

Schulmedizinische Diagnostik und Behandlung von Allergien

Erhebung der Vorgeschichte (Anamnese)

Vor der Durchführung irgendwelcher Untersuchungen findet die Befragung des Patienten (Anamnese) statt, um die Vorgeschichte zu erfahren. Die allergologische Anamnese dient vor allem dazu, Hinweise auf mögliche Auslöser der geklagten Beschwerden zu finden. Die wichtigsten und am häufigsten gestellten Fragen sind:

- Wann treten welche Beschwerden wo auf, zu welchen Tages- oder Jahreszeiten, mehr im Freien oder in geschlossenen Räumen?
- Sind Zusammenhänge mit beruflichen Tätigkeiten zu erkennen? Bessern sich die Beschwerden im Urlaub oder am Wochenende?
- Welche Zeit vergeht zwischen möglichem Allergenkontakt und dem Auftreten von Beschwerden?
- Welche Medikamente nimmt der Patient ein?
- Treten Symptome im Zusammenhang mit Grundnahrungsmitteln auf? Die Problematik der Maskierung einer Grundnahrungsallergie wird dabei aber nicht berücksichtigt.
- Sind weitere allergische Erkrankungen in der Familie bekannt?

Hauttestungen

Pricktest

Der am häufigsten durchgeführte Hauttest. Standardtestlösungen werden tröpfchenweise auf den Unterarm aufgebracht. Danach wird die Haut durch diesen Tropfen hindurch mit einer kleinen Lanzette angestochen. Um die Reaktionsweise der Haut einschätzen zu können, wird eine positive (Histamin) und eine negative Kontrolle (Kochsalzlösung) mitgetestet. Nach zwanzig Minuten wird das Ergebnis beurteilt.

Mit dem Pricktest können grundsätzlich alle Allergene getestet werden, die über den IgE-vermittelten Soforttyp (siehe IgE) Beschwerden auslösen: Pollen, Tierhaare, Hausstaubmilben, Insektengifte und Nahrungsmittel (Zuverlässigkeit hier jedoch nur etwa 50 Prozent). Allergene, die über andere Mechanismen Beschwerden machen, können im Pricktest keine zuverlässigen Ergebnisse bringen, da er als Testmechanismus eben nur die IgE-vermittelte Histaminausschüttung im Gewebe nachweisen kann. Dies erklärt, warum Nahrungsmittel beim Pricktest so häufig falsche Ergebnisse erbringen: gerade bei Nahrungsmitteln sind außer den immunologischen noch andere Reaktionsmechanismen im Spiel. Daneben kommt es bei der Testung von Nahrungsmitteln auf der Haut durch Reizwirkung auch zu falsch positiven Reaktionen.

Intracutantest

Er ist für den Patienten erheblich belastender und belästigender. Mit einer dünnen Nadel wird eine kleine Menge der Testlösung in die Haut gespritzt. Dies ergibt eine Quaddel, die einem Mückenstich ähnelt. Die Ablesezeit beträgt wie beim Pricktest zwanzig Minuten, da IgE-vermittelte Allergien nachgewiesen werden. Sein wesentlicher Vorteil besteht darin, dass gelegentlich schwächere Sensibilisierungen des Patienten nachgewiesen werden können, die beim Pricktest kein positives Ergebnis gebracht hatten. Zur Suche nach Nahrungsmittelallergien ist der Intracutantest kaum besser geeignet als der Pricktest. Die Auslösung eines allergischen Schocks beim Intracutantest ist möglich. Notfallmedikamente müssen bereit liegen, der Test sollte nur von erfahrenen Ärzten durchgeführt werden.

Scratchtest, Reibetest

Nicht selten kommt es vor, dass von einem Allergen keine Testlösung zur Verfügung steht. Dann wird es in seiner natürlichen (nativen) Form verwendet. Dazu wird eine Stelle am Unterarm damit eingerieben, die vorher etwas angeritzt wurde. Nach etwa 20 Minuten Reaktionszeit kann der Test abgelesen werden. Bei einer positiven Reaktion zeigen sich Rötung und Erhebung an der Teststelle. Der Scratchtest wird insbesondere bei Nahrungsmitteln häufig eingesetzt. Dabei ist durch die Verwendung des natürlichen Produkts zwar die Zuverlässigkeit etwas höher als bei Prick- und Intracutantest, aber auch die Gefahr falsch positiver Reaktionen sehr viel größer. Dies liegt daran, dass viele Lebensmittel, wie beispielsweise Gewürze, eine Reizwirkung auf die Haut ausüben. Auch beim Nachweis von Allergien gegenüber Tierhaaren ist der Scratchtest sehr beliebt, da man dem Patienten unmittelbar und gut sichtbar seine Reaktion vor Augen führen kann. Dazu werden vorwiegend vom Patienten selbst mitgebrachte Tierhaare verwendet.

Auch der Scratchtest weist IgE-vermittelte Allergien nach und ist daher für andere Fragestellungen kaum brauchbar. Auch hierbei können Überreaktionen auftreten, die Gabe von antiallergischen Medikamenten notwendig machen. Auch der Scratchtest stellt eine Belastung für den Patienten und sein Immunsystem dar.

Epicutantest, Pflasterhauttest

Während die oben beschriebenen Verfahren für die Aufdeckung von IgE-vermittelten Reaktionen geeignet sind, wird der Epicutantest eingesetzt, um Kontaktallergien nachzuweisen. Er wird meist am Rücken, gelegentlich auch am Oberarm durchgeführt. Verwendet werden standardisierte Testlösungen bzw. Testsalben, die das Allergen in einer Konzentration enthalten, die möglichst keine Reizwirkung auf die Haut ausüben soll. Die Testpflaster verbleiben 24 Stunden bis 48 Stunden auf der Haut. Nach Abnahme der Pflaster wird das Ergebnis erstmals beurteilt. Zu einer weiteren Kontrolle wird der Patient meist am nächsten Tag, gelegentlich auch später, wieder einbestellt. Ein positives Ergebnis kann unterschiedlich stark ausfallen: von Rötung der Teststelle über Erhabenheit bis hin zur Bläschenbildung.

Zuverlässigkeit der Hautteste:

Nun möchte man meinen, dass bei einer Kontaktüberempfindlichkeit die Hauttestung absolut zuverlässig sein müsste. Dies ist jedoch nicht der Fall. Nicht nur das Problem falsch positiver oder falsch negativer Ergebnisse erschweren die Diagnostik.

Es gibt Studien, die am Beispiel der Hauttestung mit Nickel eine schlechte Reproduzierbarkeit der Ergebnisse zeigen, das heißt, dass die Testung beim gleichen Patienten jedes Mal ein anderes Ergebnis erbringt. Dabei sind nicht nur graduelle Unterschiede in der Testreaktion zu beobachten, sondern das Ergebnis kann zwischen negativ und stark positiv schwanken.

Die schlechte Reproduzierbarkeit gilt auch für Pricktest, Intracutantest und Reibetest. Beim Reibetest kommt das Problem der häufigen falsch positiven Ergebnisse durch Reizwirkung hinzu. Die Zuverlässigkeit von Pricktest und Intracutantest wird andererseits durch falsch negative Befunde eingeschränkt. Auch der Epicutantest zeigt falsch negative Ergebnisse, da die standardisierten Testsalben oft Konzentrationen des Allergens enthalten, die nicht dem täglichen Gebrauch entsprechen oder die Kontaktzeit bei der Testung zu kurz ist.

Die Brauchbarkeit der Hauttestungen wird auch dadurch eingeschränkt, dass sie jeweils nur bestimmte Mechanismen der Überempfindlichkeit nachweisen können. Das sind unter anderem die Gründe, weshalb viele Ärzte und Heilpraktiker seit Jahrzehnten nach anderen Verfahren suchen, um Allergien unabhängig von ihrem Mechanismus nachweisen zu können. Über diese können Sie im Dokument "Allergie naturheilkundlich" nachlesen.

Risiken der Hauttestungen:

Zwei Risiken sind bei allen Hauttestungen zu berücksichtigen: erstens die Möglichkeit, durch die Testung das Immunsystem gegen einen oder mehrere der getesteten Stoffe überempfindlich zu machen. Diese Gefahr besteht bei allen Verfahren. In Anbetracht der von vielen Seiten überlasteten Immun- und Regulationssysteme unserer Patienten darf die mögliche Sensibilisierung durch ständig wiederholte, unnötige und breit angelegte Hauttestungen nicht unterschätzt werden.

Ein weiteres Problem ist, dass im Rahmen einer Hauttestung durchaus starke allergische Reaktionen auftreten können, die sich nicht auf den Testort beschränken müssen, sondern zu einer Allgemeinreaktion des Organismus führen können. Im schlimmsten Fall kann dies zu einem anaphylaktischen Schock führen. Das Risiko solcher Nebenwirkungen ist bei Intracutantest und Reibetest am größten, beim Pricktest geringer und beim Epicutantest fast auszuschließen.

Laboruntersuchungen

Um die verschiedenen, in letzter Zeit sehr kompliziert gewordenen Untersuchungsmethoden im Blut verstehen zu können, müssen wir kurz auf die immunologischen Vorgänge eingehen. Entsprechend den unterschiedlichen Allergiemechanismen (siehe Abschnitt "Übersicht") haben wir auch verschiedene Verfahren, die jeweils nur für eine bestimmte Allergengruppe aussagefähig sein können. Für die IgE-vermittelten Allergien sind dies die Bestimmung des Immunglobulin E sowie der RAST-Test. Für den Nachweis der von T-Zellen vermittelten verzögerten Typ IV-Reaktion ist es der Lymphozyten-Transformationstest (LTT).

Die IgG-Antikörper werden auch im Zusammenhang mit Nahrungsmittelallergien untersucht, sind dabei aber auch nicht sehr aussagekräftig. Bei Überreaktionen des Organismus auf biogene Amine können diese von spezialisierten Labors im Blut bestimmt werden. Auch die Höhe des Histamin im Blut nach entsprechender Provokation des Patienten mit einem verdächtigten Allergen ist möglich und vor allem dann sinnvoll, wenn der zugrunde liegende Reaktionsmechanismus nicht bekannt ist.

Die angeführten Labortests dienen dazu, auslösende Stoffe zu identifizieren. Andere Untersuchungen geben allgemeine Hinweise auf die Allergiebereitschaft und den Zustand des Immunsystems. Dazu gehören das Immunglobulin E, die Zahl der Eosinophilen Zellen im Blut (Untergruppe der weißen Blutkörperchen), die Höhe der Immunglobuline A, M, und G sowie neuerdings das ECP ("eosinophilic cationic protein"). Letzteres gibt Aufschluß über die Krankheitsaktivität bei Allergien, insbesondere bei den IgE-vermittelten. Die Eosinophilen Zellen wurden früher viel stärker als Hinweiszeichen auf allergisches Geschehen gewertet als heute.

Immunglobulin E, IgE:

Das IgE wird von bestimmten weißen Blutkörperchen, den Plasmazellen bei Kontakt mit Allergenen, gelegentlich auch mit Bakterien und Pilzen gebildet. Sie sind im Rahmen der Arbeitsteilung des Immunsystems für die Bildung der Immunglobuline zuständig. Die Klassen A, M und G erfüllen Abwehrfunktionen gegenüber eindringenden Keimen.

Die Höhe des Immunglobulin E ist altersabhängig. Bei Jugendlichen und Erwachsenen sollte der Wert 100 Einheiten nicht überschreiten. Bei Werten darüber besteht der Verdacht, dass ein IgE-vermitteltes allergisches Geschehen vorliegen könnte. Andererseits schließt ein normales IgE keinesfalls eine irgendwie geartete Allergie aus, nicht einmal eine IgE-vermittelte. Darüber hinaus gibt es eine ganze Reihe von Krankheitszuständen, u.a. der Parasitenbefall des Darms, bei denen das Immunsystem mit einer vermehrten Bildung von IgE antwortet.

Besteht aufgrund der Familienvorgeschichte der Verdacht, dass ein neugeborenes Kind allergiegefährdet sein könnte, wird das Immunglobulin E im Nabelschnurblut bestimmt. Erhöhte Werte zeigen die vermehrte Allergiebereitschaft an.

RAST-Test, spezifisches IgE

Beim RAST-Test wird das Blut auf Untergruppen des IgE untersucht, die spezifisch, also ganz gezielt gegen bestimmte Allergene gerichtet sind. Das Ergebnis wird in sechs Stufen angegeben:

0 =negativ

1 =fraglich

2-4=deutlich positiv

5-6=stark positiv

Die Beurteilung eines RAST-Test ist nicht immer ganz einfach: auch deutlich positive Werte müssen nicht mit den Angaben des Patienten übereinstimmen. Man bezeichnet dies als stumme Antikörper, die im vorigen Kapitel schon besprochen wurden. Auch das Gegenteil kann der Fall sein: selbst bei starken IgE-vermittelten allergischen Reaktionen kann der RAST-Test negativ ausfallen. Insgesamt bedeutet dies, dass auch dieser Labortest mit Vorsicht interpretiert werden muss, er ist wiederum nur eines von vielen Mosaiksteinchen, das erst zusammen mit anderen ein klares Bild ergeben kann.

Lymphozyten-Transformationstest LTT

Dieser aufwendige Labortest ist relativ neu und eignet sich zur Diagnostik von Allergien vom "verzögerten Typ". Dazu gehören insbesondere die Reaktionen gegenüber Schwermetallen und Zahnmaterialien. Der Test ist sehr empfindlich, womöglich sind auch falsch positive Reaktionen zu beobachten. Auch Überempfindlichkeiten gegenüber Umweltgiften (z.B. Formaldehyd) und Medikamenten sind damit nachzuweisen.

Provokationstestungen

Da sowohl die Hauttestungen als auch die Labortests in keiner Weise so zuverlässig sind, wie man das gern hätte und immer darstellt, muss die Allergologie auf Provokationsmethoden zurückgreifen. In besonderem Maße gilt dies für die Begutachtung von allergischen Berufskrankheiten. Dies ist deshalb notwendig, da weder ein positiver Hauttest noch ein positiver Rast-Test die klinische Bedeutung für das Krankheitsbild beweisen. Erst eine Reaktion desjenigen Organs, an dem der Patient Beschwerden hat, beweist schlüssig den **Zusammenhang zwischen Allergen und Krankheitsbild**. Nicht nur bei der arbeitsmedizinischen Begutachtung sondern auch bei der vermeintlich einfachen Fragestellung einer Baumpollenallergie ist eine Provokation - meist an der Nasenschleimhaut - sehr wichtig: die Baumpollen neigen nämlich sehr zu Kreuzreaktionen, das heißt obwohl im Einzelfall nur Erle, Hasel, Weide und Birke tatsächlich Beschwerden auslösen, zeigen Pricktest und RAST-Test häufig deutlich positive Reaktionen bei vielen anderen Baumpollen. Für die Zusammenstellung der Lösung für eine Hyposensibilisierungsbehandlung ist es jedoch sehr wichtig, die Anzahl der in Frage kommenden Pollenarten möglichst zu begrenzen.

Nasale Provokation:

Die häufigste Art der Allergenprovokation ist die an der Nasenschleimhaut. Eine Allergenlösung wird einseitig auf die Nasenschleimhaut gesprüht und der Patient in den folgenden Minuten beobachtet. Eine positive Reaktion zeigt sich in Rötung und Schwellung der Schleimhaut mit Behinderung der Nasenatmung, häufig auch verbunden mit starker Flüssigkeitsabsonderung. Zusätzlich kann der Atemwiderstand im Nasengang gemessen werden (Rhinomanometrie). Die Provokation ist zeitaufwendig und für den Patienten belästigend. Es können in einer Sitzung immer nur wenige Allergene geprüft werden, da die Nasenschleimhaut nach einer allergischen Reaktion am gleichen Tag nicht mehr getestet werden kann. Daher sind meist mehrere Sitzungen notwendig.

Konjunktivale Provokation

Dies gilt auch für die seltener durchgeführte konjunktivale Provokation, also für das Einträufeln einer Allergenlösung in die Bindehaut des Auges. Auch hier kommt es zu Rötung und Schwellung, verbunden mit vermehrtem Tränenfluss.

Bronchiale Provokation.

Während die beiden gerade genannten Methoden in der Regel keine Komplikationen nach sich ziehen, ist dies bei der bronchialen Provokation durchaus anders. Lässt man nämlich einen Patienten eine bestimmte Menge seines Allergens einatmen, so kann es nicht nur im Rahmen der Sofortreaktion innerhalb der üblichen 20 bis 30 Minuten zu einer Einengung der Bronchien kommen, sondern es treten nicht selten einige Stunden später, häufig in der folgenden Nacht, heftige Asthmaanfälle auf. Daher ist die bronchiale Provokation meist den Fragestellungen der arbeitsmedizinischen Begutachtung vorbehalten und darf nur von speziell dafür ausgerüsteten und ausgebildeten Ärzten durchgeführt werden. Während der Provokation wird im Abstand von wenigen Minuten die Lungenfunktion bestimmt bzw. der Atemwegswiderstand gemessen. Dies erlaubt ein rasches Eingreifen bei asthmatischer Reaktion und die Beurteilung des Tests anhand der Messwerte.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass von allen genannten Untersuchungsverfahren die Provokation des Erfolgsorgans des Patienten die zuverlässigste Möglichkeit ist, den Zusammenhang zwischen verdächtigtem Allergen und dem dadurch ausgelösten Beschwerdebild festzustellen. Einschränkend muss jedoch auf die Belästigung des Patienten, den Aufwand und nicht zuletzt das Risiko dabei hingewiesen werden.

Auslassdiät, Suchdiät

Wenn es darum geht, die Auslöser einer Nahrungsmittelunverträglichkeit festzustellen, dann sind Haut- oder Bluttests wie mehrfach erwähnt relativ unzuverlässig. In besonderem Maße gilt dies für Nahrungszusatzstoffe. Aus diesem Grunde werden verschiedene Auslassdiäten durchgeführt. Entweder wird gar nichts mehr gegessen, sondern nur noch Flüssigkeit zugeführt oder die Nahrung wird auf einige wenige Lebensmittel beschränkt, von denen man glaubt, dass sie keine Allergien auslösen. Verspürt der Patient bei der Auslassdiät eine Verbesserung seiner Symptome, so ist ein Zusammenhang zwischen Nahrung und Krankheitsbild anzunehmen. Die Reaktionen im Rahmen einer solchen mehrtägigen Diät sind jedoch nicht einfach zu beurteilen:

- Nicht selten kommt es zu einer Verschlechterung im Sinne von Entzugserscheinungen entsprechend dem Modell der maskierten Nahrungsalergie mit Suchtverhalten.
- Manchmal reicht die Zeit der Weglassdiät (vier bis fünf Tage) nicht aus, um zu einer klaren Aussage zu kommen.
- Eine Überempfindlichkeit gegenüber den verbliebenen Nahrungsmitteln ist nicht völlig auszuschließen und muss berücksichtigt werden.
- Beim völligen Weglassen von Nahrungsmitteln können sich auch Erscheinungen überlagern, die beim Heilfasten beobachtet werden und zwar in beide Richtungen: die Stoffwechselentlastung durch das Fasten kann zu einer Verbesserung des Befindens führen, Entgiftungsreaktionen mit Verschlechterung sind jedoch ebenfalls häufig.
- Nach einer vier- bis fünftägigen Zeit des Fastens bzw. der eingeschränkten Nahrungszufuhr werden dem Patienten dann einzelne Nahrungsmittel oder Zusatzstoffe gegeben und zwar möglichst ohne dass er weiß, was er bekommt. Damit will man mögliche psychische Überlagerungen des Tests vermeiden. Sinnvoll ist diese Provokation erst dann, wenn eine deutliche Besserung des Krankheitsbildes eingetreten ist.

Auch diese Auslassdiät mit Nahrungsmittelprovokation ist sehr aufwendig und kann bei hochgradig sensibilisierten Personen schwere Überreaktionen hervorrufen. Deshalb wird sie überwiegend in Krankenhäusern durchgeführt. Erschwert wird die Provokation außerdem dadurch, dass häufig Kombinationsunverträglichkeiten bestehen: entweder bedarf es mehrerer Nahrungsmittel in Kombination, um eine allergische Reaktion auszulösen, oder es müssen andere Stressfaktoren hinzukommen wie Anstrengung oder körperliche und psychische Überlastung.

Allergenmeidung

Einige Allergieauslöser lassen sich gut meiden. Handelt es sich nur um einzelne Stoffe, so kann sich durchaus eine Behandlung erübrigen. Bei der Mehrzahl der Allergene ist jedoch eine Meidung auf Dauer nicht oder nur schwer möglich. Dann gewinnen diejenigen Verfahren an Bedeutung, die es schaffen, Überempfindlichkeiten zu beseitigen: entweder indem sie den Körper an das Allergen gewöhnen (Hyposensibilisierung) oder die Allergiemuster aufheben (Bioresonanzbehandlung, siehe entsprechenden Abschnitt). In beiden Fällen sollte das Allergen während der Behandlung möglichst gemieden werden: im Falle der Hyposensibilisierung um die Gefahr unerwünschter Überreaktionen zu verringern, bei der Bioresonanz um die Allergie-Gedächtnisspur dauerhaft aufheben zu können.

Hyposensibilisierung

Den Begriff Hyposensibilisierung kann man übersetzen mit: Herabsetzung der Empfindlichkeit gegenüber einem Allergen. Die dahinter stehenden Mechanismen sind nach wie vor nicht völlig geklärt.

Das Behandlungsprinzip: Ein Allergen wird so aufbereitet, dass die wichtigsten allergenen Strukturen erhalten bleiben und gleichzeitig störende Begleitstoffe entfernt werden. Dann werden Trägersubstanzen, Konservierungsmittel und Verzögerungsstoffe zugesetzt. Letzere bewirken, dass die verabreichte Allergenmenge erst im Laufe einiger Stunden bis Tage vom Injektionsort in den Körper aufgenommen wird. Entsprechend unterscheidet man Hyposensibilisierungslösungen, die solche Verzögerungsstoffe enthalten von jenen, die sehr kurzfristig wirken. Man beginnt mit einer sehr niedrigen Konzentration der Allergenlösung und steigert sie von einer Spritze zur nächsten. Dabei sind Verträglichkeit und Gesundheitszustand des Patienten zu berücksichtigen. Nach der Hyposensibilisierungsspritze ist eine Beobachtungszeit von mindestens 30 Minuten in der Arztpraxis vorgeschrieben. Die Spritze darf während akuter Erkrankungen nicht gegeben werden.

Die verschiedenen Verfahren unterscheiden sich vor allem in der Art der Verabreichung. Bei der subcutanen Hyposensibilisierung wird der Allergenextrakt im Abstand von mehreren Tagen bis Wochen unter die Haut des Oberarms gespritzt. Dies birgt erheblich größere Gefahren in sich als die sublinguale Hyposensibilisierung. Bei dieser wird eine stark verdünnte Lösung des Allergens in den Mund bzw. unter die Zunge geträufelt. Die Dosis wird ebenfalls gesteigert, allerdings wird die sublinguale Hyposensibilisierungslösung in kürzeren Abständen gegeben als die Spitze.

Nebenwirkungen: Die Gabe eines Stoffes, auf den der Körper überempfindlich reagiert, kann heftige Reaktionen hervorrufen. Bei der Verabreichung als Spitze ist die schlimmste denkbare Folge ein allergischer Schock. Sehr viel häufiger ist eine Schwellung am Injektionsort zu beobachten, deren Größe das weitere Tempo der Dosissteigerung bestimmt.

Einsatzgebiete, Grenzen: Die Hyposensibilisierungsbehandlung eignet sich ausschließlich für IgE-vermittelte Allergene: Insektengifte, Hausstaubmilben, Schimmelpilze, Pollen und Tierhaare. Sie wird auf zwei bis drei Jahre geplant, manchmal auch für längere Zeit.

Bei Tierhaarallergien wird sie kaum eingesetzt, es sei denn, man möchte eine beruflich bedingte Überempfindlichkeit behandeln, damit der Patient seinen Beruf nicht wechseln muss. Die Aussichten sind dabei jedoch begrenzt. Der Patient muss in dieser Zeit seine Allergene strikt meiden.

Die besten Erfahrungen mit der Hyposensibilisierung hat man bei den Insektengiften gemacht. Da es sich um sehr aggressive Allergene handelt, ist das Risiko von Nebenwirkungen allerdings entsprechend groß. Sie wird üblicherweise mit der sogenannten Schnellhyposensibilisierung in einer Klinik begonnen. Innerhalb von ein bis zwei Wochen wird dabei die Dosissteigerung durchgeführt. Danach kann der niedergelassene Allergologe alle vier Wochen die Erhaltungsdosis spritzen.

Bei der Behandlung von Pollenallergien kommt es darauf an, wie breit das Spektrum der Sensibilisierung ist. Je größer es ist, um so schlechter sind die Erfolgsaussichten. Man sollte in eine Hyposensibilisierungslösung nicht mehr als drei bis fünf verschiedene Pollenarten einarbeiten. Auch die Länge der Vorgeschichte des Patienten beeinflusst die Chancen: eine Dauer von mehr als fünf Jahren verschlechtert die Aussichten erheblich. Unter besten Voraussetzungen, also bei kurzer Vorgeschichte, schmalen Allergenspektrum und bei einem Lebensalter unter 30 Jahren kann bei 50 bis 60 Prozent der Patienten mit einer deutlichen, bei weiteren 20% mit einer leichten Besserung gerechnet werden.

Die Hyposensibilisierung gegenüber Hausstaubmilben und Schimmelpilzen wird eher kritisch beurteilt, da die Reinheit der Allergene nicht so groß sein kann, wodurch der Erfolg geschmälert wird und die Häufigkeit von Nebenwirkungen steigt.

Medikamentöse Behandlung

Der Hyposensibilisierungsbehandlung sind also durchaus enge Grenzen gesetzt. Daher nimmt in der schulmedizinischen Allergologie die Gabe von Medikamenten breiten Raum ein. Zu unterscheiden ist zwischen solchen, die das Wirksamwerden eines Allergens auf das Immunsystem hemmen (DNCG) und solchen, die eine schon in Gang gekommene allergische Reaktion bremsen oder unterdrücken sollen (Antihistaminika, Kortison). Speziell für das Asthma bronchiale bzw. die bronchiale Hyperreagibilität gibt es verschiedene Medikamente, die schleimlösend, bronchialerweiternd oder entzündungshemmend auf die Schleimhaut wirken.

Auch die Anregung des Immunsystems über Bakterienspaltprodukte hat sich zumindest bei einem Teil der schulmedizinischen Allergologen eingebürgert.

Dinatriumchromoglycinsäure DNCG :

Dieses nebenwirkungsarme Medikament wird als Augentropfen, Nasenspray, Dosieraerosol für die bronchiale Inhalation oder als Pulver für den Magen-Darm-Trakt verabreicht. Es verhindert bei Allergenkontakt die Anbindung von spezifischem IgE an die entsprechenden Bindungsstellen der Mastzellen. Dadurch unterbleibt weitgehend die Ausschüttung von Histamin. Um diese Wirkung voll entfalten zu können, muss das Medikament regelmäßig, das heißt zwei bis dreimal täglich verabreicht werden. Auch dann dauert es einige Tage bis zum vollen Wirkungseintritt. DNCG wird besonders bei Allergien gegen Pollen, Schimmelpilzen und Milben eingesetzt.

DNCG hat auch eine leicht entzündungshemmende Wirkung, die man sich bei der Behandlung der bronchialen Übererregbarkeit im Rahmen des Asthma zunutze macht. Dabei wird es häufig zusammen mit einem bronchialerweiternden Wirkstoff verabreicht, was die Anwendung für den Patienten vereinfacht und so die Akzeptanz der notwendigen Dauerbehandlung fördert.

Antihistaminika:

Sie hemmen die Wirkung des Histamin auf das Gewebe und vermindern so die bei einer Allergie ablaufende Entzündung, die Wassereinlagerung und die Erweiterung der Blutgefäße. Es gibt Antihistaminika als Spitze für den akuten Bedarf, als Tabletten oder Tropfen, neuerdings auch als

Augentropfen und Nasenspray für die örtliche Anwendung bei Schnupfen und Bindehautentzündung. Im Gegensatz zu den älteren Antihistaminika machen die neueren Präparate nicht mehr so müde. Dafür haben sie jedoch andere, teilweise gefährliche Nebenwirkungen wie zum Beispiel Herzrhythmusstörungen (insbesondere in Kombination mit anderen Medikamenten wie z.B. Antipilzmitteln).

Kortison:

Die am stärksten antiallergisch wirkende Substanz ist das Kortison. Bei aller Skepsis sollte man nicht vergessen, dass es ein Stoff ist, den der Körper selbst als Hormon in den Nebennieren bildet. Bei schweren allergischen Reaktionen, wie z.B. einem allergischen Schock oder einer ausgedehnten Nesselsucht eventuell mit Anschwellen der Atemwege, geht an der Gabe von Kortison auch in größeren Mengen kein Weg vorbei. Hier ist es unter Umständen lebensrettend. Andererseits wird Kortison nicht selten zu großzügig verordnet, da es sehr einfach ist, damit ein allergisches Geschehen zu unterdrücken. Es gibt verschiedene Anwendungsformen: Salben, Tropfen, Zäpfchen, Tabletten sowie Nasentropfen und Spray zum Inhalieren.

Bei den Nebenwirkungen müssen wir unterscheiden zwischen der Blockierung wichtiger Regulationssysteme, die schon bei einmaliger Gabe kleiner Mengen auftreten kann, und den eigentlichen Nebenwirkungen. Dies sind Magen-Darbeschwerden, Veränderung des Blutbildes, Schwächung der Infektabwehr, Gewichtszunahme, Knochenentkalkung.

Für Hauterkrankungen werden Salben und andere Zubereitungen verwendet. Bei ihrer langfristigen Anwendung kommt es zu einer Ausdünnung (Atrophie) der Haut und zur Aufnahme des Kortison in den Körper mit entsprechenden Wirkungen und Nebenwirkungen dort.

Nedocromil:

Dieser Stoff wirkt entzündungshemmend und wird als Inhalation zur Behandlung des Asthma bronchiale, insbesondere bei der bronchialen Übererregbarkeit eingesetzt. Es wirkt nicht ganz so kräftig wie Kortison, jedoch deutlich stärker als DNCG. Schwerwiegende Nebenwirkungen muss der Patient nicht fürchten. Außer Hustenreiz in den ersten Tagen der Anwendung sowie Kopfschmerzen und Magen-Darm-Beschwerden sind keine größeren Probleme bekannt geworden.

Der Text ist eine Zusammenfassung der entsprechenden Abschnitte des Buches
"Hilfe, Allergie! Allergiebehandlung konkret" von Dr. Siegfried Dörfler

Kontakt: info@simondo.de

Literaturempfehlungen

- Dörfler: Hilfe, Allergie! Allergiebehandlung konkret
- Dörfler: Neue Lebenskraft durch Bioresonanz
- Dörfler: Hefepilze im Körper
- Dörfler/Dörfler: Ratgeber der gesunden Ernährung

Haftungsausschluss:

Wenn Behandlungsmaßnahmen – insbesondere schulmedizinisch nicht anerkannte Verfahren - erwähnt werden, so stellt dies keine Beratung im Sinne eines Arzt-Patienten-Verhältnisses dar. Die Eignung bestimmter Therapieformen für den Leser und seine Beschwerden muss im Einzelfall immer durch einen Fachmann geprüft werden.