

MEDIZIN

Jetzt fliegen sie wieder

Die Heuschnupfensaison ist längst eröffnet. Auch andere Allergien haben Hochkonjunktur. Wer Schniefnase, juckende Augen und Halskribbeln loswerden möchte, kann sein Immunsystem umerziehen

VON BEATE WAGNER

Der Allergie Paroli bieten.

Insgesamt leiden 20 bis 25 Millionen Deutsche an einer Allergie, allein 18 Millionen an Heuschnupfen. Verantwortlich sind mehr als 20 000 unterschiedliche Auslöser. Prinzipiell gibt es zwei Wege, sich gegen eine Allergie zu wehren: Akut helfen Antihistaminika und Kortikoide. Sie lindern die allergische Entzündung. Langfristig lässt sich eine Allergie mit der sogenannten Hyposensibilisierung (HS) behandeln. Sie macht die Immunabwehr »weniger sensibel«, der Körper bekämpft die eigentlich harmlosen Allergene nicht mehr als Feinde. Diese Immuntherapie ist bisher die einzige Möglichkeit, einer Allergie ursächlich zu begegnen.

Wenn der Körper überreagiert.

Es gibt mehrere Allergie-Typen. Die Hyposensibilisierung wirkt nur bei der allergischen Sofortreaktion. Dabei gelangen zum Beispiel Blütenpollen auf die Schleimhaut der Nase. In Sekundenschnelle werden dann Proteine aus dem Inneren des Allergens freigesetzt – die Abwehrzellen des Körpers reagieren über: Sie produzieren maßgeschneiderte Antikörper, sogenanntes Immunglobulin E (IgE), gegen die vermeintlichen Krankheitserreger. Dringen weitere Pollen über die Schleimhaut in den Körper, beginnt die allergische Reaktion. Die HS wirkt nachgewiesenermaßen bei Insektengift, Pollen von Frühblühern und Gräsern und Hausstaubmilben. Bei Kräuterpollen, Tierhaaren oder Schimmelpilzen ist es nicht so eindeutig, dazu liegen bisher nur kleinere Studien vor.

So geht 's. Die HS ist Experten zufolge sinnvoll, wenn ein Allergen nicht oder nur schwer vermeidbar ist, wie zum Beispiel bei einer Gräser- oder Milbenallergie. Bei Nahrungsmittel- oder Tierhaarallergien sollten Betroffene besser einen Bogen um die auslösenden Stoffe machen. Ist die Immuntherapie angezeigt, lindert sie nicht nur Beschwerden. Sie reduziert auch den Verbrauch anderer Medikamente. Und senkt, frühzeitig angewendet, das Risiko für allergisches Asthma bronchiale. Das droht bei 40 Prozent der Patienten mit Heuschnupfen, die sich nicht sorgfältig um ihre Allergie kümmern. Vor einer Immuntherapie er-

mittelt der Arzt zunächst die konkreten Allergene mittels Haut- oder Bluttest. Gemeinsam wählen Arzt und Patient die Art der Hyposensibilisierung.

Die Qual der Wahl.

Prinzipiell funktioniert die HS immer nach dem gleichen Prinzip: Der Patient bekommt das Allergen zunächst in kleinen, später in hohen Dosen. Bei der klassischen HS erhält er über drei Jahre zunächst wöchentliche, dann monatliche Spritzen in den Oberarm (subcutane Immuntherapie, SCIT). Bei der Kurzzeittherapie verabreicht der Arzt hingegen nur einige Spritzen vor der Pollensaison. Auch diese Therapie wird mindestens über drei Jahre wiederholt. Bei der sublingualen Immuntherapie (SLIT) nimmt der Patient den Allergen-Extrakt täglich als Tropfen oder legt ihn als Tablette unter die Zunge. Tabletten gibt es derzeit nur für Gräser- und Milbenallergiker. Die Immuntherapie kann auch Beschwerden einer Kreuzallergie zum Beispiel auf Äpfel als Begleiteffekt lindern. Die Kreuzallergie allein ist aber keine Indikation, um eine Immuntherapie zu beginnen.

Wann taugt die Immuntherapie nicht?

Bei Tierhaarallergien sind Experten eher zurückhaltend mit der Immuntherapie, besonders wenn der Patient selbst ein Tier hält und bereits an Asthma leidet. Für

die SCIT gibt es nur wenige Studien, die zwar Hinweise auf eine Wirksamkeit liefern. Der ständige Kontakt mit dem Allergen erhöht aber das Risiko für unerwünschte Nebenwirkungen wie zum Beispiel einen anaphylaktischen Schock oder einen schweren, potenziell tödlichen Asthmaanfall. Für die SLIT gibt es bisher keine Studie zur Tierhaarallergie, hier raten Fachleute ab.

Wo ist der Haken?

Um einen langfristigen Erfolg, also eine zehn bis 15-jährige Toleranz des Allergens im Körper zu erzielen, müssen Patienten die Behandlung drei Jahre lang durchhalten, bei der Insektengiftallergie sogar bis zu fünf Jahre. Schätzungen zufolge schafft das nur jeder vierte bis zweite Patient. Die anderen brechen meist innerhalb des ersten Jahres ab.

Wer kann es schaffen?

Wer nicht gern regelmäßig zum Arzt geht, sollte vor allem die SCIT prinzipiell überdenken. Für Menschen mit chronischen Entzündungen des Gebisses und im Mund taugt hingegen die SLIT nur bedingt. Denn sie verursacht öfter lokale Nebenwirkungen, kann bestehende Entzündungen verschlimmern oder vorübergehend Gaumenjucken hervorrufen. Bei schweren Krankheiten des Immun- oder Herz-Kreislaufsystems, bei Krebs oder einer Schwangerschaft raten Experten ab.

Was bringt die Zukunft?

Weltweit tüfteln Wissenschaftler an neuen Lösungen, um Allergien in den Griff zu bekommen, ihre Entstehung im Keim zu ersticken, die Dauer der Immuntherapie zu minimieren und Asthma bronchiale als gefährliche Folge zu verhindern. So werden Allergen-Extrakte erprobt, die als Pflaster auf der Haut gegen Gräserpollen und Nahrungsmittelallergien wie zum Beispiel Erdnüsse wirken sollen. Andere Forscher arbeiten an einem Inhalations-spray, das anders als bisherige Präparate nicht in die Allergiereaktion eingreift, sondern verhindert, dass diese überhaupt entsteht.

Wann gibt es einen Impfstoff gegen Allergien?

Wissenschaftler aus Wien haben kürzlich einen synthetisch hergestellten Impfstoff gegen die Gräserpollen-Allergie entwickelt. Ersten Studien-Ergebnissen zeigen, dass sich die Beschwerden im Mittel um 25 Prozent besserten. Experten zufolge sei das Prinzip der Impfung wissenschaftlich zwar hochinteressant, die klinischen Studienergebnisse aber noch nicht zufriedenstellend. Ein abschließendes Urteil, ob die Heuschnupfenimpfung taugt, wird es erst geben, wenn das Präparat 2019 in der nächsten Phase der Studie bei vielen Patienten gegen Placebo getestet wird. Die Zulassung des Impfstoffes ist frühestens für 2021 geplant.

A

212 mm x 96 mm

1/3