

Bei einigen Allergien sinnvoll

Hyposensibilisierung

Gerade in der schönen Jahreszeit klagen viele über juckende, tränende Augen, laufende Nase, bisweilen auch über Atembeschwerden. Viele Menschen haben Angst vor Wespen, da sie allergisch auf Stiche reagieren. Wann bringt es etwas, eine solche Allergie durch eine aufwändige und mehrjährige Hyposensibilisierung zu bekämpfen?

Ursache für die Beschwerden sind Eiweißbestandteile, wie etwa umherfliegende Pflanzenpollen, die über Mund und Nase in den Körper eindringen und vom Abwehrsystem attackiert werden. Sie werden als Allergene bezeichnet. In der frühen Jahreszeit ist beispielsweise die blühende Hasel, später die Birke und im Sommer sind verschiedene Gräser die Übeltäter. Sie aktivieren bei empfindlichen Menschen das Immunsystem, das heftig - man sagt überschießend - reagiert und Heuschnupfensymptome auslöst, den sogenannten allergischen Schnupfen. Manche Menschen haben das ganze Jahr über Probleme, weil sie auf eiweißhaltige Ausscheidungen von Milben im Hausstaub reagieren. Auch heftige Symptome nach Wespen- oder Bienenstichen mit Kreislaufreaktionen entstehen durch eine solche Immunreaktion auf Fremdeiweiß. Eine besondere Rolle spielt bei den meisten Allergien der körpereigene Abwehrstoff Immunglobulin E (IgE). Man spricht daher von IgE vermittelten allergischen Erkrankungen. Nur bei ihnen kommt die Hyposensibilisierung überhaupt in Frage. Welche Behandlungsdauer am günstigsten ist, ist immer noch nicht bekannt. Empfohlen werden bei Pollenallergien drei bis fünf Jahre, bei besonders hohem Risiko sogar die lebenslange Therapie. Die Behandlung – neuerdings als spezifische Immuntherapie bezeichnet – soll helfen, die Beschwerden und den Medikamentenbedarf zu re-

duzieren und auch einer Verschlimmerung der Erkrankung vorzubeugen. Eine Hyposensibilisierung kommt in Betracht, wenn

- sich ein Kontakt mit Allergenen nicht vermeiden lässt
- symptomlindernde Medikamente wie Antihistaminika oder Inhalationen von Kortison nicht genügend wirken, nicht vertragen werden
- den lebensbedrohlichen Folgen einer Allergie vorgebeugt werden soll, wie bei Bienen- und Wespengiftallergie

Von Imkern, die des Öfftern von Bienen gestochen werden, ist bekannt, dass sie mit der Zeit von allergischen Hautschwellungen verschont bleiben und auf die Allergene im Bienengift nicht mehr (über-)empfindlich reagieren. Etwas Ähnliches soll auch mit der Hyposensibilisierung erreicht werden: Die regelmäßige Konfrontation des Immunsystems mit Allergenen soll die Empfindlichkeit für das jeweilige Allergen herabsetzen, indem Antikörper gegen die Allergieauslösenden Stoffe gebildet werden. Mit dieser Methode wird versucht allergische Erkrankungen wie Heuschnupfen, Insektengiftallergien oder allergisches Asthma bronchiale zu behandeln.

Bei der „klassischen“ Hyposensibilisierung spritzt der Arzt die Allergen-haltige Lösung unter die Haut (subkutane Injektion). Die Behandlung ist zeitaufwändig, manchmal gefährlich und muss oft mehrere Jahre fortgesetzt werden. Sie beginnt mit sehr geringen

Dosierungen, die – abhängig vom verwendeten Präparat – beispielsweise in wöchentlichen Abständen über ein bis mehrere Monate lang gesteigert werden. Ausreichend hohe Enddosierungen scheinen für den Erfolg der Behandlung wichtig zu sein. Ist die Zielkonzentration des Allergens erreicht oder reagiert der Betroffene nur mit örtlich begrenzter Unverträglichkeit der Haut, wird der Arzt mit dieser Dosis in vier- bis sechswöchigen Abständen weiterbehandeln. Treten schwere Nebenwirkungen auf, muss er die Dosis deutlich verringern. Schnellhypo-

sensibilisierungen, bei denen die Dosis innerhalb weniger Wochen hochgefahren wird, sind schlechter untersucht, riskanter und anscheinend weniger erfolgversprechend.¹

Allergien gegen Bienen- und Wespengift

In Deutschland sterben pro Jahr mindestens 20 Menschen nach Insektenstichen. Glücklicherweise funktioniert die Hyposensibilisierung bei Allergien gegen Bienen- und Wespengift gut. Hat ein Stich einmal schwere allgemeine Unverträglichkeitsreaktionen ausgelöst, wird das Verfahren empfohlen, um eventuell bei späteren Stichen bedrohlichen allergischen Reaktionen vorzubeugen.

Der Erfolg der monate- und teilweise jahrelangen Behandlung ist messbar: Ließ man ein Insekt zustechen, dann bekamen in einer Studie nur

Tipps: Was Sie selbst tun können

Nach jeder Injektion eines Allergens müssen (!) Sie zu Ihrem eigenen Schutz mindestens noch 30 bis 45 Minuten zur Überwachung in der Arztpraxis bleiben. Die meisten Unverträglichkeitsreaktionen treten nämlich in dieser Zeitspanne auf. Versuchen Sie also nicht, Ihre Ärztin oder Ihren Arzt zu überreden, diese Zeit abzukürzen – auch nicht, wenn Sie die Behandlung monatelang problemlos vertragen haben. Lebensbedrohliche Situationen sind selbst dann noch unverhofft möglich.

Unverträglichkeitsreaktionen können noch 24 Stunden nach der Injektion auftreten. Nehmen Sie mit dem behandelnden Allergologen Kontakt auf, sobald Sie die typischen Vorboten spüren, also Unruhe und Juckreiz sowie Kribbeln oder Hitzegefühl an Fußsohlen, Handflächen oder im Rachen.

Halten Sie die verabredeten Termine für die Hyposensibilisierung ein. Unregelmäßige Abstände zwischen den Injektionen erschweren die Wahl der richtigen Allergendosis und erhöhen dadurch das Risiko der Therapie.

Informieren Sie Ihren Allergologen über Arzneimittel, die Ihnen andere Ärzte verordnet haben, um ungünstige Wechselwirkungen zu verhindern. Beispielsweise können Betarezeptorenblocker Asthmasymptome und Kreislaufreaktionen verstärken und im Fall eines allergischen Schocks die Behandlung erschweren. Auch bei einer Behandlung von Bluthochdruck oder Herzschwäche mit ACE-Hemmern wie Enalapril kann es eher zu lebensbedrohlichen Unverträglichkeiten kommen.

5% der Behandelten schwere Symptome. Von denen, die während der Hyposensibilisierung ein Scheinmedikament erhalten hatten, waren es aber 65%.² Heutzutage enthalten die Präparate reines Insektengift.

Allergischer Schnupfen durch Pollen und Milben

Bei Pollenallergien sind die Erfolgchancen der Hyposensibilisierung nicht so gut wie gegen Insektengift. Immerhin scheint es aber möglich zu sein, durch regelmäßige Injektionen das Ausmaß der Beschwerden zu verringern. Die Behandlung wird in der pollenfreien Zeit, also meist im Herbst, eingeleitet und mit Beginn des Pollenflugs unterbrochen oder – bei Beschwerdefreiheit – in identischer oder niedrigerer Dosierung fortgeführt. Richtet sich die Allergie gegen verschiedene Allergene derselben Pflanzengruppe (z.B. Birke, Hasel, Erle), kann es aus-

reichen, nur gegen einen der Auslöser zu hyposensibilisieren, beispielsweise gegen Birken. Das hilft dann auch gegen die anderen. Grundsätzlich gilt: Je weniger verschiedene Pollenarten allergische Reaktionen auslösen, desto größer sind die Erfolgsaussichten der Hyposensibilisierung. Zunächst wird durch Einbringen verschiedener Allergene in die Nase ein „Leitallergen“ identifiziert, das eine starke allergische Reaktion hervorruft. Daraufhin wird in spezialisierten Pharmafirmen eine passende Mischung aus möglichst wenigen relevanten Allergenen zusammengestellt, die bei der Hyposensibilisierung gespritzt wird. Die Erfolgsrate bei Heuschnup-

fen hängt auch vom Alter der Betroffenen ab. Jüngere Patienten sind im Vorteil.

Bei ganzjährigen Allergien, die etwa durch Kot von Milben im Wohnbereich ausgelöst sind, kann die Behandlung zu beliebiger Zeit begonnen werden. Der Effekt ist bei Hausstaubmilben wahrscheinlich geringer als bei Pollenallergie. Für Schimmelpilz- und Tierhaarallergien ist der Nutzen von Hyposensibilisierungen

unzureichend geprüft.

Die Hyposensibilisierung wird auch propagiert, um zu verhindern, dass die Beschwerden stärker werden und sich aus Heuschnupfen ein Bronchialasthma der Lungen entwickelt (so genannter Etagenwechsel in den Atemwegen). Ob dies tatsächlich möglich ist, muss offen bleiben, da immer noch aussagekräftige Studien hierzu fehlen.¹

Allergisches Asthma

Inwieweit es sinnvoll ist, allergisches Asthma bronchiale mit einer Hyposensibilisierung zu behandeln, ist umstritten. Die Nutzenbelege durch klinische

Studien reichen unseres Erachtens nicht aus, auch wenn manche Experten diese Methode empfehlen. Zurückhaltung ist angebracht, da gerade Asthmakranke besonders häufig mit bedrohlichen Unverträglichkeiten wie Schock reagieren. Bei schwerem Bronchialasthma sollte daher keine Hyposensibilisierungsbehandlung vorgenommen werden.²

Hautreaktionen, aber auch Asthmaanfälle vorkommen. Im schlimmsten, glücklicherweise seltenen Fall ist sogar ein schwerer Kreislaufkollaps möglich, der so genannte anaphylaktische Schock. Dieser ist lebensbedrohlich. Nebenwirkungen lassen sich nicht vorhersehen: Selbst wenn die Injektionen monate- oder jahrelang gut vertragen wurden, sind unverhofft schwere und lebensbedrohliche Reaktionen auf das gespritzte Allergen und Asthmaanfälle möglich. Der behandelnde Arzt muss daher als Allergologe erfahren und in der Therapie gefährlicher Unverträglichkeiten geschult sein. Schließlich kann es im Ernstfall darum gehen, die Folgen einer lebensbedrohlichen Situation abzuwenden. Todesfälle sind vorgekommen.

Hyposensibilisierung ohne Injektionen?

Alternativ zur klassischen Hyposensibilisierung mit Injektionen werden sublinguale Methoden propagiert. Bei dieser so genannten SLIT (sublinguale Immuntherapie) wird die Allergenlösung unter die Zunge gebracht. Versprochen wird eine bequemere Behandlung. Auch sollen Nebenwirkungen weitgehend fehlen. Dennoch sind auch bei dieser Methode Asthmapeschoswerden und schwere allergische Reaktionen als Folge der Anwendung beschrieben. Der Nutzen dieser im Vergleich zur „klassischen“ auch teureren Methode ist unbefriedigend gesichert,³ so dass wir sie nicht empfehlen können.

Quellen

- 1 arznei-telegramm 2006; 37: 56-58
- 2 arznei-telegramm 2006; 37: 63-65
- 3 arznei-telegramm 2005; 36: 73



Foto: Fred Goldstein/Photolia

Mit Nebenwirkungen ist zu rechnen

Kommt es zu Nebenwirkungen, treten sie meist innerhalb von 30 Minuten nach der Injektion auf, bisweilen aber auch noch innerhalb der 24 Stunden danach. Auf jeden Fall muss man nach der Behandlung daher noch mindestens 30 bis 45 Minuten lang in der Arztpraxis oder Klinik überwacht werden. Es können örtlich begrenzte oder sich ausbreitende