

Schulmedizinische Behandlung von Allergien

Die verschiedenen schulmedizinischen Behandlungsmaßnahmen lassen sich unterteilen in die Gewöhnung an Allergene, also die Hyposensibilisierung mit ihren verschiedenen Verfahren sowie die Gabe von Medikamenten, die dazu dienen, Symptome zu lindern bzw. Allergiemechanismen zu unterdrücken.

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. Unter anderem beobachtet man bei einer langjährigen Therapie die Bildung sogenannter blockierender Antikörper vom IgG-Typ. Zunächst meinte man, damit die Wirkung erklären zu können. Aber dies kann nur ein Teilaspekt sein: so sah man bei der meistens sehr erfolgreichen Hyposensibilisierung von Insektengiftallergien, dass die Wirksamkeit keineswegs von der Höhe dieser blockierenden Antikörper abhängig ist. Ihre Bestimmung eignet sich daher nicht zur Therapiekontrolle. Nach wie vor muss man dazu eine Stichprovokation durchführen.

Das Behandlungsprinzip

Die Hyposensibilisierung funktioniert folgendermaßen: 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. Verzögerungsstoffe sind nur bei den Spritzenpräparaten sinnvoll. Bei der oralen bzw. sublingualen Hyposensibilisierung würden sie die Aufnahme über die Mundschleimhaut behindern.

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

Sie 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 ebenfalls 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

Sie können sich vorstellen, dass die Anwendung eines Stoffes, auf den der Körper überempfindlich reagiert, heftige Reaktionen hervorrufen kann. Bei der Gabe eines Allergenextrakts als Spitze ist die schlimmste denkbare Folge ein allergischer Schock. Es sind durch unsachgemäße Verabreichung von Hyposensibilisierungslösungen tatsächlich schon mehrere Menschen zu Tode gekommen. 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 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. Eine mehr als 50prozentige Wahrscheinlichkeit für eine Besserung ist auch durch eine dreijährige Therapiebehandlung kaum zu erwarten.

Medikamentöse Behandlung

Wie Sie sehen, sind der Hyposensibilisierungsbehandlung 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. Die Einnahme des DNCG-Pulvers richtet sich gegen Nahrungsalergien. Da es jedoch ausschließlich IgE-vermittelten Allergien vorbeugen kann, ist seine Wirksamkeit begrenzt.

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). Der rezeptfreie Verkauf dieser Medikamente ist meines Erachtens nicht sinnvoll.

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. Ein Grundmechanismus des Asthma ist die Entzündung der Bronchialschleimhaut. Um sie zu dämpfen, lässt man regelmäßig Kortison inhalieren. Auch hierfür gibt es verschiedene Substanzen, die sich in ihrer Wirkstärke unterscheiden, vor allem aber darin, wie viel davon über die Bronchialschleimhaut in den Körper gelangt und dort Nebenwirkungen verursachen kann.

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-Darmbeschwerden, 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-Darmbeschwerden sind keine größeren Probleme bekannt geworden.