

# Gothaer

Wir machen das.

## Allergien der Atemwege und der Haut



# Inhalt

3	Allergische Krankheiten – ein ernst zu nehmendes Gesundheitsproblem
4	Wie kommt es zu einer Allergie?
7	Die „Allergiekarriere“
8	Heuschnupfen und ganzjähriger allergischer Schnupfen
20	Nahrungsmittelallergien
24	Neurodermitis
26	Urtikaria (Nesselfieber)
28	Insektengiftallergie
31	Arzneimittelallergien
34	Allergisches Kontaktekzem
37	Alternative Heilmethoden
38	Das Lexikon der Allergie
41	Adressen und Internet-Adressen
42	Buchtipps
43	Über den Autor und Impressum

# Allergische Krankheiten – ein ernst zu nehmendes Gesundheitsproblem



Vor allem in den westlichen industrialisierten Ländern werden allergische Erkrankungen immer häufiger. Experten gehen davon aus, dass inzwischen mindestens jeder Dritte betroffen ist. Beunruhigend ist die steigende Zahl von allergiekranken Kindern. Die Ursachen dafür sind zwar weitgehend unbekannt, doch scheinen neben einer erblichen Veranlagung auch Umweltfaktoren das Risiko für Allergien zu erhöhen.

Allergien können sich sehr unterschiedlich äußern. An den Atemwegen zeigen sie sich als Schnupfen, Niesen, Husten, anfallsartige Luftnot, an der Haut durch Schwellungen, Rötung und Juckreiz, am Magen-Darm-Trakt beispielsweise durch Übelkeit, Erbrechen und Durchfall. Leider wird eine Allergie oft nicht erkannt und die Erkrankung zu spät oder gar nicht behandelt. Dabei kann eine rechtzeitige Diagnose und Behandlung durch einen allergologisch ausgebildeten Arzt einer Verschlimmerung der Allergie vorbeugen und vor allem auch Folgeerkrankungen verhindern.

# Wie kommt es zu einer Allergie?

Eine Allergie ist eine krank machende Überempfindlichkeit des Immunsystems. Unser Immunsystem schützt den Körper vor Krankheitserregern wie Bakterien, Viren und Parasiten. Dazu sind verschiedene Arten weißer Blutkörperchen im Einsatz, die krank machende Eindringlinge im Körper aufspüren und bekämpfen. Mithilfe von Botenstoffen können sich die weißen Blutkörperchen gegenseitig alarmieren und veranlassen, den „Feind“ zu vernichten. Bei allergisch veranlagten Menschen verwechselt das Immunsystem harmlose Substanzen mit gefährlichen Krankheitserregern und reagiert mit einer heftigen Abwehrreaktion. Blütenpollen, Katzenhaare oder Hausstaubmilben werden „bekämpft“, als handele es sich um krank machende Bakterien oder Parasiten. Bestimmte weiße Blutkörperchen produzieren nach dem Kontakt mit dem angeblichen Feind spezifische Immunglobulin-E-Antikörper (IgE), die sich an andere Blutkörperchen, die Mastzellen, heften. Das Immunsystem ist nun überempfindlich gegen

den Allergieauslöser (das Allergen) geworden, es ist zu einer Sensibilisierung gekommen. Eine sichtbare allergische Reaktion tritt zu diesem Zeitpunkt noch nicht auf. Aber die IgE-Antikörper erkennen „ihr“ Allergen ab nun sofort, wenn es wieder auftaucht. Sie binden sich an das Allergen und aktivieren die Mastzellen zur Freisetzung von Histamin und anderen Substanzen, die dann eine allergische Reaktion des Gewebes auslösen. Die Folge sind typische Symptome wie Juckreiz, Rötung und Schleimhautschwellung. Im Allgemeinen treten diese Beschwerden dort auf, wo der Körper mit dem Allergen in Berührung gekommen ist.

Warum aber wird jemand überhaupt zum Allergiker? Und warum nehmen Allergien so dramatisch zu? Trotz intensiver Forschung konnte diese Frage von Wissenschaftlern noch nicht geklärt werden. Doch sind einige Anhaltspunkte inzwischen gefunden worden. Heuschnupfen, allergisches Asthma und Neuroder-



mitis werden als atopische Erkrankungen bezeichnet, bei deren Entstehung die genetische Veranlagung eine Rolle spielt: Kinder, deren Eltern an Heuschnupfen, Asthma oder Neurodermitis leiden, haben ein um etwa 60 Prozent erhöhtes Risiko, ebenfalls eine dieser Krankheiten zu bekommen. Ist nur ein Elternteil erkrankt, beträgt das Allergierisiko für das Kind immer noch 20 bis 40 Prozent. Sind beide Eltern gesund, liegt die Wahrscheinlichkeit, dass das Kind an einer Allergie erkrankt, bei 5 bis 15 Prozent. Doch lässt sich mit den Genen nicht erklären, warum Allergien in der heutigen Zeit immer häufiger werden.

Eine Erklärung für die Zunahme von Allergien könnten die sich in den letzten Jahrzehnten stark veränderten Umweltfaktoren bieten. Es gibt Hinweise darauf, dass der „westliche“ Lebensstil hierfür mitverantwortlich ist. Interessante Ergebnisse lieferten dazu vergleichende Untersuchungen über die Allergiehäufigkeit in West- und Ostdeutschland. In der

DDR waren weniger Menschen an Allergien erkrankt als in der BRD. Unter anderem scheint sich der frühzeitige und lange Besuch von Kinderkrippen bzw. Kindergärten und die damit zusammenhängende häufige Ansteckung der Kinder mit Infektionskrankheiten günstig auf die niedrige Allergierate in der DDR ausgewirkt zu haben. Infektionen in der Kindheit stärken das Immunsystem und haben einen guten Einfluss auf die Entwicklung einer normalen Immunabwehr. Neben der geringen Zahl frühkindlicher Infektionen scheinen aktives und passives Rauchen, erhöhte Belastung mit Hausstaubmilben und Schimmelpilzen in unseren modern isolierten Wohnungen, der zunehmende Straßenverkehr (Dieselabgase) und unsere Ernährungsgewohnheiten Risikofaktoren für die Zunahme von Allergien zu sein. Die Allergierate in Ostdeutschland unterscheidet sich übrigens heute kaum mehr von der in Westdeutschland. Der Grund hierfür ist vermutlich darin zu sehen, dass sich die Lebensverhältnisse angeglichen haben.

*Eine Neurodermitis beim Kleinkind ist Teil  
einer typischen Allergiekarriere.*



## Die „Allergiekarriere“

Die typische Allergiekarriere bei Kindern beginnt häufig bereits in den ersten drei Lebensmonaten mit einer zunächst auf die Kopfhaut begrenzten krustigen Entzündung („Milchschorf“). Sie ist häufig gefolgt von einem atopischen Ekzem (Neurodermitis), einem juckenden Hautausschlag, meist in den Gelenkbeugen. Dies ist ein Zeichen dafür, dass der Säugling allergisch belastet sein kann. Das Ekzem kann in Verbindung mit einer Nahrungsmittelunverträglichkeit von Hühnereiweiß oder Kuhmilch auftreten. Nach dem ersten Lebensjahr gewinnen Allergene wie Tierhaare, Hausstaubmilben und Pollen an Bedeutung und können zu ersten Symptomen eines allergischen Schnupfens führen.

Allergien haben die Tendenz, mit den Jahren immer schlimmer zu werden. Darüber hinaus können sich zusätzliche Überempfindlichkeitsreaktionen (Sensibilisierungen) entwickeln. Waren zum Beispiel anfangs nur Birkenpollen Auslöser der Allergie, treten die Beschwerden plötzlich auch nach Kontakt mit Graspollen oder Katzenhaaren auf. Aus einem Heuschnupfen kann außerdem mit der Zeit ein allergisches Asthma werden. Fachleute bezeichnen diese Verschlimmerung als „Etagenwechsel“, weil die allergische Entzündung von den oberen Atemwegen, der Nasenschleimhaut, in die Bronchien, d. h. in die unteren Atemwege, „hinabsteigt“. Erste Anzeichen für ein allergisches Asthma wie pfeifende Atmung und Atemnot machen sich im Allgemeinen ab dem vierten oder fünften Lebensjahr bemerkbar.

# Heuschnupfen und ganzjähriger allergischer Schnupfen

## Heuschnupfen

Heuschnupfen ist die häufigste allergische Erkrankung. In Deutschland sind davon etwa 20 Prozent der Erwachsenen betroffen, Tendenz steigend. Allein in den Jahren von 1990 bis heute hat die Zahl der Erkrankten um etwa 70 Prozent zugenommen.

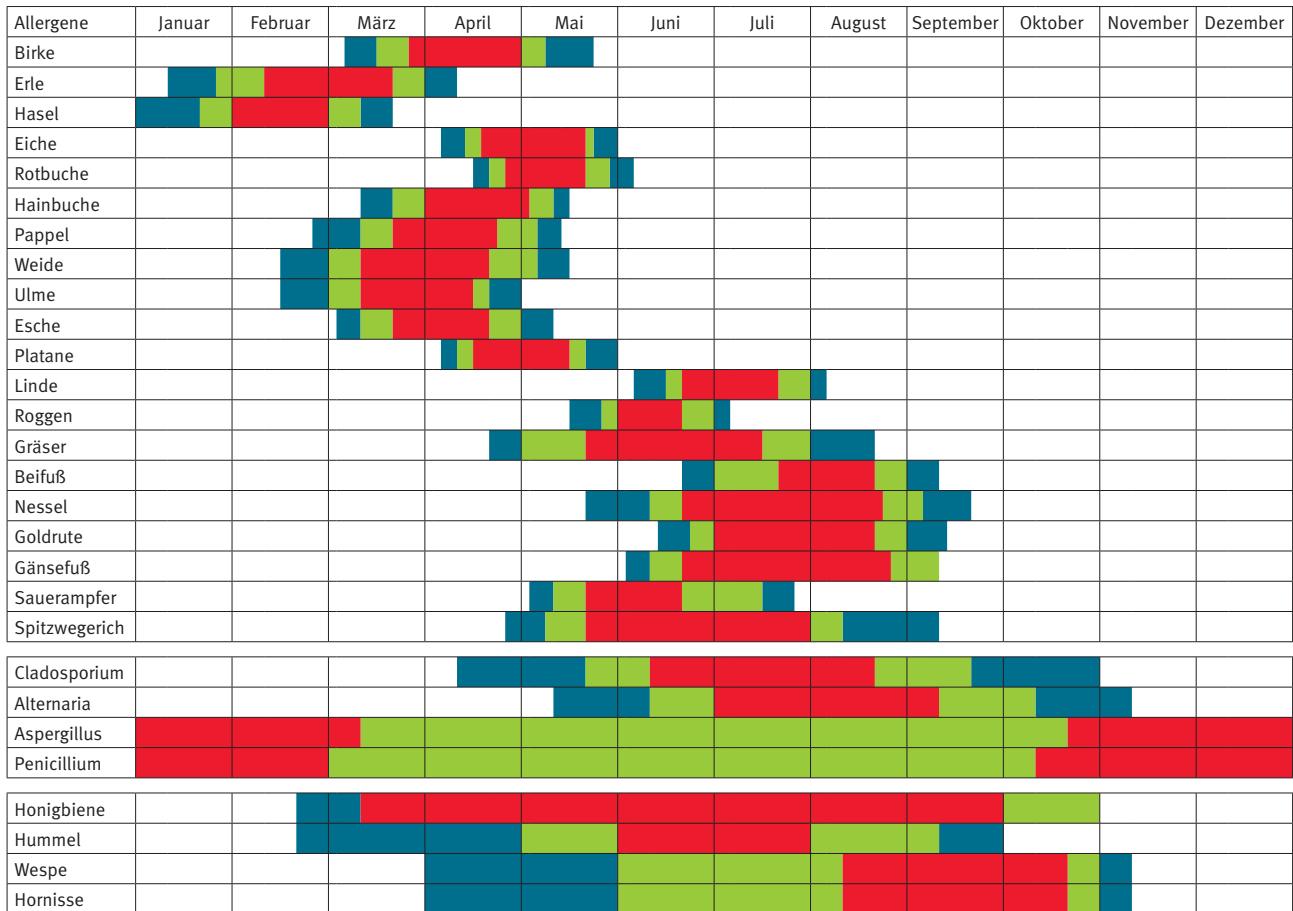
Auslöser für den überwiegend im Frühjahr oder Sommer auftretenden allergischen Schnupfen sind mikroskopisch kleine Blütenpollen, die eingeatmet werden und anfallsartiges Niesen, laufende oder verstopfte Nase und Juckreiz verursachen. Häufig ist das Allgemeinbefinden eingeschränkt. Die Betroffenen fühlen sich wenig leistungsfähig und klagen über schlechte Konzentrationsfähigkeit. Bei vielen Patienten kommt es auch zu entzündeten Augen, die jucken und gerötet sind. Der Arzt nennt dieses Krankheitsbild eine allergische Rhinokonjunktivitis. Nur etwa die Hälfte der Betroffenen ist sich überhaupt bewusst, dass eine Allergie Auslöser der Symptome ist. Die anderen halten die Symptome für den Ausdruck einer vermeintlich harmlosen Erkältung. Heuschnup-

fenpatienten können im Verlauf ihrer Erkrankung zunehmend ganzjährige Beschwerden sowie eine Unverträglichkeit von Nahrungsmitteln (Kreuzallergien) entwickeln. Als Ausdruck einer so genannten Kreuzallergie haben beispielsweise Birkenpollenallergiker häufig eine Unverträglichkeit von Nüssen, Kern- und Steinobst. Hierfür sind identische Eiweißstoffe in den Blütenstäuben und in den Nahrungsmitteln verantwortlich.

Heuschnupfen kann bereits im Januar auftreten, denn die Pollen der früh blühenden Hasel und Erle sind starke Allergene. Manchen Heuschnupfenkranken erwischt es dagegen erst im Sommer, wenn die Gräser oder Kräuter blühen („Heuschnupfen“). Erste Hinweise darauf, welche Pollen die Übeltäter sind, gibt ein Pollenkalender. Darauf lässt sich ablesen, welche Pflanzen wann ihre allergenen Pollen fliegen lassen. Wenn ein Patient sein spezielles Allergen kennt, kann er mithilfe des Pollenkalenders abschätzen, wann er mit Beschwerden rechnen muss. Der Pollenflug hängt von den Wetterverhältnissen ab.



# Pollen- und Sporenflugkalender



■ starke Belastung
 ■ mäßige Belastung
 ■ sporadische Belastung

P.v.Wahl/W. Kersten

*Getreide- und Gräserpollen gehören zu den häufigsten Ursachen des Heuschnupfens.*



Milde Temperaturen sind für Bäume ein Startsignal für die Blühzeit, dagegen kann ein kalter, ungemütlicher Frühling die Pflanzenblüte verzögern. Der Pollenflug ist auch täglichen Schwankungen unterworfen. Regen kann die Blütenstäube aus der Luft waschen und so Pollenallergikern Linderung verschaffen. Im Radio, in den Zeitungen und im Internet gibt es in den Früh-

jahrs- und Sommermonaten täglich Informationen zum aktuellen Pollenflug. Telefonische Pollenflugvorhersage des Deutschen Wetterdienstes: 0900/1 11 54 80 80 (Deutsches Festnetz: 0,62 EUR/Minute – Mobilfunk: Preis kann abweichen). Auf [www.dwd.de](http://www.dwd.de) kann online der Pollenflug eingesehen werden, sowie ein entsprechender Newsletter abonniert werden.



### **Ganzjähriger allergischer Schnupfen**

Bei vielen Patienten verursachen nicht oder nicht nur Pollen einen Heuschnupfen, sondern Allergene aus Hausstaubmilben, Katzen- oder Hundehaaren bzw. Schimmelpilzen einen ganzjährigen allergischen Schnupfen. Die Allergene kommen nicht nur das ganze Jahr vor, sondern sind häufig ausgerechnet in der Wohnung am höchsten konzentriert.

### **Allergie auf Tierhaare**

Wenn beim täglichen liebevollen Kontakt mit der Katze, dem Meerschweinchen, dem Kaninchen, dem Goldhamster oder dem Hund besonders bei Kindern Niesanfälle oder Atemnot auftreten, liegt der Verdacht auf eine Tierallergie nahe. Vor allem die Allergene von Katzen können zu starken Beschwerden (Symptomen) führen. Sie binden sich an den Feinstaub in der Wohnung und belasten so die Atemluft. Dadurch kommt es bei den Betroffenen zu einer ständigen Reizung der Schleimhäute der Atemwege. Bevor das lieb gewonnene Haustier bei Freunden oder gar im Tierheim landet, sollte aber durch einen Allergietest geklärt werden, ob das Meerschwein-

chen, das Kaninchen oder die Katze tatsächlich die Krankheit verursacht. Ist dies der Fall, wird dem Patienten dringend nahegelegt, sich von seinen Tieren zu trennen. Ohne eine antiallergische Therapie wird man die Symptome aber auch nach der Trennung vom Tier nicht los. Vor allem Katzenallergene sind fast überall zu finden, z. B. immer noch in der Wohnung, aber auch im Kino oder in der U-Bahn. Die Allergene werden durch die Kleidung von Katzenhaltern selbst an Orte transportiert, an denen noch nie eine Katze war.

Wer unter einer Allergie der Atemwege leidet und somit ohnehin schon allergisch veranlagt ist, sollte sich die Anschaffung von behaarten Tieren gut überlegen. Das Risiko ist für diese Menschen sehr groß, auch noch eine Allergie auf Tiere zu entwickeln. In Haushalten mit Tieren muss auf jeden Fall häufig gelüftet und gestaubsaugt werden, um die Allergenkonzentration in der Wohnung gering zu halten. Es empfiehlt sich, Katzen und Hunde regelmäßig unter freiem Himmel zu bürsten. Das Schlafzimmer sollte für ein Haustier tabu sein.

## **Hausstaubmilbenallergie**

Viele Menschen leiden nachts unter Schnupfen, Husten oder Atemnot und wachen am Morgen mit einer verstopften Nase auf. Diese Beschwerden werden meistens durch winzige, mit den Augen nicht sichtbare Hausstaubmilben ausgelöst. Milben fühlen sich bei hoher Luftfeuchtigkeit und Wärme wohl. In unseren Betten finden sie daher ideale Lebensbedingungen: Es ist warm und feucht. Außerdem verlieren wir bis zu 1 Gramm Hautschuppen pro Tag – genug, um Tausende Hausstaubmilben zu ernähren. Die eigentlichen Allergieauslöser sind Eiweißstoffe im Kot der mikroskopisch kleinen Spinnentiere. Diese Allergene führen bei immer mehr Menschen zu chronischen Atembeschwerden oder Hautausschlägen. Wissenschaftliche Studien haben gezeigt, dass immerhin etwa 15 Prozent der Deutschen gegen Milbenallergene sensibilisiert sind.

Die heutzutage gut isolierten Wohnräume mit nur geringem Luftaustausch bieten Hausstaubmilben optimale Bedingungen, denn Milben bevorzugen Wärme mit Temperaturen ab 25° Celsius und eine feuchte Umgebungsluft. Für Hausstaubmilbenallergiker ist daher ein kühles Raumklima im Schlaf- bzw. Kinderzimmer mit geringer Luftfeuchtigkeit günstig. Häufiges kurzzeitiges Lüften sorgt vor allem in der kalten Jahreszeit dafür, dass Feuchtigkeit aus den Wohnräumen entweicht und die Milben weniger gute Lebensbedingungen vorfinden. Um die Milbenbelastung im Bett zu reduzieren, sollten die Bettwäsche regelmäßig bei 60° Celsius gewaschen und die Matratzen einmal jährlich gereinigt werden. Spezielle allergendichte Bezüge für Kissen, Decken und Matratzen können im Einzelfall sinnvoll sein. Milben leben allerdings nicht nur im Bett, sondern sind auch in Polstermöbeln, Teppichen, Kissen und Plüschtieren zu finden. Unnötige Staubfänger sollten daher entfernt und die Fußböden häufig gesaugt bzw. gewischt werden.

*Hausstaubmilben finden sich am häufigsten  
im Bett und in Polstermöbeln.*

### **Schimmelpilzallergie**

Zusammen mit den Hausstaubmilben und Tieren sind Schimmelpilzsporen die wichtigste Ursache für allergische Erkrankungen in Wohnungen. Die Sporen der Pilzgattungen *Alternaria*, *Aspergillus*, *Cladosporium* und *Penicillium* sind als Allergieauslöser bekannt. Typische Symptome sind Niesen, Schnupfen, Husten und Luftnot. Doch auch Übelkeit, Bauchschmerzen und Durchfall nach Essen von verschimmelten Lebensmitteln können Zeichen einer Schimmelpilzallergie sein.

Schimmelpilze in der Wohnung müssen bekämpft werden. Da die Pilze bei hoher Luftfeuchtigkeit gedeihen, kommen sie vor allem an dauerfeuchten Stellen wie Duschvorhängen und elastischen Fliesenfugen im Bad sowie in Topfblumenerde und in Mülleimern vor.

Lüften, reinigen und der Austausch pilzbesiedelter Gegenstände schaffen hier Abhilfe. Topfblumen müssen entfernt werden. Hydrokulturen sind keine Alternative. Bei dauerhaft hoher Luftfeuchtigkeit kann es zu einem großflächigen Pilzbefall an Wänden und Tapeten kommen. Die Schimmelpilze sind dann schon mit dem bloßen Auge als „Stockflecken“ sichtbar. Häufig ist dies der Fall in schlecht belüfteten Kellerräumen oder nach Einbau besser isolierender Fenster, die den Luftaustausch verringern. Es müssen dann ggf. nicht nur die Tapeten, sondern auch der Putz und Fugenmörtel fachmännisch entfernt und erneuert werden. Die Feuchtigkeit im Haus kann durch stoßweises Lüften niedrig gehalten werden. Im Winter reichen beispielsweise täglich mehrmals fünf Minuten „Durchzug“, weil die einströmende kalte Außenluft trocken ist und die Luftfeuchtigkeit aus der Wohnung schnell aufnehmen kann.



### 1. Schritt: Diagnostik (Was tun?)

Durch die Beschwerden ist die Lebensqualität der Patienten häufig eingeschränkt. Dennoch werden Heuschnupfen und ganzjähriger allergischer Schnupfen von vielen Betroffenen als harmlos oder Bagatelle abgetan und nicht oder nur unzureichend behandelt. Dabei könnten Patienten in vielen Fällen beschwerdefrei werden, wenn sie sich von einem auf allergische Krankheiten spezialisierten Arzt beraten und behandeln lassen. Die Allergie muss sich nicht zwangsläufig verschlimmern. Dazu aber muss der Arzt allerdings sorgfältig untersuchen, welche Allergene die Krankheit verursachen. Bei praktisch jedem Allergiker ist es ein anderes Allergenspektrum, das die Beschwerden auslöst. Auch der Grad der Sensibilisierung, d.h. der Empfindlichkeit gegenüber bestimmten Allergenen, ist bei jedem unterschiedlich. Von diesen Ergebnissen hängt es ab, welche Therapie besonderen Erfolg verspricht. Auch deshalb ist eine ausführliche Untersuchung bei einem auf allergische Krankheiten spezialisierten Arzt unumgänglich.

Um die Allergieauslöser festzustellen, kann der Arzt verschiedene Methoden anwenden, die sich jeweils ergänzen. Zunächst wird eine Anamnese erhoben, eine genaue Befragung des Patienten zum Verlauf der Erkrankung, den Faktoren und Umständen, die zu allergischen Symptomen geführt haben. Die Befragung ist wichtig, um mögliche Auslöser einzugrenzen. Mithilfe von Hauttests, Laboruntersuchungen und Provokationstests kann die Ursache der Allergie dann gezielt festgestellt werden.

Bei einem Prick-Test an der Haut werden Lösungen mit verschiedenen Allergenen (Allergenextrakte) auf den Unterarm oder Rücken getropft und die Haut anschließend mit einer speziellen Lanzette etwas eingeritzt. Nach etwa 20 Minuten kann festgestellt werden, ob sich an der Teststelle eine allergische Reaktion in Form einer Schwellung der Haut (Quaddel) und einer Rötung zeigt.

*Im Prick-Test wird ein winziger Tropfen Allergenlösung mit einem Stich in die Haut eingebracht. Im Intrakutan-Test wird dieser eingespritzt.*

Die Intrakutan-Testung verläuft ähnlich wie der Prick-Test, nur werden die verdünnten Allergenlösungen hierbei oberflächlich in die Haut gespritzt. Der Intrakutan-Test ist etwas empfindlicher als der Prick-Test.

Auch lassen sich für bestimmte Allergene spezifische IgE-Antikörper im Blut nachweisen. Dazu muss etwas Blut abgenommen und im Labor untersucht werden. Gelegentlich werden Testsysteme für spezifisches IgE verwendet, mit denen eine Vielzahl von Allergenen gleichzeitig getestet werden können. Ein positives Testergebnis bedeutet aber nicht automatisch, dass eine Allergie vorliegt: Es weist darauf hin, dass der Körper gegen das entsprechende Allergen überempfindlich, d. h. sensibilisiert ist. Ob der Allergenkontakt auch zu allergischen Symptomen führt, kann

der Arzt nur durch eine genaue Anamnese und einen Provokationstest feststellen.

Durch eine Provokation mit einem möglichen Allergen unter kontrollierten Bedingungen kann eine Allergie sicher nachgewiesen werden. Bei einem allergischen Schnupfen wird ein Provokationstest an der Nasenschleimhaut durchgeführt, wenn andere Methoden der Allergietestung widersprüchliche Ergebnisse geliefert haben oder wenn überprüft werden soll, ob eine nachgewiesene Sensibilisierung auch tatsächlich allergische Symptome zur Folge hat. Dazu wird das Allergen auf die Nasenschleimhaut aufgetragen. Eine Allergie liegt meist dann vor, wenn die Nasenschleimhaut anschwillt, die Nase „läuft“ und der Patient häufig niest.



## **2. Schritt: Therapie (Behandlung)**

Die Therapie des Heuschnupfens und des ganzjährigen allergischen Schnupfens ruht auf drei Säulen: Meiden der Ursachen, d. h. der Allergene, Therapie mit Medikamenten und Hyposensibilisierung (allergenspezifische Immuntherapie, „Allergieimpfung“). Gerade für Heuschnupfenpatienten ist es nahezu unmöglich, die Allergene zu meiden (Allergenkarenz). Hilfreich kann es sein, einen Urlaub im Hochgebirge oder in Küstenregionen in einer Zeit zu planen, in der zu Hause die krank machenden Pollen fliegen. Kinder mit Hausstaubmilbenallergie profitieren davon, wenn ihre Stofftiere regelmäßig gewaschen werden. Alternativ können sie in eine Tiefkühltruhe gelegt werden. Diese Maßnahmen überleben Milben nicht.

Zur Linderung der akuten Beschwerden haben sich Antihistaminika bewährt. Es gibt sie in Form von Tabletten, Nasensprays und Augentropfen. Antihistaminika hemmen die Wirkung des körpereigenen Entzündungsstoffes Histamin und wirken deshalb antiallergisch, entzündungshemmend und abschwellend. Die Wirkung tritt im Allgemeinen recht schnell ein. Ältere Antihistaminika haben den Nachteil, müde zu machen, doch die neueren Präparate sind in dieser Hinsicht gut verträglich. Auch Nasensprays und Augentropfen mit dem Wirkstoff Cromoglicinsäure werden häufig gegen die allergischen Symptome verordnet. Sie hemmen die Freisetzung von Histamin im Körper, eignen sich aber nicht für die Behandlung von akuten Beschwerden.





*Bei der Hyposensibilisierung wird das Allergen in die Haut gespritzt, damit das Immunsystem eine Toleranz aufbaut.*

Bei schwereren Verlaufsformen verordnet der Arzt häufig Kortison, das stark entzündungshemmend ist. Allergische Symptome bessern sich durch lokal angewendetes Kortison sehr gut. Die Forschung der letzten Jahre hat zu verträglicheren Wirksubstanzen geführt. Bei einer Anwendung als Nasenspray wirkt Kortison nur auf die Schleimhäute, und es gelangen allenfalls minimale Kortisonmengen in den Blutkreislauf. Nebenwirkungen treten deshalb selten auf. Kortison braucht etwas länger, bis eine Wirkung spürbar ist. Daher wird es manchmal zusammen mit Antihistaminika verordnet.

Die bisher einzige ursächlich (kausal) gegen allergische Atemwegserkrankungen gerichtete Therapie ist die Hyposensibilisierung (allergenspezifische

Immuntherapie). Die Krankheit bessert sich bei über 90 Prozent der so behandelten Patienten. Voraussetzung ist allerdings, dass genau untersucht wird, welches die Allergieauslöser sind. Diese werden zunächst in niedriger Konzentration, dann in ansteigender Dosierung regelmäßig unter die Haut gespritzt. Dadurch gewöhnt sich der Körper langsam an den allergenen Stoff, das Immunsystem wird tolerant gegen das Allergen.

Insgesamt dauert die Behandlung mindestens drei Jahre, eine Besserung tritt aber häufig schon nach dem ersten Behandlungsjahr ein. Der Therapieerfolg hängt zum einen von der genauen Kenntnis der Allergene und zum anderen von der Qualität des Allergenpräparates ab.

*Die Hyposensibilisierung ist die einzige kausal wirkende Behandlung bei Allergien. Sie führt oft zu einer lang anhaltenden und deutlichen Besserung der Krankheit.*

Für die Diagnostik und die Behandlung sollte ein Allergologe aufgesucht werden. Die Hyposensibilisierung führt lang anhaltend – auch noch Jahre nach Beendigung – zu einer deutlichen Verbesserung der Symptome und verringert den Medikamentenverbrauch. Darüber hinaus wirkt die Immuntherapie bei Allergien vorbeugend. Sie kann die Entstehung zusätzlicher Allergien verhindern, das Risiko für Asthma senken und im besten Fall zur Heilung der Allergie führen. Der vorbeugende Effekt ist nicht zu unterschätzen, denn eine Überempfindlichkeit

der Atemwege als Vorstufe von Asthma kann bei bis zu 40 Prozent der unzureichend behandelten Heuschnupfenpatienten festgestellt werden. Bei jedem dritten Patienten mit allergischer Rhinitis kommt es im Laufe von zehn Jahren zu Asthma.

Eine Broschüre der Gothaer Krankenversicherung zum Thema Asthma können Sie unter [www.gothaer.de/gesundheitsbroschueren](http://www.gothaer.de/gesundheitsbroschueren) herunterladen.



# Nahrungsmittelallergien

Allergien auf Nahrungsmittel äußern sich häufig als Nesselfieber (Urtikaria) oder Ekzem. Es können aber auch Symptome wie Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Schnupfen, Atemnot, Schwindel und Kreislaufprobleme auftreten. Im schlimmsten Fall kann es zu einem lebensbedrohlichen anaphylaktischen (allergischen) Schock mit akuter Atemnot, Blutdruckabfall und Bewusstlosigkeit kommen.

Eine Nahrungsmittelallergie ist selten, wenngleich sie häufig vermutet wird. Nur ein bis zwei Prozent der Erwachsenen leiden daran. Kinder sind von einer Nahrungsmittelallergie etwas häufiger betroffen. Säuglinge reagieren meistens auf Kuhmilch oder Hühnerei allergisch. Dies ist oft ein Hinweis darauf, dass sich mit zunehmendem Alter chronische Allergien wie Heuschnupfen oder Asthma einstellen können. Bei größeren Kindern und Erwachsenen können beispielsweise Erdnüsse, Eier, Milcheiweiß, Sellerie, Soja, Äpfel oder Fisch Ursache einer Nahrungsmittelallergie sein.

Besonders bei Pollenallergikern sind Allergien auf Obst, Nüsse, Gemüse und Gewürze häufig, denn in diesen Nahrungsmitteln stecken Eiweißstoffe (Allergene), die denen von bestimmten Bäumen, Gräsern oder Kräutern gleichen oder sogar identisch sind. Der Arzt spricht dann von einer Kreuzallergie. Eine Kreuzallergie kann bei Milbenallergikern auch zu allergischen Reaktionen nach dem Essen von Meeresfrüchten führen. Denn bestimmte Eiweiße aus Hausstaubmilben kommen auch in Krebsen und Muscheln vor.

Von einer Nahrungsmittelallergie ist eine andere Form einer Nahrungsmittelunverträglichkeit zu unterscheiden, bei der immunologische Reaktionen sehr wahrscheinlich keine Rolle spielen. Sie kann als sogenannte „Pseudoallergie“ durch Zusatzstoffe in Nahrungsmitteln verursacht werden. Es sind keine IgE-Antikörper an der Erkrankung beteiligt. Einige Lebensmittel wie Erdbeeren und Tomaten enthalten den Entzündungsstoff Histamin, der auch in Käse oder Wein vorkommen kann. Da diese verschiedenen



Krankheitsursachen nicht immer ohne Weiteres zu unterscheiden sind, sollte bei Verdacht auf eine Nahrungsmittelallergie oder Nahrungsmittelunverträglichkeit ein allergologisch ausgebildeter Arzt aufgesucht werden.

### **Diagnostik**

Der Arzt wird zunächst versuchen, in einem ausführlichen Gespräch herauszufinden, welche Nahrungsmittel die Beschwerden auslösen. Dazu ist es hilfreich, wenn ihm der Patient ein Ernährungstagebuch vorlegen kann, in dem notiert wurde, wann welche

Lebensmittel gegessen wurden und wann welche Beschwerden (Symptome) auftraten. Anschließend kann mit Hauttests und eventuell auch durch Bestimmung der spezifischen IgE-Antikörper im Blut untersucht werden, ob eine Sensibilisierung gegen bestimmte Nahrungsmittel vorliegt. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen können in der Folge durch eine Eliminationsdiät und Provokationstests überprüft werden. Dazu werden die verdächtigen Nahrungsmittel entweder weggelassen oder gezielt gegessen, um unter kontrollierten Bedingungen eine allergische Reaktion auszulösen.

*Häufige Ursachen von Nahrungsmittelallergien sind Milcheiweiß, Eier, Sellerie, Soja, Äpfel, Erdnüsse oder Fisch.*

## **Behandlung**

Bei einer Nahrungsmittelallergie müssen die Allergene, also die krank machenden Lebensmittel, gemieden werden. Hierfür ist die Diagnostik und Beratung durch einen allergologisch ausgebildeten Arzt erforderlich, der genau klären kann, welche Nahrungsmittel gemieden werden müssen. Viele Patienten lassen aber auf eigene Initiative hin eine Reihe von Lebensmitteln weg, die sie im Verdacht haben, ihre Erkrankung auszulösen, ohne dass dieses tatsächlich zutrifft. So kann im Extremfall eine Mangelversorgung mit wichtigen Nährstoffen entstehen, was letztendlich mehr Schaden anrichtet als die Allergie selbst.

Schwierig ist es, wenn nicht sämtliche Allergene in Lebensmitteln gekennzeichnet sind. So können Spuren von Sellerie in Gewürzmischungen oder geringe Mengen Nussallergen in Vollmilkschokolade vorhanden sein. Dies kann für Patienten mit einer schweren Nahrungsmittelallergie gefährlich werden. Um dem vorzubeugen, erhalten Sie deshalb von Ihrem Arzt Medikamente für den Notfall.

Bei einer schweren allergischen Reaktion durch unbeabsichtigten Genuss eines allergenen Nahrungsmittels muss sofort ein Notarzt gerufen werden, da es zu einem Atemstillstand und Kreislaufschock kommen kann.



*Auch exotische Früchte können Nahrungsmittelallergien auslösen.*



# Neurodermitis

Die Neurodermitis, auch atopisches Ekzem genannt, ist eine sehr komplexe Erkrankung, die eine vielschichtige Diagnostik und Behandlung erfordert.

Neurodermitis ist die häufigste Erkrankung im Kindesalter. Erstes Anzeichen kann schon in den ersten Lebensmonaten der so genannte Milchschorf mit Rötungen, Knötchen und Krustenbildung am Kopf sein. Bei älteren Kindern und Erwachsenen sind vornehmlich die Armbeugen und die Kniekehlen, Hände, Gesicht und Hals betroffen. Die Haut ist sehr trocken und neigt zu Rötung, Knötchen, Bläschen und Schuppung. Die Patienten leiden außerdem unter einem quälenden Juckreiz, der so stark sein kann, dass die Lebensqualität beträchtlich gemindert ist.

Im Blut von Neurodermitikern sind IgE-Antikörper gegen Allergene wie Hausstaubmilben, Katzenhaare, Pollen oder Nahrungsmittel häufig erhöht. Nach neueren Untersuchungen können die entzündlichen Hautveränderungen durch Kontakt mit den Allergenen ausgelöst werden. Außerdem ist bekannt, dass die Vererbung eine Rolle spielt. Eine Neurodermitis kann sich aber nicht nur durch Allergene, sondern auch durch Unverträglichkeitsreaktionen und ganz allgemeine Belastungssituationen (Stress) verschlimmern und regelrecht „aufblühen“.





Neurodermitiker müssen von einem allergologisch ausgebildeten Arzt, vorzugsweise einem Hautarzt, behandelt werden. Dieser kann durch eine eingehende Diagnostik die Faktoren feststellen, durch die die Krankheit ausgelöst oder verschlimmert wird. Er kann auch bei der richtigen Berufswahl behilflich sein. Neben einer Basistherapie mit Salben oder Cremes gegen die Trockenheit der Haut werden bei Neurodermitis vor allem der Juckreiz und die Entzündung behandelt. Dazu stehen Kortisonpräparate zur Verfügung, die neben einer sehr guten Wirksamkeit auch eine gute Verträglichkeit aufweisen. Die medikamentöse Therapie wird häufig durch Bestrahlungen mit UV-Licht ergänzt. Die Behandlung der Neurodermitis erfordert eine intensive Zusammenarbeit zwischen Arzt und Patient, damit der Patient lernt, wie er die Medikamente richtig anwendet und wie er sein tägliches Leben gestalten kann, um den Auslösern der Krankheit möglichst aus dem Weg zu gehen.

*Neben der Basistherapie mit Salben und Cremes gegen die Trockenheit der Haut werden bei Neurodermitis vor allem Juckreiz und Entzündung behandelt.*

# Urtikaria (Nesselfieber)

Mindestens jeder Fünfte bekommt einmal in seinem Leben ein Nesselfieber. Urtikaria, der medizinische Ausdruck für diese Hauterkrankung, leitet sich von *Urtica*, dem lateinischen Namen für die Brennnessel, ab. Typisch für eine Urtikaria sind juckende, gerötete oder blasse Schwellungen der Haut (Quaddeln), die durch eine Freisetzung von entzündungsfördernden Botenstoffen, vor allem Histamin, aus Mastzellen in der Haut hervorgerufen werden. Die Quaddeln treten manchmal an bestimmten Körperteilen auf, überziehen häufig aber auch den ganzen Körper. Die Symptome dauern oft nur wenige Stunden. Sie können aber auch mehrere Wochen anhalten und chronisch werden. Nach der Dauer der Symptome teilt man die Urtikaria in eine akute (weniger als sechs Wochen) sowie in eine chronische Form (länger als sechs Wochen) ein. Die Ursachen für eine Urtikaria sind sehr vielfältig: allergische und nicht allergische Unverträglichkeitsreaktionen (Pseudoallergie) auf Lebensmittel, auf Zusatzstoffe wie Farb- und Kon-

servierungsstoffe oder auf bestimmte Arzneimittel. Auch Infektionskrankheiten oder physikalische Faktoren wie Wärme, Kälte, Licht und Druck können eine Urtikaria auslösen.

## Diagnostik

Um chronische Infektionen oder Entzündungen als Ursache auszuschließen bzw. als Auslöser der Urtikaria festzustellen, wird der Arzt zunächst eine sehr ausführliche Befragung (Anamnese) vornehmen. Deshalb kann es vor dem Arztbesuch sinnvoll sein, alle infrage kommenden Faktoren aufzuschreiben und auch eine Liste der vorher verzehrten Lebensmittel und der eingenommenen Medikamente aufzustellen. Ferner kann mithilfe von Haut- und Bluttests untersucht werden, ob ein allergener Nahrungsbestandteil der Auslöser war. Liegt dem Nesselfieber jedoch eine pseudoallergische Unverträglichkeitsreaktion zugrunde, ist es oftmals sehr schwierig, die genaue Ursache festzustellen. Manchmal lassen sich

*Nesselfieber kann verschiedenste Ursachen haben.  
Nahrungsmittelallergien sind darunter nur eine Möglichkeit.*

aus so genannten Eliminationsdiäten Rückschlüsse auf die Krankheitsauslöser gewinnen. Unter ärztlicher Aufsicht werden bei solchen Diäten nur noch ganz bestimmte Nahrungsmittel gegessen. Durch anschließende Ergänzung der Diät mit weiteren Lebensmitteln kann der Arzt ein Nesselfieber gezielt provozieren, um so die Ursache der Beschwerden zu finden.

Übrigens ist eine echte Nahrungsmittelallergie viel seltener Auslöser einer Urtikaria, als viele annehmen.

### **Behandlung**

Ist die Ursache der Urtikaria ermittelt, was leider trotz vielfältiger Bemühungen nicht immer gelingt, müssen die Auslöser, also beispielsweise Infektionen, behandelt oder Nahrungsmittel gemieden werden. Gelingt so keine Besserung, kann die überschießende Produktion von Histamin aus den Mastzellen durch Medikamente unterdrückt werden. Diese Antihistaminika werden in Tablettenform eingenommen und sind gut verträglich. Auch mit kühlenden Umschlägen und juckreizstillenden Lösungen oder Cremes können die Symptome behandelt werden. In schweren Fällen erhalten die Patienten entzündungshemmendes Kortison.



# Insektengiftallergie

Stiche von Bienen oder Wespen führen normalerweise zu Juckreiz oder schmerzhaftem Brennen und einem Anschwellen der Einstichstelle. Dies gilt auch für Patienten mit Heuschnupfen, Neurodermitis oder allergischem Asthma (so genannte Atopiker), die im Übrigen kein höheres Risiko als andere haben, an einer Insektengiftallergie zu erkranken. Für normal empfindliche Menschen sind lediglich Stiche in den Mund bedrohlich, da Schwellungen im Rachen zum Tod durch Ersticken führen können.

Für Menschen, die gegen bestimmte Eiweiße im Gift der Insekten allergisch sind, kann jedoch jeder Stich einer Wespe oder Biene lebensgefährlich sein. Nach einem Stich reagieren Insektengiftallergiker innerhalb von wenigen Minuten mit Übelkeit, Juckreiz, Schweißausbrüchen, Atemnot und Kreislaufstörungen. Die Beschwerden sind besonders heftig, wenn bereits früher allergische Reaktionen nach Insekten-

stichen aufgetreten sind. In sehr schweren Fällen kommt es sogar zu einer allergischen Schockreaktion. Der so genannte anaphylaktische Schock kann zu Bewusstlosigkeit sowie Atem- oder Kreislaufstillstand führen und ohne schnelle ärztliche Behandlung tödlich sein. Bei heftigen allergischen Reaktionen nach einem Insektenstich sollte deshalb sofort ein Notarzt gerufen werden.

## Diagnostik

Ein allergologisch ausgebildeter Arzt kann durch Fragen nach der Krankheitsgeschichte (Anamnese) sowie durch Hauttests und die Bestimmung von spezifischen IgE-Antikörpern im Blut sicher feststellen, ob eine Allergie auf Bienen- oder Wespengift vorliegt.

*Unbehandelt kann eine Insektengiftallergie schnell zu einem lebensbedrohlichen Notfall werden.*



*Eine Allergie durch einen Wespen- oder Bienenstich ist eine ernste Erkrankung, die fachgerecht behandelt werden muss.*



### **Behandlung**

Der Arzt wird den Allergiker ausführlich über Schutz- und Therapiemaßnahmen beraten. Da es für Insektengiftallergiker nicht immer möglich ist, sich vor Stichen wirkungsvoll zu schützen, erhalten die Patienten ein Notfallset mit Medikamenten, das sie während der Wespen- und Bienenflugzeit ständig bei sich tragen müssen.

Wenn bereits schwere allergische Reaktionen nach einem Insektenstich aufgetreten sind, wird der Arzt eine Hyposensibilisierung empfehlen. Mit dieser Therapie wird das Immunsystem des Patienten durch regelmäßige Injektionen kleiner Giftmengen an die allergieauslösende Substanz gewöhnt. Die Hyposensibilisierung macht die Patienten schon nach kurzer Therapiedauer unempfindlich gegen das Insektengift. Die Behandlung sollte nach heutigem Kenntnisstand mindestens drei bis fünf Jahre dauern, in Einzelfällen sogar lebenslang, um einen möglichst sicheren und anhaltenden Schutz zu erzielen.

# Arzneimittelallergien

Auch Medikamente können die Ursache für Allergien sein. Das Risiko ist bei Frauen höher als bei Männern. Eine Arzneimittelallergie tritt nicht bei der ersten Einnahme auf. Der Körper entwickelt durch die wiederholte Einnahme des Medikaments zunächst eine Überempfindlichkeit (Sensibilisierung), die erst nach erneuter Einnahme der gleichen Substanz zu einer allergischen Reaktion führt. Allergische Nebenwirkungen durch Arzneimittel treten folglich im Allgemeinen erst nach einer mehrtägigen Einnahme eines Medikaments auf. Dies sind zum Beispiel Antibiotika (Penicillin), schmerzstillende oder blutdrucksenkende Medikamente bzw. Röntgenkontrastmittel. Auch allergische Reaktionen auf pflanzliche Heilmittel sind möglich.

Eine Arzneimittelallergie kann sich als Urtikaria, allergisches Kontaktekzem oder als Hauterkrankung mit Flecken, Knötchen, Blasen oder Pusteln zeigen. Manchmal tritt ein solches Arzneimittalexanthem (Ausschlag) nur an Körperstellen auf, die dem Tageslicht ausgesetzt sind. Obwohl von einer Arzneimittelallergie am häufigsten die Haut betroffen ist, können auch Symptome wie Atemnot und Magen-Darm-Probleme Zeichen einer Arzneimittelallergie sein. In sehr schweren Fällen kann es zu einem allergischen (anaphylaktischen) Schock kommen. Dabei treten neben Juckreiz, Schwellung und Rötung der Haut auch Atemnot und schwere Herz-Kreislauf-Probleme auf, in der Folge Bewusstlosigkeit, die ohne ärztliche Behandlung tödlich verlaufen kann.

## Diagnostik

Die Diagnose „Arzneimittelallergie“ ergibt sich aus dem klinischen Bild und einer eingehenden Befragung des Patienten. Hierbei geht es unter anderem darum zu erfahren, wie oft es zu Beschwerden kam, wie der Patient sie erlebt hat und welche Symptome dabei auftraten. Mögliche noch sichtbare Veränderungen an der Haut oder andere Befunde werden untersucht. Bei allergischen Arzneimittelreaktionen, die mit der Bildung von IgE-Antikörpern einhergehen, kann der Arzt versuchen, die Auslöser mit Haut- und Bluttests festzustellen. Im Einzelfall kann es aber schwierig sein, genau herauszufinden, welches Arzneimittel nicht vertragen wurde, zum einen, weil häufig mehrere Medikamente gleichzeitig genommen wurden, und zum anderen, weil auch Konservierungs-, Geschmacks- und Füllstoffe die Reaktion(en) verursacht haben könnten.

## Behandlung

Bei einer Arzneimittelallergie muss als erste Maßnahme das verdächtige Medikament durch den Arzt abgesetzt werden. Es darf in der Folgezeit nicht wieder eingenommen werden. Leichtere Symptome einer Arzneimittelallergie werden mit antiallergischen bzw. entzündlichen Medikamenten wie Antihistaminika oder Kortison behandelt. Bei schweren Formen einer Arzneimittelallergie ist eine Behandlung durch einen Notarzt mit Überwachung des Kreislaufs und der Atmung notwendig. Meistens kann ein gleichwertiges Medikament mit anderen Inhaltsstoffen verordnet werden. Wenn das auslösende Arzneimittel genau bekannt ist, kann manchmal eine Hyposensibilisierung möglich sein. Der Arzt wird diese Therapie jedoch nur einleiten, wenn die Behandlung mit dem allergieauslösenden Medikament zwingend notwendig ist und dieses durch kein anderes ersetzt werden kann.



*Bei Penicillin-Einnahme kann in seltenen Fällen ein allergischer Hautausschlag auftreten. Dann muss das Medikament unter ärztlicher Kontrolle abgesetzt werden.*



# Allergisches Kontaktekzem

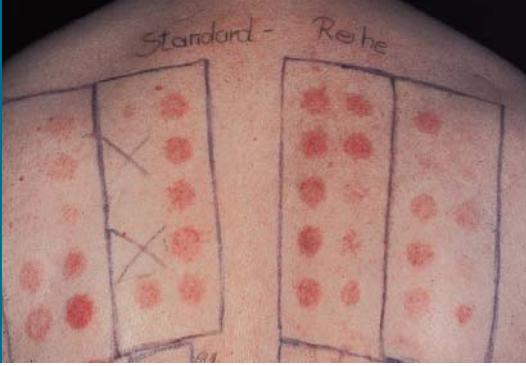
Ein allergisches Kontaktekzem entsteht bei bestimmten Patienten durch wiederholten Kontakt der Haut mit einem chemischen Stoff. Als Folge treten dort Juckreiz, Bläschen und Rötung auf. Wird die Substanz nicht gemieden, kann es im weiteren Verlauf zu schmerzhaften Einrissen und zu einer entzündlichen Verdickung der Haut kommen. Von einem allergischen Kontaktekzem nicht immer leicht zu unterscheiden ist das so genannte irritativ-toxische Kontaktekzem. Hierbei führen hautreizende Stoffe wie Reinigungsmittel, aber auch Wasser zu einer Schädigung der Haut. Sie trocknet aus, ist entzündlich verdickt und zeigt schmerzhafte, schlecht heilende Einrisse.

In Deutschland ist die Nickelallergie die häufigste Kontaktallergie, besonders bei Mädchen und jungen Frauen. Sie kann durch längeren Hautkontakt mit

nickelhaltigen Gegenständen wie beispielsweise Schmuck entstehen. Bei Patienten mit hochgradiger Nickelallergie reicht schon ein kurzer Hautkontakt mit geringen Mengen des Metalls, um innerhalb weniger Stunden die typischen Symptome hervorzurufen. Nickel ist Bestandteil vieler alltäglicher Gebrauchsgegenstände: In Knöpfen, Armbanduhren, Reißverschlüssen, Werkzeugen, Geldstücken und Türklinken kann das Metall nachgewiesen werden. Auch die Mode, Nasenflügel, Bauchnabel und andere Körperstellen mit Piercingschmuck zu versehen, birgt ein großes Risiko für eine Nickelallergie.

Im Haushalt kommt man noch mit einer ganzen Reihe weiterer Kontaktallergene in Berührung. Dazu gehören zum Beispiel bestimmte Vulkanisationsbeschleuniger in Schutzhandschuhen aus Gummi (Latex), dunkle Farben in Kleidung und temporären Tattoos,

*Eine Nickelallergie ist die häufigste Kontaktallergie der Haut.*



*Eine positive Epikutan-Testung: Kontaktallergene in Testpflastern lösen allergische Reaktionen aus.*

Konservierungsmittel und Farbstoffe in Kosmetika, Teebaumöl, Baumharze aus Reinigungsmitteln und Polituren, Allergene aus Zimmerpflanzen wie Primeln und Chrysanthemen und vieles mehr.

Chemische Stoffe am Arbeitsplatz können ebenfalls zu einem allergischen Kontaktekzem führen, der Arzt spricht dann von einer Berufsdermatose. Vor allem als Friseur, Metallarbeiter, Maler oder im Bau- und Reinigungsgewerbe, aber auch in Heil- und Pflegeberufen kommt man mit einer ganzen Reihe von kritischen Substanzen in Kontakt, die ein allergisches Kontaktekzem auslösen können. Je nach Allergie und Beruf können Schutzmaßnahmen am Arbeitsplatz Risiken vermeiden helfen. So können beispielsweise regelmäßig angewandte pflegende Hautschutzcremes, besondere Schutzhandschuhe und schonende Handwaschmittel hilfreich sein. Entwickelt sich trotz dieser Vorsichtsmaßnahmen am Arbeits-

platz eine Berufserkrankung, bleibt nur die konsequente Allergenvermeidung. Dies ist leider nicht immer möglich. Daher ist eine Berufsaufgabe häufig die notwendige Konsequenz.

Nicht selten müssen gerade Jugendliche ihre Ausbildung wegen einer Allergie abbrechen. Das hat zeitliche und auch wirtschaftliche Konsequenzen. Denn auch nach Aufgabe der Tätigkeit kann es sehr lange dauern, bis ein Kontaktekzem abheilt. Oftmals wird die Erkrankung chronisch. Für junge Berufsstarter, die bereits an Heuschnupfen, Asthma oder Neurodermitis leiden, ist deshalb die rechtzeitige individuelle Beratung und Abstimmung der Berufswahl mit einem allergologisch ausgebildeten Facharzt und Berufsberater sehr wichtig. Im Zweifel sollte ein Beruf gewählt werden, der mit einer möglichst geringen Allergenbelastung verbunden ist.

## Diagnostik

Ein allergisches Kontaktekzem kann durch einen Pflastertest (Epikutan-Test) diagnostiziert werden. Dazu werden die möglichen Allergene für einige Zeit mit einem speziellen Testpflaster auf die Rückenhaut geklebt. Allergische Reaktionen können anschließend als Rötung und Knötchen an der Teststelle abgelesen werden.

## Behandlung

Der erste Schritt zum Behandlungserfolg besteht darin, die ermittelten Allergene zu meiden (Allergenkarenz). Langfristig kann die Haut nur heilen, wenn der ständige Reiz durch das Allergen oder die hautschädigende Substanz wegfällt. Die Behandlung sollte bei einem auf Allergien spezialisierten Hautarzt erfolgen, der als medikamentöse Behandlung zusätzlich häufig Kortisonsalben verschreibt. Moderne Kortisonpräparate sind stark entzündungswirksam, relativ nebenwirkungsarme Medikamente, die den Heilungsprozess beschleunigen.

*Für den Allergiker bietet ein Allergiepaß z. B. von der Deutschen Kontaktallergie-Gruppe der DDG Schutz und Information. Dieser wird vom Arzt ausgestellt.*

Name, Vorname des Versicherten			geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status	
Vertragssatz-Nr.	VK gültig bis	Datum	

Bitte führen Sie diesen Paß stets mit sich und zeigen ihn unaufgefordert jedem behandelnden Arzt, Zahnarzt oder Apotheker. Die bei Ihnen festgestellte Überempfindlichkeit kann zu (evtl. lebensbedrohlichen) Erkrankungen führen.

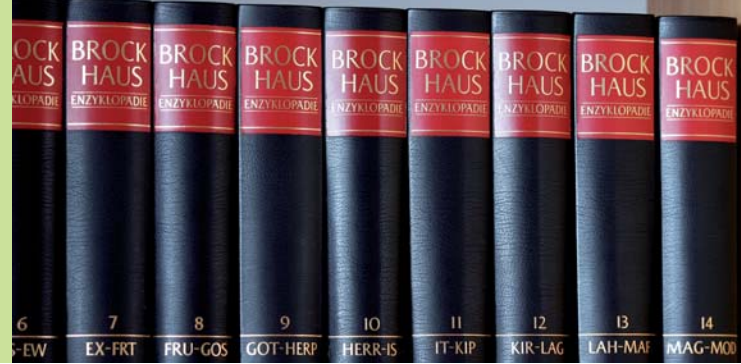
**Allergiepaß**

# Alternative Heilmethoden

Forscher auf der ganzen Welt bemühen sich, neue Mittel gegen Allergien zu entwickeln oder bereits vorhandene Therapieformen zu verbessern. Neue Behandlungsmethoden werden sehr sorgfältig auf ihre Wirkung und mögliche Nebenwirkungen geprüft, bevor sie zur Behandlung zugelassen werden. So kann man sicher sein, dass die verordneten Medikamente sicher und wirksam sind. Patienten sollten zurückhaltend sein, wenn sie so genannte alternative, nicht vom Arzt verordnete Behandlungen verwenden wollen, die heute auch über das Internet leicht zugänglich sind.

Beispielsweise werden pünktlich in jedem Frühjahr zur Heuschnupfenzeit immer wieder in der Öffentlichkeit, in Zeitungen und Zeitschriften vermeintlich hervorragende „Wundermittel“ angepriesen. Die angeblichen Therapieerfolge beruhen fast immer auf einem „Placeboeffekt“: Allein der Glaube an eine heilende Wirkung durch therapeutische Maßnahmen kann bei bestimmten Patienten zu einer vorübergehenden subjektiven Besserung der Beschwerden führen. Einen dauerhaften Effekt wird eine solche „Behandlung“ nicht bewirken. Es gibt keine international anerkannte Untersuchung, in der nachgewiesen wurde, dass sich mit alternativen Heilmethoden allergische Krankheiten wirksam behandeln lassen. Im Gegenteil: Alternative Heilmethoden können viel Schaden anrichten und das nicht nur im Geldbeutel. Weil viele Patienten wegen ihrer „Wundermittel“ eine sinnvolle Therapie ablehnen, riskieren sie Folgeerkrankungen und eine fortdauernde Verschlechterung ihrer Allergie.

# Das Lexikon der Allergie



**Aerosol** feiner Nebel mit kleinsten, darin schwebenden Wirkstoffteilchen; Aerosole können für die Verabreichung von inhalierbaren Medikamenten verwendet werden

**Allergen** Auslöser von Allergien, zum Beispiel Eiweißkörper oder chemische Stoffe

**Allergenexposition** Kontakt mit Stoffen, die eine Allergie auslösen können

**Allergenkarenz** Vermeidung des Allergenkontakts mit dem Ziel, allergische Reaktionen zu verhindern

**Allergie** krank machende Überreaktion des Körpers auf bestimmte Stoffe (Allergene)

**allergische Rhinitis** allergischer Schnupfen, bei zusätzlichen Augensymptomen auch allergische Rhinokonjunktivitis; saisonale Rhinitis, Heuschnupfen: jahreszeitlich begrenzt; perenniale Rhinitis: ganzjährig

**Allergologe** auf allergische Erkrankungen spezialisierter Arzt

**anaphylaktischer Schock** stärkste Form einer allergischen Reaktion, die eine sofortige ärztliche Behandlung erfordert

**Antigen** Substanz oder Fremdkörper, die bzw. der vom Organismus als fremd erkannt wird und dadurch eine spezifische Immunantwort auslöst

**Antihistaminika** lindern die akuten Symptome einer allergischen Reaktion sehr schnell und haben einen positiven Einfluss auf das gesamte allergische Geschehen. Die Wirkung beruht auf der Hemmung des Histamins, des wichtigsten Verursachers von Juckreiz.

**Antikörper** Eiweißstoffe (Immunglobuline), die als Antwort des Organismus auf den Kontakt mit Krankheitserregern gebildet werden

**Asthma bronchiale** chronisch entzündliche Atemwegserkrankung mit anfallsweiser Atemnot auf Basis einer bronchialen Überempfindlichkeit (Hyperreaktivität)

**Atopie** Überempfindlichkeit von Haut und Schleimhäuten gegen Umweltstoffe

**Bronchospasmus** starkes, krampfartiges Zusammenziehen der Bronchialmuskulatur, z. B. bei einem Asthmaanfall

**Cortison** auch Kortison; körpereigener Stoff; Abkömmling des in der Nebennierenrinde produzierten Hormons Cortisol

**Desensibilisierung** siehe Hyposensibilisierung

**Genese** Entstehung, Ursache einer Krankheit

**Histamin** körpereigener Auslöser von Entzündungsreaktionen bzw. allergischen Symptomen

**Hyposensibilisierung** auch Desensibilisierung oder SIT; Behandlungsform von Allergien, bei der dem Körper das Allergen in steigender Dosis injiziert wird, um die Allergieempfindlichkeit herabzusetzen bzw. ganz auszuschalten

**Immunglobuline** Eiweißmoleküle, die Bestandteil der körpereigenen Immunabwehr sind (bestimmte Antikörper)

**Inhalationsallergen** z. B. Pollen oder Blütenstaub vieler Pflanzen und einige Sporen von Schimmelpilzen

**Karenz** Verzicht auf bestimmte Stoffe, Meiden der Allergene

**Konjunktivitis** Augenbindehautentzündung

**Makrophagen** Abwehrzellen, die Bakterien, Viren, geschädigte Zellen oder Antigen-Antikörper-Komplexe in sich aufnehmen und zerstören

**Mastzelle** Im Blut oder in den Schleimhäuten vorkommendes Blutkörperchen, das im Rahmen allergischer Reaktionen entzündungsfördernde Substanzen wie z. B. Histamin freisetzt

**Neurodermitis** auch atopisches Ekzem oder atopische Dermatitis genannt; u. a. allergisch bedingte Hauterkrankung, Hauptsymptom: quälender Juckreiz, trockene Haut

**Prick-Test** Hauttest zur Bestimmung allergieauslösender Stoffe

**Pollinose** Pollenallergie, durch Blütenstaub hervorgerufene allergische Reaktion (Heuschnupfen)

**Provokationstest** kontrollierte Belastung des Patienten mit möglicherweise allergen wirkenden Substanzen

**Pseudoallergie** allergieähnliche Reaktion, die sich durch Hauttests nicht nachweisen lässt, aber die gleichen Symptome zeigt wie eine Allergie

**Rhinitis** Entzündung der Nasenschleimhäute

**Rhinokonjunktivitis** Entzündung der Nasenschleimhaut und der Augenbindehaut, typische Symptome des Heuschnupfens

**Sensibilisierung** S. bedeutet, dass der Körper nach mehreren Kontakten mit einer Substanz die Bereitschaft ausbildet, beim nächsten Kontakt mit dem betreffenden Stoff allergisch zu reagieren

**SIT** spezifische Immuntherapie; siehe Hyposensibilisierung

**Sofortreaktion** akut auftretende Symptomatik nach Allergenkontakt; bessert sich bei Vermeidung des jeweiligen Allergens

**Spätreaktion** tritt sechs bis acht Stunden nach Allergenkontakt auf; z. B. abendliche allergische Beschwerden bei Allergenkontakt tagsüber

**Urtikaria** Nesselfieber



# Adressen und Internet-Adressen



## **Arbeitsgemeinschaft Allergiekrankes Kind e. V. (AAK)**

Auguststraße 20, 35745 Herborn

Tel. 02772 92 87-0 / Fax 02772 92 87-9

koordination@aak.de, www.aak.de

## **Bundesverband Neurodermitiskranker in Deutschland e. V.**

Oberstraße 171, 56154 Boppard

Tel. 06742 87 13-0 / Fax 06742 27 95

info@neurodermitis.net, www.neurodermitis.net

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

Fliethstraße 114, 41061 Mönchengladbach

Tel. 02161 81 49 40 / Fax 02161 81 49 430

info@daab.de, www.daab.de

## **Deutscher Neurodermitikerbund e. V.**

Spaldingstr. 210, 20097 Hamburg

Tel. 040 23 07 44 / Fax 040 23 10 08

info@dnb-ev.de, www.dnb-ev.de

**www.aeda.de** Ärzteverband Deutscher Allergologen

**www.allergate.de** u. a. spezielle Produkte für Allergiker

**www.allergiecheck.de** Allergietest, Pollenflugvorhersage und Arztsuchmaschine

**www.allergieinfo.de** Datenbank und Produkte für Allergiker

**www.allergietherapie.de** Infos und aktuelle Nachrichten aus der Allergologie für Betroffene und Ärzte

**www.daab.de** Deutscher Allergie- und Asthmabund e. V., Selbsthilfeorganisation für Allergiepatienten

**www.dwd.de** Deutscher Wetterdienst mit Newsletter zur Pollenflugvorhersage

**www.laiv.de** Latexallergie-Informations-Vereinigung, Selbsthilfeorganisation für Latexallergiker

**www.schimmelpilz.de** Infos und Produkte zum Thema Schimmelpilze in Haus und Wohnung

# Buchtipps



## **Allergie ganz einfach.**

### **Für Allergiker – und die es noch werden können.**

R. Wahl, 7. überarbeitete und erweiterte Auflage,  
Dustri-Verlag, München-Deisenhofen, 2005

## **Das Handbuch für Allergiker.**

H. Müller-Burzler, 2. erweiterte Auflage, Windpferd,  
Aitrang, 2002

## **Weißbuch Allergie in Deutschland.**

Hrsg. J. Ring, Th. Fuchs, G. Schultze-Werninghaus für  
die Deutsche Gesellschaft für Allergologie und Immu-  
nologie (DGAKI), den Ärztenverband Deutscher Aller-  
gologen und Umweltmedizin (DAAU), 2. Auflage,  
Urban & Vogel, München, 2004

## **Manuale Allergologicum (Lehrbuch und Nachschla- gewerk in zwei Bänden).**

Hrsg.: G. Schultze-Werninghaus, Th. Fuchs,  
C. Bachert, U. Wahn, Dustri-Verlag, München-  
Deisenhofen, 2004

## **Angewandte Allergologie.**

J. Ring, 3. neu bearbeitete Auflage, Nachdruck Urban  
& Vogel, München, 2007

# Über den Autor und Impressum

Prof. Dr. med. Fuchs ist Oberarzt an der Hautklinik der Georg August Universität Göttingen und leitet dort den Funktionsbereich Allergologie. Als medizinischer Fachautor hat er zahlreiche Publikationen veröffentlicht, ist Autor sowie Herausgeber einer Anzahl von Fachbüchern. Professor Dr. Fuchs ist als aktives Mitglied in den einschlägigen medizinischen Fachgesellschaften tätig. Bei der Erstellung der Texte hat der Ärztliche Dienst der Gothaer Krankenversicherung mitgewirkt.

## Haben Sie noch Fragen zum Thema Allergie?

Dann wenden Sie sich bitte unter dem Stichwort „Gesundheitsbroschüre Allergien“ an unseren telefonischen **Gesundheitsservice MediFon unter der Telefonnummer 0180 1 727466** (Deutsches Festnetz: 0,039 EUR/Min. – Mobilfunk: Preis kann abweichen).

Schriftliche Anfragen können Sie unter dem Stichwort „Gesundheitsbroschüre Allergien“ an die **Gothaer Krankenversicherung AG Gesundheitsmanagement Arnoldiplatz 1, 50969 Köln** senden oder per E-Mail an: **gbl\_03@gothaer.de**

Die weiteren Gesundheitsbroschüren der Gothaer Krankenversicherung können im Internet unter **www.gothaer.de/gesundheitsbroschueren** aufgerufen werden.

Herausgeber: Gothaer Krankenversicherung AG Gesundheitsmanagement, Köln, 2008, 4. Auflage

Gestaltung, Satz, Lithografie: MetaDesign, Berlin  
Bildnachweis: Titel, S. 36, 38, 41, 42: Jan Braun, Paderborn, [www.studio-braun.com](http://www.studio-braun.com); S. 6: Sanofi-Aventis ([www.sanofi-aventis.com](http://www.sanofi-aventis.com)); S. 9, 12, 30: Alk-Scherax ([www.alk-scherax.de](http://www.alk-scherax.de)); S. 14, 15, 17, 25, 27, 33, 35: Autor; übrige: MEV/Gothaer Krankenversicherung AG

© Gothaer Krankenversicherung AG, Köln 2006

Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der fotomechanischen und sonstigen Wiedergabe, der Herstellung von Mikrofilmen sowie der Übersetzung sind vorbehalten.  
Haftungsausschluss: Die medizinische Wissenschaft unterliegt einem ständigen Wandel. Die Gothaer Krankenversicherung übernimmt daher keine Gewähr für die beschriebenen medizinischen Behandlungen.

Bücher, Telefonnummern und Internet-Adressen sind nur eine Auswahl. Eine Haftung kann nicht übernommen werden.

Gothaer Krankenversicherung AG  
Arnoldplatz 1  
50969 Köln  
Telefon 02 21 308 - 00  
Telefax 02 21 308 - 103  
[info@gothaer.de](mailto:info@gothaer.de)  
[www.gothaer.de](http://www.gothaer.de)