millionen Deutsche allergisch

vorbelastet sind, 12 Millionen unter manifem Heuschnupfen und ca. 4 Millionen Menschen an einem Asthma bronchiale leiden.

## Das allergologische Beschwerdebild

Patienten mit Pollenallergie reagieren überempfindlich auf die aus den Pollen freigesetzten Substanzen und bilden gegen diese für Nichtallergiker harmlosen Stoffe (Allergene) Abwehrstoffe (spezifische IgE-Antikörper). Beim Zusammentreffen der Allergene mit diesen Antikörpern an den Augen, in der Nase und in den



Bronchien kann es zu einer Reizung der Schleimhäute mit folgenden Beschwerden kommen: Augentränen, Atemnot, Augenjucken, Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes, Augenschwellung, Niesreiz, Schlafstörungen, Fließschnupfen, Abgeschlagenheit, verstopfte Nase und Husten.

Die erbliche Veranlagung zum Heuschnupfen spielt hierbei individuell eine entscheidende Rolle. Das Risiko zu erkranken ist vor allem dann besonders groß, wenn auch Vater und Mutter unter allergischen Reaktionen leiden. Das Risiko der Kinder, ebenfalls eine Allergie zu bekommen, liegt bei Erkrankung beider Elternteile zwischen 60 und 80 %.

Der seit Jahren mit großer Sorge beobachtete Anstieg allergischer Erkrankungen ist ungebremsbar. Hierbei ist von besonderer Bedeutung, dass auch die Zunahme der Spannweite von Kreuzallergien und die Schwere der Allergien immer mehr Probleme aufwerfen. Allein der allergische Schnupfen betrifft im europäischen Raum inzwischen bereits bis zu 30 % der Bevölkerung. Die Erkenntnis, dass hierbei jeder dritte bis vierte Patient mit einem allergischen Schnupfen („Rhinitis“) später ein Asthma entwickelt (so genannter „Etagenwechsel“), steigert die Notwendigkeit einer adäquaten Therapie bei allergischen Erkrankungen.

Heute sind bereits mehr als 20.000 Stoffe bekannt, die durch die Atemluft, durch die Nahrung oder durch Hautkontakt allergisierend wirken. Eine allergische Erkrankung, die nicht konsequent behandelt wird, kann generalisieren und die Zahl der Stoffe, gegen die der Patient allergisch reagiert, im Laufe der Zeit deutlich zunehmen. Es wird vermutet, dass dennoch 50 % der Allergiker nicht wissen, wo die Ursache ihrer Erkrankung zu suchen ist. Von denjenigen, denen ihre Allergie bekannt ist, lassen sich offenbar aber nur etwa 25 % behandeln – und nur 10 % werden adäquat versorgt.

## Die Identifizierung des Allergens

Für jeden Pollenallergiker ist es wichtig zu wissen, auf welche Pollen er überempfindlich reagiert. Baum-, Kräuter- und Gräserpollen, wozu auch Getreide wie der Roggen gehört, haben die größte Bedeutung. Ein wichtiges Ziel und eine Hilfe für die geplante Behandlung ist die Ursache der Allergie exakt herauszufinden. Dazu sollte der Betroffene unterstützend ein genaues Tagebuch führen, in dem er Art und Heftigkeit seiner Beschwerden notiert, auch den jeweiligen Aufenthaltsort, zeitliche Abhängigkeiten und die evtl. verwendeten Arzneimittel.

Der Pollenallergiker sollte daraufhin den Allergologen aufsuchen um sich dort testen zu lassen. Diese Testung umfasst neben einer Haut- auch eine Bluttestung (RAST), bei der Antikörper gegen die Allergene im Blut nachgewiesen werden.

Der Hauttest kann bereits bei Kindern ab dem 5. bis 6. Le-

ge des Allergenextraktes in die Haut gegeben. Liegt eine Allergie gegen die verabreichten Allergene vor, so wird innerhalb von 20 Minuten nach dem Kontakt eine Quaddel mit Rötung auf der Hautoberfläche sichtbar.

## Vorbeugende Maßnahmen

Die sicherste Methode bei der Bekämpfung des Heuschnupfens ist, das Allergen zu meiden („Allergenkarrenz“). Zu beachten ist dabei, dass in den frühen Morgenstunden der Pollenflug auf dem Land am stärksten ist. In der Stadt erreicht er zunehmend höhere Werte in den Vormittagsstunden, in Großstädten wird das Maximum aber erst abends erreicht. Während dieser Zeit sollten die Fenster in den Wohnräumen geschlossen bleiben um einen übermäßigen Kontakt zu vermeiden.

Bei starkem Pollenflug sollte der Aufenthalt im Freien, vor allem in offener Landschaft, vermie-



bensjahr durchgeführt werden, der Bluttest auch schon früher.

Bei der Hauttestung wird dem Patienten eine geringe Men-

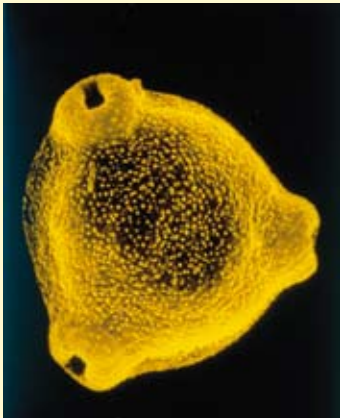
den werden. Spaziergänge im Laubwald sind empfehlenswert, da der Blütenstaub dort abgefiltert wird. Empfehlenswert ist es, regelmäßig, möglichst täglich,

abends vor dem Schlafengehen die Haare auszuspülen. Auch die tagsüber getragene Kleidung sollte außerhalb des Schlafzimmers deponiert werden.

## Beschwerden auch beim Essen?!

Fast 60 % der Heuschnupfen-Patienten verspüren zusätzlich beim Verzehr bestimmter Nahrungsmittel Kribbeln, Brennen oder ein pelziges Gefühl an Lippen und Gaumen. Wenn es ganz schlimm kommt, schwillt die Rachenschleimhaut an und die Luft wird knapp. Durch akute Atemnot oder einen Kreislaufzusammenbruch kann sogar Lebensgefahr bestehen. Für diese Beschwerden ist meistens eine so genannte Kreuzallergie verantwortlich, die auch „pollenassoziierte Nahrungsmittel-Allergie“ genannt wird. Ihre Ursache: Die Allergene aus Gräser-, Kräuter- oder Baumpollen gleichen in ihrer Struktur bestimmten Eiweißstoffen in verschiedenen Früchte- oder Gemüsesorten. Ist das Immunsystem auf ein Pollenallergen sensibilisiert, spielt es auch beim Kontakt mit entsprechenden Strukturen in diesen Nahrungsmitteln verrückt.

Baumpollen-Allergiker vertragen deshalb oft keine Äpfel,



Rasterelektronenmikroskopische Darstellung der Birkenpollen

Kirschen, Pflaumen, Nüsse, Kiwi und Erdbeeren. Menschen mit einer Allergie auf Gräser und Getreide können Probleme beim Verzehr von Getreideprodukten und Hülsenfrüchten wie Erdnüssen oder Soja bekommen.

## Die medikamentöse Behandlung der Pollenallergie

Für die Therapie jeder allergischen Erkrankung gilt der Grundsatz, dass eine kausale Therapie (Allergenkarrenz, Hyposensibilisierung) jeder symptomatischen Behandlungsform vorzuziehen ist. In der Praxis ist eine kausale Therapie jedoch nicht immer durchführbar, in diesem Fall sollte eine medikamentöse Therapie erfolgen.

### Antihistaminika

Ein an Pollenallergie Erkrankter kann sich zunächst mit „anti-allergisch“ wirksamen Medikamenten helfen. Bei allergischen Erkrankungen ist das natürliche Abwehrsystem von großer Bedeutung. Allergene (körperfremde Stoffe), die bei Heuschnupfen über die Atemwege in den menschlichen Organismus gelangen, lösen die Abwehrreaktion aus. Dabei wird u. a. Histamin freigesetzt, welches das Gewebe außerordentlich reizt, d. h., es tritt eine allergische Reaktion auf. Antihistaminika verhindern die Wirkung des Histamins, wobei bei den neueren Präparaten die unerwünschte Nebenwirkung „Müdigkeit“ nicht mehr auftritt.

### Dinatrium cromoglycicum

Eine vorbeugende Behandlung ist mit Dinatrium cromoglycicum möglich, welches die

Freisetzung von Histamin bei der Antigen-Antikörperreaktion verhindert. Durch seine Schutzwirkung verhindert es die allergische Reaktion, die durch die Pollen verursacht wird. Wichtig ist, dass dieses Mittel angewendet wird, bevor sich die ersten Symptome der Allergie bemerkbar machen, also vorbeugend, eine nachträgliche Gabe bringt keinen Erfolg mehr.

### Kortison

Um bleibende Schäden als Folge chronischer Entzündungen in ihrem Ausmaß zurückzuhalten setzt der Arzt manchmal auch Kortison bzw. Kortikosteroide ein. Hierbei handelt es sich um ein körpereigenes Hormon der Nebennierenrinde. Wenn Kortison über einen längeren Zeitraum regelmäßig verabreicht wird, kann es zu unerwünschten Nebenwirkungen wie beispielsweise Wasseransammlungen im Gewebe oder Entkalkung des Knochenbaus kommen. Dabei ist die Nebenwirkung auch abhängig von der Darreichungsform. So entwickeln die Patienten wesentlich weniger Nebenwirkungen beim Einsatz lokaler Kortison-Sprays als bei der Verabreichung von Tabletten oder Spritzen.

### Die Hyposensibilisierung – Heilung ist möglich

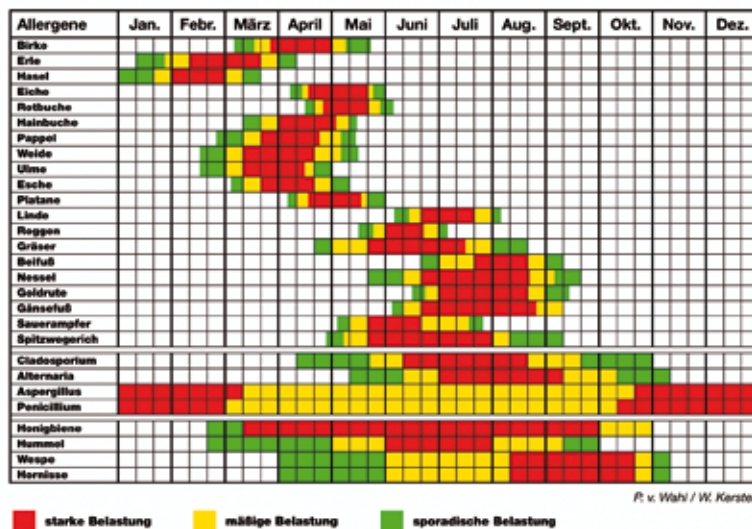
Steht die Diagnose „Pollenallergie“ fest, raten Allergologen aber in der Regel zur kausalen spezifischen Immuntherapie (SIT), der so genannten Hyposensibilisierung, wenn ein Patient länger als vier Wochen im Jahr unter allergischem Schnupfen leidet – selbst wenn die Symptome nur leicht sind. Bei der Immuntherapie wird dem Patienten ein molekular standar-

disiertes Allergenpräparat mit der Substanz, auf die er allergisch reagiert, in langsam ansteigender Dosierung regelmäßig schmerzfrei unter die Haut (Oberarm) injiziert. Die Injektion

handen sind. Eine begonnene Behandlung kann auch während einer Pollensaison mit verminderter Dosis fortgesetzt werden. Durch den Einsatz der Immun-

von seiner Allergie geheilt. Bei einer Pollenallergie betragen die Erfolgsquoten der Immuntherapie etwa 90 %, im Falle einer Insektengift-Allergie liegen sie sogar bei nahezu 100 %.

## Pollen- und Sporenflugkalender



(„Allergie-Impfung“) wird in der Regel bei einem allergologisch ausgebildeten Facharzt durchgeführt. Alternativ kommen in bestimmten Situationen auch Präparate zum Einsatz, die unter die Zunge getropft werden können (sublinguale Immuntherapie). So können Heuschnupfen und allergisches Asthma, ausgelöst durch Pollen, Hausstaubmilben, Tierhaare und bestimmte Schimmelpilze, sowie Allergien auf Insektengifte behandelt werden.

Die Hyposensibilisierung sollte im Fall einer Pollenallergie vor Blühbeginn – also ab August (Frühblüher), spätestens im Januar (Gräser/Getreide und Kräuter) – begonnen werden, damit vor Blühbeginn im Organismus maximal Schutzantikörper vor-

therapie setzt ein langfristig anhaltender Gewöhnungseffekt ein: Das Immunsystem löst zunehmend keine Abwehrreaktion mehr aus, wenn es mit dem Allergen konfrontiert wird. Die Beschwerden nehmen dauerhaft deutlich ab und die Patienten benötigen immer weniger anti-allergische Medikamente. Ziel einer erfolgreich verlaufenden Immuntherapie ist es, dass der behandelte Patient durch den Pollenflug nicht mehr in seiner Lebensfreude beeinträchtigt wird: Fließnase, Juckreiz und Augentränen dürfen dann auch ohne zusätzliche Medikamente nicht mehr oder nur noch in geringer Stärke auftreten. In vielen Fällen bildet sich die allergische Reaktionsbereitschaft des Immunsystems sogar vollständig zurück – der Patient ist dann

Voraussetzung für die Wirksamkeit der Immuntherapie ist die vorherige Untersuchung durch einen erfahrenen Allergologen. Nur er kann zuverlässig feststellen, ob eine Allergie vorliegt und gegen welche Substanzen sie sich richtet. Erst dann lassen sich die Therapiemaßnahmen individuell auf den einzelnen Patienten abstimmen und optimale Behandlungserfolge erzielen.

Die Immuntherapie ist die einzige Therapiemöglichkeit für Allergien, die die Ursachen der gestörten Immunreaktion beseitigt und somit den langfristigen Verlauf der Erkrankung positiv beeinflusst. Zudem kann in vielen Fällen nur die Immuntherapie das Fortschreiten des Heuschnupfens zum Asthma – den so genannten Etagenwechsel – und das Auftreten weiterer Allergien verhindern.

### Dr. med. Thomas Fronz

Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Allergologie, Stimm- und Sprachstörungen, Plastische Operationen  
Neustraße 19 · 47441 Moers

Leitender Arzt der HNO-Belegabteilung des St. Josef Krankenhauses Moers