



FOTO: DIGITAL VISION

Interview

Heuschnupfen - auch im Herbst ein Thema

Endlich ist die Pollensaison vorbei, Heuschnupfengeplagte können aufatmen. Die Fachärztin Andrea Reimers erklärt, weshalb der Herbst dennoch eine wichtige Jahreszeit für AllergikerInnen ist. Jetzt ist der richtige Zeitpunkt, um eine Immuntherapie zu beginnen, die dem Körper hilft, mit Pollen künftig gelassener umzugehen.

«Sprechstunde»: Im Vergleich zur Therapie mit Medikamenten geht die spezifische Immuntherapie eine Allergie grundlegender an. Wie funktioniert sie?

Dr. med. Andrea Reimers: Bei einer Allergie bildet das Immunsystem Antikörper gegen normalerweise harmlose Stoffe wie Pollen, Tierhaare oder Hausstaubmilben (sogenannte Allergene). Eine Allergie könnte man auch als eine Überreaktion des Immunsystems bezeichnen. Antiallergische Medikamente wie Antihistaminika, Nasenspray, Augentropfen oder Asthmaspray behandeln die allergische Entzündung oder verhindern eine allergische Reaktion und lindern somit die Beschwerden. Im Gegensatz dazu führt die **spezifische Immuntherapie** – auch **Impftherapie** oder **Hyposensibilisierung** genannt – wiederum zu einer Umprogrammierung des Immunsystems, es handelt sich also um eine sogenannte **kausale** oder **ursächliche** Therapie. Der Körper wird langsam an

das auslösende Allergen gewöhnt, sodass die Immunzellen bei einem erneuten Kontakt nicht mehr mit einer allergischen Reaktion sondern normal reagieren. Bei richtiger Auswahl der Patienten sind die Erfolgschancen gut (80–95%): Die Indikation für die Impfung sollte deshalb durch einen Allergiespezialisten gestellt werden. Studien haben zudem gezeigt, dass eine Immuntherapie die Entwicklung zum Asthma (sogenannter Etagenwechsel) und zudem neue Sensibilisierungen* auf weitere Allergene verhindert.

Wie sieht die Durchführung der Therapie konkret aus?

Zu Beginn der Impfung wird die Allergenlösung in wöchentlichen Abständen in das Fettgewebe im Oberarm gespritzt. Zuerst werden ganz schwache Konzentrationen verabreicht: Jede Woche wird die Allergendosis langsam erhöht bis die Erhaltungsdosis nach zwei bis vier Monaten erreicht wird. Dann werden die Spritzen nur noch in



Dr. med. Andrea Reimers ist Fachärztin für Allergologie und Immunologie. Zusammen mit ihrem Ehemann führt sie eine Praxis in Bern.

Abständen von vier bis achten Wochen verabreicht. Damit ein anhaltender Effekt erzielt werden kann, erstreckt sich die Therapie über drei bis fünf Jahre. Als Alternative steht bei der Pollenallergie eine Kurzzeittherapie (7 bis 8 Spritzen vor der Pollensaison) zur Verfügung, jedoch auch diese muss über mindestens drei Jahre durchgeführt werden. Die Kurzzeittherapie eignet sich nicht bei schweren allergischen Beschwerden, insbesondere bei Asthma.

Gibt es Alternativen zum Spritzen?

Kann aus verschiedenen Gründen keine Spritzentherapie durchgeführt werden, steht uns die sogenannte sublinguale Therapie zur Verfügung: Hier werden Tröpfchen in aufsteigender Dosierung unter die Zunge gelegt und dann geschluckt. Dies kann selbstständig zu Hause erfolgen, zuerst täglich, dann dreimal wöchentlich. Auch diese Therapie muss mindestens über drei Jahre durchgeführt werden. Im Gegensatz zur Spritzentherapie ist hier der Langzeiteffekt noch weniger gut untersucht.

Warum eignet sich gerade die Herbst- und Winterzeit besonders, um mit einer spezifischen Immuntherapie zu beginnen?

Der Beginn der Immuntherapie, das heisst, die Steigerung der Allergenkonzentration wird ausserhalb der Pollenzeit durchgeführt, bei Baumpollenallergikern im Herbst, bei Gräserpollenallergikern im Herbst oder Winter. So wird das Immunsystem in seiner langsamen Umprogrammierung nicht durch Pollen aus der Luft gestört. Zudem würde das Risiko allergischer Nebenwirkungen durch die zusätzliche Allergenbelastung steigen.

Einzelne Patienten reagieren mit allergischen Reaktionen auf die spezifische Immuntherapie. Warum?

Die Immuntherapie wird im Allgemeinen sehr gut vertragen. Nebenwirkungen treten insbesondere während der Einleitungsphase auf, können jedoch auch noch später auftreten. Am häufigsten treten Nebenwirkungen wie

Fortsetzung auf Seite 36

Fortsetzung von Seite 35

Jucken, Rötungen oder Schwellungen an der Injektionsstelle auf, sie klingen jedoch meist rasch wieder ab. Diese Reaktionen können durch Kühlen, Hochlagern, Schonen des Arms oder auch durch die Einnahme eines Antihistaminikums – eine Stunde vor der Injektion eingenommen – gelindert werden. Sehr selten kann es nach einer Injektion auch zu einer schweren allergischen Reaktion wie zum Beispiel Nesselfieber, Schnupfen oder Asthma kommen. Aus diesem Grund muss jede Patientin, jeder Patient nach der Injektion noch eine halbe Stunde unter ärztlicher Überwachung bleiben. Ein erhöhtes Risiko besteht immer bei einem Infekt oder bei vermehrter körperlicher Anstrengung: Der Patient muss deshalb am Injektionstag gesund sein und auf sportliche Aktivitäten verzichten.

Für wen eignet sich diese Behandlung besonders, und was ist dabei zu beachten?

Eine Impfstherapie kann bei Pollen-, Hausstaubmilben-, Katzen-, Hunde-, Bienen- und Wespengiftallergikern durchgeführt werden. Gute Resultate werden insbesondere bei Therapien mit Insektengift und Pollen erzielt. Die allergologische Untersuchung, die Gespräche sowie Haut- und Bluttests beinhaltet, muss die Allergie als Ursache der vom Patienten beklagten Beschwerden bestätigen. Allgemein gilt: Je jünger der Patient ist, je kürzer die Beschwerdezeit ist und je weniger Allergene im Spiel sind, desto grösser der Erfolg. Es sollte deshalb möglichst früh mit einer Immuntherapie begonnen werden.

Gibt es Altersbeschränkungen, beispielsweise eine untere Grenze bei Kindern? Oder gibt es bei Erwachsenen eine obere Altersgrenze, weil die Therapie in späteren Jahren vielleicht nicht gleich wirksam ist?

Bei kleinen Kindern ist eine gute Wirkung und sichere Durchführung der Immuntherapie in Studien ab dem sechsten Lebensjahr belegt. Ist jedoch die Indikation dringend – beispielsweise bei einer lebensbedrohlichen

Bienengiftallergie – kann diese in Ausnahmefällen bereits früher durchgeführt werden. Kleine Pollenallergiker können durch ihre Allergie in der Lebensqualität stark eingeschränkt sein: In diesem Fall kann bereits im Kindergartenalter eine sublinguale Therapie (Schlucktherapie) begonnen werden. Während noch vor wenigen Jahren bei den Erwachsenen ungefähr obere Altersgrenzen bestanden, wird heute jeder Patient individuell beurteilt: So wird heute auch bei über 70-jährigen Patienten mit schweren Insektengiftallergien eine Immuntherapie durchgeführt, da gerade bei ihnen eine erneute schwere allergische Reaktion mit Atemwegs- und Kreislaufbeteiligung zu Folgeschäden oder gar zum Tod führen kann.

Die spezifische Immuntherapie eignet sich auch bei Insektengiftallergien. Gibt es zudem andere Allergiebereiche, wo sie sich als wirksam erwiesen hat?

Neben Pollen- und Insektengiftallergien kann diese auch bei Hausstaubmilben-, Katzen- und Hundeallergien sowie bei Schimmelpilzallergien durchgeführt werden. Wichtig ist jedoch eine vorgängige genaue allergologische Abklärung und Beratung hinsichtlich Allergenvermeidung.

Darf man bereits im kommenden Frühling mit einem Erfolg rechnen, wenn man diesen Herbst mit der spezifischen Immuntherapie beginnt?

Ja, die meisten Patienten bemerken schon in der ersten Pollensaison eine Verbesserung, die im Verlauf der Immuntherapie dann weiterhin zunimmt. Da die Beschwerden jedoch abhängig von der Pollenbelastung sind, und noch viele weitere Faktoren eine Rolle spielen können, ist eine sichere Beurteilung der Immuntherapie nach nur einer Pollensaison nicht möglich. Bei fehlender Besserung oder gar Verschlechterung sollte bereits zu diesem Zeitpunkt eine erneute allergologische Kontrolluntersuchung erfolgen.

Wie lange hält die Wirkung an? Muss in ein paar Jahren mit einer Wiederholung der Therapie gerechnet werden?

Je besser sich die Patientin oder der Patient für die Immuntherapie eignet, desto besser ist die Wirkung und desto länger hält der Erfolg an. Die Therapielösungen sind im Vergleich zu früher noch besser geworden, und der Langzeiteffekt ist sowohl bei Kindern wie Erwachsenen in Studien gut dokumentiert. Ob die Immuntherapie beim einzelnen Patienten erfolgreich ist, kann im Rahmen einer allergologischen Abklärung ungefähr abgeschätzt werden, doch genaue Kriterien gibt es nicht. Ziel der Therapie ist natürlich eine lebenslängliche Besserung, das Verhindern eines Etagenwechsels sowie das Auftreten neuer Sensibilisierungen. Falls bei einem Pollenallergiker der Effekt nur ein paar Jahre anhält, bin ich nicht zufrieden. Allenfalls war der Patient jedoch für die Immuntherapie gar nicht geeignet oder die Therapielösung nicht optimal ausgewählt.

Immer wieder ist zu hören, dass ForscherInnen damit beschäftigt sind, neue Formen der Immuntherapie zu entwickeln. Worin würden sich diese von der heutigen Immuntherapie unterscheiden?

Ziel der Forschung ist es, eine Form der Immuntherapie zu entwickeln, die zu einem noch besseren Erfolg bei geringerem oder fehlendem Nebenwirkungsrisiko führt. Zudem sollte die neue Form der Immuntherapie weniger zeitaufwendig sein. So könnten beispielsweise andere Träger- oder Zusatzstoffe zu einer stärkeren Stimulation des Immunsystems führen, Allergene an andere Rezeptoren im Immunsystem andocken, ohne gefährliche Nebenwirkungen auszulösen, Therapielösungen direkt in einen Lymphknoten oder nur noch die wichtigsten Sequenzen des Allergens gespritzt werden.

Interview: Alexandra Suter

*Sensibilisierung: Bilden von allergischen Antikörpern gegen ein Allergen, unabhängig davon, ob die Patientin oder der Patient Beschwerden hat (eine Allergie) oder nicht.