

Heuschnupfen – wann und wie behandeln?

Seminar D2 an der 5. Fortbildungstagung des KHM, 30.–31. Oktober 2003, Luzern

*Ein Bericht von Eva Ebnöther
Gegengelesen von Dr. Christiane Pichler*

Dr. med. Christiane Pichler von der Allergiepoliklinik am Inselspital Bern und Dr. med. Frank Locher, Allgemeinpraktiker aus Bern, besprachen in ihrem Seminar die Diagnostik und Therapie des Heuschnupfens. Meistens kommen die Patienten im Frühling in die Praxis, wenn die Pollen fliegen. Zwei Komplikationen sind häufig: einerseits die Nahrungsmittelallergie, andererseits das Pollenasthma. Die Häufigkeit der Allergien nimmt weltweit zu. Die Gründe dafür sind unbekannt, aber es gibt eine Vielzahl von Theorien. So wird zum Beispiel spekuliert, dass die zunehmende Hygiene und die Abnahme der Infektionskrankheiten zur Entwicklung von Heuschnupfen beitragen. Sicher scheint nur eins: Der «western lifestyle» bringt das Immunsystem dazu, vermehrt allergisch auf Pollen zu reagieren. Die Symptome der Pollenallergie sind diejenigen der allergischen Sofortreaktion: Konjunktivitis, Juckreiz in den Augen, Fliessschnupfen, Niesen und Asthma.

Der Wind ist schuld!

Meistens lösen die Pollen von windbestäubten Pflanzen den Heuschnupfen aus. Insektenbestäubte Pflanzen, die oft bunte Blumen haben, produzieren nur eine geringe Anzahl Pollen; diese wirken nur bei engem Kontakt allergieauslösend. Nadelhölzer haben viele Pollen, doch sind diese mit einer Wachsschicht umhüllt und können kaum Allergene freisetzen. Die windbestäubten Pflanzen aber, insbesondere Bäume (ab März) und Gräser (ab Mai), produzieren eine Unmenge von Pollen – an sonnigen Tagen im Frühling ist die Luft manchmal gelblich verfärbt, und auf Autos und Fensterscheiben bildet sich ein «Pollenfilm». Diese Pollen setzen Allergene frei, sobald sie mit Wasser – sprich der Augen- oder Nasenschleimhaut – in Berührung kommen.

Wie diagnostizieren?

Allergologen verfügen über eine ganze Palette von diagnostischen Tests, mit denen eine Pollinosis abgeklärt werden kann. In der Hausarztpraxis ist es aber nicht sinnvoll, solche Tests durchzuführen, da die Tests teuer sind (rasches Verfallsdatum) und die Indikationsstellung und auch die Interpretation schwierig ist. Die Diagnose erfolgt in erster Linie anamnestisch oder ex iuvantibus; wenn die probatorische Gabe von Antihistaminika die Symptome bessert, kann man von einer Pollinosis ausgehen. Auch die Bestimmung des totalen IgE macht wenig Sinn, da viele Allergiker normale IgE-Werte aufweisen. Allergietests sollte man nur bei schwierigem und langdauerndem Verlauf oder zur Indikationsstellung der spezifischen Immuntherapie anordnen und diese dann vom Allergologen durchführen lassen.

Erfolgreich therapieren

Wer unter Heuschnupfen leidet, sollte seinen Lebensstil der Erkrankung anpassen. Durch die geeigneten Massnahmen kann man den Allergenen in einem gewissen Mass ausweichen und so die Beschwerden gering halten (Tabelle 1).

Tabelle 1. Verhaltens-Tipps für Heuschnupfen-Patienten.

Beschwerdenkalender führen und mit dem Pollenkalender unter www.meteoschweiz.ch vergleichen – so kann man herausfinden, auf welche Pollen man besonders allergisch reagiert.

In der Stadt fliegen die Pollen besonders abends, auf dem Land vor allem am Morgen. Städter sollten deshalb eher am Morgen, Landbewohner eher am Abend lüften.

Kleider nicht im Schlafzimmer ausziehen, damit die Pollen, die an den Kleidern haften, nicht den Schlafräum «kontaminieren».

Wäsche nicht im Freien trocknen – Pollen haften besonders stark an feuchten Oberflächen.

Abends die Haare waschen, um die daran haftenden Pollen loszuwerden.

Möbel feucht abwischen.

Pollenfilter ins Auto einbauen.

Eine Sonnenbrille tragen, um den Pollen an den Augen weniger «Angriffsfläche» zu bieten.

Die Ferien den Beschwerden entsprechend planen (also nicht den Pollen hinterher reisen).



Abbildung 1
Informationen für AllergikerInnen unter <http://www.meteoschweiz.ch/de/Freizeit/Gesundheit/IndexGesundheit.shtml>.

Zur medikamentösen Therapie stehen verschiedene Möglichkeiten offen:

- Orale Antihistaminika, z.B. Fexofenadin (Telfast®), Desloratadin (Aerius®), Levocetirizin (Xyzal®);
- topische Steroide nasal und inhalativ;
- Beta-2-Mimetika;
- topische Antihistaminika als Nasenspray oder Augentropfen;
- Cromoglykat oder Nedocromil als Augentropfen, Nasenspray oder Asthmaspray – die Compliance ist bei diesen Medikamenten häufig schlecht, da sie vor Einsetzen der Symptome konsequent und häufig angewendet werden müssen;
- Depotsteroid – möglichst vermeiden, da sie systemische Nebenwirkungen hervorrufen können und «man mit Kanonen auf Spatzen schießt».

Bei einem Patienten mit bekannter Pollinosis empfiehlt sich die Einnahme eines oralen Antihistaminikums am Anfang der Pollensaison und später nach Bedarf zusätzlich ein topisches Steroid nasal und Augentropfen. Im Publikum sprachen sich einige Hausärzte für die Depotsteroid aus, da diese einfach in der Anwendung, billig und sehr wirksam seien.

Komplikationen vorbeugen

Um Komplikationen zu vermeiden, sollten Heuschnupfen-Patienten über folgende Punkte aufgeklärt werden:

- Es besteht die Möglichkeit, dass eine Pollen-assoziierte Nahrungsmittelallergie auftritt. Typische Symptome sind ein orales Allergiesyndrom (Kribbeln und Jucken auf der Mundschleimhaut), Urtikaria, Angioödem und anaphylaktischer Schock. Der Patient sollte die Symptome kennen und wissen, wie er im «Falle des Falles» reagieren muss. Auf welche Nahrungsmittel ein Patient allergisch reagiert, hängt von der Art der Pollenallergie ab (Tabelle 2).
- Bei manchen Heuschnupfen-Patienten findet ein «Etagenwechsel» statt, es entwickelt sich also ein Pollenasthma. Sollte der Patient unter entsprechenden Symptomen leiden, muss er den Arzt aufsuchen.
- Es gibt die Möglichkeit einer spezifischen Immuntherapie. Der Patient sollte über den Ablauf und den Aufwand Bescheid wissen.

Tabelle 2. Pollen-assoziierte Nahrungsmittelallergie.

Pollenallergie gegen ...	Nahrungsmittelallergie gegen ...
Birkenpollen	Baumnüsse, Haselnüsse, Stein- und Kernobst, Karotten
Gräserpollen	Tomaten, Erdnüsse, Melonen, Kiwi
Beifusspollen	Sellerie, Karotten, Gewürze, Kamille
Ragweedpollen	Bananen, Melonen, Gurken



Abbildung 2
Christiane Pichler im Gespräch mit einer Seminar-Teilnehmerin.



Abbildung 3
Christiane Pichler und Frank Locher.



Abbildung 4

Christiane Pichler und Frank Locher bei der Diskussion mit den Teilnehmern ihres Seminars.

Die spezifische Immuntherapie

Die spezifische Immuntherapie (SIT, «Desensibilisierung») kann vom Hausarzt durchgeführt werden, jedoch sollte der Patient zur Indikationsstellung und für das Zusammenstellen der Lösung einen Allergologen aufsuchen. Kontraindikationen gegen eine SIT sind:

- Immunsuppressive Behandlung, Autoimmunerkrankung, Immundefekt;
- Betablockade;
- Schwangerschaft – während der Schwangerschaft sollte nicht mit einer SIT begonnen werden, das Weiterfahren mit einer bereits angefangenen SIT ist aber gut möglich;
- Infekte;
- schweres Asthma ($FEV_1 < 70\%$);
- sehr breite Allergien, da man nur jeweils eine Allergie behandeln kann.

Man beginnt mit der SIT so bald wie möglich nach der Pollensaison: anfangs wöchentlich, danach monatlich erhält der Patient subkutane Injektionen mit Allergenlösungen in ansteigender Konzentration. Nach dem ersten Jahr sollte der Patient nochmals zum Allergologen. Dann wird die Situation beurteilt, und eventuell kann der Lösung noch ein weiteres Allergen hinzugefügt werden. Die SIT dauert drei Jahre, der Aufwand für den Patienten ist also sehr hoch. Entsprechend hoch ist aber auch die Erfolgsrate: Bei Pollenallergie haben bis zu 90% der Patienten weniger Beschwerden oder werden ihren Heuschnupfen für längere Zeit (7–10 Jahre) oder dauerhaft los, im Gegensatz zur präseasonalen, subkutanen Immuntherapie, deren Erfolg oft nur für ein Jahr anhält und somit häufig wiederholt werden muss.