



Allergien bei Kindern

Unter Allergie versteht man eine Überempfindlichkeitsreaktion des Körpers auf verschiedene Stoffe aus der Umwelt. Diese Allergene sind nur für entsprechend sensibilisierte Personen gefährlich. Die häufigsten allergischen Krankheiten sind Heuschnupfen, Asthma bronchiale und Neurodermitis; seltener sind Nahrungsmittelallergien, Nesselausschläge und Insektenstichallergien.

Der römische Dichter Lukrez (Titus Carus, 109 - 55 v. Chr.) beschrieb bereits, "dass des einen Nahrung des anderen Gift sein könnte". 1873 konnte Charles Blackley aus Manchester nachweisen, dass Heuschnupfen durch Pollen verursacht wird. Der Begriff Allergie wird das erste Mal von dem Österreicher Clemens von Pirquet und dem Ungarn Bela Schick vorgeschlagen. Bereits 1911 erscheint der erste Bericht über eine Behandlung der Allergie durch die Immuntherapie von Noon und Freeman aus England. Das Ehepaar Ishusaka lieferte 1967 den Nachweis einer bis dahin nicht bekannten Immunglobulinklasse: das IgE, das heute große diagnostische Bedeutung besitzt.

Häufigkeit bei Kindern

Allergien betreffen heute etwa 20 bis 25 Prozent der Kinder und Jugendlichen, nicht alle Verläufe sind schwerwiegend. Die häufigsten Allergene sind Pollen (Blütenstaub), Hausstaubmilben, Tierhaare, Nahrungsmittel und Insektengifte, es können aber sehr viele Substanzen als Allergene wirken. Von einer allergischen Reaktion können verschiedene Organe betroffen sein, der Verlauf ist variabel und reicht von spontaner Besserung bis zum Durchmachen unterschiedlicher Krankheitsbilder. In den ersten beiden Lebensjahren überwiegen Nahrungsmittelallergien und Hauterkrankungen, etwa 30 bis 40 Prozent dieser Kinder können später an Asthma bronchiale erkranken.

Dem ersten Österreichischen Allergiebericht 2006 zufolge ist die Zahl der von Heuschnupfen Betroffenen in Österreich zwischen 1986 und 2003 um mehr als das Doppelte angestiegen, die Zahl der Asthmatiker sogar um das 3,5-Fache. Demnach reiht die Statistik Austria Allergien an dritter Stelle der dringlichsten Gesundheitsprobleme in Österreich. Die häufigsten Auslöser einer allergischen Rhinitis sind mit einem Anteil von 63% die Graeserpollen.

Entstehung einer Allergie

Die Vererbung spielt bei der Entstehung von Allergien eine große Rolle. Je mehr Verwandte ersten Grades (Vater, Mutter, Geschwister) an allergischen Symptomen leiden, desto größer ist das Allergierisiko für den Nachwuchs. Haben beide Eltern Heuschnupfen, so besteht ein etwa 80-prozentiges Risiko, dass auch ihr gemeinsames Kind eine Allergie entwickelt; ist nur ein Elternteil betroffen, liegt das Risiko immer noch bei 30 Prozent. Es ist aber nicht vorhersehbar, welche Form der Allergie das Kind entwickeln wird. Wenn keine Allergien in der Familie bekannt sind, liegt das Risiko bei etwa 15 Prozent.

Dabei wird aber nicht etwa eine bestimmte Allergie, wie z.B. der Heuschnupfen oder das Asthma bronchiale vererbt, sondern nur die Bereitschaft zur allergischen Reaktion. Das Neugeborene besitzt noch kein voll

entwickeltes Abwehrsystem, erst nach und nach lernt der Körper, sich gegen eine immer grössere Anzahl körperfremder Stoffe zu schützen. Erste vorbeugende Massnahmen sollten also bereits in dieser Lebensphase ansetzen.

Auch Exposition gegenüber Tabakrauch, Frühgeburtlichkeit, frühes Abstillen, frühzeitige Sensibilisierung auf Nahrungsmittelallergene wie Kuhmilch oder Hühnereis, Geburtsmonat, männliches Geschlecht, Passivrauchen, unzureichende soziale Verhältnisse, Luftschadstoffe, ungenügende Therapie, keine Allergenvermeidung und das Nichtdurchführen einer möglichen Immuntherapie gelten als Risikofaktoren. Übertriebenes Reinlichkeitsverhalten und das Vermeiden von Schmutz sind keine sinnvollen Vorbeugestrategien.

Während der vergangenen 30 Jahre wurde eine deutliche Zunahme der Allergiehäufigkeit festgestellt. Hier spielen veränderte Umweltbedingungen eine Rolle.

Frühe Hinweise auf eine allergische Erkrankung

Folgende Beschwerden können bei Kindern auf eine allergische Erkrankung hindeuten:

- episodisches und anfallsartiges Auftreten von Husten,
- Atemnot oder Pfeifen beim Atmen,
- Hautprobleme wie Neurodermitis im Kleinkindalter,
- das Vorliegen anderer Symptome wie z.B. Heuschnupfen, wenn bei Infekten bereits eine spastische Bronchitis diagnostiziert wurde,
- pfeifende oder ziehende Atmung, wenn bei körperlicher Anstrengung Atemnot besteht, wenn die Beschwerden gehäuft in bestimmten Jahreszeiten auftreten.

Eine aktuelle These bezieht sich auf eine Unterbeschäftigung des Immunsystems, die so genannte Hygiene-These: Weil Kinder heute in einer sehr keimarmen Umgebung leben, ohne Wurminfektionen, mit relativ wenig Viren- und Bakterienkontakt, richtet sich das Immunsystem möglicherweise gegen körpereigene Strukturen. Kinder, die im ersten Lebensjahr häufig virale Atemwegsinfekte aufwiesen, entwickeln seltener Asthma. Kinder, die auf Bauernhöfen aufwuchsen, bekommen nur halb so häufig Asthma wie Kinder aus dem gleichen Dorf, die aber nicht auf Höfen gross wurden; der wichtigste Schutzfaktor vor Allergien war in dieser Studie der Aufenthalt im Stall.

Diagnose

Die Diagnosestellung kann bei Kindern schwieriger sein als bei Erwachsenen. Wichtig sind die Vorgeschichte (Anamnese) und die Familienanamnese, manchmal ist der Zusammenhang zwischen der Ursache und den Krankheitszeichen offensichtlich (z.B. Asthma nach Katzenkontakt). Auch die Art der Beschwerden spielt eine Rolle: anfallsartig, periodisch, saisonal oder ganzjährig oder ortsgebunden. Das Führen eines Beschwerdekaleenders kann sich als sehr hilfreich erweisen. Anschliessend wird das Kind genau auf mögliche Zeichen einer allergischen Krankheit untersucht.

Es stehen zur Diagnose verschiedene Allergietests zur Verfügung; allerdings muss kein strenger Zusammenhang zwischen Allergietest und Beschwerden bestehen. Ein positiver Allergietest bedeutet nicht unbedingt den Nachweis einer Allergie. Generell wird ein Allergietest ab dem 3. Lebensjahr empfohlen, nur bei begründetem Verdacht auf eine bestimmte Allergie schon früher.

Mit Hauttests (Pricktest, Intrakutantest) und immunologischen Testungen aus einer Blutabnahme (RIST und RAST) können einzelne Allergien genauer gesucht werden. Zudem stehen auch Provokationstests (intranasal, inhalativ) zur Verfügung.

Beim Hauttest untersucht man die Reaktion auf Allergene an der Haut. Beim Prick-Test wird ein Tropfen des moeglicherweise die Allergie ausloesenden Stoffes auf die Haut aufgebracht, die anschliessend mit einer Nadel eingeritzt wird. Nach zehn Minuten wird die Reaktion der Haut beurteilt. Beim Intrakutantest wird eine kleine Menge des Stoffes in die Haut gespritzt; dabei koennen verschiedene Allergenkonzentrationen ausgetestet werden. Beim Pflastertest (Epikutantest) wird das vermutliche Allergen in einer Aluminiumkammer auf den Ruecken aufgebracht und 48 Stunden lang fixiert. Die Testreaktion wird nach 48 und 72 Stunden abgelesen. Besteht eine Ueberempfindlichkeit gegen einen der Teststoffe, reagiert die Haut nach einem Zeitraum von 5 bis 20 Minuten mit Roetung und Quaddelbildung.

Beim Bluttest wird das Blut des Patienten auf Antikoerper, so genannte Immunglobuline (IgE), untersucht. Es kann anhand des IgE-Wertes (RIST) die Allergieneigung bestimmt werden; weiters kann aufgrund spezieller Antikoerper gegen die Allergene ein Wert (RAST - Radio-Allergo-Sorbens-Test) bestimmt werden, der Antikoerper gegen einzelne Allergene wie Pollen nachweisen kann. Die Hoehe dieser Konzentration der Antikoerper muss aber nicht mit den Krankheitssymptomen uebereinstimmen. Wichtig ist die genaue Beobachtung, worauf Kinder reagieren. Die klinische Relevanz des Ergebnisses eines Allergietests ergibt sich demnach aus dem Gesamtbild.

Beim Provokationstest werden gezielt die Reaktionen eines einzelnen Organs auf ein Allergen untersucht. Das Allergen wird hierfuer auf die Nasenschleimhaut oder die Bindehaut des Auges aufgetragen, aber auch inhaliert werden. Ein Provokationstest kann zu heftigen allergischen Reaktionen, moeglicherweise zum allergischen Schock, fuehren. Er sollte daher nur in einer entsprechend ausgestatteten Einrichtung durchgefuehrt werden.

Symptome

Im Falle einer Allergie kommt es zu einer starken Reaktion, bei der hoch wirksame biochemische Stoffe wie z.B. Histamin freigesetzt werden. Dadurch kommt es im Koerper zu einer Reihe von Reaktionen: Das kann sich als Hautausschlag, Heuschnupfen oder als Asthma aeußern, in schweren Faellen kann es - vor allem bei der Insektengiftallergie - zu einem so genannten anaphylaktischen Schock mit akuter Atemnot und Herz-Kreislauf-Versagen kommen. Deshalb sollten Patienten mit z.B. Wespenallergie immer ein Notfallbesteck dabei haben.

Allergische Reaktionen koennen viele Organe betreffen, am haeufigsten jedoch Augen, Haut, Atmungsorgane und Verdauungstrakt. Die Reaktionen koennen ploetzlich auftreten oder chronisch verlaufen. An der Haut kann man scharf begrenzte, juckende Quaddeln ("Nesselausschlag") sehen, aber auch eine flaechenhafte, juckende Hautroetung (Ekzem, Neurodermitis). An den Augen sieht man geschwollene Augenlider bzw. eine Bindehautentzuendung; die Atemwege koennen mit Heuschnupfen und asthmatischen Symptomen reagieren. Im Magen-Darm-Trakt kann es zu Durchfall und Bauchschmerzen kommen, letztere koennen kolikartig sein. Bei vielen Allergikern besteht zunaechst ein Heuschnupfen und spaeter tritt dann ein allergisches Asthma auf. Man spricht vom Etagenwechsel: Die Symptome rutschen sozusagen eine Etage tiefer, von der Nase in die Bronchien.

Eine Einteilung der Allergie kann auch durch die Zeit erfolgen, die vergeht, bis die allergische Reaktion auftritt. Es gibt den so genannten "Soforttyp", bei dem die Reaktion wenige Sekunden nach dem Kontakt eintritt, und den "Spaettyp", bei dem bis zur Reaktion mehrere Tage vergehen koennen. Dies ist der Fall bei der Kontaktallergie und bei verschiedenen Medikamentenallergien.

Kinder empfinden die Symptome einer Allergie besonders intensiv und leiden auch unter sozialen Einschränkungen. Vor allem koennen sie die zeitliche Limitation der Beeinträchtigung nicht einschuetzen und erleben diese daher noch staerker.

Wissenschaftliche Untersuchungen in England zeigen anhand von Leistungsueberpruefungen bei Schuelern,

die vor bzw. während der Pollensaison durchgeführt wurden, dass eine allergische Rhinitis die Schulleistungen massiv beeinträchtigt. Ursache dafür dürfte nicht nur die Allergie per se sein, sondern auch die Nebenwirkung von Medikamenten zur Symptomunterdrückung wie etwa Antihistaminika.

Heuschnupfen

Heuschnupfen ist eine allergische Reaktion auf Pollen, die in den Schleimhäuten von Nase, Rachen und Augen lokalisiert ist und sich mit Jucken, Schwellung, Tränen und Nasenlaufen äußert. Heuschnupfen ist immer zeitlich begrenzt, da er mit der Blüte der jeweiligen Pflanzen in Zusammenhang steht. Wird Heuschnupfen nicht behandelt, kann er sich zu allergischem Asthma ausweiten.

Pollen, die Allergien erzeugen, sind meist Windbestäuber, der stärkste Pollenflug ist im Frühling zwischen April und Juni zur Hauptblütezeit. Sonne, Windstärke, Luftfeuchtigkeit oder Regen beeinflussen die Pollenkonzentration in der Luft. Blumen können als Ursache der Pollenallergie vernachlässigt werden.

Im Falle einer Sensibilisierung gegen Blütenpollen kommt es bei einem Kontakt dieser Pollen mit den menschlichen Schleimhäuten zu einer Immunreaktion. Die Schleimhäute röten sich. Die Nase kann anschwellen, die Schwellung der Bindehäute des Auges führt zu einer Entzündung.

Sonnenallergie

Etwa 10 bis 20 Prozent der Bevölkerung leiden an einer Sonnenallergie, darunter viele Kinder. Typisch hierfür ist, dass nach der Sonneneinstrahlung an den nicht bedeckten Körperstellen stark juckende kleine Pusteln oder Bläschen auftreten. Betroffen sind eher Menschen mit lichtempfindlicher, heller Haut. Die wichtigste Grundregel zur Vorbeugung ist: Die Haut äußerst vorsichtig an die Sonne gewöhnen und ein spezielles Sonnenschutzmittel verwenden, das sowohl UV-B- als auch UV-A-Strahlen abschirmt. Zusätzlich können Sie mit Medikamenten der Entstehung einer Sonnenallergie vorbeugen.

Es gibt beispielsweise Kombinationspräparate aus Folsäure und Nicotinamid, die vorbeugend wirken können. Begonnen wird mit der Einnahme etwa drei Tage vor einer intensiven Sonneneinwirkung. Auch ein Antihistaminikum wie Xyzall oder Aerius kann gut helfen, manchmal ist auch die Gabe von Kortison notwendig. Um die Beschwerden zu lindern, empfiehlt sich ein kühlendes Gel, das als Wirkstoff ein juckreizstillendes Antihistaminikum enthält.

Insektengiftallergie

Der Stich einer Biene oder Wespe kann eine lebensbedrohliche Allgemeinreaktion auslösen, da es in seltenen Fällen zu einer schweren allergischen Reaktion kommen kann. Die Symptome sind Nesselsucht, Gesichtsschwellung, Erbrechen, Durchfall, ein Asthma-Anfall oder ein lebensbedrohlicher Schockzustand.

Die empfehlenswerte vorbeugende Therapie bei Insektengiftallergie ist die Hyposensibilisierung und das Vorbeugen mit beispielsweise Fliegengittern und die Empfehlung, auf Wiesen nicht barfuß zu laufen. Im Notfall steht mit Epipen ein sofort wirksames Medikament zur Verfügung, das jedenfalls mitgeführt werden sollte.

Medikamentenallergie

Die Medikamente, die am häufigsten allergische Nebenwirkungen auslösen, sind Antibiotika, Schmerzmittel, Beruhigungsmittel sowie Mittel gegen Krampfanfälle. Auch die folgenden Medikamentenbestandteile können Reaktionen auslösen: Farbstoffe, Bindemittel, Quecksilber, Gold, Bromide, Nickel, Jod, Fremdinsulin, Lokalanästhetika.

Es kann zu schweren Nebenwirkungen wie Herz-Kreislauf-Reaktionen, akuter Blutdruckabfall, Asthma bronchiale, Gefaeszentuendungen, Hautausschlaege oder Schock kommen.

Treten nach Einnahme eines Medikaments solche Symptome oder auch weniger gravierende Nebenwirkungen auf, ist Ihr Kind ehestmoeglich wieder Ihrem Kinderarzt vorzustellen. Er kann gegebenenfalls auf ein anderes Medikament ausweichen.

Schimmelpilzallergie

Schimmelpilze kommen vor allem im Hausstaub, in alten Moebeln, an feuchten Waenden, an Zierpflanzen, in feuchten Kellern, Duschraeumen oder Badezimmern vor, die Vermehrung erfolgt durch Sporen.

Schimmelpilzallergene sind aber auch in Nahrungsmitteln wie Kaese, Gemuese und Fruchtsaft enthalten.

Nahrungsmittelallergie

Wichtige Nahrungsmittelallergene sind Milchprodukte, Eier, Getreide, Fisch, Fleisch, Obst, Gemuese und Gewuerze. Als weitere Inhaltsstoffe von Nahrungsmitteln, die allergische und pseudoallergische Reaktionen hervorrufen koennen, sind Schimmelpilze, Zusatzstoffe und Metalle bekannt. Die Kuhmilchallergie stellt im Kindesalter die wichtigste Nahrungsmittelallergie dar. Das Milcheiweisz ist aus verschiedenen Eiweiszbestandteilen zusammengesetzt: Lactalbumin, Lactoglobulin und Casein. Das Ausmasz der Kuhmilchallergie kann sehr unterschiedlich sein. Es kann zu Erbrechen, Koliken, Durchfall sowie zu einer Verschlechterung einer bestehenden Neurodermitis kommen.

Milben

Hausstaubmilben kommen auf der ganzen Welt im Staub vor, nicht jedoch im Hochgebirge ueber 1.500 Hoehenmeter. Durch Einatmen der Milbenabsonderungen kann es zu Beschwerden wie Schnupfen, Atemnot, Asthma und Juckreiz kommen.

Kreuzallergien

Manche Allergene aehneln einander, der Koerper antwortet auf die gleiche Weise, dies nennt man Kreuzallergie. So koennen Kinder bei einer Allergie auf Hasel auch auf die aehnlichen Birkenpollen reagieren, wer auf Latex allergisch ist, kann auch auf z.B. Bananen reagieren. Kuhmilchallergiker koennen auf Ziegenmilch reagieren, Kraeuterpollen mit Sellerie, Graeser mit Erbsen.

Pseudoallergien

Eine grosze Anzahl der allergisierenden Substanzen kommt in vielen Fertignahrungsmitteln vor. Da gerade bei Farbstoffen, Aromastoffen oder Konservierungsmitteln ein anderer Wirkmechanismus der Symptomausloesung vorliegt, spricht man von Pseudoallergie.

Allergischer Schock

Ein allergischer Schock kann lebensbedrohend sein und kuendigt sich oft sofort nach Aufnahme eines bestimmten Allergens mit Symptomen wie Zungenbrennen, Pelzigkeitsgefuehl im Mundbereich mit Juckreiz, Atemnot, Heiserkeit bis zum schweren Asthma-bronchiale-Anfall an. Es kann zu Hautroetung, Blaesse, blauen Lippen, Erbrechen, Stuhlabgang, Urinabgang, Kopfschmerz, Schwindel, Herzrasen, Herzstolpern, Blutdruckabfall kommen.

Bei weniger starken Reaktionen sind nicht alle Organe betroffen, sondern zum Beispiel nur das Herz-Kreislauf-

System oder die Atemwege. Beim Verdacht auf einen allergischen Schock muss sofort ein Arzt gerufen werden!

Vorbeugung

Der Ansatz der Prävention allergischer Erkrankungen steht seit 10 Jahren im Focus der klinischen Forschung mit dem Ziel, bereits Kinder weg von der Allergie hin zur Toleranz zu bringen.

- Durch einen Ortswechsel (z.B. Urlaub in der Pollensaison) ist oft eine Besserung zu erreichen.
- Eine regelmäßige ärztliche Betreuung ist wichtig.
- Als schützend hat sich Stillen bzw. hypoallergene Nahrung bis zum sechsten Lebensmonat des Kindes herausgestellt.
- Bis zum ersten Geburtstag des Kindes sollten hochallergene Nahrungsmittel wie Milch, Ei, Fisch, Nuss oder Meeresfrüchte vermieden werden.
- Ob die Haltung von Haustieren eher schadet oder nutzt, wird widersprüchlich diskutiert. Die derzeitige Empfehlung lautet, in Hochrisikofamilien - also solchen, in denen beide Elternteile oder ein Elternteil und ein Geschwister Atopiker sind - keine Haustiere anzuschaffen, bis die Kinder zwei Jahre alt sind.
- Für die Wohnung sind Böden empfehlenswert, die man feucht wischen kann.
- Kuscheltiere sollten regelmäßig gereinigt oder eingefroren werden.
- Zigarettenrauch sollte vermieden werden.
- Während der Stillzeit ist keine besondere Diät empfohlen.
- Bei Lebensmittelallergien soll trotzdem auf eine ausgewogene Ernährung geachtet werden.
- Eine erhöhte frühkindliche mikrobielle Stimulation des Immunsystems, wie sie bei Kindern mit mehr als zwei Geschwistern, Krippenkindern, Kindern mit vielen Infekten oder Bauernkindern mit Stalltierkontakt vermutet wird, sowie ausschließliches Stillen in den ersten Lebensmonaten geht mit einem erniedrigten Asthmarisiko einher.
- Die Pollenbelastung der Mutter im letzten Schwangerschaftsdrittel kann eine Rolle spielen.
- Es gibt keinen Hinweis darauf, dass Impfungen Allergien fördern könnten.

Therapie

Behandelt werden soll nicht der Allergiebefund, sondern nur die Beschwerden des Kindes. Therapieziele sind die Erreichung einer möglichst weitgehenden Beschwerdefreiheit. Die Therapie basiert auf drei Grundprinzipien: Vermeiden des Allergens, medikamentöse Therapie und Immuntherapie.

Natürlich empfiehlt sich eine Allergenkarrenz, also das Meiden der auslösenden Stoffe, eventuell lässt sich beispielsweise der Urlaub nach dem Pollenkalender planen. Die Informationen über bevorstehende Pollenschübe sollten beachtet werden, bei Tierhaaren, Nahrungsmitteln und den meisten Medikamenten ist es machbar, den Kontakt weitgehend zu vermeiden. Bei Kindern mit einer Hausstaubmilbenallergie ist eine Bettsanierung besonders wichtig, Stofftiere sollen regelmäßig in die Tiefkühltruhe, bei Nahrungsmittelallergien müssen die erforderlichen Diätformen eingehalten werden.

Eine medikamentöse Behandlung kann sowohl lokal also beispielsweise als Augen- oder Nasentropfen oder auch systemisch also durch Einnahme eines Präparates erfolgen. Wichtig sind der frühzeitige Beginn, bereits etwa sieben Tage vor dem Start der Saison, und die konsequente Fortsetzung der Behandlung.

Die medikamentöse Behandlung umfasst verschiedene Antihistaminika und Antiallergika, die es als Tabletten, Tropfen oder Spray gibt. Wenn man vor allem unter Heuschnupfen leidet, helfen spezielle Nasentropfen, die auch länger angewendet werden können. Es stehen unterschiedliche Arzneimittel wie etwa Nedocromil zur Verfügung, allerdings muss dieses Medikament regelmäßig verabreicht werden, um

einen ausreichenden Schutz zu gewährleisten. Auch cortisonhaltige Tropfen sind erhältlich. Eine weitere Option stellt auch Montelukast (Singulair) als unterstützende Maßnahme dar. Bei Auftreten von Beschwerden werden schleimhautabschwellende und entzündungshemmende Nasentropfen und Sprays verwendet, beim Asthma sind es bronchialerweiternde Medikamente. Gegen die Botenstoffe der allergischen Reaktion wirken Antihistaminika (z.B. Acrius, Zyxall oder Zyrtec), die auch in Form von Tropfen oder Sirup vorhanden sind. Zur Unterdrückung einer starken allergischen Reaktion werden Kortisonpräparate verwendet; hier ist eine besonders sorgfältige Abwägung erforderlich.

Mit der so genannten Hyposensibilisierung kann die Empfindlichkeit des Körpers gegenüber Allergenen herabgesetzt werden und somit die Ursache der Erkrankung behandelt werden. Dabei wird in geringsten Mengen das auslösende Allergen unter die Haut gespritzt oder als Tablette bzw. Tropfen unter die Zunge gelegt, um zu erzielen, dass der Organismus sich daran gewöhnt und nicht mehr überreagiert. Möglich ist diese klassische subkutane Immuntherapie (SIT) als regelmäßige Injektionsgabe - etwa zwei bis drei Jahre lang monatlich eine Spritze unter die Haut oder auch als sublinguale Immuntherapie (SLIT) in Tropfenform oder als Tablette. Gerade in der Behandlung der Graeserallergie konnten in den letzten Jahren durch die Entwicklung der Graesertablette große Fortschritte erzielt werden. Diese Behandlung bereitet den Körper durch die Gabe der Tablette quasi auf die Graesersaison vor.

Der genaue Wirkmechanismus dafür ist noch ungeklärt. Eine Hyposensibilisierung sollte auf jeden Fall bei allergischen Reaktionen auf Insektenstiche überlegt werden. Die spezifische Hyposensibilisierung weist gute Erfolge mit Besserung der Beschwerden von bis zu 60 bis 80 Prozent auf, vor allem, wenn es nicht zu viele verschiedene Allergene sind, die behandelt werden sollen. Eine aktuelle Studie bei Kindern mit Heuschnupfen (PAT-Studie) zeigte zudem, dass eine Immuntherapie die Entwicklung eines Asthma bronchiale bei Heuschnupfen verhindern kann.

Der französische Asthmaexperte Professor Jean Bousquet stellte schon im Herbst 2000 auf einem Symposium in Dresden fest: "Selbst wenn man die Ergebnisse der aktuellen Studien sehr konservativ betrachtet, muss die Frage, ob die Immuntherapie die fortschreitende Verschlechterung von allergischem Asthma verhindert, eindeutig mit Ja beantwortet werden."

Begleitende Maßnahmen waren Atemübungen und psychologische Unterstützung. Allergiker sollten auch einen Allergiepass bekommen, in dem die Stoffe, auf die reagiert wird, angeführt sind.

© DDr. Peter Voitl

Inhalt erstellt: 4. November 2005. Letzte Änderung: 13. Juli 2011.