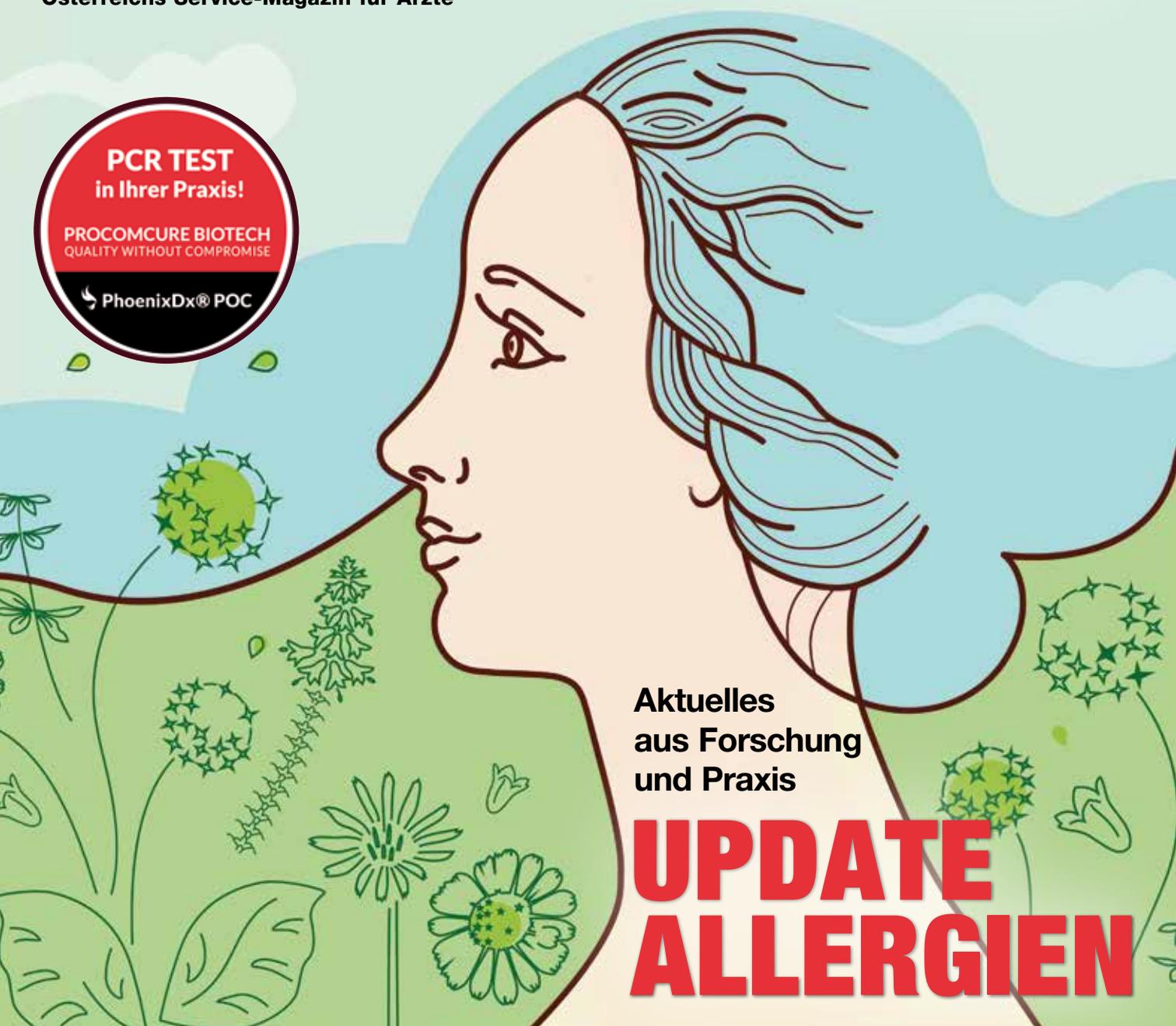


ärzte

EXKLUSIV

Österreichs Service-Magazin für Ärzte



Aktuelles
aus Forschung
und Praxis

UPDATE ALLERGIEN

Ordinationsgründung

Nicht nur Ihre medizinische Kompetenz entscheidet über den Praxiserfolg

Prostatakarzinom

Behandlungsoptionen bei hohem klinischen Verdacht auf Metastasen

Unfallchirurgie

Versorgung von Patienten ist aktuell massiv in Gefahr

Ihr Spezialist für Eigentums- & Vorsorgewohnungen.

Vermittlung | Beratung | Bewertung | Verwaltung

wohnung.at

An alliance member of
 **BNP PARIBAS
REAL ESTATE**



Update Allergien

Kaum beginnt es im Frühling zu blühen, bricht für Allergiker eine besonders schwierige Zeit an. Allergieexpertin Prim. Dr. Andrea Zleptnig kennt aktuelle Erkenntnisse der Allergieforschung und bittet Kollegen um Unterstützung, wenn Allergieverdacht besteht.

► Gemeinsam mit ihrer Kollegin Dr. Karin Buchart vom Europäischen Institut für Angewandte Pflanzenheilkunde widmet sich Prim. Dr. Andrea Zleptnig der Patientenaufklärung. So wurde erst kürzlich im Rahmen eines Webinars des forum. ernährung heute über den Unterschied zwischen Allergie und Unverträglichkeit referiert und Patienten konkrete Tipps zum Alltag mit Allergien gegeben. Außerdem sorgt Zleptnig für die Identifizierung von Allergieauslösern und die individuelle Therapie bis hin zur Heilung und Vermeidung von Folgeerkrankungen wie Asthma.

? Sind die Zahlen von Allergikern im Steigen begriffen oder täuscht das – möglicherweise weil viele Menschen den Unterschied zwischen Unverträglichkeit und Allergie nicht kennen?

Eventuell wird dem Thema Allergie mehr Aufmerksamkeit als früher geschenkt, da sich Therapie und Diagnostik verbessert haben, und man hat den Eindruck, die Zahlen sind steigend. Allerdings spielen sicherlich Umweltfaktoren wie Klimawandel, Umweltverschmutzung und Schadstoffe oder übertriebene Hygi-



ene entscheidende Rollen. Unverträglichkeiten sind häufig und viele Patienten verwechseln die Begriffe Allergie und Intoleranz, doch auch Allergien kommen häufig vor – die Lebenszeitprävalenz für beispielsweise allergische Rhinitis, Asthma bronchiale und atopische Dermatitis liegt bei 23 %.

? Nehmen auch Kreuzreaktionen zu? Was ist die Ursache für Kreuzallergien?

Bei Pollen- oder Latexallergikern treten häufig sogenannte Kreuzallergien auf. Bestimmte Nahrungsmittelproteine sind beispielsweise Pollen sehr ähnlich und das Immun-

system „verwechselt“ diese. Die Lebensmittel werden plötzlich auch als „Feind“ betrachtet. Typisch ist das orale Allergie Syndrom (OAS) mit Kribbeln im Mund, juckender Zunge, geschwollenen Lippen. Beispiele hierfür sind bei Baumpollenallergikern Kern- und Steinobst, Kiwi und Karotte im Rohzustand genossen oder Gewürze und Sellerie bei Beifußallergikern. Hier spricht man vom „Sellerie-Beifuß-Gewürz-Syndrom“.

? Haben sich Allergien im Laufe der Jahre verändert oder sind es noch immer die gleichen Allergene, auf die Menschen reagieren?

Gesundheitlich immer mehr relevant wird die Ausbreitung von Neophyten wie der Ambrosiapflanze oder Beifußblättrigen Traubenkraut, im Zuge des Klimawandels muss man sich mittlerweile mit einem möglicherweise ganz-



Allergieexpertin Prim. Dr. Andrea Zleptnig, Allergieambulatorium Innere Stadt, 1010 Wien, Allergie-Ambulatorium Rennweg, 1030 Wien

Trigger, die allergische Symptome verstärken

- Alkohol macht die Darmschleimhaut durchlässiger, vor allem alkoholische Getränke mit mehr als zehn Volumenprozent Alkohol.
- Koffein
- Saponine: Diese Pflanzenwirkstoffe setzen die Oberflächenspannung von Wasser herab, dadurch gelangen größere Proteinbruchstücke durch die Darmschleimhaut. Saponine aktivieren die T-Lymphozyten. Sie kommen vor allem in Hülsenfrüchten vor. Den Schaum nach dem Kochen abzuschöpfen hilft ein wenig.
- Konservierungsstoffe in Lebensmitteln und Speisen stören das Mikrobiom im Darm und verstärken die Immunreaktion.
- Physische und psychische Anstrengung

jährigen Pollenflug auseinandersetzen. Auch neue Nahrungsmitteltrends wie exotische Gewürze, Meeresfrüchte und Schalentiere und sogenanntes Superfood lenken die Aufmerksamkeit auf bislang seltene Allergene.

? Was gehört zu den eher ungewöhnlichen oder seltenen Symptomen?

Typische Allergiesymptome sind die allergische Rhinokonjunktivitis, der

klassische Heuschnupfen), Atembeschwerden bzw. allergisches Asthma, an der Haut Urticaria, den Magen-Darm-Trakt betreffend Erbrechen. Seltener sind Durchfall und Müdigkeit. Ungewöhnliche Beispiele wären Sonderformen wie die WDEIA, die Weizenabhängige anstrengungsinduzierte Anaphylaxie. Die Weizenallergie tritt nur in Zusammenhang mit verstärkenden Faktoren wie Sport nach Genuss von Weizen,

Alkohol, Stress oder Medikamenten (NSAR) auf. Eher ungewöhnlich ist auch das Alpha-Gal-Syndrom, eine verzögerte Soforttypallergie gegen rotes Säugetierfleisch. Beschwerden treten erst Stunden nach Konsum von Rind-, Lamm- oder Schweinefleisch auf.

? Patienten scheuen häufig die langen „Austestungsphasen“, um einer Allergie oder Unverträglichkeit auf die Spur zu kommen. Womit haben sie tatsächlich zu rechnen?

Der erste Weg bei Verdacht auf Allergie oder Unverträglichkeit sollte zum Hausarzt oder Kinderarzt führen. Steht eine weitere Abklärung im Raum, empfehlen wir in unseren Ambulatorien den Patienten, sich nach Terminvereinbarung rund zwei Stunden Zeit zu nehmen. →

Ein gutes Rezept bei leichten Formen von Bluthochdruck

- ✓ Wirksamkeit in klinischer Studie belegt*
- ✓ Wirkstoffe auf pflanzlicher Basis
- ✓ Auch als adjuvante Therapie
- ✓ Rezept- und apothekenpflichtig



Kostenloses
Ärztemuster

* Homviotensin® versus Placebo bei leichter essentieller arterieller Hypertonie: randomisierte, multizentrische, ABDM-kontrollierte Phase-IV Studie. B. Krönig et al. 2003.

? Was sind die Gefahren einer unbehandelten Allergie oder Unverträglichkeit?

Eine unbehandelte Rhinoconjunctivitis, die sich von Saison zu Saison verschlechtert, kann in ein allergisches Asthma übergehen. Schwere Nahrungsmittelallergien wie „echte“ Nussallergien können unentdeckt auch zum Tod führen. Unverträglichkeiten verlaufen in der Regel nicht so schwer, können aber für Patienten im Alltag sehr belastend sein.

Patienten, die mit Rhinoconjunctivitis vorstellig werden, die sich von Saison zu Saison verschlechtert, wenn Antihistaminika nicht mehr ausreichend helfen oder mit Dyspnoe, sollten unbedingt allergologisch abgeklärt werden. Ebenso, wenn nach Genuss von Nahrungsmitteln Hautausschläge, Schwellungen, Luftnot oder Schluckbeschwerden auftreten, kann in der Allergieambulanz geholfen werden.

? Welche Testverfahren stehen derzeit zur Verfügung?

Die Soforttyp-Allergie wird mittels Hauttests, dem sogenannten Prick-Test, und Serologie der spezifischen IgE-Antikörper nachgewiesen. Intoleranzen, etwa gegen Laktose und Fruktose, können mittels H₂-Atemtests detektiert werden. Histamin ist hierbei ein Sonderfall – die Bestimmung der DAO (Diaminoxidase) ist leider nicht sehr zuverlässig. Es handelt sich vielmehr um eine klinische Diagnose mit Therapieversuch einer Auslassdiät über einige Wochen.

? Was sind die jüngsten wissenschaftlichen Erkenntnisse zu diesem Thema? Warum reagieren manche Menschen empfindlich auf harmlose Substanzen?

Die Genese der Allergien ist multifaktoriell, eine Entwicklung ist in jedem



Nachgefragt bei ...

Dr. Karin Buchart, Europäisches Institut für Angewandte Pflanzenheilkunde, Lehrbeauftragte der Universität Salzburg, Ernährungswissenschaftlerin, Autorin & Kolumnistin (www.buchart.at) zu Maßnahmen, die allergische Symptome vermindern.

Gut und lang kochen: Speisen, die lang gekocht wurden, haben meistens ein geringeres allergisches Potenzial. Proteine werden dabei denaturiert und Polyphenole – zum Beispiel Flavonoide, die den Lebensmitteln oft rote, violette, blaue oder hellbraune/gelbliche Farben verleihen – werden herausgekocht und bioverfügbar. Flavonoide wie beispielsweise Quercetin aus Äpfeln oder Gelber Zwiebel wirken immunmodulierend, also ausgleichend auf das Immunsystem. Quercetin hemmt die Histaminausschüttung. Zudem quellen beim Kochen lösliche Ballaststoffe, zum Beispiel Pektin aus Äpfeln oder

Inulin aus Karotten, auf und mindern die Proteinresorption und damit die Allergenexposition.

Magen: Der Magen muss einen sehr sauren pH-Wert von etwa 1,5 erreichen, damit er die Proteine gut zerlegen kann. Wenn der Magen schwächelt und zu wenig Säure produziert oder aufgrund von Protonenpumpenblockern, kommen zu große Proteinbruchstücke in den Darm, werden als körperfremd eingestuft und vom Immunsystem attackiert. Bitterstoffe stärken die Magensaftausschüttung. Fermentierte Lebensmittel und Getränke stärken das Mikrobiom.

Alter möglich. Einerseits gibt es eine familiäre Neigung zu Allergien, auch Umweltfaktoren spielen eine Rolle, andererseits schadet verstärkte Hygiene. Laut der „Bauernhof-Theorie“ treten bei der ländlichen Bevölkerung durch frühen Kontakt mit beispielsweise Stallstäuben weniger Allergien auf.

? Was erwarten Sie für die nächsten Jahre für die Allergieforschung?

Seit Dezember 2020 ist die erste stan-

dardisierte orale Immuntherapie bei Erdnussallergie für Patienten bis zum 18. Geburtstag zugelassen (Palforzia). Ziel ist bei Einnahme von stetig steigenden Dosen in drei Phasen, teils stationär, teils ambulant, um die Wahrscheinlichkeit und den Schweregrad von allergischen Reaktionen zu mindern. Ich erwarte, dass in den nächsten Jahren auch eine orale und eventuell subkutane Immuntherapie für andere relevante Nahrungsmittelallergene auf den Markt kommen könnte.

Pollenassoziierte Kreuzallergien: weitere Forschung notwendig

Der relativ warme Jänner macht den Allergikern heuer früher als sonst üblich zu schaffen. Bereits seit Dezember blühten vielerorts die Haselnusssträucher, die Erle folgte nach. Normalerweise war in den vergangenen Jahren deren Blütezeit erst Anfang März.



AUTOR: **Dr. Georg Langmayr**
Facharzt für Hals-, Nasen- und
Ohrenheilkunde, Fachgrup-
penvertreter Hals-, Nasen- und
Ohrenheilkunde der Ärztekam-
mer für OÖ
www.hno-langmayr.com

► Die Zunahme der von Pollenallergie betroffenen Personen wird auch in den nächsten Jahren zu einer Häufung der pollenassoziierten Nahrungsmittelallergien führen. Bei pollenassoziierten Nahrungsmittelallergien erfolgt die primäre Sensibilisierung inhalativ. Eine pollenassoziierte Kreuzallergie ist insbesondere bei Patienten, die auf Frühblüher wie Hasel, Erle oder Birke allergisch reagieren, zu beobachten. Da die Anzahl der Kreuzallergene, die bei einer pollenassoziierten Nahrungsmittelallergie möglich ist, sehr groß ist, schränkt eine generelle Empfehlung zur Meidung aller möglichen Nahrungsmittel die Lebensqualität der Betroffenen unnötig ein.

Allergie-Patienten mit Nahrungsmittel als Auslöser finden sich in den letzten Jahrzehnten vermehrt in den HNO-Ordinationen ein. Bis zu 60 % der Nahrungsmittelallergien bei älteren Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen sind mit einer Inhalationsallergie assoziiert. Bei den klassischen Nahrungsmittel- oder Typ-1-Allergien erfolgt die primäre Sensibilisierung großteils über den Gastrointestinaltrakt.

Mögliche Symptome

Man kann beobachten, dass die Symptome einer Nahrungsmittelallergie infolge einer Kreuzallergie gene-

rell innerhalb einer Zeitspanne von bis zu zwei Stunden nach dem Genuss des Nahrungsmittels auftreten. Zu den betroffenen Organsystemen zählen vor allem die Mundschleimhaut, die Haut, der Gastrointestinaltrakt sowie der Respirationstrakt und das kardiovaskuläre System. Im Detail handelt es sich vornehmlich um Konjunktivitis, Rhinitis, Quincke-Syndrom, Asthma, Exazerbation eines atopischen Ekzems.

Das Birkenpollen-Nuss-Kernobst-Syndrom und das Beifuß-Sellerie-Gewürz-Syndrom sind die relevantesten pollenassoziierten Kreuzallergien. Birkenpollenallergiker sind beispielsweise nach dem Verzehr von bestimmten Apfelsorten mit Kontakturtikaria an den Lippen konfrontiert. Auch nach der Aufnahme von Haselnüssen berichten Patienten über Beschwerden wie beispielsweise Brennen und Juckreiz am Gaumen.

Weitere Forschung notwendig

Die Schwere der Allergien nimmt ebenfalls stetig zu: Konnte man den Patienten mit leichten Allergiescheinungen noch rasch mittels Nasenspray und Augentropfen helfen, treten in den letzten Jahren immer mehr Fälle auf, bei denen eine gezielte frühzeitige Hyposensibilisierung notwendig ist. Inwieweit

diese spezifische Immuntherapie (SIT) auch bei polleninduzierter Kreuzallergie hilft, hat ein deutsches Forschungsteam untersucht und dafür die Studienlage bei Birkenpollenallergie analysiert. Aus den Studien konnten aufgrund großer Unterschiede hinsichtlich Aufbau, Therapiedauer und Allergenextrakte keine genauen Schlussfolgerungen gezogen werden. Es fehlen bis dato großteils einheitliche Parameter für den Schweregrad

einer Kreuzallergie. Somit konnte man die einzelnen Studienergebnisse schlecht vergleichen. Fazit war, dass die SIT zumindest bei einem Teil der Patienten auch die entsprechende Nahrungsmittelallergie positiv beeinflusst. Die

SIT ist somit insbesondere dann zu empfehlen, wenn die Atemwegsbeschwerden der Pollenallergie bereits für diese Behandlung sprechen. ■

QUELLEN:

- Körner U, Schareina A: Nahrungsmittelallergien und -unverträglichkeiten in Diagnostik, Therapie und Beratung. Thieme Verlag, 2., überarbeitete und erweiterte Auflage, 2020
- Worm et al. 2014: Nahrungsmittelallergie infolge immunologischer Kreuzreaktivitäten mit Inhalationsallergenen, Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAI) https://dgaki.de/wp-content/uploads/2010/05/Leitlinie_Kreuzreaktionen_MWorm_DGAKI-2-2014.pdf
- www.mein-allergie-portal.com/pollenallergie-heuschnupfen/390-kreuzallergie-gibt-es-vertraegliche-apfelsorten-fuer-birkenpollenallergiker.html
- Treudler, R., Klimek, L.: Allergen Immunotherapy for oral allergy syndrome: what is the evidence for efficacy? In: *Allergo Journal International*, 2019.



Erster Allergie-Atlas für Europa

Ein Vergleich der Allergien in Europa zeigt regionale Unterschiede in den Sensibilisierungsprofilen bei Kindern.

► Im Rahmen einer Studie unter der Leitung der MedUni Wien in Kooperation mit dem Karolinska-Institut in Stockholm und der Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften (KL) in Krems wurde mit Hilfe einer neu entwickelten Testmethode erstmals ein umfassender europäischer Allergie-Atlas erstellt. Bei der Bestimmung der molekularen Sensibilisierungsmuster von rund 2.800 Kindern aus Nord-, West-, Mittel- und Südeuropa wurden deutliche regionale, klimabedingte und von Lebens- und Ernährungsgewohnheiten abhängige Unterschiede in der Sensibilisierung gegenüber Allergenen festgestellt. Die Forschungsergebnisse stellen die Grundlage für neue Diagnose- und Therapieverfahren bei Allergien sowie für neue Präventionsstrategien auf europäischer Ebene dar.



Univ.-Prof. Dr. Rudolf Valenta vom Institut für Pathophysiologie und Allergieforschung der MedUni Wien

In den meisten europäischen Regionen, so die umfassende Analyse, dominiert die Sensibilisierung gegen das Gräserpollenallergen (Phl p 1) und das Hauptallergen der Katze (Fel d 1), während die Empfindlichkeit gegenüber Hausstaubmilbenallergenen (Der p 1, 2 und 23) je nach Region stark variiert und im Norden am geringsten ist. Sensibilisierungen gegen Erdnussallergene kommen nur in einigen wenigen Regionen vor, während Fruchtallergene (Pru p 3, Act d 1 und 2) in Süd- und Mitteleuropa im Vordergrund stehen. Wespen- und andere Insek-

tenallergene stellen in Nord-, West- und Mitteleuropa die vorherrschenden Allergenmoleküle dar, nicht jedoch in Südeuropa.

Umfassende Testmethode entwickelt

Zu diesen und weiteren Ergebnissen gelangte das Forschungsteam um Univ.-Prof. Dr. Rudolf Valenta vom Institut für Pathophysiologie und Allergieforschung der MedUni Wien in Kooperation mit dem Karolinska-Institut in Stockholm durch die Untersuchung der IgE-Sensibilisierungsmuster bei neun verschiedenen bevölkerungsbasierten Kohorten aus unterschiedlichen geografischen Regionen in Nord-, West-, Zentral- und Südeuropa. Insgesamt umfassten die in der Studie analysierten Kohorten Blutproben von 2.855 Kindern im Alter von 1 bis 16 Jahren, sodass nicht nur die Anzahl und Art, sondern auch die Entwicklung von IgE-Sensibilisierungen von der frühen Kindheit bis zur Adoleszenz erfasst werden konnten. Dazu entwickelte das Forschungsteam eine neue Testmethode (Allergen-Microarray), die 176 Allergenmoleküle abdeckt und sich hinsichtlich des Umfangs und der Sensitivität dem bisher verfügbaren diagnostischen Test als überlegen erwies.

„Die Ergebnisse unserer Analyse liefern erstmals einen umfassenden Atlas der molekularen IgE-Sensibilisierungsraten und -muster der Bevölkerung aus verschiedenen Regionen Europas“, betont Valenta. Die Unterschiede in der Sensibilisierung



gegenüber Allergenen führen die Forscher auf die jeweiligen klimatischen Besonderheiten, Lebens- und Essgewohnheiten der verschiedenen Regionen und das damit verbundene Expositions zurück. Darunter ver-

steht man die Gesamtexposition des menschlichen Körpers gegenüber einzelnen Allergenmolekülen.

Wie die Studie unter anderem zeigte, wiesen Kinder, die in heißen und trockenen Regionen eines Landes aufwuchsen, weniger als halb so häufig IgE-Sensibilisierungen auf als Kinder aus Gebieten mit moderatem Klima. „Das Verständnis der Sensibilisierungsmuster in den verschiedenen Regionen ist wichtig für eine genaue Diagnose von Allergien und bildet die Grundlage für neue Behandlungs- und Präventionsstrategien in ganz Europa“, sagt Valenta. Dabei ist in erster Linie an präzisionsmedizinische Ansätze zu denken, also an allergenspezifische Immuntherapie sowie an Diät- und Allergenvermeidungsmaßnahmen, die an die molekularen Sensibilisierungsmuster angepasst werden können.

Die Forschungsarbeit wurde unter anderem mit Unterstützung des Landes Niederösterreich im Rahmen des Danube Allergy Research Cluster (Danube ARC) – Exzellenzzentrums für Allergieforschung an der Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften in Krems durchgeführt. rh ■

QUELLE: M. B. Gea Kiewiet et al., A molecular sensitization map of European children reveals exposome- and climate-dependent sensitization profiles, *Allergy* 2/2023, DOI: 10.1111/all.15689



Frühlingszeit ist Pollenzeit

Etwa ein Viertel der Bevölkerung ist Jahr für Jahr ab Frühlingsbeginn von den gleichen Symptomen betroffen: Die Nase rinnt, die Augen jucken, oder es kommt zu anfallsartig auftretender Atemnot. Die Pollensaison hat begonnen!



AUTORIN:

Dr. Ulli Enzenberg

Gesund in Schönbrunn

enzenberg@

gesundinschoenbrunn.at

www.gesundinschoenbrunn.at

► Schon 30–50 Pollen pro Kubikmeter (abhängig von der jeweiligen Pflanze) reichen aus, um allergische Reaktionen auszulösen, wenn sie über die Atemluft an die Schleimhäute gelangen. Das Immunsystem reagiert mit der Bildung spezifischer IgE-Antikörper, die sich an den Mastzellen festsetzen und in der Folge zur Freisetzung von Mediatoren wie Histamin, Leukotrienen, Prostaglandinen, zytotoxischen Proteasen oder Zytokinen führen. Das klinische Bild entspricht einer allergischen Soforttyp-Reaktion, wobei innerhalb weniger Minu-

ten Schleimhautschwellung und Sekretproduktion an Augen, Nase oder Lunge auftreten.

Verlängerung der Blühperiode

In den letzten 30 Jahren hat die allergene Potenz vieler Pflanzen zugenommen, eine Veränderung, die unter anderem auf Klimaveränderungen mit zunehmender Erwärmung zurückzuführen ist. Der Beginn der Blütezeit ist starken Schwankungen unterworfen. Belastungen durch Erlen- und Haselpollen treten oft schon im Jänner auf, sobald die Temperaturen deutlich über 5 °C liegen. Durch die Erderwärmung oder die zusätzliche Pflanzung winterharter Bäume (z. B. Purpurerle) ist eine Verschiebung der Pollensaison zu bemerken: Sie startet früher, oft noch im

kalendarischen Winter. Ab Anfang April beginnt die Birkenblüte in Mitteleuropa, wobei eine intensive Belastung bereits bei Temperaturen über 15 °C auftritt. Ist das Wetter anhaltend warm und trocken, ist die Blütezeit kürzer. Messungen des Pollenwarndienstes zeigen, dass es zu einem Wechsel von starken und schwachen Blühjahren kommt. Gleichzeitig mit der Birke treten die Pollen von Hainbuche und Esche auf, gefolgt von Eiche und Platane. Im Mai und Juni blühen im Gebiet der Zentralalpen Grün-Erlen vor allem an der Waldgrenze. Die Blüte der Edelkastanie beendet die Baumpollensaison im Südosten.

In Mitteleuropa führen Gräserpollen, die den Höhepunkt ihrer Blütezeit Anfang Juni haben, am häufigsten zu einer Pollenallergie.

Pollenbelastungen treten von Mitte Mai bis August auf. Besonders die Pollen der hohen Futtergräser wie Lieschgras, Knäuelgras oder Glatt- hafer finden sich in hoher Konzen- tration in der Atemluft, während die Pollen der niedrig wachsenden Gräser in geringerer Konzentration vorkommen.

Ragweedpollen stellen eine rela- tiv neue Herausforderung dar, da sie zu den starken Allergieauslösern zählen, die rasch die unteren Atem- wege betreffen und Asthmaanfälle auslösen. Mittlerweile sind etwa 35 % der Patienten in Ostöster- reich mit diesem inhalativen All- ergen sensibilisiert, wobei häufig zugleich eine Allergie auf Beifuß- pollen besteht. Regulatorische Maßnahmen, um die Ausbreitung des Unkrautes zu verhindern, sind zielführend und erforderlich.

Pollenassoziierte Kreuzreaktionen beachten

Kreuzreaktionen bestehen zwischen verwandten Baum- oder Gräserpol- len oder als pollenassoziierte Nah- rungsmittelintoleranzen. Wegen einer hohen Ähnlichkeit im Haupt- allergen besteht diese vor allem zwi- schen Birke und Erle, Hasel, Buche sowie Eiche oder zwischen Beifuß und Ragweed. Zusätzlich leiden Birkenallergiker häufig unter Fließ- schnupfen und Schleimhautrei- zungen im Rachen durch Kern- und Steinobst sowie durch (Hasel-)Nüsse, gelegentlich durch exotische Früchte wie Litschi, Kiwi und Avocado. Mehl- staub kann bei Gräserallergikern ver- mehrt Asthmaanfälle auslösen. Reak- tionen auf Sellerie, Karotte, Fenchel, Gewürze und Kräuter können bei allen Pollenallergikern als Kreuzreak- tionen auftreten.

Unvermeidliche Allergikerkarriere?

Die erste Manifestation der Pol- lenallergie tritt noch immer am häufigsten zwischen dem 10. und dem 25. Lebensjahr auf, kann aber bereits im Vorschulalter oder auch in späten Lebensjahren erstmalig einsetzen. Bei einer Vielzahl der All- ergiker kommt es im Laufe der Zeit zu einer Ausweitung des Sensibili- sierungsspektrums und zum Auf- treten von Polyallergien.

Genetische Disposition und Umweltfaktoren werden ebenso als Auslöser diskutiert. Studien bele- gen, dass die Reduktion frühkind- licher Infekte durch Hygienemaß- nahmen einerseits, das Aufwachsen in Kleinfamilien und durch bau- liche Maßnahmen wie luftdichte Innenräumen andererseits sowie eine Zunahme von Umweltgiften,

Kostenloses Ärztemuster

NICHT DIE ALLERGIE, DU BESTIMMST!

EMPFEHLEN SIE EIN EFFEKTIVES SORTIMENT BEI HEUSCHNUPFEN.

allegra[®] 120 mg Filmtabletten
Wirkstoff: Fexofenadinhydrochlorid
Zum Einnehmen
10 Filmtabletten
sanofi

AlleNasal 120 mg
Protect
sanofi

Medizinprodukt

ALLEGRA

Antihistaminikum der neuesten Generation

- ✓ Wirkt innerhalb einer Stunde²
- ✓ 24h Symptomlinderung²
- ✓ Macht nicht müde, kein Hangover Effekt bei Einnahme am Abend^{1,*}

* Nebenwirkung Schläfrigkeit auf Placeboniveau.

1) Meltzer EO, et al. Evaluation of the optimal oral antihistamine for patients with allergic rhinitis. Mayo Clin Proc. 2005 Sep; 80(9):1170-6.

2) Fachinformation Allegra 120mg Filmtabletten, aktueller Stand

ALLENASAL PROTECT

Ergänzt das Antihistaminikum bei gereizter Nase

- ✓ Pflegt geschädigte Nasenschleimhaut
- ✓ Schützt vor Allergenen

AlleNasal Protect enthält Glycerol, Akazien- und Xanthangummi, Allercyanidin-G (Derivat aus Extrakten von Blättern der Teeplanze, Kurkuma-, Ginseng- und Urtica-Wurzeln) und ätherische Öle aus der Zitrone und Konservierungsstoffe.

Allegra 120 mg Filmtabletten

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Filmtablette enthält 120 mg Fexofenadinhydrochlorid, entsprechend 112 mg Fexofenadin. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Tablettkern: Mikrokristalline Cellulose, prägelatinisierte Maisstärke, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat. Filmüberzug: Hypromellose, Polyvidon, Titandioxid (E 171), hochdisperses Siliciumdioxid, Macrogol, rotes Eisenoxid (E 172), gelbes Eisenoxid (E 172). • **Anwendungsgebiete:** Allegra 120 mg wird angewendet bei Erwachsenen und Kindern ab 12 Jahren und älter zur Linderung der Symptome der saisonalen allergischen Rhinitis. • **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. • **Zulassungsinhaber:** Opella Healthcare Austria GmbH, Turm A, 29. OG, Wienerbergstraße 11, 1100 Wien. • **Abgabe:** Rezeptfrei, apothekenpflichtig. • **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antihistaminika zur systemischen Anwendung; ATC-Code: R06A X26. • **Stand der Information:** Juli 2022. **Weitere Angaben zu den besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie ggf. Gewöhnungseffekte sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

GRÜNE BOX

REZEPTFREI!



Duft- und Feinstaubbelastung sowie Nikotin das Entstehen von Allergien begünstigen.

Alarmsignale – Prävention

Die Diagnose einer Pollenallergie kann häufig bereits aufgrund der Anamnese gestellt werden, wenn sich die typischen Anzeichen einer saisonalen Rhinokonjunktivitis oder Atemnot bzw. Asthma zeigen. Bei Aufenthalt in blühenden Wiesen kann vor allem an heißen Sommertagen zusätzlich eine sogenannte Photodermatitis entstehen. Aber auch bei rezidivierenden Infekten zur gleichen Jahreszeit, bei wiederholt auftretender Mittelohrentzündung oder bei anhaltender Behinderung der Nasenatmung kann es sich um Anzeichen einer Allergie handeln.

Die Vermeidung oder Verringerung des Kontaktes mit den Aller-

gieauslösern ist immer das primäre therapeutische Ziel, aber gerade bei Pollenallergien nicht immer einfach. Die Planung von Aktivitäten im Freien gehört ebenso dazu wie die Urlaubsplanung nach dem Pollenflugkalender. Richtiges Lüften sowie Kleiderwechsel, Duschen und Haarwäsche vor dem Zubettgehen sind empfehlenswert.

Symptome behandeln und Immuntherapie

Um den Übergang von einer Rhinokonjunktivitis zu Asthma bronchiale zu verhindern, sind adäquate und frühzeitige therapeutische Maßnahmen sinnvoll. Dabei ist es wichtig, in der Aufklärung darauf hinzuweisen, dass oftmals mehrere Medikamente symptomorientiert kombiniert werden müssen. H1-Blocker der neuen Generation (Desloratadin, Levoceti-

rizin, Terfenadin, Azelastin) zeichnen sich durch eine gute Wirksamkeit und geringe Nebenwirkungsrate aus, können langfristig verabreicht werden und zeigen meist eine 24-Stunden-Wirkung. Fallweise verbessert eine zweimal tägliche Einnahme die Wirksamkeit.

Für die Lokalthherapie an Augen und Nase kommen ebenfalls H1-Rezeptorblocker oder – je nach Intensität der Symptome – topische Steroide zur Anwendung. Fluticason oder Budesonid werden als Inhalatoren zur Behandlung bronchialer Reizungen bzw. Asthma verabreicht. Wichtig ist die konsequente Anwendung bereits zu Beginn der Blühphase, da die Wirksamkeit auf der gering bis mäßig irritierten Schleimhaut rascher einsetzt und das Freisetzen der Mediatoren aus den Mastzellen frühzeitig blockiert wird. Daraus resultiert zusätzlich ein protektiver Effekt auf den Etagenwechsel, der bei unbehandelten Pollinosen häufig zur Folgeerkrankung allergisches Asthma bronchiale führt.

Mit SIT (spezifische Immuntherapie) und SLIT (sublinguale Immuntherapie) stehen zwei Anwendungen für die Praxis zur Verfügung. Im Gespräch mit Allergikern muss individuell geklärt werden, welche Therapieform gewählt wird. Die SIT wird in Form von subkutanen Injektion verabreicht, wobei sowohl präseasonale als auch ganzjährige Allergieimpfungen möglich sind. Eine SLIT in Tropfenform oder mit löslichen Tabletten für die sublinguale Einnahme ist besonders für Kinder oder Menschen mit Zeitnot bzw. Spritzenangst geeignet, eine durchgehende Behandlung über drei Jahre ist anzustreben. Hohe Wirksamkeit und gute Verträglichkeit sowie geringe Nebenwirkungen kennzeichnen alle zugelassenen Allergieimpfstoffe. ■

Tipps für die Praxis

- Auslöser meiden – Symptome behandeln – Immuntherapie
- Frühzeitige Diagnose und rascher Behandlungsbeginn
- Konsequente Anwendung der Allergiemedikamente, um anhaltende Beschwerden bzw. den Etagenwechsel von den oberen in die unteren Atemwege zu verhindern