



## **Vortragsreihe im Rahmen der Angebote für interessierte Bürger der Region Wintersemester 2004/05**

Thema: Was ist Hyposensibilisierung von Allergien?

Referent: Priv.-Doz. Dr. med. E. W. Schmidt

Termin: 01. Dezember 2004

In verschiedenen Ländern Europas hat die Häufigkeit von Allergien und allergischen Erkrankungen stark zugenommen. So ist die Zahl der an allergischen Bronchialasthma Erkrankten allein in den 80-iger Jahren auf das Doppelte gestiegen. Nach neuen Statistiken ist etwa ein Drittel der deutschen Bevölkerung allergisch. Spitzenreiter unter den Krankheiten ist Heuschnupfen mit 15 %, allergisches Asthma bronchiale kommt in ca. 5 % vor. Diese Krankheiten sowie die ausgeprägte Bienen- und Wespengiftallergie kommen für die Hyposensibilisierung (spezifische Immuntherapie, SIT) in erste Linie in Betracht. Eine Hyposensibilisierung kann also nicht bei allen allergischen Erkrankungen, die ein breites Spektrum darstellen, erfolgreich durchgeführt werden. Allergien können unterschiedlich schwer verlaufen, von milden Beschwerden eines leichten Schnupfens bis hin zu lebensbedrohlichen Reaktionen, z. B. durch Insektengift, Latex, Nahrungsmittel oder beim Asthma bronchiale. Die Lebensqualität betroffener Patienten ist auch bei scheinbar leichteren Krankheitsformen, wie z. B. dem Heuschnupfen, erheblich beeinträchtigt. Viele allergische Hauterkrankungen gehen mit hohem Leidensdruck infolge des quälenden Juckreizes einher und führen zu erheblichen Einschränkungen im Alltagsleben für die Betroffenen und ihre Familien. Allergie ist aber nicht nur eine Befindlichkeitsstörung, sondern sie kann Auslöser sein für schwerere Erkrankungen wie dem Asthma bronchiale in unterschiedlichen Schweregraden, das allein in Deutschland pro Jahr 6000 Todesfälle fordert. Ein Asthma bronchiale entsteht häufig nach einem vorangegangenen Heuschnupfen. Die Ausbreitung des allergischen entzündlichen Geschehens von der Nase auf die unteren Atemwege sollte daher unbedingt verhindert werden.

Geeignete Allergene für Hyposensibilisierung sind – von seltenen Ausnahmen abgesehen – die Pollen von Bäumen (insbesondere Birke, Erle, Hasel), Gräsern, Getreide (insbesondere Roggen) und Kräutern (insbesondere Wegerich und Beifuß), Hausstaubmilben, Tierepithelien und in seltenen Fällen Schimmelpilze. Die Erfolgsraten sind am höchsten bei der Bienen- und Wespengiftallergie (über 90 %), gefolgt von den Pollen von Birke, Gräser, Roggen und den anderen Pollen (40 – 80 %). Niedrigere Erfolge werden bei den Milben beobachtet (50 %), bei den Tierallergenen sind gute Erfolge bei Katze und Pferd zu erwarten, während beim Hund kaum mit Erfolgen zu rechnen ist. Bei den Schimmelpilzen ist eine Hyposensibilisierung heute nur noch bei den Pilzen *Alternaria* und *Cladosporium* indiziert, aber nur wenn der Patient nur auf diesen Pilz allein allergisch reagiert.

Der Erfolg der Behandlung ist umso besser, je jünger die Patienten sind und je früher mit der Behandlung begonnen wird. Besteht die Allergie schon länger als 10 Jahre, so sind die Erfolgsaussichten deutlich schlechter als in den ersten Jahren. Ab dem Schulalter kann mit der Behandlung begonnen werden. Eine Altersgrenze von 50 Jahren wird heute nicht mehr als verbindlich angesehen, insbesondere nicht bei der Insektengiftallergie. Die Erfolgsrate ist allerdings geringer als bei jüngeren Patienten. Insgesamt führt die erfolgreiche Hyposensibilisierung zur einer Abschwächung der Symptome bei einem Heuschnupfen und einer Abschwächung der bronchialen Überempfindlichkeit beim Asthma. Der Wechsel vom Heuschnupfen zum Asthma findet seltener statt (anstelle in 35 – 43 % nur in 6 %). Der Arzneimittelverbrauch geht zurück und die Patienten verlieren ihre durch die Allergene induzierte Abgeschlagenheit und Müdigkeit und gewinnen damit meistens erheblich an Lebensqualität. Bei der Insektengiftallergie wird das Risiko gefährlicher Komplikationen durch einen Stich von Biene und Wespe erheblich verringert.

Die Hyposensibilisierung von Allergenen wird seit Jahrzehnten weltweit praktiziert. Die Erfolgsrate und damit der Stellenwert ist in den letzten Jahren deutlich gesteigert worden. Dies ist bedingt durch die zunehmende Bedeutung von Allergien, aber auch durch die bessere Identifikation der Allergene und die Verbesserung der Herstellungsbedingungen und standardisierter Extrakte. Die Wirksamkeit und Verträglichkeit der Hyposensibilisierung ist durch zahlreiche gut dokumentierte Studien belegt. Wie kein anderes Verfahren ist die Hyposensibilisierung in der Lage, das Immunsystem des Allergikers spezifisch und nachhaltig zu beeinflussen.

Bei der Durchführung der Hyposensibilisierung sind die klinischen Indikationen und Kontraindikationen zu beachten. Weitere Voraussetzungen sind, dass das Sensibilisierungsspektrum des Patienten zuvor durch geeignete Testverfahren umfassend

ermittelt wurde. Die aktuelle klinische Relevanz der Allergene, die zur Hyposensibilisierung verwendet werden sollen, muss außer Frage stehen. In bestimmten Fällen sind dafür Provokationstestungen erforderlich. Die praktische Durchführung besteht in der Injektion ansteigender Allergenmengen in die Unterhaut bis zur maximalen Erhaltungsdosis. Die Erhaltungsdosis wird dann über einige Jahre regelmäßig injiziert. Bei saisonal auftretenden Allergenen, wie zum Beispiel Pollen, ist die Therapie einzuleiten nach Ende der vorangegangenen und vor Beginn der neuen Pollenflugsaison. Während der Pollenflugsaison wird die Dosis reduziert oder es wird bis zu Ende der Pollenflugsaison pausiert mit anschließender neuerlicher Steigerung der Dosis. Bei ganzjährig vorkommenden Allergenen, wie zum Beispiel Tierhaaren oder Insektengift, ist der Beginn der Therapie zu jeder Jahreszeit möglich. In der Regel bessern sich bereits nach einem Jahr die Beschwerden. Die Therapie sollte in der Regel 3 Jahre durchgeführt werden, um einen nachhaltigen Effekt zu erzielen, der aber auch nicht in jedem Falle zeitlich unbegrenzt ist. Man muss in vielen Fällen davon ausgehen, dass der Erfolg der Hyposensibilisierung nach etwa 10 Jahren wieder nachlässt. Bei schwerer allergischer Reaktion auf Bienen- oder Wespengift sollte mindestens 5 Jahre behandelt werden.

In den letzten Jahren hat sich gezeigt, dass die Hyposensibilisierung als ein Verfahren angewendet werden kann, das einer weiteren individuellen Ausbreitung der Allergien vorbeugen kann. So konnte bei Kindern nachgewiesen werden, dass in etwa der Hälfte der Fälle eine Sensibilisierung gegen weitere Allergien in einem Beobachtungszeitraum von 3 Jahren verhindert werden konnte. Eine Analyse von 50 Studien belegte, dass bei frühzeitiger indikationsgerechter Anwendung eine Verschlimmerung allergischer Krankheiten vorgebeugt werden kann.

Da die Hyposensibilisierung üblicherweise eine Injektion in das Unterhautgewebe erfordert, sind in den letzten Jahren alternative Wege der Allergenzufuhr gesucht worden. Dabei hat sich insbesondere die Anwendung in der Schleimhaut von Mund und Nase als erfolgversprechend herausgestellt. In der Entwicklung sind weitere Möglichkeiten einer Immuntherapie, deren praktische Anwendung und Stellenwert aber noch unklar sind.