



HALLESCHÉ

Private Krankenversicherung



Allergien

Ein Ratgeber für den Alltag

GESUNDHEITSMANAGEMENT

Wichtiger Hinweis

Wie jede Wissenschaft ist die Medizin ständigen Entwicklungen unterworfen. Forschung und klinische Erfahrung erweitern unsere Erkenntnisse, insbesondere was Behandlung und medikamentöse Therapie anbelangt. Die Ratschläge in dieser Broschüre sind sorgfältig erwogen und geprüft worden. Eine Haftung kann dennoch nicht übernommen werden. Diese Broschüre dient lediglich der Information unserer Versicherten. Die Zuständigkeit für Diagnostik und Therapie liegt bei der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt. Arzneimittel sollten grundsätzlich nur in Rücksprache mit Arzt oder Ärztin eingenommen werden.

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen bleiben vorbehalten.

Juristischer Hinweis

Diese Broschüre ist eine Informationsschrift der HALLESCHER Krankenversicherung. Sie begründet aber keinerlei Rechtsansprüche. Rechte und Pflichten der Vertragspartner ergeben sich ausschließlich aus dem jeweiligen Versicherungsvertrag mit den vorliegenden Allgemeinen Informationen.

Impressum

Herausgeber:	HALLESCHER Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit
Konzeption:	Deutsches Grünes Kreuz Förderergesellschaft mbH, Marburg
Überarbeitung:	MD Medicus Holding GmbH, Ludwigshafen
Fotos:	Titelbild: ImagePoint; Fotolia: S. 10, 13, 23, 30, 35 und 36; ImagePoint: S. 20; Panthermedia: S. 09, 15, 25 und 32
Satz & Layout:	NetsDirekt GmbH, Medienstufe, Stuttgart
Herstellung:	raff media group gmbh 2. Auflage 2015, Stand: Mai 2015

Vorwort	02
1. Allergien – eine neue Volkskrankheit	03
Was ist eine Allergie?	03
Wie kann sich eine Allergie äußern?	04
Welche Ursachen liegen einer Allergie zugrunde?	04
Wie hoch ist das Risiko, eine Allergie zu bekommen?	05
Sind Säuglinge besonders gefährdet?	05
Warum sollten Allergien früh erkannt werden?	06
Was passiert bei einer allergischen Reaktion?	06
Allergie: Ja oder Nein?	07
2. Einzelne allergische Erkrankungen	10
Heuschnupfen/Allergischer Dauerschnupfen	10
Asthma bronchiale	12
Lebensmittelallergien	14
Neurodermitis	15
Weitere allergische Erkrankungen	17
3. Die Diagnosestellung bei Allergien	20
Anamnese und körperliche Untersuchung	21
Hauttests	21
Blut-/Labortests	23
Eliminations- und Provokationstests	23
Der Allergiepass	24
4. Allergien erfolgreich behandeln	25
Falls möglich: Allergene meiden	25
Hyposensibilisierung: Eine »Impfung« gegen Allergien	27
Medikamentöse Behandlung	28
Anaphylaktischer Schock: Was tun im Notfall?	30
Patientenschulungen	31
5. Allergien vorbeugen	32
6. Allergien im Alltag bewältigen	35
7. Glossar	40
8. Symptomtagebuch	42
9. Weiterführende Tipps & Adressen	44

Vorwort

Jeder kennt sie, keiner will sie, doch immer mehr haben sie: Allergien. Die Zahl der Betroffenen steigt stetig. Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) sind allergische Erkrankungen die häufigsten chronischen Krankheiten bei Kindern in der EU. In Deutschland leidet nach den Angaben des Ärzteverbandes Deutscher Allergologen (ÄDA) bereits jeder dritte Bürger an einer Allergie.

Ob Heuschnupfen, allergische Hauterkrankungen oder Lebensmittelallergien: Die Erscheinungsformen der Allergien sind vielfältig. Mit der vorliegenden Broschüre möchten wir Ihnen einen Überblick zum Thema geben. Eine frühzeitige Diagnose und die entsprechende Behandlung sind auch bei den verschiedenen allergischen Erkrankungen besonders wichtig. Sie helfen in vielen Fällen, »Allergiekarrieren« zu verhindern, das heißt die Ausweitung und Zunahme der Beschwerden zu vermeiden. Für Säuglinge und Kinder können einfache Maßnahmen in den ersten Lebensmonaten und -jahren das Risiko für Allergien wesentlich senken. Bereits von Allergien Betroffene profitieren von wirksamen Behandlungsmöglichkeiten und konkreten Tipps, die den Alltag erleichtern.

Bei weiterführenden Fragen oder der Suche nach einer Selbsthilfeorganisation können Sie sich an eine der im Adressteil aufgeführten Organisationen wenden. Selbstverständlich stehen Ihnen ebenso das Gesundheitstelefon und das Gesundheitsportal der HALLESCHE Krankenversicherung für Fragen, Informationen und Tipps zur Verfügung:

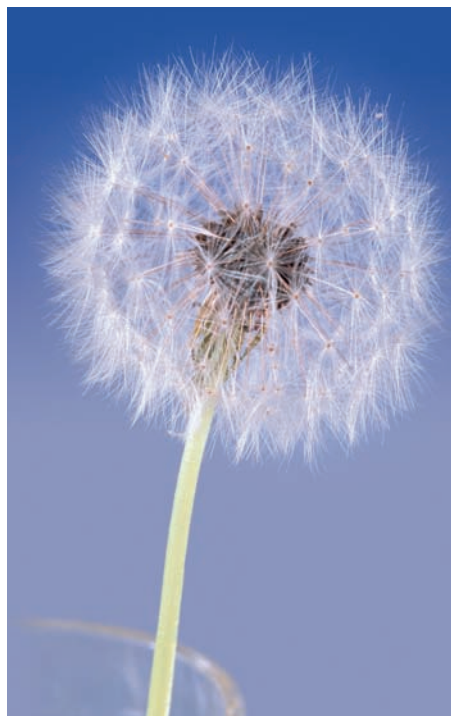
- HALLESCHE Gesundheitstelefon: 0711/66 03-20 00 (täglich 24 Stunden)
- HALLESCHE Gesundheitsportal: www.hallesche-gesundheitsportal.de

1. Allergien – eine neue Volkskrankheit

Was ist eine Allergie?

Als Allergie bezeichnet man eine überschießende Reaktion des Immunsystems auf körperfremde Substanzen. Zu den Auslösern, den »Allergenen«, gehören beispielsweise Blütenpollen, Hausstaubmilben, Tierhaare, Kuhmilch, Insektengift, Medikamente oder Metalle. Das Immunsystem »schätzt« die »Bedrohung« durch diese an sich harmlosen Substanzen falsch ein und reagiert viel heftiger, als es notwendig wäre. Das führt zu den bekannten allergischen Symptomen wie Juckreiz, Schleimhautreizungen, Hautausschlägen, Magen-Darm-Beschwerden oder Atemproblemen. Allergien können jedoch unterschiedlich schwer verlaufen – vom leichten Schnupfen bis hin zum lebensbedrohlichen Schock.

Die klassischen Auslöser der Allergien sind Eiweißstrukturen. Sie sind Bestandteile der Pollen, Tierhaare usw. Schon kleinste Mengen solcher Eiweiße können bei einer Allergie die gefürchteten Reaktionen verursachen. Allerdings kommt es nie beim ersten Zusammentreffen zu Beschwerden. Nach dem ersten Kontakt bildet der Organismus zunächst Antikörper zur Abwehr der Allergene. Dieser Vorgang wird als Sensibilisierung bezeichnet. Beim nächsten Aufeinandertreffen findet eine Reaktion zwischen Allergenen



und Antikörpern statt. Diese Reaktion ruft dann – in den meisten Fällen – die allergischen Beschwerden hervor. Allerdings gibt es auch Menschen, die zwar »sensibilisiert« sind, das heißt Antikörper aufweisen, aber dennoch bei Kontakt mit »ihrem« Allergen keine Beschwerden bekommen.

Diese Antikörper, die als Immunglobulin E (IgE) bezeichnet werden, sind für die Diagnose wichtig: Sie lassen sich im Blut nachweisen.

Wie kann sich eine Allergie äußern?

Allergien zeigen sich vor allem an der Haut, den Atemwegen, im Magen-Darm-Trakt oder mit allgemeinen Beschwerden. Typische Symptome sind beispielsweise Schnupfen oder Husten, Schwellungen, Juckreiz, Ekzeme, Atembeschwerden, seltener Bauchschmerzen, Durchfall oder Übelkeit. Manche Allergien können auch mit allgemeinen Symptomen wie Müdigkeit oder Abgeschlagenheit einhergehen, beispielsweise ein schwerer Heuschnupfen. Neben dem Heuschnupfen sind allergische Kontaktekzeme oder Lebensmittelallergien häufige und bekannte Erscheinungsformen der Allergien. Aber auch beim Asthma bronchiale und der Neurodermitis spielen Allergien in vielen Fällen eine bedeutende Rolle. Ausführliche Informationen zu diesen Erkrankungen finden Sie im zweiten Kapitel.

Der Schweregrad der allergischen Symptome kann sehr unterschiedlich sein: von leichten örtlichen Erscheinungen wie tränende Augen oder Kratzen im Hals bis hin zur bedrohlichen Atemnot. Die schwerste und am meisten gefürchtete Reaktion ist der anaphylaktische Schock. Dabei handelt es sich um eine heftige, lebensbedrohende Situation, bei der Kreislauf und Atmung zusammenbrechen. Wie Sie in einem solchen Notfall reagieren und was Sie bereit haben sollten, lesen Sie im Kapitel vier.

Beim Auftreten der Beschwerden unterscheidet man zwischen Früh- oder Sofortreaktionen und Spätreaktionen. Frühreaktionen treten unmittelbar oder bis zu einem Zeitraum von sechs Stunden nach Kontakt mit dem Auslöser auf. Als Spätreaktionen bezeichnet man bis zu mehrere Tage verzögert eintretende Symptome.

Welche Ursachen liegen einer Allergie zugrunde?

Ob ein Mensch eine Allergie bekommt, hängt im Wesentlichen von seinen Erbangelegenheiten ab. Allerdings führt eine genetische Veranlagung nicht zwangsläufig zur Allergieerkrankung. Erst ein häufiger oder zu früher Kontakt mit einem möglichen Allergen kann die oben beschriebene Sensibilisierung auslösen.

Verschiedene weitere Faktoren können die Entstehung einer Allergie beeinflussen. Sie werden als »Umweltfaktoren« zusammengefasst. Eine herausragende Rolle spielt hier der Tabakrauch: Rauchen in der Schwangerschaft und in der Umgebung von Kindern ist nach zahlreichen Studien und Untersuchungen einer der stärksten Risikofaktoren für allergische Krankheiten überhaupt. Auch andere Luftschadstoffe, beispielsweise Feinstaub oder Dieselruß, begünstigen die Entwicklung von Allergien.

Wie hoch ist das Risiko, eine Allergie zu bekommen?

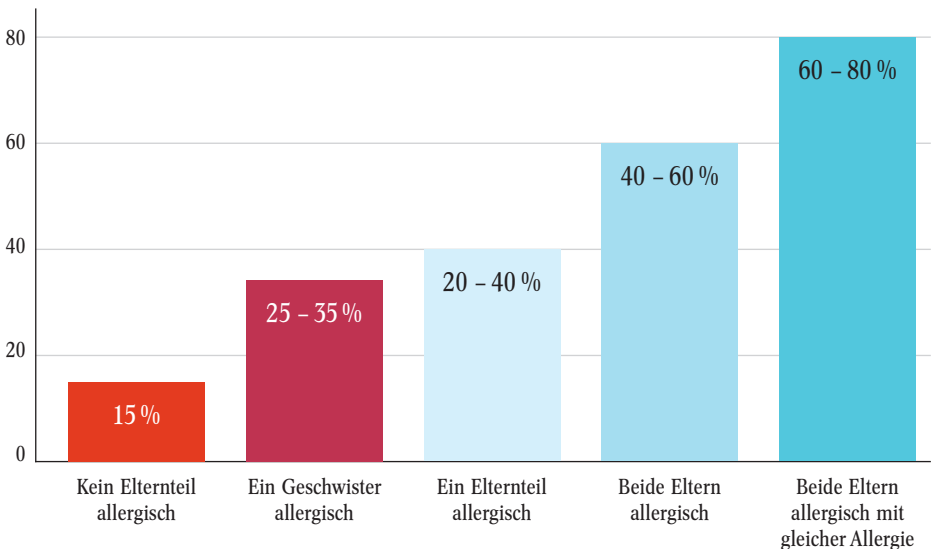
Allergien sind häufig »Familiensache«, denn die Veranlagung zu allergischen Erkrankungen ist vererbbar. Das höchste Risiko besteht, wenn beide Eltern Allergiker sind: Dann beträgt die Wahrscheinlichkeit 40 bis 60 Prozent, dass auch das Kind eine Allergie entwickeln wird. Ist ein Geschwisterkind allergisch, liegt das Allergierisiko bei 25 bis 35 Prozent. Sind innerhalb der Familie keine Allergien bekannt und gibt es auch keine Anzeichen auf allergische Reaktionen in der persönlichen Krankengeschichte, liegt die Wahrscheinlichkeit, eine Allergie zu entwickeln, immer noch bei 5 bis 15 Prozent.

Sind Säuglinge besonders gefährdet?

Ja, denn Babys reagieren besonders empfindlich auf Allergene. Sowohl das Immunsystem als auch das Verdauungssystem sind bei der Geburt noch nicht voll ausgereift. Beispielsweise ist die Darmschleimhaut viel durchlässiger als beim Erwachsenen. Außerdem kann es sein, dass mit der Nahrung aufgenommene Eiweiße noch nicht vollständig verdaut werden und auf diese Weise größere Eiweißbausteine ins Blut gelangen.

Die Ernährung im ersten Lebensjahr ist deshalb von herausragender Bedeutung. Auch aus diesem Grund sollte ein Säugling am besten mindestens vier bis sechs

Allergierisiko eines Neugeborenen in Prozent



Monate voll gestillt werden. Falls das nicht möglich ist, gibt es für allergiegefährdete Kinder hypoallergene, das heißt allergenarme Nahrung (HA-Säuglingsnahrung). Zudem sollten Eltern zusätzliche Nahrungsmittel, zum Beispiel Säfte oder Breie, wenn möglich nicht vor dem fünften Lebensmonat einführen. Weitere Maßnahmen zur Allergievorbeugung finden Sie im fünften Kapitel.

Doch es gibt auch gute Nachrichten: Je jünger ein Kind zum Zeitpunkt des ersten Auftretens einer allergischen Reaktion ist, desto größer ist seine Chance, die Beschwerden bis zum Schulalter wieder zu verlieren. Dies gilt besonders im Fall von Kuhmilch- und Hühnereiallergien.

Aber auch Jugendliche, Erwachsene und sogar ältere Menschen können noch Allergien bekommen: Denn der menschliche Organismus ist über die Atmung, die Haut und die Nahrung ständig einer Flut von Stoffen ausgesetzt, mit denen er sich auseinandersetzen muss.

Warum sollten Allergien früh erkannt werden?

Das Ausmaß der Probleme, die durch Allergien hervorgerufen werden, wird häufig noch unterschätzt. Gerade wenn es sich um recht milde Fälle handelt, wird übersehen, dass sich aus anfänglich leichten Beschwerden mit der Zeit schwere Erkrankungen entwickeln können. Aus einem

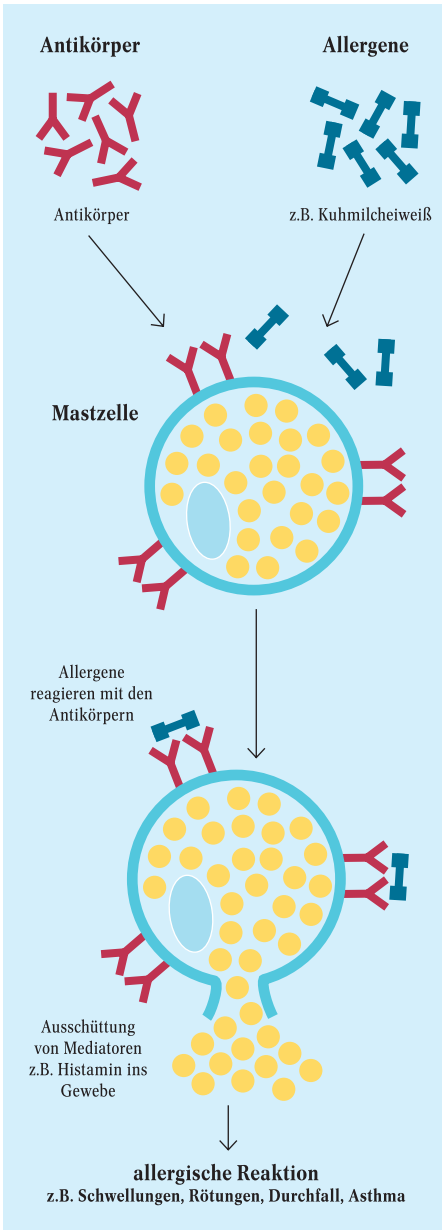
leichten Heuschnupfen kann allergisches Asthma werden. Eine baldige und exakte Diagnose ist deshalb ein entscheidender Eckpfeiler bei der Allergiebehandlung – nicht nur, aber besonders bei Kleinkindern. Es besteht sonst die Gefahr einer sogenannten »Allergiekarriere«, das heißt einer Ausweitung der Beschwerden und des Schweregrades im Laufe der ersten fünf bis zehn Lebensjahre.

Doch auch im Erwachsenenalter ist die Früherkennung und die daraus folgende Behandlung von großer Bedeutung. So besteht beispielsweise eine gute Chance, einen durch Pollen ausgelösten Heuschnupfen durch eine Hyposensibilisierung erfolgreich zu behandeln. Damit kann verhindert werden, dass im Laufe der Jahre aus dem zu Beginn leichten Heuschnupfen ein schweres Asthma wird.

Was passiert bei einer allergischen Reaktion?

Zur Abwehr der Allergene produziert der Organismus Antikörper. Ein solcher Antikörper ist das Immunglobulin E (IgE). Es spielt eine zentrale Rolle bei der Auslösung der allergischen Sofortreaktion: Die IgE-Antikörper lagern sich auf der Oberfläche spezieller Abwehrzellen an, den Mastzellen. Mastzellen befinden sich überall dort im Organismus, wo eine Auseinandersetzung mit körperfremden Stoffen stattfindet, beispielsweise in den Schleimhäuten von Nase, Lunge und Darm. Kommt es zu

Die allergische Reaktion unter der Lupe:



einem erneuten Kontakt mit einem Allergen, so wird es durch die auf den Mastzellen sitzenden Antikörper gebunden. Dieser Vorgang regt die Mastzellen an, so genannte »Mediatoren« aus ihrem Inneren freizusetzen. Mediatoren sind hochaktive Botenstoffe, die im Allergiegesehen die Abwehrreaktionen des Körpers auslösen: Niesen, Augentränen, Hautreizungen, Durchfall usw. Der bekannteste Mediator ist das Histamin.

Allergie: Ja oder Nein?

Allergien finden in der Öffentlichkeit ein breites Interesse. Dabei zeichnet sich ein Trend ab, verschiedene Beschwerdebilder auf Allergien zurückzuführen. Stehen Lebensmittel als Auslöser »im Verdacht«, gibt es viele Betroffene oder besorgte Mütter, die eine Reihe von Lebensmitteln meiden, um angeblichen Reaktionen vorzubeugen. Solche Selbstdiagnosen können aber gefährlich sein. Besonders bei Kindern können sie zu einem Nährstoffdefizit und damit zu Entwicklungsverzögerungen führen. Deshalb sollte bei jedem Allergieverdacht ein allergologisch erfahrener Arzt eine sorgfältige Anamnese und Diagnostik durchführen.

Außerdem gibt es eine Reihe von Erkrankungen, die mit sehr ähnlichen Symptomen einhergehen wie Allergien. Auch hier ist die fachgemäße Untersuchung Voraussetzung für die richtige Behandlung.

Folgende Erkrankungen werden häufig für Allergien gehalten oder damit verwechselt, gehören aber nicht zu den allergischen Erkrankungen:

Pseudoallergien (nicht-allergische Hypersensitivitätsreaktionen, Scheinallergien)

Bei diesen Überempfindlichkeitsreaktionen treten dieselben Beschwerden auf wie bei Allergien – aber das Immunsystem ist nicht beteiligt. Deshalb sind Pseudoallergien nicht mit Allergietests nachweisbar, zum Beispiel sind im Blut keine IgE-Antikörper gegen den jeweiligen Auslöser zu finden.

Während bei den Allergien immer Eiweißstrukturen die allergischen Reaktionen hervorrufen, können sehr verschiedene Substanzen die Pseudoallergien verursachen: Es kann sich sowohl um natürliche Stoffe handeln, beispielsweise Aromastoffe oder Abkömmlinge der Salicylsäure, als auch um Lebensmittelzusatzstoffe wie Schwefelverbindungen, Geschmacksverstärker, Antioxidanzien, Farb- oder Konservierungsstoffe. Des Weiteren können Medikamente pseudoallergische Reaktionen auslösen. Auch physikalische Reize wie Licht, Hitze, Kälte oder Druck können zu Überempfindlichkeitsreaktionen führen. Einen Sonderfall stellt die »Sonnenallergie« dar. Verschiedene Krankheitsmechanismen können ihr zugrunde liegen.

Stoffwechseldefekte/Enzymdefekte

Bei einigen Erkrankungen kann der Körper bestimmte Nährstoffe nicht aufnehmen, ab- oder umbauen. Die Ursache hierfür sind erbliche oder erworbene Störungen im Stoffwechsel, beispielsweise nicht oder nicht ausreichend gebildete Enzyme. Hierzu zählen die Milchzucker- und die Fruchtzuckerunverträglichkeit.

Bei der Milchzuckerunverträglichkeit (Lactoseintoleranz) stellt der Körper zu wenig oder keine Lactase (milchzuckerabbauendes Enzym) her.

Bei der Fruchtzuckerunverträglichkeit (intestinale Fructosemalabsorption) kann der Fruchtzucker nur unzureichend vom Darm ins Blut aufgenommen werden. In beiden Fällen verbleiben die Zuckerarten im Darm, wo sie von Darmbakterien vergoren werden. Das führt zu Blähungen, Durchfällen, Bauchschmerzen oder Koliken.

Zöliakie/Sprue (glutensensitive Enteropathie)

Diese Erkrankung wird ausgelöst durch einen speziellen Eiweißbestandteil, das »Klebereiweiß« Gluten. Es ist enthalten in den Getreidearten Weizen, Roggen, Gerste, Dinkel und Hafer. Gluten löst bei den Betroffenen eine Entzündung der Dünndarmschleimhaut aus. Auf Dauer schädigt die Entzündung die Darmschleimhaut.

Die Beschwerden sind vielfältig und reichen von Blähungen und Durchfall bis hin zu Nährstoffmangelsymptomen und zu Gedeihstörungen. Durch strenges – lebenslanges – Meiden glutenhaltiger Getreide ist eine völlige Ausheilung des Darms und ein beschwerdefreies Leben möglich.

Unverträglichkeit von biogenen Aminen

Einige Menschen reagieren empfindlich auf biogene Amine, zum Beispiel Histamin und Tyramin. Biogene Amine sind normale Produkte des Eiweißstoffwechsels in

unserem Körper und ebenso natürliche Bestandteile verschiedener Speisen. Zu den histaminreichen Lebensmitteln zählen reife Käsesorten, Rotwein, Fischkonserven oder Rohwürste. Auch Tyramin findet sich in Wein und Käse, daneben aber auch in einigen Obst- und Gemüsearten. Empfindliche Personen reagieren beim Verzehr dieser Lebensmittel mit Kopfschmerzen, Migräne, Magen-Darm-Beschwerden, Husten oder Atemnot.



2. Einzelne allergische Erkrankungen



Die Erscheinungsformen allergischer Erkrankungen sind vielfältig. Um die Fülle an Informationen übersichtlich

darzustellen, haben wir die wichtigsten Informationen im Folgenden stichwortartig zusammengefasst.

Heuschnupfen/Allergischer Dauerschnupfen

Kaum weht ein laues Lüftchen und die ersten Frühlings- oder Sommerboten zeigen sich, beginnen bei vielen Menschen die Augen zu brennen und die Nasen zu laufen. In Zentraleuropa leiden etwa 15 bis 20 Prozent der Bevölkerung an einem allergischen saisonalen Schnupfen (Rhinitis allergica) – damit die häufigste allergische Erkrankung. Umgangssprachlich wird sie auch als Heuschnupfen oder Heufieber bezeichnet.

Leider ist diese Benennung etwas missverständlich, denn die Erkrankung umfasst neben den Allergien auf Pflanzenpollen (Pollinosis) auch solche, die durch andere Allergene ausgelöst werden, beispielsweise durch Hausstaubmilben, Tierhaare oder Schimmelpilze. Dementsprechend unterscheidet man zwischen ganzjähriger und saisonaler Rhinitis.

Auslöser: Eiweißbestandteile pflanzlicher Pollen. Es gibt drei verschiedene Pollenflugzeiten, die sich witterungsabhängig verschieben können:

- Baumpollen (Frühblüher): etwa Januar bis Mitte Mai
- Gräser- und Getreidepollen: etwa Ende Mai bis Mitte August
- Kräuterpollen: etwa Ende Mai bis Ende September

Weitere Auslöser: Hausstaubmilben, Tierhaare, -federn oder -schuppen, Schimmelpilze, Nahrungsmittel.

Symptome: Niesreiz, Niesanfalle, Fließschnupfen, evtl. wechselnd mit verstopfter Nase, Augenbindehautentzündung (Konjunktivitis). Abgeschlagenheit oder fieberhafte Allgemeinreaktion. (Bei etwa 30 % der Betroffenen Übergang in ein Asthma.)

Diagnostik: Anamnese, evtl. Beschwerdetagebuch, evtl. Nasenuntersuchung, Hauttests, Bluttest (IgE-Nachweis), ggf. Provokationstest unter ärztlicher Aufsicht.

Therapie: In akuter Phase abschwellende Nasentropfen (max. 7 Tage); Antihistaminika äußerlich und innerlich, Mastzellstabilisatoren, örtlich wirkende Glukokortikoide (Kortison), spezifische Immuntherapie (Hyposensibilisierung).

Falls möglich: Meiden des Allergens, beispielsweise durch Aufenthalte in pollenarmen Gegenden während der Pollensaison.

Prophylaxe: Ggf. Atemschutz, Pollenfilter, Pollenschutzgitter. Säuglinge und Kleinkinder mit erhöhtem Krankheitsrisiko keinem Tabakrauch aussetzen; weitere Maßnahmen siehe Kapitel 5.

Wichtig/Sonstiges: »Etagenwechsel« vom Heuschnupfen zum Asthma vorbeugen durch rechtzeitige Behandlung. Aktuelle Pollenflugvorhersage in den Medien, z. B. auch beim Deutschen Wetterdienst unter www.dwd.de/pollenflug.

Beim Asthma bronchiale bleibt den Patienten wortwörtlich »die Luft weg« – eine sehr beängstigende Situation. Es handelt sich um eine chronische Erkrankung der Atemwege, bei der die Schleimhäute dauerhaft entzündet sind. Treffen bestimmte Auslöser auf die überempfindlichen Schleimhäute, sondern diese Schleim ab und schwellen an. Zudem verkrampft die Bronchialmuskulatur. Durch diese Vorgänge verengen sich die Bronchien. Es kann zu akuten Anfällen von Atemnot kommen.

Ungefähr 5 Prozent der Erwachsenen und etwa 10 Prozent der Kinder sind betroffen. Jedoch sind nicht alle Asthmaerkrankungen allergisch bedingt. Deshalb unterscheidet man zwischen allergischen, nicht-allergischen und gemischten Formen. Außerdem gibt es das belastungsinduzierte oder Infektasthma und Asthma als Berufskrankheit.

In den meisten Fällen gibt es nicht nur einen verursachenden Faktor, sondern mehrere Auslöser und Auslösemechanismen. Auch psychische Faktoren können eine Rolle spielen. So kann ein Asthmaanfall durch seelische Belastung ausgelöst oder zumindest gefördert werden.

Auslöser: Allergene wie beispielsweise Pollen, Tierhaare, Hausstaubmilbenkot, Schimmelpilzsporen oder Nahrungsmittel. Andere Auslöser können sein: Infekte, körperliche Anstrengung, Chemikalien, bestimmte Schmerzmittel.

Symptome: Luftnot, Husten, Auswurf, verlängerte Ausatmung, Rasselgeräusche beim Atmen, Engegefühl in der Brust.

Diagnostik: Anamnese, körperliche Untersuchung, Lungenfunktionstests, bei allergischem Asthma Bluttest (IgE-Nachweis) und Hauttests.

Therapie: Medikamente zur Dauertherapie (»Controller«), z. B. inhalatives Kortison; Medikamente für den akuten Bedarf (»Reliever«), vor allem Betasympathomimetika (bronchienerweiternde Arzneimittel). Spezifische Immuntherapie (Hyposensibilisierung). Asthmaschulung, Rehabilitationsmaßnahmen. Falls möglich Allergene oder auslösende Substanzen meiden. Inhalation spezieller Aerosole; Atemgymnastik, angepasstes körperliches Training, Entspannungstechniken, ggf. Gewichtsabnahme.

Prophylaxe: Gefährdete Säuglinge und Kleinkinder keinem Tabakrauch aussetzen; unbedingt Maßnahmen im Kapitel 5 beachten.

Bei Berufswahl auf mögliche Allergene und Schadstoffe achten; Allergene meiden.

Wichtig/Sonstiges: Allergisches Asthma ist eine häufige Berufskrankheit. Infos zur Patientenschulung unter www.asthmaschulung.de. Patientenleitlinie Asthma unter www.versorgungsleitlinien.de/themen/pdf/pll_asthma_report.pdf



Ob im Restaurant, beim Kindergeburtstag oder beim Einkauf: Lebensmittelallergien machen den Betroffenen und ihren Familien das Leben schwer. Bestimmte Eiweiße in Nahrungsmitteln können die ganze Bandbreite der Allergiesymptome hervorrufen. Die Häufigkeit von Nahrungsmittelallergien liegt bei Kindern etwa bei 10 Prozent bis höchstens 20 Prozent, bei Erwachsenen zwischen 2 und 5 Prozent.

Eine Besonderheit der allergischen Reaktion sind so genannte **Kreuzallergien**. Obwohl in der Regel eine direkte Sensibilisierung auf das unverträgliche Lebensmittel fehlt, haben beispielsweise viele Menschen mit Heuschnupfen Beschwerden beim Verzehr mancher Lebensmittel. Der Grund ist eine »Verwechslung« des Immunsystems: Bestimmte Abschnitte des Nahrungsmittelleiweißes haben fast genau die gleiche Struktur wie Abschnitte des Polleneiweiß. Ein bekanntes Beispiel ist die Unverträglichkeit von Haselnüssen oder Äpfeln bei einer Frühblüherallergie.

Auslöser: Häufig auslösende Lebensmittel bei Kindern: Kuhmilch und Hühnerei, gefolgt von Soja, Weizenmehl, Fisch, Nüssen. Bei Erwachsenen: rohe Äpfel, Birnen, Steinobst, Möhren,

Sellerie, Nüsse, Gewürze. Lebensmittel, die schwere Reaktionen hervorrufen können: Kuhmilch, Hühnerei, Fisch, Krustentiere, Erdnüsse, Nüsse, Sellerie.

Symptome: Am häufigsten betroffen ist die Haut, beispielsweise mit Juckreiz, Nesselsucht, Schwellungen, Neurodermitisschüben. Außerdem: Magen-Darm-Beschwerden wie Erbrechen, Durchfall usw. Weitere Symptome: Orales Allergiesyndrom (juckende und brennende Beschwerden im Mund und Rachen); Beschwerden der Atemwege wie Fließschnupfen, Atemnot, Husten, Asthma. Kopfschmerzen; anaphylaktischer Schock.

Diagnostik: Anamnese, in der Regel Nahrungsmittelprotokoll, Hauttests, Bluttest (IgE-Nachweis). Sicherung der Diagnose durch Auslassdiät und anschließendem Provokationstest (Verzehr des verdächtigen Nahrungsmittels) unter ärztlicher Aufsicht.

Therapie: Striktes Meiden der allergieauslösenden Nahrungsmittel mit einem individuell erstellten Kostplan. (Manchmal ist es möglich, die allergenen Eigenschaften von Lebensmitteln durch Erhitzen, Schälen oder Entkernen zu senken.) Eingeschränkt zu empfehlen: Mastzellstabilisatoren oder Antihistaminika.

Prophylaxe: Beikost nicht vor dem fünften Lebensmonat in den Speiseplan aufnehmen. Stillen bis mindestens zum Ende des vierten Lebensmonats, falls nicht möglich: für allergiegefährdete Kinder hypoallergene Säuglingsnahrung (HA-Nahrung). Weitere Maßnahmen siehe Kapitel 5.

Wichtig/Sonstiges: Keine Eigendiagnosen durchführen, keine Lebensmittel ohne sorgfältige Diagnose meiden!

Dies gilt insbesondere im Wachstum und bei Grundnahrungsmitteln. Müssen Grundnahrungsmittel wie beispielsweise Kuhmilch auf ärztliche Anordnung hin weggelassen werden, sollte eine Ernährungsberatung erfolgen. Beim Einkauf streng auf die Zutatenliste achten. Die Mehrheit der Kinder verliert ihre Symptome bis zum Schulalter.



Neurodermitis

Neurodermitis geht »unter die Haut«: Es handelt sich um eine chronisch entzündliche Hauterkrankung mit starkem Juck-

reiz. Sie wird auch als atopische Dermatitis, endogenes Ekzem oder atopisches Ekzem bezeichnet. Bei der Entstehung

spielen viele Faktoren eine Rolle. Allergien können beteiligt sein, müssen es aber nicht. Somit ist die Neurodermitis auch nicht unbedingt eine allergische Erkrankung. Psychische Anspannung, klimatische Faktoren oder mechanische Reize sind weitere mögliche Auslöser. Jede Behandlung muss daher individuell festgelegt werden und die persönlichen Auslöser berücksichtigen.

Nahezu zehn Prozent aller Kinder leiden zumindest zeitweise unter einer Neurodermitis, besonders häufig Kleinkinder. Im Erwachsenenalter tritt die Neurodermitis mit drei Prozent seltener auf.

Generische Veranlagung: Lebensmittelallergien und -unverträglichkeiten bei etwa 30 % der betroffenen Kinder und bei etwa 5 bis 10 % der Erwachsenen (siehe Seite 14). Weitere mögliche Auslöser: Allergien gegen Pollen, Hausstaubmilben, Tierhaare. Stress, Infektionen, mechanische oder chemische Reizfaktoren, Hauttrockenheit. Verschlechterung im Winter und Frühjahr.

Symptome: trockene, rissige, entzündlich-gerötete Haut, heftiger Juckreiz. Bei Säuglingen und Kleinkindern vermehrt im Kopf-, Gesichts- und Halsbereich, bei Schulkindern und Erwachsenen eher an Ellenbeugen, Kniekehlen und Handgelenken. Beschwerden in typischen Schüben.

Diagnostik: Anamnese, körperliche Untersuchung, Bluttest (IgE-Nachweis), Hauttests in Abhängigkeit vom Hautzustand, evtl. Nahrungsmitteltagebuch.

Therapie: Tägliche, sorgfältige Hautpflege mit speziellen Cremes und Lotionen. Je nach Schweregrad kortisonfreie, entzündungshemmende Salben (z. B. Zink, Schieferöl) oder kortisonhaltige Salben, Antihistaminika (innerlich), Antibiotika bei sekundärer bakterieller Besiedlung, Immunsuppressiva. Falls möglich Allergene meiden. Bestrahlung mit UV-Licht. Patientenschulung, Entspannungstechniken, ggf. psychosoziale Begleittherapie, Aufenthalte in Gebirgs- oder Meeresklima.

Prophylaxe: Auslösende Faktoren meiden. Für gefährdete Säuglinge: Maßnahmen im Kapitel 5 beachten.

Wichtig/Sonstiges: Gerade bei kleinen Kindern mit nächtlichen Juckanfällen leidet oft die ganze Familie. Auch die sozialen Auswirkungen des gut sichtbaren Hautausschlags können enorm sein. Unterstützung bieten bspw. Selbsthilfegruppen. Infos zur Patientenschulung unter www.neurodermitisschulung.de.

Weitere allergische Erkrankungen

Allergisches Kontaktekzem

Auslöser: Metalle (z. B. Nickel), Chemikalien, Kosmetika, Kunststoffe, Harze, Latex, Duftstoffe u. a.

Symptome: Spätreaktion nach 24 bis 72 Stunden. Zunächst nur im Kontaktbereich Rötung, Schwellung, nässende Bläschen, Juckreiz. Evtl. Ausweitung über den Kontaktbereich hinaus.

Diagnostik: Anamnese, Hauttests.

Therapie: Meiden des Allergens; örtlich wirkende Glukokortikoide (Kortison), evtl. Antihistaminika. Akut: Kühlung, Umschläge. Chronisch: fette Salben.

Prophylaxe: Bei häufigem Kontakt mit bekannten Allergenen Schutzmaßnahmen wie Handschuhe oder Schutzcremes.

Wichtig/Sonstiges: Häufigste Ursache von Berufskrankheiten.

Insektengiftallergie

Auslöser: Gift von Bienen und Wespen, sehr selten: Hornissen.

Symptome: großflächige Schwellungen, Nesselsucht, Schweißausbrüche, Verengung der Bronchien. Selten: Übelkeit, Asthma, anaphylaktischer Schock.

Diagnostik: Anamnese, Hauttests, Bluttest.

Therapie: spezifische Immuntherapie (Hyposensibilisierung). Notfallbehandlung: Antihistaminika, Kortisonpräparat, Adrenalin als Spray oder Spritze.

Prophylaxe: Fliegengitter, langärmelige Kleidung/lange Hosen, kein Barfußlaufen im Freien, geschlossene Schuhe. Speisen und Getränke nicht offen stehen lassen, keine süßen Speisen und Getränke im Freien zu sich nehmen, nach dem Verzehr von Süßem Mund und Hände waschen. Vorsicht an Abfalleimern und Fallobst. Keine hastigen und schlagenden Bewegungen zum Vertreiben der Insekten. Starke Parfüms oder parfümierte Körperpflegemittel locken Insekten an, deshalb meiden.

Wichtig/Sonstiges: Besonders gefährlich sind Stiche im Kopf-/Halsbereich. Betroffene müssen immer eine Notfallausrüstung bei sich haben.

Medikamentenallergie

Auslöser: Arzneimittel, am häufigsten: Penicillin und andere Antibiotika, Schmerz- und Rheumamittel.

Symptome: alle Beschwerden möglich. Häufig: Hautausschlag, Nesselsucht. Auch: Schwellungen, Atemwegsbeschwerden, Asthma, Kopf- oder Gliederschmerzen, Magen-Darm-Beschwerden bis hin zum anaphylaktischen Schock.

Diagnostik: Anamnese, Bluttest, Hauttests, evtl. Provokationstest oder Auswertung von Ausweichmedikamenten.

Therapie: Verdächtiges Medikament strikt meiden. Glukokortikoide (Kortison), Antihistaminika. Evtl. Notfallbehandlung.

Prophylaxe: Allergieausweis mitführen.

Wichtig/Sonstiges: Falls nach Medikamenteneinnahme Augenlider, Lippen, Rachen oder Hals anschwellen oder andere allergische Reaktionen auftreten, sofort Rettungsdienst rufen. In der Zwischenzeit Eis lutschen oder kalte Getränke zu sich nehmen.

Latexallergie

Auslöser: Latex (Naturkautschuk), vielfältige Verwendung in Gummi- und Medizinprodukten, bspw.: Gummihandschuhe, Reifen, Kondome, Farben, Stretchtextilien, Dichtungen, Gummischläuche, u. v. m. Bei Kindern achten auf: Gummisauger von Fläschchen, Schnuller, (Bade-) Spielzeug, Luftballons.

Symptome: vor allem an der Haut: Ekzeme, Juckreiz, Nesselsucht. Selten: Atemwegsbeschwerden, Kehlkopfschwellung, anaphylaktischer Schock.

Diagnostik: Anamnese, Hauttest, Bluttest, ggf. Provokationstest.

Therapie: Meiden latexhaltiger Produkte; Antihistaminika, Glukokortikoide.

Prophylaxe: Hoch-Risiko-Kinder (z. B. auch Kinder mit Spina bifida) medizinisch latexfrei behandeln und operieren. Ggf. Kinder mit schweren Lebensmittelallergien auf Latexallergie untersuchen.

Wichtig/Sonstiges: Kreuzallergien zu Birkenpollen, Ficuspflanzen (weggeben!) und Nahrungsmitteln, beispielsweise Banane, Avocado, weitere Obst- und Gemüsesorten. Häufige Berufskrankheit in medizinischen Berufen. Das Meiden latexhaltiger Produkte ist im Alltag schwierig. Hilfe bietet die Latex-Allergie-Informations-Vereinigung L.A.I.V. e.V. unter www.laiv.de.

Allergien gegen Hausstaubmilben, Tierhaare und Schimmelpilze

Auslöser: Hausstaubmilben bzw. deren Ausscheidungen (finden sich vor allem in Matratzen, Polstermöbeln). Haare, Federn oder Schuppen von Katze, Hund, Pferd, Wellensittich, Meerschweinchen und anderen Tieren. Schimmelpilzsporen.

Symptome: Augentränen oder -jucken, Fließschnupfen, Niesanfalle. Verschlechterung des Hautbildes bei Neurodermitis. Husten, Atemnot. Magen-Darm-Beschwerden nach Verzehr verschimmelter Lebensmittel.

Diagnostik: Anamnese, ggf. Allergietagebuch, Hauttests, Bluttest, Provokationstest, ggf. Lungenfunktionstest.

Therapie: spezifische Immuntherapie (Hyposensibilisierung, besonders bei Hausstaubmilbenallergie). Antihistaminika innerlich. Ansonsten je nach Symptomen Behandlung wie bei allergischem Schnupfen oder Asthma bronchiale.

Allergenarme Umgebung schaffen:

- **Milben:** allergendichte Matratzenbezüge (Encasings) für alle Betten im Schlafräum, waschbares Bettzeug. Kuscheltiere regelmäßig waschen oder tiefkühlen. Räume gut lüften und niedrige Luftfeuchtigkeit halten. Spezielle Staubsauger für Allergiker

(TÜV Allergikereignung, Staubsauger mit Feinstaubfilter) benutzen, auf Staubfänger wie offene Regale oder Vorhänge verzichten, Glattleder- statt Polstermöbel. Nach Möglichkeit besonders im Schlafzimmer wischbarer Fußboden statt Teppichboden. Urlaub im Hochgebirge.

- **Tierhaare o.Ä.:** keine Haustiere, keine Tierhaarprodukte (Matratzen o.Ä.). Kleidung nach Tierkontakt außerhalb des Wohnraumes wechseln und waschen. Nach Tierkontakt duschen und Haare waschen.

- **Schimmel:** Hausschimmel sanieren. Räume gut lüften, keine Luftbefeuchter oder Ventilatoren. Ggf. Umzug. Keine Gartenarbeit.

Prophylaxe: Für Kinder mit hohem Allergierisiko gilt generell: keine Aufenthalte in Räumen, in denen geraucht wird. Darüber hinaus Risikoallergene verringern, das heißt: milbenarme Umgebung, Schimmelsanierung. Zu Haustieren und weiteren Maßnahmen: siehe Kapitel 5.

Wichtig/Sonstiges: Hausstaubmilben sind natürliche Mitbewohner jedes Wohnumfeldes – ihr Vorkommen hat nichts mit mangelnder Hygiene zu tun.

3. Die Diagnosestellung bei Allergien



Um aus der Fülle möglicher Allergieauslöser den richtigen herauszufinden, bedarf es detektivischer Fähigkeiten. Ganz am Anfang steht ein Gespräch zwischen Arzt und Patient zur Erhebung der bisherigen Krankengeschichte. Diese so genannte Anamnese liefert wichtige Hinweise, in welcher Richtung weitergeforscht werden muss. Durch die körperliche Untersuchung kann sich der Arzt oder die Ärztin ein Bild über den Umfang der Beschwerden machen. In vielen Fällen werden dann Hauttests durchgeführt: Sie zeigen auf, gegen welche der verdächtigsten Substanzen der Körper sensibilisiert ist – sind jedoch noch kein Beweis für eine Allergie. Darüber hinaus können Blutuntersuchungen im Labor durchgeführt werden. Sie geben Aufschluss darüber, gegen welche Allergene der Organismus bereits Antikörper gebildet hat. Bei manchen Allergien gilt es in einem letzten Schritt, die bisher gewonnenen Erkenntnisse zu überprüfen: Es wird getestet, ob die verdächtige Substanz tatsächlich die allergischen Beschwerden hervorruft. Hier kommen die Auslassdiät und der Provokationstest zum Einsatz, beispielsweise bei Lebensmittelallergien.

Anamnese und körperliche Untersuchung

Aus der Krankheitsvorgeschichte zieht der Arzt wertvolle Rückschlüsse auf den oder die möglichen Allergieauslöser. Mit gezielten Fragen wird das mögliche Allergen »eingekreist«: Wann und wo sind welche Beschwerden erstmals aufgetreten? Was ist vorher geschehen und mit welchem Abstand kam es zu den Symptomen?

Auf diese Weise werden auch allergische Erkrankungen in der Familie abgefragt, häusliche und berufliche Umgebung sowie Lebens- und Ernährungsgewohnheiten. Wichtige Hinweise liefern eigene Beobachtungen der Patienten, zum Beispiel, ob die Beschwerden nur morgens, nach dem Essen, nur in bestimmten Räumen oder zu bestimmten Jahreszeiten auftreten. In manchen Arztpraxen unterstützt ein Fragebogen diese Befragung.

Bei chronischen Krankheitsbildern wie der Neurodermitis oder länger bestehenden Magen-Darm-Beschwerden kann es nötig oder hilfreich sein, ein Symptomtagebuch oder ein Ernährungsprotokoll zu führen. Dabei werden alle aufgetretenen Beschwerden, die verzehrten Lebensmittel und andere äußere Einflüsse notiert, beispielsweise Belastungssituationen, Schlafstörungen oder Tierkontakt. Ein Beispiel finden Sie auf Seite 42/43.

Die körperliche Untersuchung gibt Aufschluss über den Gesundheitszustand

und die Funktionsfähigkeit der einzelnen Organe. Der Arzt untersucht die Verteilung und Ausprägung von Hautveränderungen, schaut nach Veränderungen im Aufbau der Nase und achtet auf Geräusche beim Abhören der Lunge. Ist auch die Lunge in Mitleidenschaft gezogen, werden zusätzlich Lungenfunktionstests durchgeführt: Eine »Spirometrie« liefert beispielsweise Informationen über die maximale Menge an Luft, die die Lunge aufnehmen kann (Vitalkapazität), sowie über Menge und Druck der ausgeatmeten Luft (FEV- und FEV1-Wert).

Hauttests

Bei den Hauttests werden verdächtige Allergene auf verschiedene Weise mit der Haut in Kontakt gebracht. In den meisten Fällen können Arzt oder Ärztin die Resultate bereits nach 20 Minuten ablesen. Für jüngere Kinder kann die Testung allerdings belastend sein. Auf jeden Fall sollte ärztliches Personal anwesend sein, falls es zu stärkeren allergischen Reaktionen kommt.

Reaktionen in den Tests zeigen jedoch lediglich eine Sensibilisierung an. Ob diese auch tatsächlich zu einer Allergie mit den dazugehörigen Beschwerden führt, muss über die Anamnese oder Provokationstestungen herausgefunden werden.

Pricktest: Auf dem Arm wird ein Tropfen mit der standardisierten Allergen-Testlösung aufgetragen. An dieser Stelle wird die Haut mit einer kleinen Lanzette kurz schräg angestochen und etwas angehoben. Im Falle einer bestehenden Sensibilisierung gegen die Testsubstanz bildet sich nach 10 bis 15 Minuten an dieser Stelle eine Quaddel.

Prick-zu-Prick-Test: Bei dieser Abwandlung des Pricktests dienen unbehandelte Nahrungsmittel als Testsubstanzen. Zunächst wird die Lanzette in das Lebensmittel gestochen, dann in die Haut. Die Verwendung ursprünglicher Lebensmittel ist dem Einsatz kommerzieller Tests überlegen und ermöglicht eine differenziertere Testung, beispielsweise nach einzelnen Apfelsorten.

Intrakutantest: Das Allergen wird mit einer Nadel in die Haut gespritzt. Der Intrakutantest ist etwa 1.000-mal empfindlicher als der Pricktest, ergibt aber häufiger falsch positive Ergebnisse, vor allem bei Nahrungsmittelallergenen, Medikamenten oder Schimmelpilzen. In der Praxis von untergeordneter Bedeutung.

Reibtest: Das Allergen wird mehrfach auf der Innenseite des Unterarms hin und her gerieben. Dieses Verfahren ist besonders für Patienten mit hochgra-

diger Sensibilisierung und bei kleinen Kindern geeignet. Außerdem kommt es zum Einsatz, wenn es für das zu prüfende Allergen keine industriell vorgefertigte Testsubstanz gibt.

Scratchtest: Die Haut wird zunächst oberflächlich angeritzt. Anschließend werden die Testsubstanzen aufgetragen. Diese Methode ist nicht immer eindeutig und wird heutzutage nur noch in wenigen Fällen eingesetzt, beispielsweise, wenn es keine industriell vorgefertigten Testsubstanzen gibt.

Epikutantest (Pflaster- bzw. Patchtest): Pflaster mit gereinigten Kontaktstoffen werden auf die Haut geklebt, meistens auf den Rücken. Nach 24, 48 und 72 Stunden wird abgelesen, teilweise auch noch später. Dieses Vorgehen dient hauptsächlich der Erkennung von allergischen Spätreaktionen, zum Beispiel bei Kontaktallergien.

Atopy Patch Test (APT): Eine besondere Form des Epikutantests, der bei Neurodermitispatienten durchgeführt wird. Mit Hilfe von Teststreifen werden die möglichen Allergene auf gesunde Hautbereiche des Rückens aufgeklebt. Das Ablesen, ob entzündliche Hautveränderungen resultieren, erfolgt nach 24 und 48 Stunden.

Blut-/Labortests

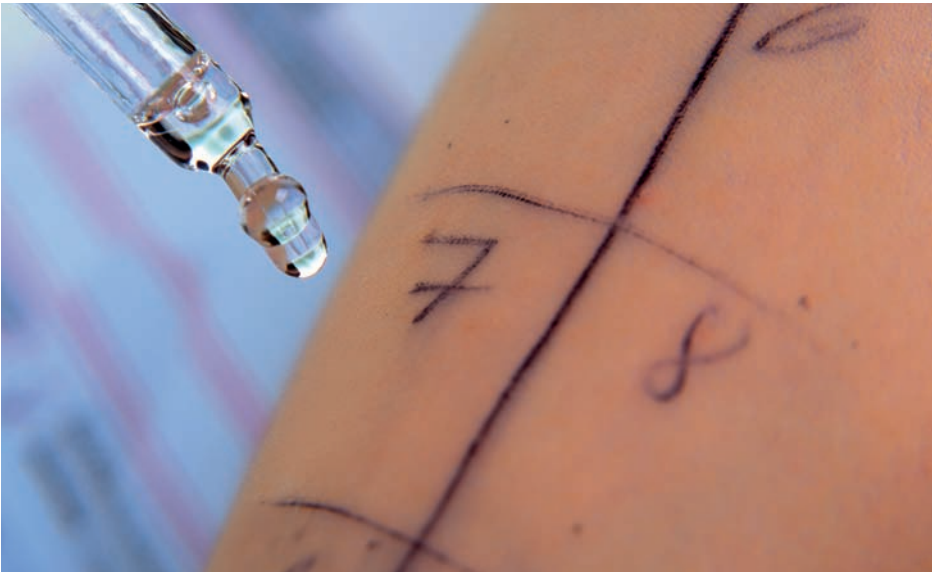
Enthält das Blut Antikörper gegen Allergene und wenn ja, welche? Diese Fragen beantwortet die Untersuchung des Blutes im Labor. Dort wird zunächst die Gesamtmenge an Immunglobulin E (Gesamt-IgE) gemessen. Im nächsten Schritt kann nach spezifischen Antikörpern gegen bestimmte Allergene gesucht und deren Menge ermittelt werden (spezifisches IgE). Dabei kommen moderne Verfahren zum Einsatz wie beispielsweise der Radio-Allergo-Sorbens-Test (RAST). Diese sehr teuren Tests müssen gezielt, das heißt nach genauer Anamnese erfolgen – eine breit angelegte Untersuchung ist nicht sinnvoll.

Blutuntersuchungen haben den Vorteil, dass sie ungefährlich sind und wenig

belasten. Eingenommene Medikamente oder der Zustand der Haut beeinflussen die Ergebnisse nicht. Allerdings darf bei der Bewertung nicht vergessen werden, dass nicht jeder Mensch mit einer Sensibilisierung tatsächlich Beschwerden hat. Anders ausgedrückt: Wird spezifisches IgE nachgewiesen, heißt das nicht zwingend, dass tatsächlich eine Allergie gegen das dazugehörige Allergen vorliegt.

Eliminations- und Provokationstests

Die zuvor genannten Untersuchungen führen zu den Substanzen hin, die mit Wahrscheinlichkeit die Allergie auslösen. Den letzten – stichhaltigen – Nachweis erbringt ein Provokationstest: Der Körper wird mit dem vermuteten Allergen konfrontiert,



beispielsweise indem das Allergen eingeatmet, auf die Nasenschleimhaut aufgebracht oder verzehrt wird. Allerdings erübrigt sich die Provokation, wenn bereits aufgrund eindeutiger Reaktionen eine zweifelsfreie Diagnose gestellt werden kann.

Einen Sonderfall in der Diagnostik stellen die Nahrungsmittelallergien dar: Vor der Provokation muss das Allergen zunächst einige Zeit gemieden werden, um falsche Ergebnisse auszuschließen. Dazu dient die Eliminationsdiät: Für einen festgelegten Zeitraum, meistens zwei bis vier Wochen, wird das verdächtige Nahrungsmittel vom Speiseplan gestrichen. Dadurch kommt es in den meisten Fällen schon zu einer deutlichen Besserung der Beschwerden. Dies ist zudem ein weiterer wichtiger Beleg für die Allergiediagnose, bei einigen Krankheitsbildern sogar ein ausreichender Beweis. Für die strenge Durchführung einer Eliminationsdiät ist in der Regel eine ausführliche Ernährungsberatung erforderlich, um Diätfehler zu vermeiden und die ausreichende Zufuhr aller Nährstoffe zu gewährleisten.

Sind die Symptome während der Eliminationsdiät zurückgegangen, folgt die Provokationstestung mit den gemiedenen Nahrungsmitteln, in der Regel in mehreren Dosierungsstufen. Um psychologische Faktoren sowohl beim Patienten als auch beim behandelnden Arzt auszuschließen, wird die Provokation im Idealfall als

doppelter Blindversuch und placebokontrolliert durchgeführt. Das bedeutet, dass weder Arzt noch Patient wissen, in welcher Probe das zu testende Nahrungsmittel beziehungsweise das Placebo enthalten ist.

Allerdings dürfen nur Fachleute den Provokationstest durchführen. Denn durch die Konfrontation mit dem Allergen kann es zu starken allergischen Reaktionen kommen. Aus diesem Grund wird dieses Verfahren auch nicht bei allen Allergiediagnosen eingesetzt.

Der Allergiepass

Sobald die Diagnose einer allergischen Erkrankung feststeht, kann der Arzt einen Allergiepass ausstellen. Dabei handelt es sich um eine Art Ausweis: Er enthält die persönlichen Daten des Patienten sowie die festgestellten Allergien. Dies ist besonders wichtig bei Kontaktallergien und Allergien gegen Medikamente, Latex oder Insektengifte. Der Patient sollte den Allergiepass immer bei sich haben – sowohl bei Arzt- oder Apothekenbesuchen als auch für den Notfall!

4. Allergien erfolgreich behandeln

Es gibt viele Möglichkeiten, einer festgestellten Allergie entgegenzutreten. Allerdings sind die einzelnen Maßnahmen nicht bei allen Allergien gleich wirkungsvoll oder möglich. Naheliegend und sinnvoll ist es, den Kontakt mit dem Allergen generell zu verhindern – leider aber nicht immer möglich. Dann kann eine Hyposensibilisierung ein anderer Weg sein. Dabei wird versucht, die Überempfindlichkeit des Körpers gegen das Allergen rückgängig zu machen.

Schließlich bleibt der Einsatz von Arzneimitteln: Eine Reihe von Medikamenten greift in die allergische Reaktion ein und verhindert auf diese Weise mögliche

Symptome oder lindert sie deutlich. Den Umgang mit verschiedenen Arzneimitteln und vieles mehr lernen Betroffene in Patientenschulungen. Das Ziel ist, mit der Krankheit gut umgehen und sie bewältigen zu können.

Falls möglich: Allergene meiden

Weiß man, worauf man allergisch reagiert, sollte man diesen Substanzen möglichst aus dem Weg gehen. Allergenkarrenz, so der Fachbegriff, ist die beste und sicherste Methode, allergische Reaktionen zu verhindern. Recht gut kann dies bei Kontakt- oder Arzneimittelallergien funktionieren. Hier gilt es, beispielsweise beim Kauf von



Schmuck oder Pflegeprodukten auf die Materialien oder eventuelle Duftstoffe zu achten. Bei Allergien gegen Medikamente sollten die Betroffenen ihren Allergiepass immer dabei haben und ihn Ärzten und Apothekern jeweils vorlegen.

Deutlich schwieriger oder unmöglich ist das Meiden von Pollen, Latex, Hausstaubmilben oder Schimmelpilzen. Dennoch sollten die Betroffenen ihre Möglichkeiten ausschöpfen, die Allergenbelastung deutlich zu senken. Selbst wenn dies größere Veränderungen mit sich bringt, wie zum Beispiel einen Umzug. Günstig ist es auch, den Urlaub in die Pollensaison zu legen und in pollenarme Regionen zu fahren.

Manchmal verringern aber auch schon einfache Maßnahmen die Kontakte mit dem Allergen beträchtlich, beispielsweise Fliegengitter oder Encasings. Beachten Sie



bitte hierfür die in Kapitel zwei und sechs aufgeführten Ratschläge.

Im Fall der Lebensmittelallergien stellt das Meiden des auslösenden Nahrungsmittels fast immer die einzige Behandlungsmöglichkeit dar. Deshalb ist insbesondere bei Allergien auf Grundnahrungsmittel und immer bei Kindern eine Ernährungsberatung erforderlich. Denn für eine solche Auslassdiät benötigen die Betroffenen gute Kenntnisse über Lebensmittel. Nur dann ist gesichert, dass der Bedarf an Nährstoffen weiterhin gedeckt ist. Eine Beratung hilft zudem Diätfehler und -fallen zu vermeiden und schützt davor, das auslösende Allergen versehentlich oder in versteckter Form zu »erwischen«. Dies ist besonders wichtig, falls bereits Allgemeinreaktionen aufgetreten sind oder die Allergie Nahrungsmittel betrifft, die schwere Symptome hervorrufen können. Hierzu zählen beispielsweise Fisch, Krustentiere oder Erdnüsse. Lebensmittelallergiker müssen beim Einkauf die Zutatenverzeichnisse gründlich lesen – und zwar jedes Mal, um mögliche Rezepturänderungen bemerken zu können. In Gaststätten oder bei Freunden gilt es, genau nachzufragen, welche Lebensmittel im Essen enthalten sind.

Für Kinder mit Kuhmilch- oder Hühnerei-allergie ist die Prognose gut, dass sich die Überempfindlichkeit bis zum Schulalter wieder verliert. Deshalb kann nach ein- bis zweijähriger Allergenkenz ein erneuter

Provokationstest sinnvoll sein. Dieser muss aber in jedem Fall unter ärztlicher Aufsicht stattfinden.

Hyposensibilisierung: Eine »Impfung« gegen Allergien

Für die Hyposensibilisierung gibt es eine Reihe weiterer Bezeichnungen: spezifische Immuntherapie (SIT), Desensibilisierung, Allergenimmuntherapie oder Allergieimpfung. Der Allergiker erhält über einen längeren Zeitraum hinweg steigende Dosen seines Allergens. Dadurch gewöhnt sich sein Immunsystem langsam an das Allergen und wird wieder unempfindlich dagegen.

Die Hyposensibilisierung weist bei allergischen Reaktionen gegen Insektengifte eine sehr hohe Erfolgsquote auf. Gute Erfolge sind auch bei Pollenallergien zu erzielen, etwas geringere bei Hausstaubmilben. Dagegen wird dieses Verfahren in der Regel nicht bei Nahrungsmittelallergien eingesetzt. Einige positive Erfahrungen gibt es jedoch auch hier: bei Kreuzallergien zwischen Pollen und Nahrungsmitteln.

Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung ist eine exakte und gesicherte Diagnose. Günstig ist es, wenn es nur ein auslösendes Allergen gibt, nicht mehrere. Außerdem müssen für dieses Allergen entsprechende gereinigte und haltbare Extrakte zur Verfügung stehen.

Die Konfrontation mit dem Allergen geschieht zunächst in täglichem oder wöchentlichem Abstand, später vergrößern sich die Zeiträume. Zumeist wird die Behandlung ambulant durchgeführt. Arzt oder Ärztin spritzen die Therapielösung unter die Haut, vornehmlich des Oberarms (subkutane SIT). Bei allergischem Schnupfen aufgrund von Pollen kann die Lösung auch unter die Zunge gegeben werden (sublinguale SIT). Eine konsequente und anhaltende Mitarbeit der Patienten ist Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie.

Insgesamt muss man bei der Hyposensibilisierung mit einer Behandlungsdauer von drei bis fünf Jahren rechnen. Zu Beginn der Therapie können Rötungen, Schwellungen und Juckreiz im Bereich der Einstichstelle auftreten. Schwerer wiegende Komplikationen wie Atemnot oder anaphylaktischer Schock sind selten, aber möglich. Deshalb dürfen nur allergologisch erfahrene Ärzte die Hyposensibilisierung durchführen.

Der Aufwand einer solchen Behandlung ist für alle Beteiligten enorm. Dafür bestehen gute Aussichten, die Allergie loszuwerden oder langfristig zu bessern. Eine möglichst frühzeitige Therapie ist empfehlenswert: Sie kann die Ausweitung der Symptome verhindern, beispielsweise vom Heuschnupfen zum Asthma.

Medikamentöse Behandlung

Medikamente zur Behandlung von Allergien haben vor allem die Aufgabe, die Krankheitssymptome zu lindern und den Patienten ein weitestgehend beschwerdefreies Leben zu ermöglichen. Anders als die Hyposensibilisierung haben sie jedoch

keinen langfristigen Effekt. Da Allergien viele unterschiedliche Organe betreffen können, kommen sehr unterschiedliche Arzneimittel zum Einsatz. Die wichtigsten werden im Folgenden beschrieben.

Antihistaminika

Dringt ein Allergen in den Körper ein, schütten die Mastzellen des Immunsystems vermehrt den Botenstoff Histamin aus. Histamin gelangt über das Blut zu den verschiedenen Organen und ruft dort die typischen Symptome hervor wie Juckreiz, Hautrötungen oder Schleimhautschwellungen. Antihistaminika sind Medikamente, die Histamin von seinen Bindungsstellen im Körper verdrängen, so dass es seine Wirkungen nicht – oder nur sehr eingeschränkt – entfalten kann. Dadurch gehen Hautausschläge zurück, Niesanfälle werden seltener, die Nase läuft weniger stark. Modernere Wirkstoffe machen auch nicht mehr so müde, wie das noch bei älteren Präparaten oft der Fall war.

Mastzellstabilisatoren

Wirkstoffe wie die Cromoglycinsäure (Dinatriumcromoglycat, DNCG) stabilisieren die Mastzellen und verhindern auf diese Weise die Histaminfreiset-

zung. Da die Wirkung erst nach etwa 48 Stunden eintritt, sind sie weniger für akute Beschwerden geeignet als für den vorbeugenden Einsatz. Dafür müssen sie allerdings regelmäßig eingenommen werden. Bewährt hat sich die Cromoglycinsäure beispielsweise bei Heuschnupfen.

Sympathomimetika

Sympathomimetika sind Medikamente, die das unwillkürliche Nervensystem (Sympathikus) beeinflussen:

Alphasympathomimetika (Alphamimetika) verengen Blutgefäße in der Nasenschleimhaut: Die Schleimhaut schwillt ab und die »verstopfte« Nase wird wieder frei. Abschwellende Nasentropfen sollten jedoch nie länger als sieben Tage verwendet werden, weil sie auf Dauer die Nasenschleimhaut schädigen können.

Betasympathomimetika (Betamimetika) entspannen die beim Asthmaanfall verkrampfte Bronchialmuskulatur und bringen dadurch sofortige Erleichterung.

Glukokortikoide/Kortisonpräparate

Entzündungsreaktionen stehen besonders bei Asthma und Neurodermitis im Mittelpunkt des allergischen Geschehens. Das in der Nebennierenrinde natürlich gebildete Hormon Kortisol unterdrückt Entzündungen. Als Medikamente dienen davon abgeleitete Substanzen, die chemisch zu den Glukokortikoiden zählen. Bei Allergien der Atemwege wird vornehmlich kortisonhaltiges Spray verwendet, für die Behandlung von Ekzemen gibt es entsprechende Cremes oder Salben.

Die vielfach gefürchteten Nebenwirkungen von Kortisonpräparaten stammen aus der frühen Zeit dieser Medikamente. Mittlerweile wurden die Wirkstoffe und Zubereitungsformen sehr stark weiterentwickelt. Zu unterscheiden ist auch die Wirkung auf den gesamten Organismus bei der Einnahme von Präparaten (systemische Wirkung) von einer äußerlichen, lokalen Anwendung. Ein zeitlich begrenzter und gezielter örtlicher Einsatz wie bei einem Spray oder einer Salbe hat nur ein relativ geringes Risiko für Nebenwirkungen – erspart den Betroffenen aber viel Leid. Eine längerwährende Einnahme mit systemischer Wirkung birgt jedoch nach wie vor die Gefahr von Nebenwirkungen und bedarf einer entsprechenden Diagnose und ärztlicher Aufsicht.

Leukotrien-Antagonisten

Diese Wirkstoffgruppe ist eine noch recht neue Entwicklung. Leukotriene sind körpereigene Botenstoffe. Sie sind maßgeblich verantwortlich für die Entzündung der Schleimhäute z. B. bei Heuschnupfenallergikern und Asthmatikern. Leukotrien-Antagonisten unterdrücken diese Entzündungsreaktion.

Immunmodulatoren

Immunmodulatoren sind Arzneimittel, welche die Reaktion des Immunsystems abschwächen. Die erst vor einigen Jahren neu eingeführten Wirkstoffe Tacrolimus und Pimecrolimus haben die Behandlungsmöglichkeiten bei Neurodermitis deutlich verbessert. Salben oder Cremes mit diesen Substanzen werden auf die betroffenen Hautbereiche aufgetragen und unterdrücken dort den Juckreiz und die Entzündungsreaktion.

Da Langzeitbeobachtungen noch nicht in ausreichendem Maße vorliegen, sollte die Therapie grundsätzlich unter ärztlicher Kontrolle erfolgen. Eine Daueranwendung ist ebenfalls bisher nicht zu empfehlen. Die behandelten Körperstellen sollten sicherheitshalber vor Sonne geschützt werden.

Anaphylaktischer Schock: Was tun im Notfall?

Schwere allergische Reaktionen können zu einem Schockzustand führen, bei dem lebenswichtige Vorgänge wie Atmung und Kreislauf versagen. Es kann zu einer lebensbedrohenden Situation kommen. Zu den häufigsten Auslösern eines anaphylaktischen Schocks zählen Insektengifte, Latex, Medikamente und Nahrungsmittelallergene.

Erste Anzeichen für eine Schocksituation sind:

- Hitzegefühl/Schweißausbrüche
- Juckreiz, vor allem an Handflächen und Fußsohlen
- Taubheitsgefühl im Mund- oder Rachenraum

- Bauchschmerzen oder Schwindelgefühl
- Rötungen oder Quaddelbildung (Nesselsucht)
- Erbrechen oder Durchfall
- Atemnot, Müdigkeit, Schwellungen im Halsbereich oder Blutdruckabfall

Allerdings kann ein anaphylaktischer Schock auch innerhalb kurzer Zeit eintreten, ohne dass diese Symptome vorausgegangen wären.

Bei schweren allergischen Reaktionen, insbesondere bei Atemnot, Schwellungen im Halsbereich oder Blutdruckabfall muss umgehend der Notarzt gerufen werden!



Betroffene sollten auf jeden Fall einen Arzt aufsuchen, falls bei vorangegangenen Situationen schwere Allgemeinreaktionen wie Atemnot oder Kreislaufprobleme aufgetreten sind. Sie bekommen dann eine komplette Notfallapotheke mit Dosierungsanweisung. So sind die Patienten zum Beispiel für den Fall gerüstet, dass ein Nahrungsmittel unerwartet Spuren eines Allergens enthält oder sie anderweitig ungewollt in Kontakt mit einem für sie starken Allergen kommen.

Zu einer Notfallapotheke (»Notfallbesteck«) gehören:

- ein schnell wirksames Antihistaminikum in Tropfen- oder Saftform
- ein Kortisonpräparat, je nach Alter als Tablette, Lösung oder Zäpfchen
- Adrenalin in Spray- oder Spritzenform. Adrenalin ist ein schnell und sofort wirksames Medikament, das die Bronchien erweitert und den Kreislauf stützt.

Patientenschulungen

Besonders Asthma und Neurodermitis sind Erkrankungen, die sich sehr belastend auch auf das familiäre und soziale Leben der Betroffenen auswirken. Patientenschulungen wenden sich sowohl an Kinder und ihre Eltern als auch an erwachsene

Betroffene. Sie helfen den Patienten und ihren Familien, ihren Alltag besser zu bewältigen und die vielfältigen Herausforderungen zu meistern.

Zu den Inhalten der Asthma- und Neurodermitisschulungen gehören die Vermittlung von Kenntnissen über die Krankheit selbst und deren Behandlung sowie der Umgang mit Stress, Ängsten oder emotionalen Belastungen. Darüber hinaus werden Eigenverantwortlichkeit gefördert und soziale Kompetenzen gestärkt. Bei der Neurodermitisschulung stellen mögliche Nahrungsmittelallergien und die dazugehörige Ernährungsberatung einen weiteren Schwerpunkt dar.

Führende Wissenschaftler haben die »Arbeitsgemeinschaft Asthaschulung« und die »Arbeitsgemeinschaft Neurodermitisschulung« ins Leben gerufen, interdisziplinär die Inhalte für die Betroffenen entwickelt und Angebote vor Ort etabliert. Ausführliche Infos unter: www.asthaschulung.de und www.neurodermitisschulung.de.

5. Allergien vorbeugen

Viele Studien haben in den letzten Jahren belegt: Es gibt eine Reihe von Maßnahmen, die das Allergierisiko für Kinder beträchtlich senken. Diese Erkenntnisse sollten Eltern auf jeden Fall für ihren Nachwuchs nutzen. Denn bei vielen Eltern ist der Wunsch sehr hoch, ihre Kinder vor einer Allergie zu bewahren, vor allem, wenn sie selbst darunter leiden. Dennoch können vorbeugende Maßnahmen nicht in jedem Fall eine Erkrankung verhindern. Aber auch das spätere oder mildere Auftreten allergischer Symptome ist ein Erfolg!

Die folgenden Empfehlungen der wissenschaftlichen allergologischen Fachgesellschaften sind abgestuft nach dem

Allergierisiko der Kinder. Sie gelten für alle allergischen Erkrankungen gleichermaßen, das heißt sowohl für die Vorbeugung von Heuschnupfen, Asthma oder Neurodermitis als auch vorbeugend gegen Lebensmittelallergien oder andere allergische Reaktionen.

Für alle Babys gültige Maßnahmen zur Allergieprophylaxe

Diese Empfehlungen gelten auch dann, wenn in der Familie des Kindes keine allergischen Erkrankungen bekannt sind:

- **Stillen:** Geben Sie mindestens bis zum Ende des vierten Lebensmonats ausschließlich Muttermilch als Nahrung.



- **Einführung von Beikost:** nicht vor dem 5. Lebensmonat. Bitte beachten Sie dazu die Empfehlungen des Forschungsinstituts für Kinderernährung in Dortmund (www.fke-do.de), enthalten z. B. in den Broschüren des aid info-dienstes (www.aid.de).
- **Rauchfrei:** Sowohl in der Schwangerschaft als auch in der Stillzeit sollte Rauchen absolut tabu sein! Vermeiden Sie grundsätzlich auch Aufenthalte mit einem Baby oder Kind in Räumen, in denen geraucht wird.
- **Raumklima:** Vermeiden Sie Schimmelpilzwachstum in der Wohnung. Schimmelpilze entstehen besonders schnell bei hoher Luftfeuchtigkeit und zu geringer Lüftung.

Allergievorbeugung bei allergiegefährdeten Kindern

Diese Empfehlungen gelten zusätzlich zu den oben genannten, wenn bei Eltern und/oder Geschwisterkindern eine allergische Erkrankung besteht:

- **Stillen:** Füttern Sie mindestens bis zum Ende des vierten Lebensmonats ausschließlich Muttermilch. Falls Stillen nicht möglich ist, geben Sie ausschließlich hypoallergene Säuglingsnahrung (HA-Nahrung) oder in Absprache mit dem Kinderarzt eine Nahrung mit stark gespaltenen Eiweißen (eHF-Nahrung).
- **Milbenallergene:** Senken Sie die Belastung mit Hausstaubmilben, zum Beispiel durch milbenundurchlässige Matratzenbezüge.
- **Haustiere:** Schaffen Sie keine felltragenden Haustiere an. Insbesondere die Haltung von Katzen, Kaninchen oder Meerschweinchen ist nicht empfehlenswert. Nach neueren Erkenntnissen scheinen Hunde hingegen ein deutlich geringeres Allergierisiko mit sich zu bringen.

Empfehlungen zur Ernährung in Schwangerschaft und Stillzeit

Während der Schwangerschaft und Stillzeit kann die Mutter über die Auswahl der Lebensmittel in der Regel keinen Einfluss auf das Allergierisiko des Kindes nehmen. Im Vordergrund steht in dieser Zeit die ausgewogene Versorgung von Mutter und Kind mit allen benötigten Nährstoffen. Die Empfehlungen für die Mütter lauten konkret:

- In der **Schwangerschaft** sollen **keine** Nahrungsmittel gemieden werden, auch nicht solche, die allgemein häufig allergische Reaktionen auslösen. Essen Sie ausgewogen und vollwertig.
- Nur wenn die Mutter selbst an einer Nahrungsmittelallergie leidet, soll sie die entsprechenden Nahrungsmittel weiterhin weglassen, eine ausgewogene Kost aber sicherstellen.

- In der **Stillzeit** sollen keine Nahrungsmittel gemieden werden, außer:
 - es besteht der begründete und mit dem Kinderarzt besprochene Verdacht, dass das Kind auf Nahrungsmittel reagiert, die die Mutter gegessen hat, oder
 - das Risiko der Entwicklung einer allergischen Erkrankung wird vom Arzt sehr hoch eingeschätzt und eine Mangelernährung der Mutter kann ausgeschlossen werden.
- Für eigene Allergien gilt dasselbe wie bei Schwangeren.

Rauchen

Das Einatmen von Tabakrauch bringt für Kinder vielfältige gesundheitliche Gefährdungen mit sich, auch im Hinblick auf allergische Erkrankungen. Deshalb sollten Kinder in keiner Form Tabakrauch ausgesetzt werden – weder durch Aktiv- noch durch Passivrauchen. »Aktiv« rauchen Ungeborene im Bauch der Mutter mit, auch wenn diese sich »nur« in verräucherten Räumen aufhält. Ebenso rauchen gestillte Säuglinge mit – die Schadstoffe gelangen über die Muttermilch einer rauchenden Mutter zum Baby. Strikte Empfehlungen gibt es auch zum Passivrauchen: Kein Kind sollte Rauch aus der Umgebungsluft einatmen müssen.

Herausragend gilt dies für Kinder mit hoher Asthma- oder Allergiegefahr und für die Wohnräume zu Hause.

Rechtzeitiger Besuch beim Kinderarzt oder Allergologen

Falls bei Ihrem Kind eine Allergiegefahr besteht, sollten Sie das so früh wie möglich mit Ihrem Kinderarzt besprechen und gegebenenfalls auch frühzeitig einen erfahrenen Allergologen aufsuchen. So erhalten Sie eine individuelle Beratung und falls nötig eine rechtzeitige Diagnostik.

Impfen

Entgegen der Annahme vieler Eltern erhöhen Impfungen das Allergierisiko nicht. Sie verhindern aber schwere, möglicherweise sogar lebensbedrohliche Krankheiten. Insofern sollte jedes Kind – auch bei Allergiegefährdung – nach den STIKO-Empfehlungen geimpft werden (STIKO = Ständige Impfkommission am Robert Koch-Institut).

6. Allergien im Alltag bewältigen



Falls Sie bereits von Allergien betroffen sind, muss es nun das Ziel sein, ein Fortschreiten, die Chronifizierung oder krankheitsbedingte Folgeerscheinungen zu verhindern beziehungsweise zu lindern. Außerdem müssen Alltag und Umgebung so gestaltet werden, dass es gut möglich ist, die Allergie zu bewältigen.

Verschiedene praktische Maßnahmen wie auch Geräte können dabei helfen, die Allergenbelastung in der Wohnung zu reduzieren beziehungsweise Allergene gar nicht erst hinein zu lassen. Besonders den inhalationsallergenen Pollen, Hausstaubmilben, Tierhaaren und Schimmel muss – und kann man – energisch entgegentreten.

Allergene müssen draußen bleiben!

Pollen draußen lassen

Für Schutz vor Pollen sorgen folgende Verhaltensweisen:

- Beim Betreten der Wohnung Kleidungsstücke und Schuhe möglichst im Eingangsbereich der Wohnung wechseln, jedoch auf keinen Fall im Schlafzimmer.
- Wäsche während der Pollenflugzeit nicht im Freien trocknen, auch nicht auf dem Balkon.
- Jeden Abend vor dem Zubettgehen die Haare waschen.



- **Lüften:** Am frühen Morgen setzen Bäume und Gräser die meisten Pollen frei; es kann aber auch abends noch zu Belastungsspitzen kommen. In ländlichen Gebieten deshalb eher abends lüften. In der Stadt sinken am Abend die meisten Pollen ab – deshalb hier morgens zwischen 6.00 und 8.00 Uhr lüften.

Pollenschutzgitter

Pollenschutzgitter verhindern das Eindringen von Blütenpollen durch geöffnete Fenster und Türen. Ähnlich wie die bekannten Insektenschutzgitter können auch die feinporigeren Pollenschutzgitter auf beliebige Formate zugeschnitten und an Fenstern oder Türen befestigt werden. Sie können dem Pollenallergiker das notwendige Lüften der Räume und sogar das Schlafen bei offenem Fenster ermöglichen.

Pollenfilter

Für viele Automodelle gibt es Pollenfilter für die Lüftungsanlagen. Betroffene sollten deshalb gleich bei der Anschaffung auf diese Ausstattung achten. Häufig können die Filter aber auch nachgerüstet werden. Aktivkohlefilter haben gegenüber Papierinnenraumfiltern den Vorteil, auch unangenehme Gerüche oder Schadstoffe aus der Luft zu entfernen. Pollenfilter müssen regelmäßig gewechselt werden.

Raumpflege: Keinen Staub aufwirbeln ...

Die Qualität der Raumluft ist für Allergiker mit Atemwegsbeschwerden von besonderer Wichtigkeit. Insbesondere im Hausstaub sammeln sich die Allergene der Milben, Schimmelpilzsporen, Tierschuppen oder Pollen. Ziel muss es deshalb sein, die Menge an Staub gering zu halten und ihn nicht ständig in den Raum zu wirbeln.

Staubfänger müssen raus!

- In den Schlafräumen keine Vorhänge aufhängen, Polstermöbel oder offene Bücherregale aufstellen.
- Glatte- statt Polstermöbel kaufen, auf viele Kissen verzichten.
- (Bücher-) Regale sollten mit Glastüren versehen sein.
- Kuscheltiere sollten waschbar sein.
- Glatte Böden oder (kurzflorige) Teppichböden? Beides hat Vorteile, entscheidend ist, wie viel Staub in die Luft gewirbelt wird. Auf kurzflorigen textilen Böden ist die Verwirbelung der Allergene geringer als auf glatten Böden. Allerdings müssen dann spezielle Staubsauger verwendet werden, die die eingesaugte Luft nicht wieder im Raum verteilen. Glatte Böden sind gut sauberzuhalten, sollten aber mindestens alle zwei Tage feucht gewischt werden.

Staubsauger für Allergiker

Handelsübliche Haushaltsstaubsauger sind für Allergiker ungeeignet. Manche sind sogar schädlich, da sie die angesaugte Luft ungefiltert wieder in die Raumluft abgeben und damit den Staub noch weiter verteilen.

Allergikergerechte Staubsauger weisen folgende Eigenschaften auf: ein mehrstufiges Filtersystem mit Feinpartikelfilter und Abluftfilter. Das Staubsaugergehäuse muss dicht sein, ebenso die Staubsaugerbeutel. Wechsel und Entsorgung der Beutel soll mit geringster Belastung möglich sein. Orientierung beim Kauf bietet eine raumlufthygienische TÜV-Prüfung (RWTÜV, Essen). Sie bescheinigt die Eignung für Allergiker. Gleiches gilt für die Zertifizierung nach der europäischen Norm für Filtersysteme der Deutschen Montan Technologie GmbH (EN 1822). Außerdem hilfreich: Ein Hygienesensor, der in die Bodendüse des Staubsaugers integriert ist und in Form von Leuchtanzeigen Auskunft über den Verschmutzungsgrad des Bodens gibt.

Allergenen mit Chemie zu Leibe rücken

- Allergenblockierende Sprays bilden einen feinen Film über Hausstaub- und Tierhaarallergenen, die gemeinsam mit Staubpartikeln an Polstermöbeln, Decken, Teppichen oder Vorhängen haften. Nach dem Trocknen des Sprays

können die »blockierten« Allergene mit dem Staubsauger entfernt werden.

- Spezielle Produkte enthalten Substanzen zur Bekämpfung von Hausstaubmilben in Teppichen und Polstermöbeln (Acarizide). Sie können vor dem Staubsaugen ihren Einsatz finden. Die Anwendungshinweise müssen jedoch genau beachtet werden, da die Mittel bei mehrfacher Anwendung Haut und Atemwege reizen können.

Viel »heißer Dampf«

Dampfstrahlreinigungsgeräte für den Hausgebrauch töten durch ihre Hitze Wirkung Milben ab. Die Reinigung von Teppichen muss allerdings regelmäßig wiederholt werden, um eine Wiederausbreitung der Milben zu verhindern.

Moderne Wäschepflege

Allergene rauswaschen

- Neue Kleidung vor dem ersten Tragen mindestens dreimal waschen und gründlich spülen, um chemische Zusätze zu entfernen.
- Parfüm- und duftstofffreie Waschmittel verwenden. Auf Weichspüler mit kationischen Tensiden verzichten.
- Bettwäsche und Kleidungsstücke, die direkt auf der Haut getragen werden, sollen bei 60 °C gewaschen werden.

Dadurch werden Keime abgetötet, die bei Ekzemen Entzündungen auslösen können.

- Bettwäsche wöchentlich wechseln.

Waschmaschine mit gezielter Hilfe im Programm

Speziell für Allergiker entwickelte Waschmaschinen reinigen die Kleidung mit zusätzlichen Spülgängen und besonderen Spülverfahren. Beim 60 °C-Programm halten sie diese Waschtemperatur eine halbe Stunde lang. Zusätzlich verfügen sie über Waschprogramme zur Reinigung neuer Textilien.

Wäschetrockner

Elektrische Wäschetrockner lösen mehrere Probleme gleichzeitig: Die Wäsche muss weder im Freien trocknen noch in häufig schimmelbefallenen Waschkellern oder Dachböden. Günstig sind die so genannten Kondentrockner, die nur in geringem Maße Raumluft benötigen. Die angesaugte Luft sollte zudem Raumluftfilter passieren, damit keine neuen Allergene an die Textilien gelangen.

Milbendichte Bezüge und Wäsche

Encasings: Gefängnisse für Milben

Encasings sind milbendichte Bezüge für Bettwäsche, Matratzen oder Kopfkissen. Sie verhindern den Kontakt mit den

Hausstaubmilbenallergenen und vermeiden, dass Allergene in die Raumluft gelangen. Zudem unterbinden sie die Nahrungsversorgung der Milben.

Achten Sie beim Kauf auf folgende Eigenschaften:

- Der Bezug muss die Matratze völlig umschließen.
- Die Nähte sollten verschweißt oder vernäht sein.
- Das Encasing muss bei 60 °C waschbar sein und auch bei regelmäßiger Wäsche (alle drei Monate) milbendicht bleiben.
- Es sollte durchlässig sein für Wasserdampf (Schwitzen!).
- Günstig ist es auch, wenn das Encasing aus wieder verwertbarem Material besteht.

Milbendichte Bettwäsche

Die milbendichte Bettwäsche ist ein relativ neues Produkt. Sie wird in einem speziellen Verfahren aus Mikrofasern hergestellt, ist luft- und wasserdampfdurchlässig, aber undurchlässig für feste Partikel. Auf diese Weise wird der Kontakt zu den Allergenen der Hausstaubmilben unterbunden. Sie ist bis 95 °C waschbar.

7. Glossar

Adrenalin: Hormon; stabilisiert den Kreislauf und weitet die Atemwege. Als Notfallmedikament bei anaphylaktischem Schock eingesetzt.

Allergen(e): Sammelbegriff für alle Stoffe, die eine Allergie auslösen können, beispielsweise Blütenpollen, Nahrungsmittel, Tierhaare oder -hautschuppen, Hausstaubmilben.

Allergie: Überempfindlichkeit und Überreaktion des Körpers gegen an sich harmlose Stoffe aus der Umwelt (Allergene).

Allergieimpfung: Siehe spezifische Immunisierung.

Allergietest: Testverfahren zur Ermittlung von Allergien, beispielsweise Blut-/Labortests, Hauttests, Eliminations- und Provokationstests.

Allergische Rhinitis: Allergischer (Dauer-) Schnupfen, umgangssprachlich: Heuschnupfen. Kann außer durch Pollen auch durch Hausstaubmilben, Tierhaare oder Schimmelpilze ausgelöst werden. Siehe Kap. 2.

Anamnese: Einführendes Arzt-Patienten-Gespräch zur Erhebung der Krankengeschichte.

Anaphylaktischer Schock: Seltene, aber lebensbedrohende Form einer allergischen Reaktion mit Atemnot und Kreislaufbeschwerden bis hin zum Kreislaufzusammenbruch. Siehe Kap. 4.

Antiallergika: Medikamente zur Behandlung allergischer Erkrankungen.

Antigen: Fremdstoff, der in den Organismus eindringen und eine Immunreaktion hervorrufen kann. Bei Allergien als »Allergen« bezeichnet.

Antihistaminika: Antiallergisch wirksame Medikamente. Sie blockieren die Wirkung von Histamin, einem zentralen Botenstoff im Allergieverfahren.

Antikörper: Synonym: »Immunglobuline«. Eiweißstoffe, die vom Körper gebildet werden, um Fremdstoffe und Krankheitserreger abzuwehren. Einteilung in mehrere Antikörperklassen: IgE, IgG, IgA, IgM. IgE ist der zentrale Antikörper bei Allergien.

Asthma bronchiale: Chronisch entzündliche Erkrankung der Bronchien, die mit einer

Verengung der Atemwege und Anfällen von Atemnot einhergeht. Siehe Kap. 2.

Atopie: Erblieh erhöhte Bereitschaft zu Allergien.

Atopisches Ekzem: siehe Neurodermitis.

Ausschlussdiät: Synonym: »Eliminationsdiät«. Gezieltes Weglassen eines oder mehrerer Nahrungsmittels bei Verdacht einer Nahrungsmittelallergie. Siehe Kap. 4.

Bindehautentzündung, allergische: Synonym: »allergische Konjunktivitis«; zeigt sich mit Brennen, Rötung und Tränen der Augen. Häufige Begleiterkrankung des allergischen Schnupfens.

Bronchodilatoren: Medikamente zur raschen Erweiterung der Bronchialmuskulatur.

Dermatitis: Entzündung der Haut.

Desensibilisierung: Siehe spezifische Immunisierung.

Ekzem: Stark juckende, oft langwierige Hauterkrankung mit Rötung, Schuppung, Nässen oder Hautverdickung.

Eliminationsdiät: Siehe Ausschlussdiät.

Encasing: Hausstaubmilbendichter Bezug für Matratze und Bett. Siehe Kap. 6.

Endogenes Ekzem: Siehe atopisches Ekzem.

Etagenwechsel: Wechsel oder Ausweitung der Beschwerden von einer allergischen Erkrankung zu einer anderen.

Glukokortikoide: Vom Hormon Kortisol abgeleitete, hoch wirksame Medikamente, die Entzündungsprozesse hemmen. Siehe Kap. 4.

Hausstaubmilben: Ernähren sich von menschlichen Hautstückchen und leben bevorzugt im Bett. Auslöser der Allergie sind die Ausscheidungen der Milben, die mit Raumluft und Staub eingeatmet werden.

Hauttests: Allergologische Testverfahren, bei der die Haut des Patienten gezielt verschiedenen Allergenen ausgesetzt wird, z. B. Prick-, Reibe- oder Epikutantest. Siehe Kap. 3.

Histamin: Körpereigener Botenstoff, der bei allergischen Reaktionen freigesetzt wird und die typischen Allergiesymptome hervorruft.

Als biogenes Amin auch in verschiedenen Lebensmitteln enthalten.

Histaminintoleranz: Erhöhte Empfindlichkeit bzw. Unverträglichkeit gegen Histamin. Bereits geringe Mengen in Nahrungsmitteln lösen bei den Betroffenen Beschwerden aus wie Kopfschmerzen, Migräne oder Magen-Darm-Probleme. Siehe Kap. 1.

Hyposensibilisierung: Siehe spezifische Immunisierung.

IgE: Abkürzung für Immunglobulin E. Vom Organismus gegen fremde Eiweiße produzierte Abwehrsubstanz. Wichtiger Antikörper bei der Allergiediagnostik.

Immunglobuline: Siehe Antikörper.

Inhalationsallergene: Allergene, die eingeatmet werden, beispielsweise Pollen, Hausstaubmilbenallergene, Schimmelpilzsporen, Teile von Tierhaaren oder -schuppen.

Karenz: hier: Meiden von Allergenen.

Konjunktivitis: Bindehautentzündung der Augen; geht mit Fremdkörpergefühl, Rötung und Brennen einher.

Kontaktallergie: Allergische Reaktion nach Hautkontakt mit einem Allergen, zumeist als Ekzem. Häufige Auslöser: Nickel, Duftstoffe.

Kortisonpräparate: Gruppe hoch wirksamer Medikamente, die Entzündungen unterdrücken. Einsatz bei starker Neurodermitis und Asthma bronchiale, Anwendung möglichst nur kurzfristig und örtlich begrenzt. Siehe Kap. 4.

Kreuzallergie: Auch: Kreuzreaktion. Das Immunsystem reagiert nicht nur auf das eigentliche Allergen, sondern auch auf Allergene verwandter Pflanzenfamilien mit ähnlicher Struktur. Beispiel: allergische Reaktionen auf Äpfel, Nüsse, Stein- oder Kernobst bei Allergie gegen Birkenpollen.

Mastzellstabilisatoren: Synonym: »Mastzellblocker«. Medikamente, die eine Ausschüttung von Histamin aus den Mastzellen verhindern.

Mediatoren: Botenstoffe, die im Körper bestimmte Signale übermitteln, zum Beispiel eine Entzündungsreaktion hervorrufen. Bekanntes Beispiel: Histamin.

Nesselsucht: Synonym: Urtikaria. Akut auftretende Hautschwellungen und Quaddeln wie nach Brennnesselkontakt.

Neurodermitis: Synonyme: atopisches Ekzem, endogenes Ekzem, atopische Dermatitis. Chronische, stark juckende, nicht ansteckende Hauterkrankung. Siehe Kap. 2.

Nickelallergie: Allergisches Kontaktekzem auf Nickelsulfat; in vielen Metalllegierungen enthalten. Beispiele: Modeschmuck, Piercings, Metallknöpfe.

Pollinosis: Synonym: Pollenallergie, Heuschnupfen. Siehe auch allergischer Schnupfen.

Provokationstest: Allergietest, bei dem das vermutete Allergen direkt an der Schleimhaut getestet wird, beispielsweise an Nase, Augen, Darm oder Lunge. Nur von Fachärzten durchzuführen!

Pseudoallergien: Unverträglichkeitsreaktionen, die einer allergischen Reaktion stark ähneln, bei denen aber das Immunsystem nicht beteiligt ist. Siehe Kap. 1.

Rhinitis allergica: Siehe allergischer (Dauer-) Schnupfen.

Sensibilisierung: Prozess der Entwicklung einer Allergie. Durch den oder die ersten Allergenkontakte werden zunächst spezielle Abwehrsubstanzen gebildet, die Antikörper. Danach ist eine Überempfindlichkeit im Blut nachweisbar; beim nächsten Kontakt kann es zu den allergischen Beschwerden kommen.

Spezifische Immunisierung: Synonyme: Allergieimpfung, Hyposensibilisierung, Desensibilisierung. Der Patient wird in langsam ansteigender Dosis mit »seinem« Allergen konfrontiert mit dem Ziel, die Empfindlichkeit dagegen zu vermindern. Darf nur von allergologisch erfahrenem Arzt durchgeführt werden. Siehe Kap. 4.

Symptomtagebuch: Bei einigen allergischen Erkrankungen ist es sinnvoll, dass der Patient ein Symptomtagebuch führt. Es hilft dem Arzt, mögliche Allergieauslöser zu finden. Beispiel: siehe S. 42/43.

8. Symptomtagebuch

	Montag	Dienstag	Mittwoch		
Ernährung Lebensmittel und Getränke Verzehrte Produkte bitte einzeln notieren (z.B. Weizentoast, Butter, Milch, Erdbeermarmelade)					
Beschwerden Haut Zustand (z.B. Ekzem) 1 = sehr gut 6 = sehr stark Juckreiz 1 = gar nicht 6 = sehr stark Atemwege Zustand (z.B. Asthma, Atemnot) 1 = sehr gut 6 = sehr stark Magen-Darm-Probleme (z.B. Blähungen, Übelkeit) Sonstige (z.B. Kopfschmerzen, Migräne)	_____ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ _____ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ _____ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ _____ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥	_____ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ _____ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ _____ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ _____ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥	_____ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ _____ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ _____ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ _____ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥		
	Allgemeinzustand Schlafstörungen 1 = gar nicht 6 = sehr stark Andere Erkrankungen (z.B. Infektionen, Kinderkrankh.) Verhalten (z.B. normal, ruhig, hyperaktiv)	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ _____ _____ _____	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ _____ _____ _____	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ _____ _____ _____	
		Äußere Einflüsse Besonderheiten (z.B. Feiern, Stress, Urlaub) Andere Einflüsse (z.B. Pollenflug, Zigarettenrauch, Wetter, Kontakt mit Tieren)	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____
			Behandlung Medikamente (z.B. Salben, Antihistaminika, Cortisonspray) - Zahl der tägl. Anwendungen	_____ xtägl. _____ xtägl. _____ xtägl.	_____ xtägl. _____ xtägl. _____ xtägl.

Donnerstag

Freitag

Samstag

Sonntag

① ② ③ ④ ⑤ ⑥

① ② ③ ④ ⑤ ⑥

① ② ③ ④ ⑤ ⑥

① ② ③ ④ ⑤ ⑥

① ② ③ ④ ⑤ ⑥

① ② ③ ④ ⑤ ⑥

① ② ③ ④ ⑤ ⑥

① ② ③ ④ ⑤ ⑥

① ② ③ ④ ⑤ ⑥

① ② ③ ④ ⑤ ⑥

① ② ③ ④ ⑤ ⑥

① ② ③ ④ ⑤ ⑥

① ② ③ ④ ⑤ ⑥

① ② ③ ④ ⑤ ⑥

① ② ③ ④ ⑤ ⑥

① ② ③ ④ ⑤ ⑥

____ xtägl.

____ xtägl.

____ xtägl.

____ xtägl.

____ xtägl.

____ xtägl.

____ xtägl.

____ xtägl.

____ xtägl.

____ xtägl.

____ xtägl.

____ xtägl.

9. Weiterführende Tipps & Adressen

Adressen

Deutscher Allergie- und Asthmabund e.V. (DAAB)

Fliethstraße 114
41061 Mönchengladbach
Telefon: 0 21 61/81 49 40
E-Mail: info@daab.de
Internet: www.daab.de

Deutsche Haut- und Allergiehilfe e.V. (DHA)

Gotenstraße 164
53175 Bonn
Telefon: 02 28/3 67 91-0
E-Mail: bv-dha@t-online.de
Internet: www.dha-allergien.de

Deutsche Atemwegsliga e.V.

Burgstraße 12
33175 Bad Lippspringe
E-Mail: Atemwegsliga.Lippspringe@t-online.de
Internet: www.atemwegsliga.de

Deutscher Neurodermitis Bund e.V.

Spaldingstraße 210
20097 Hamburg
Telefon: 0 40/23 07 44
E-Mail: info@dnb-ev.de
Internet: www.dnb-ev.de

PINA Präventions- und Informationsnetzwerk Allergie/Asthma e.V.

Geschäftsstelle: Klinik für Pädiatrie m.S.
Pneumologie/Immunologie
Sieglinde Meyer
Charité – Augustenburger Platz 1
13353 Berlin
E-Mail: kontakt@pina-infoline.de
Internet: www.pina-infoline.de

Links

Asthmaschulung:
www.asthmaschulung.de

Neurodermitisschulung:
www.neurodermitisschulung.de

Latex-Allergie-Informations-Vereinigung:
www.laiv.de

Pollenflugvorhersage:
www.dwd.de/pollenflug

Patientenleitlinie Asthma:
www.versorgungsleitlinien.de/themen/pdf/pll_asthma_report.pdf

HALLESCHE Gesundheitstelefon

Für Fragen rund um Ihre Gesundheit

Täglich 24 Stunden

07 11/66 03-20 00

HALLESCHE Gesundheitsportal

Für Informationen und Tipps rund

um das Thema Gesundheit

www.hallesche-gesundheitsportal.de

HALLESCHE Gesundheitsmanagement

Haben Sie Fragen zum Gesundheitsmanagement der HALLESCHE?

Unser Team freut sich auf Ihren Anruf unter:

07 11/66 03-20 55



HALLESCHE

Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit

70166 Stuttgart

gesundheitsmanagement@hallesche.de

www.hallesche.de