

Allergien

Erkennen, Behandeln, Vermeiden

Prof. Dr. med.
Karl-Christian Bergmann

Der informierte Allergiker

Allergien werden immer häufiger. Das belegt auch eine neuere Untersuchung, nach der sich innerhalb von 15 Jahren (1980 - 1995) die Zahl der Heuschnupfenpatienten, die nach Verzehr von Obst und Gemüse allergische Symptome im Mund haben, verdreifacht hat. Heute hat bereits jeder zweite Heuschnupfler Zungenbrennen, LippenSchwellung oder Gaumenjucken, nachdem er beispielsweise einen Apfel, eine Kirsche oder eine Nuss gegessen hat. Diese Reaktion „über Kreuz“ ist verantwortlich für viele unerwartete Allergien.

Außerdem treten immer neue Allergien auf: So haben in den letzten Jahren viele Krankenschwestern und andere Beschäftigte – besonders im Gesundheitswesen – Kontaktekzeme, Schnupfen und/oder Asthma beim Tragen von Latexhandschuhen entwickelt. Noch vor zehn Jahren war die Latexallergie äußerst selten.

Durch den täglichen Umgang mit Patienten, die unter den vielfältigen Symptomen einer Allergie leiden, ist mir bewusst geworden, dass sie aus der Kenntnis um die Ursachen und die Entstehung ihrer Allergie Nutzen ziehen können. Das trifft noch mehr für ihr Wissen um ein mögliches Meiden der Allergene bzw., wenn dies nicht vollständig erreichbar ist, für ein Verständnis um die verschiedenen Formen der Behandlung zu.

Der „informierte Allergiker“, der die Art und die Ursache seiner Erkrankung kennt und sie nicht verdrängt, sondern ihr durch eigenes Verhalten und eine enge, vertrauensvolle Zusammenarbeit mit seinem Arzt prophylaktisch und/oder therapeutisch entgegentritt, wird mit seiner Krankheit besser leben können als der nicht-informierte Patient.

Diese Broschüre soll Sie nicht nur über Ihr Leiden informieren, sondern vor allem auch die wichtigsten Zusammenhänge verstehen helfen. Wir wollen versuchen, aus Ihnen einen informierten Allergiker zu machen.

Für alle allergischen Erkrankungen gilt: Es gibt heute ausreichende Behandlungsmöglichkeiten, deren Erfolg von der Zusammenarbeit zwischen Patient und Arzt abhängig ist. Man kann sich an eine Allergie gewöhnen und unter einer entsprechenden Therapie annähernd beschwerdefrei leben, wenn man folgendes Sechs-Punkte-Programm einhält:

1. Die allergische Erkrankung annehmen.
2. Die Allergie verstehen.
3. Dem Arzt vertrauen.
4. Die notwendigen Medikamente regelmäßig einnehmen.
5. Den Kontakt mit Allergenen so gut wie möglich meiden.
6. Körperlich und seelisch trainieren, um die eigene Widerstandsfähigkeit zu erhöhen.



Prof. Dr. Karl-Christian Bergmann

Inhalt

Was ist eine Allergie?

Das normale Abwehrsystem des Körpers Seite 5

Allergie – die übersteigerte, krankmachende Abwehrreaktion Seite 5

Wer bekommt eine Allergie? Seite 6

Welche Stoffe können Allergien auslösen? Seite 6

Verschiedene Formen allergischer Erkrankungen

Der Heuschnupfen Seite 7

Der allergische Dauerschnupfen Seite 7

Das Asthma bronchiale Seite 7

Die Nahrungsmittel-Allergie Seite 9

Das Kontakt-Ekzem Seite 11

Die Nesselsucht oder Urticaria Seite 12

Die Bienen- und Wespengift-Allergie Seite 12

Die Medikamenten-Allergie Seite 13

Die Latex-Allergie Seite 13

Die physikalisch ausgelöste „Allergie“ Seite 13

Lichtreaktionen, „Sonnenallergien“ Seite 14

Hautreaktionen auf Kältereiz Seite 14

Neurodermitis Seite 15

Prophylaxe im Kindesalter Seite 18

Wie wird eine Allergie erkannt?

Die Krankengeschichte Seite 19

Der Hauttest Seite 20

Die Labormethoden Seite 20

Die Provokations-Tests Seite 20

Die diagnostische Diät Seite 21

Wie kann eine Allergie behandelt werden?

Prophylaktische Maßnahmen Seite 22

Maßnahmen bei Haustier-Allergien Seite 24

Die Behandlung durch den Arzt Seite 25

Wie wird aus einem Dosier-Aerosol richtig inhaliert? Seite 27

Die Langzeitbehandlung des Asthmatikers Seite 27

Die Kontrolle der Lungenfunktion Seite 28

Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen Seite 28

Urlaub für Allergiker Seite 28

Allergie und Beruf Seite 29

Was ist eine Allergie?

In der Medizin und auch in der Öffentlichkeit wird heute immer häufiger von Allergien gesprochen, was angesichts von etwa 15 bis 18 Millionen Allergikern in der Bundesrepublik leider nur zu berechtigt ist.

Manche Personen reagieren allergisch auf ihre Schwiegermutter, andere auf ihre Katze, auf ein bestimmtes Arzneimittel oder ein Lebensmittel, wiederum andere auf ihr metallenes Uhrarmband. In jedem Fall soll mit dem Wort „Allergie“ oder „allergisch“ ausgedrückt werden, dass es Menschen gibt, die anders oder besser „überempfindlich“ auf bestimmte Stoffe oder, am Beispiel der Schwiegermutter, auf eine Person reagieren. Nun weiß man zwar, dass es keine Allergie gegen eine Schwiegermutter gibt, aber was wirklich Allergie bedeutet, wissen oft nicht einmal die Betroffenen genau.

Der Begriff „Allergie“ wurde 1906 von dem Wiener Kinderarzt Clemens von Pirquet zum ersten Mal benutzt und ist heute weltweit gebräuchlich. Man versteht unter Allergie eine ver-

änderte Reaktionslage des Organismus, eine Bereitschaft zu Überempfindlichkeitsreaktionen gegen bestimmte Stoffe. Der Allergiker überreagiert auf Stoffe, die einen gesunden Nichtallergiker überhaupt nicht belästigen.

Obwohl man schon eine ganze Menge Detailwissen über allergische Erkrankungen besitzt, hat man noch längst nicht über alle Zusammenhänge eine absolute wissenschaftliche Erkenntnis. Auf der ganzen Welt wird von einer großen Anzahl von Ärzten und Wissenschaftlern an dem Problem der allergischen Erkrankungen, ihrer Diagnostik und ihrer Therapie gearbeitet. Es ist deshalb zu erwarten, dass die kommenden Jahre weitere Einsichten in die geheimnisvolle Welt der Allergien bringen.

Art	Beispiel
Unspezifisch, angeboren	Schleimhautmembranen, Phagozyten (Fresszellen), Enzyme in den Sekreten, Interferone
Spezifisch erworben Natürlich erworben	Übertritt mütterlicher Antikörper in den Fetus (Plazentatransfer), Gesundung von einer Krankheit
Künstlich erworben	Gabe von Antikörpern, Immunisierung, Impfung

Beispiele angeborener und erworbener Abwehrmechanismen

Das normale Abwehrsystem des Körpers

Um die veränderte Reaktionslage eines Allergikers zu verstehen, muss man einiges über das Abwehrsystem des Gesunden wissen. Wir besitzen angeborene, unspezifische Abwehrmechanismen, die auch als natürliche Abwehr/Widerstandskraft bezeichnet werden und ein spezifisches Abwehrsystem, unser Immunsystem.

Das angeborene, unspezifische und das erworbene, spezifische Abwehrsystem verfügen über eine Reihe von Eiweißen sowie Zellen, die den gesunden Körper gegen Stoffe schützen, die von außen in ihn eindringen wollen. Bei jedem körperfremden Stoff, mit dem wir durch Nahrungsaufnahme, Hautkontakt, Einatmen oder einen Insektenstich in Kontakt kommen, prüft unser Abwehrsystem, ob es sich um einen unschädlichen Stoff handelt.

Hat das Immunsystem erkannt, dass es sich um einen fremden Stoff handelt, der für unseren Körper schädlich sein könnte, mobilisiert es die körpereigenen Abwehrkräfte. Dazu gehören vor allem Fresszellen, die den wissenschaftlichen Namen Makrophagen tragen und die so genannten Immunglobuline. Die Fresszellen sind weiße Blutkörperchen, die auch in die verschiedenen Körpergewebe eindringen können und die die Fähigkeit haben, als fremd erkannte Stoffe in sich selbst aufzunehmen (zu fressen), zu verdauen und dadurch unschädlich zu machen. Diesen Fressvorgang nennt man Phagozytose.

Immunglobuline sind Eiweiße, die ebenfalls einen fremden Stoff erkennen können und diesen durch Anlagerung gewissermaßen neutralisieren. Die Immunglobuline werden daher auch als Gegenkörper oder Antikörper bezeichnet. Die Begegnung zwischen einem körperfremden Stoff, der als Antigen bezeichnet wird, und den entsprechenden Antikörpern wird als Antigen-Antikörperreaktion bezeichnet. Antigene sind also Stoffe, die mit Antikörpern reagieren können und auch die Bildung von Antikörpern in bestimmten Zellen hervorrufen. Solche Antigen-Antikörperreaktionen verlaufen beim Gesunden völlig unbemerkt, d.h. sie führen zu keinen erkennbaren Symptomen.

Wurden durch das Eindringen eines als fremd erkannten Antigens einmal Antikörper gebildet, so ist der Körper bei einem erneuten Zusammentreffen mit dem gleichen Antigen in der Lage, dieses Antigen sofort durch Anlagerung zu neutralisieren. Der Körper ist nun immun gegen dieses Antigen.

Eine solche Immunität, d.h. die Bereitschaft zur sofortigen, gesunderhaltenden Abwehr gegen ein Antigen und seine schädigende Wirkung, kann man durch eine Immunisierung erreichen. Denken Sie z.B. an die Grippe-schutzimpfung; durch die Injektion der Grippe-(Influenza-) Virusantigene wird die Bildung von Antikörpern ausgelöst, die bei einem eventuellen Befall der Nasenschleimhaut mit Grippeviren diese sofort neutralisieren und an einer Vermehrung hindern können.

Im Kleinkind- und Kindesalter reift unser Immunsystem. Es lernt, den Körper gegen eine immer größere Anzahl schädigender Stoffe unserer Umgebung durch die Bildung spezifischer Eiweiße, durch die Aktivierung von Fresszellen und die Bildung bestimmter Immunzellen, gesund zu halten.

Allergie - die übersteigerte, krankmachende Abwehrreaktion

Bei einer Allergie sind die normalen Abwehrmechanismen in verschiedener Weise gestört. Zunächst kann das Immunsystem des Allergikers nicht mehr zwischen unschädlichen und schädlichen Stoffen unterscheiden; deshalb führen dann ganz harmlose Substanzen wie Gräser, Baumpollen oder auch Milcheiweiß zu überflüssigen Abwehrreaktionen. Dabei schießen diese Abwehrreaktionen weit über ihr Ziel hinaus, denn es werden sehr viel mehr Antikörper gebildet, als bei einer normalen Abwehrreaktion nötig wären. Schließlich führen die gebildeten Antikörper nicht etwa zu einer Immunität, die ja auch gegen Gräser oder Baumpollen ganz überflüssig wäre, sondern zu einer „Sensibilisierung“, d.h. Überempfindlichkeit des Betroffenen.

Betrachten wir eine solche allergische Reaktion etwas näher: Irgendwann kommt der Körper zum ersten Mal in

Kontakt mit einem fremden Stoff, z.B. mit Birkenpollen im Frühjahr. Das Abwehrsystem in der Nasenschleimhaut, auf der sich die Birkenpollen abgesetzt haben, hält sie irrtümlich für schädlich und bildet Antikörper gegen die Birkenpollen. Das Auftreten dieser speziellen Antikörper in der Nasenschleimhaut, im Blut oder auch in der Haut verläuft beim Betroffenen zunächst ohne jede erkennbare Reaktion, er ist lediglich sensibilisiert.

Bei einem erneuten Kontakt der durch die Antikörper sensibilisierten Schleimhaut mit Birkenpollen kommt es zu der bereits genannten Antigen-Antikörperreaktion, die sich nun in vielfältigen allergischen Krankheitserscheinungen (Symptomen) äußern kann.

Es ist wichtig zu wissen, dass nicht jeder, der durch die Bildung spezifischer Antikörper sensibilisiert ist, auch beim nächsten Allergenkontakt mit Krankheitszeichen reagieren muss. Im Gegenteil: Es gibt eine große Anzahl von Menschen, die überflüssigerweise gegen eine Reihe von Allergenen Antikörper in ihren Schleimhäuten, in der Haut und im Blut gebildet haben, ohne unter Krankheitszeichen zu leiden.

Diese Menschen sind nur sensibilisiert, aber nicht erkrankt. Es gehört zu den großen Geheimnissen, warum die eine Person durch die Bildung von Antikörpern sensibilisiert ist, aber keine Zeichen einer Erkrankung hat, während bei anderen die Anwesenheit der Antikörper bei einem erneuten Allergenkontakt auch zu Krankheitserscheinungen führt.

Dazu muss man wissen, dass sich die Birkenpollen-Antikörper auf der Oberfläche von speziellen Zellen in der Nasenschleimhaut oder auch in der Haut festgesetzt haben. Diese Zellen, die als Mastzellen bezeichnet werden, besitzen in ihrem Inneren mehrere biologisch hochaktive Stoffe. Diese so genannten Mediatoren werden durch die Membran der Mastzelle in die Umgebung freigesetzt, wenn ein Birkenpollen-Allergen mit dem auf der Oberfläche befindlichen Antikörper eine Reaktion eingegangen ist.

Sobald die Mediatoren aus der Mastzelle ausgetreten sind, führen sie nun zu den klinischen Zeichen einer allergischen Reaktion: Juckreiz in der Nase und ein heftiges Nasenlaufen, tränende Augen, Hautreizungen, Magen-Darm-Störungen oder Atemnot

sind die bekannten Symptome einer Allergie. Der wichtigste Mediator, der alle diese Krankheitszeichen hervorrufen kann, ist das Histamin.

Wer bekommt eine Allergie?

Kinder, deren Eltern unter einer Allergie leiden, haben statistisch gesehen ein höheres Risiko, ebenfalls eine Allergie zu entwickeln als Kinder nicht-allergischer Eltern. Dabei wird aber nicht etwa eine spezielle Allergieform, etwa der Heuschnupfen oder das allergische Asthma bronchiale, vererbt, sondern nur die Bereitschaft zu einer allergischen Reaktion.

Das Risiko eines Neugeborenen, noch während seiner Kindheit eine Allergie zu entwickeln, ist davon abhängig, ob nur ein Elternteil oder beide Eltern Allergiker sind. Mit einem bis zu 70%igen Risiko zur Entwicklung einer Allergie muss man rechnen, wenn beide Eltern Allergiker sind, insbesondere wenn sie unter den gleichen Symptomen leiden.

Neben der erbten Allergie-Bereitschaft müssen dann aber offenbar noch von außen kommende Faktoren hinzutreten, um das „allergische Fass“ zum Überlaufen zu bringen. Zu diesen äußeren Faktoren können Infekte der Nase, der Nasennebenhöhlen oder der Bronchien zählen, ein besonders intensiver Kontakt zu bestimmten Allergenen oder andere schädliche Umwelteinflüsse, wie z.B. Zigarettenrauch in der Umgebung des Kleinkindes oder eine zu einseitige Ernährung. Die Kombination von Erbfaktoren und äußeren Faktoren bedingt aus heutiger Sicht das Auftreten einer Allergie. Personen mit einer angeborenen Neigung zur Entwicklung von Allergien werden Atopiker genannt.

Welche Stoffe können Allergien auslösen?

Manchmal wird behauptet, dass die Zahl der allergieauslösenden Stoffe grenzenlos sei und sich von Tag zu Tag erhöhe. Richtig ist, dass sich durch unsere ständig verändernde und immer technisiertere Umwelt auch das Allergenspektrum verändert, dass es aber für mehr als 90 Prozent der Allergiker doch eine überschaubare Gruppe von Allergenen ist, die zu Krankheitserscheinungen führt.

Pollen

Als Erstes sind die Pollen zu nennen, also der Blütenstaub der durch den Wind und Insekten bestäubten Pflanzen. Der Begriff Pollen stammt aus der lateinischen Sprache und bedeutet eigentlich Staubmehl. In den sehr kleinen Pollenkörnern, die mit dem Wind über viele Kilometer verstreut werden, befindet sich die männliche Erbsubstanz der Pflanzen. Die verschiedenen Pollenarten sind nur unter dem Mikroskop durch ihr verschiedenes Aussehen zu unterscheiden. Bedeutungsvoll sind die Pollen von den verschiedenen Gräsern, Bäumen, Getreide, Blumen und Kräutern. Sie treten zu verschiedenen Zeiten auf, die durch die entsprechenden Blüh-Perioden der einzelnen Pflanzen bestimmt werden.

Kot der Hausstaubmilbe

Nach den Pollen ist der Kot der Hausstaub-Milbe das zweitwichtigste Allergen. Hausstaub-Milben sind sehr kleine Tierchen, die mit dem bloßen Auge nicht zu erkennen sind und zu den Spinnentieren gehören. Sie sind so klein, dass auf dem Kopf

eines einzigen Streichholzes Hunderte von Hausstaub-Milben Platz fänden. Die Milben ernähren sich von abgelösten Hautschuppen, abgestorbenen Insekten oder anderen kleinen Speiseresten, wie sie besonders auf Teppichen und in den Betten praktisch jeder Wohnung zu finden sind. Das Allergen aus dem Kot der Milbe ist das wichtigste Allergen im Hausstaub, in dem sich selbstverständlich noch andere Allergene befinden können.

Hautschuppen von Haustieren

Allergene können auch die Hautschuppen von Haustieren sein, wobei an erster Stelle Pelztiere genannt werden müssen. Besonders die beliebten Meerschweinchen und Goldhamster führen bei Kindern häufig zum allergischen Schnupfen oder auch zum allergischen Asthma. Hautschuppen von Katze und Hund, daneben auch vom landwirtschaftlichen Nutztier wie Rindern, Pferden, Schafen und Ziegen, kommen als Allergene in Frage. Gelegentlich reicht schon ein Fell auf dem Fußboden oder an der Wand, um eine Allergie auszulösen.

Mehl und Holzstaub

Einige Allergene treten bevorzugt bei der Ausübung bestimmter Berufe auf, so z.B. Roggen- und Weizenmehl in der Bäckerei und Holzstäube in der Tischlerei. In Häusern und Wohnungen kann eine Reihe von chemischen Stoffen Allergien auslösen, vor allem Lösungsmittel, wie sie in Farben und Lacken, in Nagellack-Entfernern und Verdünnungsmitteln, in Körperpflegemitteln oder in Reinigungsmitteln vorkommen. Holzschutzmittel und Formaldehyd sind weitere chemische Substanzen, die unter bestimmten Umständen Allergien auslösen können.

Verschiedene Formen allergischer Erkrankungen

Allergien können von „unzähligen“ Stoffen ausgelöst werden. Sogar von ganz gesunden Dingen, wie z. B. Milch oder Sonnenlicht. Die Erscheinungsformen der Allergien reichen von Schnupfen und Asthma über Ekzeme bis zum allergischen Schock. Vor einer erfolgreichen Behandlung steht in jedem Fall die Suche nach dem Auslöser der Allergie.

Der Heuschnupfen

Beim Heuschnupfen handelt es sich nicht etwa um eine Allergie gegen Heu, sondern gegen Pollen von blühenden Gräsern, Getreide, Bäumen, Blumen und Sträuchern. Die Ärzte nennen den Heuschnupfen auch Pollinosis.

Der Heuschnupfen, die häufigste allergische Krankheit in Deutschland überhaupt, ist leicht an der juckenden Nase, dem Niesreiz und Niesanfällen, dem Wechsel von Fließnase und verstopfter Nase erkennbar. Juckende, gerötete und entzündete Augenbindehäute treten häufig gleichzeitig mit den Nasenbeschwerden auf, sind manchmal aber auch das einzige Symptom einer Pollinosis, die dann als allergische Bindehautentzündung (allergische Konjunktivitis) bezeichnet wird.

Die geschilderten Beschwerden beginnen mit dem ersten Pollenflug, so dass der Heuschnupfleur gewissermaßen mit geschlossenen Augen erkennen kann, ob eine bestimmte Baum- oder Blumensorte ihre Pollen verstreut. Bei den meisten Patienten

mit einem Heuschnupfen bleibt dieser für viele Jahre auf die Nasenschleimhaut und/oder die Augenbindehäute beschränkt.

Der Heuschnupfen kann aber auch in ein allergisches Asthma übergehen, was für den Patienten selbstverständlich eine Verschlechterung bedeutet. Auch ist es häufig, dass der Heuschnupfleur zunächst nur auf eine bestimmte Pollensorte allergisch reagiert, dass aber im Laufe der Jahre noch andere Pollenarten als allergieauslösend dazukommen.

Der allergische Dauerschnupfen

Im Gegensatz zum Heuschnupfen leiden die Allergiker mit einem Dauerschnupfen das ganze Jahr über unter einer meist verstopften Nase, häufig abwechselnd mit Anfällen von Niesreiz und Fließschnupfen. Der ganzjährige Schnupfen wird am häufigsten durch Allergene der Hausstaub-Milbe und durch Hautschuppen von Haustieren ausgelöst. Daneben kommen auch Schimmelpilze, Nahrungsmittel oder Chemikalien als Allergie-Auslöser in Betracht. Darüber

hinaus muss man selbstverständlich auch noch an mögliche Allergien denken, mit denen man im Beruf oder durch ein Hobby Kontakt hat.

Auch der allergische Dauerschnupfen kann sich zu einem allergischen Asthma entwickeln. Der Allergologe spricht dann davon, dass die Allergie aus der oberen Etage in die untere Etage, in die Bronchien, hinabgestiegen ist. Die Allergie hat gewissermaßen einen Etagenwechsel vorgenommen.

Das Asthma bronchiale

Asthma ist eine vorwiegend anfallsweise auftretende Verengung der Atemwege auf dem Boden eines chronisch entzündeten, überempfindlichen Bronchialsystems. Es ist wichtig, zwischen dem allergischen und dem nicht-allergischen Asthma zu unterscheiden.

Die meisten Asthmatiker leiden unter einem nicht-allergischen Asthma, das überwiegend durch Infektionen der oberen und unteren Atemwege

ausgelöst wird – am häufigsten durch Virusinfekte. Man spricht von einem infektbedingten oder Intrinsic-(inneren) Asthma. In der Krankheitsgeschichte dieser Patienten wird berichtet, dass es irgendwann einmal im Leben zu einer Lungenentzündung oder zu einer schweren und lang anhaltenden Bronchitis gekommen ist.

Im Anschluss daran entwickelte sich dann allmählich über mehrere Jahre das Asthma bronchiale. Auch wiederkehrende Infektionen der Nasen-Nebenhöhlen können ein nicht-allergisches Asthma auslösen.

Etwa jeder fünfte Asthmatiker leidet jedoch unter einem allergischen Asthma. Die allergischen Reaktionen spielen sich in den großen Luftwegen, den Bronchien, und den kleinen Verzweigungen ab. Dabei schwillt die Bronchial-Schleimhaut an und es wird ein zähes Sekret produziert, das nur schwer abzu husten ist. Im Gegensatz zu einer bakteriellen Entzündung ist das Bronchial-Sekret beim Asthma weiß. Besonders typisch ist auch eine Verkrampfung der Muskulatur, die sich in der Wand der Bronchien befindet und die gemeinsam mit der angeschwollenen Bronchialschleimhaut und der erhöhten Schleimproduktion die Atemwege so verengt, dass Atemnot eintritt. Der Patient hat Schwierigkeiten, die eingeatmete Luft wieder auszuatmen und hat Angst zu ersticken.

Maßnahmen bei Schimmelpilzallergie

- Meiden Sie Orte (Wohnungen) mit feucht-warmer Luft, insbesondere Räume mit feuchten Mauern, feuchten Tapeten oder Kacheln.
- Hängen Sie keine Luftbefeuchter in der Wohnung auf, sie sind ideal für Schimmelpilzwachstum.
- Lassen Sie „Stockschwamm“ (Schimmelpilze) hinter Schränken, Tapeten etc. durch den Fachmann beseitigen.
- Vorsicht vor Topfpflanzen, denn einige Schimmelpilzarten (z. B. Fusarium) wachsen gerne auf der feuchten Erde bzw. am Pflanzenstamm.
- Keine angeschimmelten Nahrungsmittel in der Wohnung belassen, Komposthaufen möglichst weit ab vom Haus.
- Schimmelpilze mögen weder Sonne noch frische Luft: Lassen Sie diese so häufig wie möglich in Ihre Wohnung.
- Jede Schimmelpilzallergie bedarf einer sehr individuellen Betreuung und macht es notwendig, den Patienten ausführlich zu beraten.

Der Ablauf dieser Asthma-Reaktion ist beim allergischen und nicht-allergischen Asthma grundsätzlich gleich. Die Kontraktion der Bronchialmuskulatur, das Anschwellen der Bronchialschleimhaut und die übermäßige Produktion des Bronchial-Sekretes werden durch die schon bekannten Mediatoren ausgelöst und wiederum spielt das Histamin dabei eine besonders wichtige Rolle. Beim Allergiker werden die Mediatoren durch die Antigen-Antikörperreaktionen auf den Mastzellen der Bronchialschleimhaut freigesetzt, beim Nicht-Allergiker führen Virusinfekte, reizende Gase oder auch psychische Stressfaktoren zur Freisetzung der Mediatoren und Auslösung der Atemnot.

Der Asthmatiker wird von seinen Anfällen häufig am frühen Morgen, etwa zwischen drei und sechs Uhr, aus dem Schlaf geweckt. Er muss husten, hat Atemnot bis zur Erstickenangst und hört über seine Lunge laute Geräusche in Form von Pfeifen, Giemen oder Brummen. Die Anfälle können sich in wenigen Minuten entwickeln und bis zu einigen Stunden anhalten. Nach dem Asthmaanfall lösen sich die Muskelkontraktionen wieder, und der Asthmatiker kann für längere Zeit frei von Beschwerden sein.

Bei einer ungenügenden Behandlung kann sich ein chronisches oder Dauer-Asthma entwickeln. Ist ein solcher Schweregrad der Erkrankung erreicht, dann kann schon ein stärkeres Lachen oder das Steigen von einer Treppe einen Asthmaanfall provozieren. Das rein allergische Asthma lässt sich im Allgemeinen besser behandeln und hat eine bessere Prognose als das nicht-allergische Asthma. Allerdings kann ein ursprünglich allergisches Asthma nach einiger Zeit auch durch nicht-allergische Komponenten, wie Zigarettenrauch oder körperliche Belastungen, ausgelöst werden; man spricht dann von einem Misch-Asthma. Später kann schließlich die allergische Komponente ganz in den Hintergrund treten und die Asthmaanfälle werden überwiegend durch Infekte oder andere unspezifische Reizstoffe bewirkt. Das allergische Asthma wird am häufigsten durch Kot der Hausstaubmilben, durch Tierhaut-Schuppen und Pollen, daneben aber auch durch Schimmelpilz-Sporen und berufsbedingte Allergene verursacht. Einige Patienten haben auch Atemnot-Anfälle nach dem Essen von Fisch, Eierspeisen, Nüssen, Schokolade oder Zitrusfrüchten; in seltenen Fällen

TK-Leistung:



– Asthma-Schulung
Spezielle Schulungen vermitteln Asthma-Patienten bessere Kenntnisse über ihre Krankheit und informieren über die richtige Anwendung technischer Hilfsmittel. Zusätzlich wird den Betroffenen gezeigt, wie Asthma-Anfälle rechtzeitig vermieden und Notfallsituationen beherrscht werden können. Die Schulungen werden von Ärzten, Psychologen, Krankengymnasten oder Sporttherapeuten durchgeführt. Das Angebot „Ambulante Asthmaschulung“ richtet sich an Kinder und Jugendliche sowie deren Bezugspersonen. Je Schulungsstunde übernimmt die TK Kosten von maximal 45 Mark. (Für die Schulung insgesamt maximal 810 Mark.) Nähere Informationen darüber, in welchen Regionen es entsprechende Angebote gibt, sind in allen TK-Geschäftsstellen erhältlich.

kann ein Asthma auch durch Medikamente ausgelöst werden.

„Status Asthmaticus“

Besonders erwähnt werden muss der so genannte „Status Asthmaticus“. Es handelt sich dabei um einen Asthmaanfall, der nicht nach einiger Zeit wieder zu Ende geht, sondern der sich über Stunden ständig verschlechtert. Der Status Asthmaticus ist ein lebensbedrohlicher Zustand, da die über Stunden anhaltende Verengung der Atemwege auch zu Störungen der Herzfunktionen führen kann.

Selbst „erfahrene Patienten“ können nicht immer sicher abschätzen, ob es sich um einen vorübergehenden Asthmaanfall oder um die Entwicklung eines Status Asthmaticus handelt. Wenn der Patient aber bemerkt, dass die Einnahme von Medikamenten bei dem eingetretenen Asthmaanfall nicht mehr hilft, sondern die Anfälle noch intensiver werden und länger anhalten, dann sollte er nicht zögern, selbst oder über einen Angehörigen den Notarzt zu rufen. Um in der Aufregung nicht nach einer Telefonnummer suchen zu müssen, empfiehlt es sich, die Telefonnummer von mindestens einem Arzt bereitzulegen.

Die Nahrungsmittel-Allergie

Antigen-Antikörperreaktionen, die durch Nahrungsmittel und deren Zusatzstoffe verursacht werden, führen am häufigsten zu Hautekzemen und Störungen im Magen- und Darmbereich, seltener zu Asthma. Die

Krankheitszeichen einer Nahrungsmittel-Allergie sind außerordentlich vielfältig, und diese Allergieform ist daher besonders schwierig zu erkennen.

Die Magen-Darm-Symptome können von einer reinen Abneigung gegen ein bestimmtes Nahrungsmittel bis zu chronischen und manchmal bluti-

gen Durchfällen reichen. Das Anschwellen der Lippe oder des Gaumens, das bis zu Atemnotanfällen führen kann, eine deutliche Verdickung der Zunge, krampfartige Bauchschmerzen und Koliken sowie ein wiederkehrendes Erbrechen sind Symptome, die auf eine Lebensmittel-Allergie hinweisen. Bei Kleinkindern und Kindern äußert sich die Allergie

Allergieauslöser	Vorkommen	Ersatz durch
Rohe Kuhmilch		Sojamilch, gekochte Milch
Milcheiweiß	Milchprodukte, Sahne, Quark, Frischkäse, Käse, Butter, Wurst, Margarine, Brot, Backwaren, Schokolade, Süßigkeiten, Pudding, Speiseeis	Sojamilch, Sojaprodukte, Butterschmalz, Pflanzenöl (Distel- und Sonnenblumenöl) und -fette, Schafs- oder Ziegenkäse
Hühnerei, Hühnereiweiß	Nudeln, Backwaren, Mayonnaise, Puddings, Speiseeis, Wurst, Fleischgerichte	Sojaprodukte, Sojamehl als Bindemittel
Hefe	Gebäck, Kuchen, Brot, Kekse, Buttermilch, Käse, Joghurt, Fleischprodukte, Panade, Bier, Wein, Most, Malzgetränke, Diätmittel und Hefe	Hefefreie Produkte
Fisch	Nicht nur alle Fischarten, sondern auch: Hühnerei, Geflügel (Fischmehl wird unter anderem auch als Futtermittel für Geflügel verwendet)	Fisch und sämtliche Fischprodukte vermeiden.
Getreideeiweiß	Backwaren, Brot, Nudeln, Panade, Fertigprodukte wie Suppen, Saucen, Gemüsegerichte, Süßigkeiten, Pudding	Meist Allergie auf bestimmte Getreidesorten, z.B. Weizenmehl-Ersatz durch andere Mehlsorten.
Nüsse	Nüsse, Süßigkeiten wie Marzipan und Schokolade	
Gemüse, Hülsenfrüchte	Fertigprodukte wie Saucen, Gemüse- und Fleischbrühe, Gewürze	
Soja	Backwaren, Margarine, Saucen, Produkte für Diabetiker, Fertiggerichte	Sojafreie Produkte
Schimmelpilz	Brot, Mehl, Obst, Gemüse, Nüsse, Käse, Essig, Wein, Bier	Wegen der vielfältigen Erscheinungsweisen und der schwierigen Diagnose individuell verschieden.
Fleisch	Alle Fleischsorten können eine Allergie auslösen, Rind-, Schweine- und Kalbfleisch, Geflügel (s. Fisch), Fleisch von Wildtieren	Meist besteht keine völlige Fleischallergie. Ersatz durch entsprechend verträgliches Fleisch.
Obst	Erdbeeren, Zitrusfrüchte, häufig auch Kontakt-Allergie bei Zitrusfrüchten (nach Berührung)	
Gewürze, Kräuter	Senf, Curry, Gewürzmischung, Fertigprodukte; Kontakt-Allergien häufig bei Kräutern und Knoblauch; Zimt und Vanille	Ermittlung der allergieauslösenden Substanzen ist schwierig. Die beste Methode hierfür ist die Suchdiät.
Glutamat	Wird besonders häufig in der chinesischen Küche verwendet, Konservendosen	
Blütenpollen	Blütenhonig, Getreide	

gegen Eiweiß, Kuhmilch, Weizen, Nüsse, Fisch und auch Soja meist durch einen Hautausschlag. Seltener sind Husten oder eine giemende Atmung.

Am häufigsten treten Reaktionen im Mundbereich nach dem Essen von Kern- und Steinobst wie Äpfeln, Pfirsichen und Kirschen in Form von Lippenschwellungen, Zungenbrennen, Gaumenjucken oder Mundschleimhautschwellungen auf. Die Symptome werden durch das Essen von frischem Obst ausgelöst, am häufigsten durch Äpfel. Dabei handelt es sich um Reaktionen, die nur bei Patienten mit Heuschnupfen auftreten. Durch den Heuschnupfen sind die Patienten zum Beispiel gegen Birkenpollen überempfindlich und reagieren dann auf das Steinobst. In den Obstsorten sind Allergene, die denen der Birkenpollen zum Verwechseln ähnlich sind. Die Allergene im Obst werden durch Erhitzen sehr schnell zerstört, deshalb kann eine Person mit einer Überempfindlichkeit gegen frische Äpfel durchaus Apfelmus essen. Birkenpollenallergiker reagieren auch auf Karotten und Nüsse, insbesondere Haselnüsse. Patienten mit einer Gräserpollenallergie reagieren auf Hülsenfrüchte einschließlich Erdnüssen und auf Soja. Beifußpollenallergiker reagieren durch Kreuzreaktionen auf Gewürze, daneben auch auf Sellerie und Karotten. Das Auftreten solcher Symptome wird als orales Pollensyndrom bezeichnet. Bestehen die Symptome, so kann man bis heute leider nur auf das frische Obst verzichten. Durch eine Immuntherapie kann nur jeder Zweite von diesen Krankheitszeichen befreit werden.

Apfelallergiker werden bemerken, dass die alten deutschen Sorten wie Boskop wenig Allergen enthalten und dadurch meist gegessen werden können, während importierte Sorten wie Golden Delicious viel Allergen enthalten. Auch hat reifes Obst in frisch gepflücktem Zustand weniger Allergene und führt deshalb zu weniger Symptomen als gelagertes Obst (siehe auch Tabelle S. 29 „Häufige Kreuzallergien“).

Neben den natürlichen Nahrungsmitteln können die Überempfindlichkeitsreaktionen auch durch Zusatzstoffe der modernen Lebensmitteltechnologie ausgelöst werden, besonders durch Konservierungsmittel und Farbstoffe. Solche Zusatzstoffe werden auf den Lebensmittelverpackungen mit so genannten E-Nummern angegeben. Bis heute sind aber nicht alle Zusatzstoffe deklarierungspflichtig, so dass die Suche nach einem „sauberen“ Lebensmittel für den Betroffenen schwierig sein kann. Von Verbraucherverbänden und Ärzten wurde deshalb schon mehrfach gefordert, dass alle Lebensmittel eine lückenlose Angabe aller verwendeten Zusatzstoffe tragen sollten.

Das Kontakt-Ekzem

Durch den direkten Kontakt von Allergenen können an den betroffenen Körperstellen Ekzeme ausgelöst werden. Im Gegensatz zu den klinischen Symptomen beim Heuschnupfen oder Asthma treten aber die Krankheitserscheinungen beim Kontakt-Ekzem erst ein bis drei Tage nach dem Allergenkontakt auf.

An den Hautstellen, auf die das Allergen einwirken konnte, entwickelt sich ein deutlicher Juckreiz, gefolgt von Rötung und Schwellung. Es kommt zur Bildung von nässenden Bläschen sowie später zu einer Schuppen- und Krustenbildung. Ein solches Ekzem ist auf den Ort der Allergeneinwirkung beschränkt, kann sich aber bei weiter anhaltendem Allergenkontakt auch auf andere Körperstellen ausbreiten.

Kontakt-Ekzeme können durch Metalle, Kosmetika, Kunststoffe, Gummi, Spülmittel, Farben und andere Chemikalien ausgelöst werden. Auch Medikamente wie Jod oder Antibiotika oder Mittel zur örtlichen Betäubung können zu einem Kontakt-Ekzem führen. Am häufigsten und wohl am bekanntesten ist die Nickel-Allergie, da Nickel in sehr vielen Legierungen und Verbindungen unserer Umwelt zu finden ist. Darum müssen seit 1993 nickelhaltiger Modeschmuck und nickelhaltige Gegenstände, die längere Zeit mit der Haut in Berührung kommen, mit einem entsprechenden Hinweis versehen werden. Kontakt-Ekzeme sind auch eine häufige Ursache von berufsbedingten Allergien und werden unter bestimmten Voraussetzungen als Berufskrankheit anerkannt.

Beruf	Kontaktallergene/-stoffe
Bäcker	Farben, Hirschhornsalz, Sauerteig, Zitronen-, Bittermandelöl, Zimt, Benzoesäure, p-Hydroxybenzoesäureäthylester.
Büroangestellte	Tinten, Pauspapier, Tintenstifte, Druckfarben, Kopierpapier, Klebmittel.
Elektriker	Isoliermaterial, Gummi, Gummihilfsstoffe, Kunststoffe.
Friseur	Haarfarben, Bleichmittel, Fixative, Kaltwellenmittel (Thieoglykolsäurederivate), Metallsalze, Duftstoffe, Gummi, Gummihilfsstoffe.
Hausfrauen	Waschmittel, Seifeninhaltsstoffe und Aufheller, Terpentin, Schuhcreme, Bodenwachs, Backmittel, Gummi, Gummihilfsstoffe, Chromsalze, Nickelsalze, Hautpflegecremes.
Landwirtschaft	Pflanzenschutzmittel, Kalkfette, Kunstdünger, Schädlingsbekämpfungsmittel, Schmieröle, Dieselöle.
Maurer	Chromsalze, Kobaltsalze, Nickelsalze, Betonhärtemittel.
Metallarbeiter	Öle, Ölzusätze, Schmierfette, Bohröle, Lötwasser, Benzinzusätze, Kühlmittelzusätze, Rostschutzmittel.
Pflegeberufe	Desinfektionsmittel, Lokalanästhetika, Chemotherapeutika, Antibiotika, Isonicotinsäurehydracid, ätherische Öle, Neuroleptika.
Arznei/Sonstiges	
Lokal anzuwendende Arzneimittel	Lanolin, Eucerin, Wollfett, Wollwachsalkohole, Konservierungsmittel, Menthol, Thymol, Resorcin, Kampfer, Perubalsam, Formalin.
Kleider und Schmuck Kosmetika	Chromat, Nickel, Kobalt, Gummi, Formalin, Farbstoff, Gerbstoff. Wollwachsalkohole, Lanolin, Eucerin, Parabene, Chloracetamid, Thioglykolat, Kunstharze, Hexachlorophen, Zimtaldehyd, Perubalsam
Pflanzen	Primeln, Chrysanthemen, Tulpen, Narzissen, Hyazinthen, selten: Gemüse, Früchte, Lorbeeröl, Kamille, Vanille, Zimt, Cayennepeffer, Muskat.

Körperstellen	Mögliche Auslöser
Behaarter Kopf	Shampoo, Festiger, Färbemittel, Haarspray, Mützen, sonstige Kopfbedeckungen.
Ohren	Brillengestell, Ohrhinge, Hörapparate.
Augenbereich	Augentropfen, Lidschatten, Wimperntusche, Eyeliner, Augencremes, Faltencremes, Brillengestelle, Kontaktlinsen, Reinigungsmittel für Kontaktlinsen.
Stirn	Hut- und Stirnbänder, Haarpflegemittel, Kosmetika.
Gesicht	Kosmetika aller Art, Parfüms, Seifen.
Nase	Nasensprays, mentholhaltige Taschentücher, Schnupftabak, Brillengestell.
Mund	Lippenstift, Zahnpasta, Zigaretten, Pfeifen, Kaugummi, alle Nahrungsmittel.
Hals/Nacken	Schmuckgegenstände, Kleidung, Pelzkragen, Waschmittel.
Achseln	Deodorants, Enthaarungsmittel, Kleidung, Parfüm.
Arme und Hände	Wasch- und Reinigungsmittel, Schmuckstücke, Handschuhe, Geräte, mit denen man in Berührung gekommen ist (Füller, Lenkrad, Armaturen, Türgriff etc.), Nahrungsmittel.
Oberschenkel, Beine	Strümpfe, Unterwäsche, Hosen und Röcke, Inhalt der Hosentaschen, Waschmittel.
Füße	Schuhe, Schuhputz- und Pflegemittel, Fußbäder und -cremes, Hornhaut- und Hühneraugenmittel, Mittel gegen Fußpilz. Beim Barfußlaufen: Untergrund, Bodenbeläge.
Rücken	Kleidungsstücke, Bademittel, Massagemittel, Reißverschlüsse, Knöpfe und Häkchen (BH).
Bauch	Kleidung, Knöpfe und Nieten (Jeans), Waschmittel, Gummi (Gummizug), Gürtel und Gürtelschnallen.
Gesäß	Zäpfchen und Salben, Klosett.
Intimbereich	Unterwäsche, Mittel zur Intimpflege, Verhütungsmittel (eigene und die des Partners).

Die Nesselsucht oder Urticaria

Jeder von uns kennt die unangenehmen Folgen der Berührung mit einer Brennnessel, die lateinisch *Urtica* heißt. Es bilden sich kleine rötliche Flecken auf der Haut, die hier anschwillt, stark juckt und sogar schmerzen kann. Nach diesen Hauterscheinungen durch die Berührung mit einer Brennnessel hat man die Nesselsucht benannt, bei der es ebenfalls unmittelbar nach dem Hautkontakt mit einem Allergen zum plötzlichen Auftreten kleiner rötlicher oder weißlicher Flecken kommt, die sich über die Hautoberfläche ausbreiten können. Meist setzt sofort ein starker Juckreiz ein, der fast immer nach ein bis zwei Stunden wieder von alleine abklingt.

Sind diese als Quaddeln bezeichneten Hautflecken nicht nur auf einen kleinen Körperabschnitt begrenzt, sondern breiten sich über den ganzen Körper aus, so kann es zu einem allergischen Schock kommen, der einer sofortigen Behandlung in einer Klinik bedarf.

Die Bienen- und Wespengift-Allergie

Wiederholte Stiche von Bienen und Wespen können allergische Reaktionen auslösen, die den Betroffenen in Lebensgefahr bringen können. Bienen- und Wespengift enthält mindestens acht verschiedene Stoffe, von denen besonders die Enzyme stark allergisierend wirken.

Auch Insektengift-Allergien entwickeln sich allmählich. Die ersten Stiche lösen meist nur eine von Juckreiz begleitete Schwellung der betroffenen Hautstelle aus, die nach einiger Zeit von selbst wieder abklingt. Daneben können auch Allgemeinreaktionen in Form von Übelkeit, Hitzewallung und Beschwerden beim

Schlucken oder sogar Atembeschwerden hinzukommen. Besonders ungünstig sind Stiche im Gesicht oder am Hals, da hier das Gift besonders schnell in den Blutkreislauf gelangen kann. Durch das direkte Eindringen des Giftes in das Blut kann es zu einem allergischen Schock kommen, der ohne ärztlichen Beistand zum Tode führen kann. Die meisten Todesfälle nach Insektenstichen werden also nicht durch das Gift der Insekten selbst, sondern durch einen allergischen Schock bewirkt.

Neben den nach wenigen Minuten auftretenden lokalen oder allgemeinen Symptomen können auch verzögerte Reaktionen nach ein bis zwei Tagen auftreten, die dann aber nicht mehr lebensbedrohlich sind.

Bestimmte Menschen haben eine besondere Gefährdung zur Entwicklung von Bienen- oder Wespengift-Allergien. Zum Beispiel Verkäuferinnen von süßen Backwaren, die ja im Sommer und Herbst häufig von ganzen Wespen-Schwärmen umgeben sind. In der Nähe von Imkereien sind Bienenstiche naturgemäß häufiger. Die Imker selbst, die trotz aller Vorsichtsmaßnahmen häufig gestochen werden, entwickeln oft eine erstaunliche Toleranz gegenüber den Bienenstichen. Hier haben die wiederholten Stiche eine ähnliche Wirkung wie eine Hyposensibilisierung mit Bienen- oder Wespengift bei Allergikern. Es gibt aber eine Reihe von Verhaltensmaßnahmen, bei deren Beachtung Bienen- bzw. Wespengift vermieden werden können.

Wenn Sie eine Insektenstich-Allergie haben, lassen Sie dies in einem Allergiepass eintragen, der in allen TK-Geschäftsstellen erhältlich ist. Insektenstich-Allergiker sollten ein Erste-Hilfe-Set mit sich führen, in dem Antihistaminika-Tabletten und Cortison-Präparate, die sie sofort nach dem Stich schlucken können, und eine fertige Adrenalin-Spritze enthalten sind, mit der sie selbst oder ein hilfsbereiter Mitmensch die Einstich-

Verhaltensmaßnahmen zur Vermeidung von Insektenstichen:

1. Anbringen von Fliegengittern an Fenstern, vor allem im Schlafzimmer.
2. Tragen langärmeliger Hemden und Hosen, um sich vor einem direkten Kontakt mit den Insekten zu schützen.
3. Süßspeisen, Bier oder Fruchtsäfte nicht im Freien bzw. in der Umgebung des Wohnbereiches offen stehen lassen.
4. Vorsicht beim Umgang mit Abfall-eimern.
5. Während der Insekten-Flugzeit nicht barfuß im Freien herumlaufen.
6. Starker Körpergeruch durch Schweiß oder stark duftende Parfums locken Insekten an.
7. Vermeiden Sie hastige oder schlagende Bewegungen in der Nähe von Insekten, da hektische Bewegungen die Tiere ängstlich und aggressiv machen. Bienen und Wespen entfernen sich von selbst, wenn Sie Ruhe bewahren.
8. Sollten Sie trotz aller Vorsichtsmaßnahmen gestochen worden sein, dann entfernen Sie den Stachel vorsichtig, indem Sie ihn mit dem Fingernagel oder einem scharfen Gegenstand herauskratzen. Versuchen Sie nicht, den Stachel einfach mit den Fingern herauszuziehen, da Sie dann häufig noch im Giftsack vorhandenes Gift in die Haut hineindrücken. Kühlen Sie die Einstichstelle mit einem feuchten Umschlag.

stelle umspritzen können. Wenn Sie den Verdacht auf eine Insektenstich-Allergie haben, sollten Sie unbedingt einen Arzt konsultieren, der entsprechende Tests macht und Ihnen sagt, ob das Mitführen eines Erste-Hilfe-Sets für Sie ausreicht oder ob man Ihnen eine Hyposensibilisierung empfehlen muss, die bei Insektenstich-Allergien besonders wirkungsvoll ist.

Die Medikamenten-Allergie

Sie wissen sicher, dass leider auch Arzneimittel allergische Reaktionen auslösen können. In der Gebrauchsinformation der meisten Medikamente sind allergische Reaktionen als mögliche Nebenwirkungen aufgeführt. Die Zahl der in Frage kommenden Medikamente ist sehr groß; im Grunde genommen kann kein Medikament davon freigesprochen werden, unter Umständen und bei bestimmten Menschen eine Allergie auszulösen.

Penicilline

Besonders häufig führen die so wichtigen Penicilline zu Allergien in Form von so genannten Arzneimittel-Exanthenen. Exantheme sind münz- bzw. handflächengroße Hautrötungen, häufig an den Händen oder in der Nähe von Körperöffnungen. Medikamenten-Allergien können sich aber auch in Form von Asthmaanfällen und Störungen des Allgemeinbefindens von Gliederschmerzen bis zu Migräneanfällen äußern.

Schmerzmittel

Nach dem Penicillin müssen besonders die Schmerzmittel genannt werden, die Acetylsalicylsäure und Salicylate enthalten. Sie werden häufig gegen Kopf- und Zahnschmerzen oder auch bei Rheuma-Schmerzen in der Apotheke frei verkauft. Das bekannteste ist das Aspirin. Auch Schmerzmittel können zu Exanthenen, Asthmaanfällen und Allgemeinbeschwerden führen. Die Möglichkeit der Entwicklung einer Arzneimittel-Allergie selbst gegen harmlose Schmerzmittel sollte für jeden ein Grund sein, Arzneimittel nicht ohne ärztliche Verordnung über längere Zeit einzunehmen und jede fremd erscheinende Reaktion des Körpers nach der Einnahme eines Medikamentes dem Arzt zu melden. Er kann beurteilen, ob Sie gegen das Medikament eine Allergie entwickelt haben, oder ob es sich um eine harm-

Wichtige Auslöser von Arzneimittelallergien:

- Penicilline und andere Antibiotika
- Acetylsalicylsäure und Salicylate (Schmerzmittel)
- Röntgenkontrastmittel
- Sulfonamide
- Chininhaltige Medikamente
- Impfstoffe (seltener)

lose Nebenwirkung handelt. Da in den letzten Jahren in den Zeitschriften häufig Ratschläge dazu gegeben werden, wie man mit Naturheilkunde eigene Behandlungen durchführen kann, soll hier angemerkt werden, dass Allergien auch durch Naturstoffe verursacht werden können. Ein besonders gutes Beispiel ist die Kamille, die besonders schwere allergische Reaktionen im Atemtrakt oder auf der Haut auslösen kann.

Die Latex-Allergie

In den letzten Jahren kam es zu einer Häufung von Berichten über allergische Erkrankungen, die durch latexhaltige Gummihandschuhe ausgelöst waren.

Die Verwendung latexhaltiger Einmalgummihandschuhe zum Beispiel im operativen Bereich hat dafür gesorgt, dass besonders der medizinische Sektor von der Latexallergie betroffen ist. Neben OP-Schwestern, die mehrmals pro Tag Latexhandschuhe an- und ausziehen, gehören auch Kinder mit einer angeborenen Rückenmarksfehlbildung (Spina bifida), die sich gehäuft operativen Eingriffen unterziehen müssen, zu den Hauptbetroffenen der Latexallergie. Folgende Beschwerden können durch eine Latexallergie ausgelöst werden:

- Juckende Quaddeln bei direktem Hautkontakt,
- Ekzeme,
- Juckreiz in Nase und Augen,
- Fließschnupfen und Augentränen,
- Hustenreiz, Luftnot,
- Schockzustand, z.B. während einer Operation.

Die Diagnosestellung einer Latexallergie sollte dem erfahrenen Allergologen überlassen bleiben. Stellt sich der Verdacht einer durch den Beruf erworbenen Latexallergie, so muss eine Anzeige über eine Berufskrankheit bei der zuständigen Berufsgenossenschaft erfolgen.

Bei einer klinisch erkennbaren Latexallergie muss der direkte Hautkontakt zu latexhaltigen Materialien vermieden werden. Personen, die an einer Latexallergie der Atemwege leiden, sollten Räume meiden, in denen Latexhandschuhe häufig an- und ausgezogen werden. Latexproteine können sich an das Handschuhpulver binden und somit über die Luftverwirbelung auf rein inhalativem Weg Beschwerden auslösen. Bei

Personen, die auf das Tragen von Handschuhen angewiesen sind, bieten sich folgende Möglichkeiten der Allergenmeidung an:

1. Plastik- oder Baumwollhandschuhe können unter den Latexhandschuhen getragen werden.
2. Latexfreie Handschuhe benutzen.
3. Im Fall einer berufsbedingten Latexallergie kann ein Arbeitsplatzwechsel nötig werden.

Latex ist überall

Im Alltagsbereich:
Luftballons, Kondome, Pessare, Gummibälle, Gummibänder, Schuhe, Radiergummi, Reifen, Matratzen, Dispersionsfarbe, Textilien mit Stretcheffekt, BHs, Klebegummierung auf Briefmarken, Autotür- und Fensterdichtungen

Im medizinischen Bereich:
Sterile und nichtsterile Handschuhe, Fingerlinge, Endotrachealtuben, Beatmungsmasken, Pflaster, Kompressionsstrümpfe, Blasenkatheter

Die physikalisch ausgelöste „Allergie“

Manche Menschen sind gegenüber physikalischen Reizen wie Hitze, Kälte, Licht oder auch Druck (mechanischer Reiz) besonders empfindlich. Da aber, wie gesagt, eine Allergie auf einer Antigen-Antikörperreaktion beruht, kann es sich in solchen Fällen nicht um eine echte Allergie handeln, weil die physikalischen Faktoren ja keine Antigene sind. Da physikalische Reize aber Reaktionen auslösen können, die denen einer Allergie zum Verwechseln ähnlich sind, hat sich der Begriff „Pseudo-Allergie“ oder „physikalisch ausgelöste Allergie“ eingebürgert.

Wenn auch nicht bekannt ist, über welche Mechanismen physikalische Reize zu schuppenden und nässenden Hautrötungen, zu Bläschen, Pusteln, Knötchen und großflächigen Rötungen, zu Hautverfärbungen und Juckreiz führen können, so kann man doch annehmen, dass auch hier die Freisetzung von Mediatoren, besonders von Histamin, durch die physikalischen Reize die krankhafte Reaktion erzeugt.

Lichtreaktionen, „Sonnenallergien“

Sonnenbestrahlung führt bei nicht-allergischen Menschen zu einer Bräunung der Haut, bei zu langer Bestrahlung zu einem Sonnenbrand. Fieber und Krankheitsgefühl können dabei auftreten.

Von einer Sonnen- oder Photoallergie wird gesprochen, wenn ein Mensch Sonnenlicht zunächst normal vertragen hat und plötzlich auf die gleiche Sonneneinstrahlung mit Entzündungsreaktionen, Quaddelbildung und Juckreiz reagiert.

Es gibt zwei Formen der Photoallergie: Eine leichte Form der Bläschenbildung, die besonders bei Kindern auftritt und im Erwachsenenalter verschwindet, wobei Jungen häufiger betroffen sind als Mädchen. Die Hauterscheinungen bestehen aus kegelförmig zulaufenden, blassroten Hauterhebungen oder kleinen Bläschen, die denen der Windpocken ähneln können.

Neben dieser leichten Form einer Photoallergie gibt es auch großflächige Hautreaktionen, die mit großen Blasenbildungen einhergehen und nach der Abheilung Narben hinterlassen können. Daneben können sogar Allgemeinreaktionen bis zum Schock auftreten. An der Haut sind natürlicherweise zuerst die sonnenbeschienenen Hautgebiete am Kopf und an den Händen betroffen. Gelegentlich kann sogar die Sonneneinstrahlung durch die Fensterscheibe Beschwerden verursachen.

Eine besondere Form von Lichtreaktion sind die so genannten Photosensibilisierungen. Dabei handelt es sich um eine Empfindlichkeit gegen Licht, die durch bestimmte, im Blut nachweisbare Substanzen ausgelöst wird und die sich dadurch von der Photoallergie unterscheidet.

Zu diesen zu einer Überempfindlichkeit gegen Licht führenden Stoffen gehören insbesondere Arzneimittel wie Tetracycline und Sulfonamide. Die Abbauprodukte dieser Arzneimittel verstärken die Wirkung der Sonneneinstrahlung auf der Haut, und es entsteht ein Sonnenbrand, der in keinem Verhältnis zu der Intensität

oder Dauer des Aufenthaltes in der Sonne steht.

Da nur der ultraviolette Teil des Sonnenlichts solche Photosensibilisierung verursachen kann, wirkt die Sonneneinstrahlung durch Fensterglas nicht beschwerdeauslösend. Manche Patienten reagieren nur auf ultraviolettes Licht, andere aber auch auf andere Lichtarten, wie blaues oder infrarotes Licht, allergisch. Hervorgerufen werden auch Hautrötungen und Ekzembildungen.

Durch geeignete Lichtquellen und Anwendung vermuteter Photoallergene kann im Labor eine Photosensibilisierung untersucht und nachgewiesen werden.

Menschen, die ganz allgemein unter einer Lichtempfindlichkeit leiden, müssen bei UV-Strahlen in Verbindung mit folgenden Substanzen mit negativen Wechselwirkungen rechnen:

- Arzneimittel, wie z.B. Antibiotika oder Antibaby-Pillen,
- ätherische Öle, wie z.B. Bergamottöl, das im Earl-Grey-Tee enthalten ist,
- Parfüms und Kosmetika,
- optische Aufheller in Waschmitteln, die als Rückstände in der gewaschenen Kleidung auf die Haut gelangen können,
- Pflanzenbestandteile (z.B. Bärlapp, Petersilie), die beim Sonnenbaden auf einer Wiese mit der Haut in Berührung kommen,
- Süßstoffe aus Diät-Limonaden.

Lichtempfindliche Menschen sollten sich deshalb im Frühjahr langsam an die Sonne gewöhnen, sie sollten extreme Sonnenbäder und UV-Bestrahlung in Sonnenstudios vermeiden, sie sollten genau die Gebrauchsinformation der von ihnen eingenommenen Medikamente lesen und dabei besonders auf Hinweise auf allergische Nebenwirkungen achten und sie sollten auf den Gebrauch von parfümierten Kosmetika und Parfüms auf der Haut nach Möglichkeit verzichten.

Dabei muss bedacht werden, dass auch Sonnenschutzmittel Substanzen enthalten können, die für lichtempfindliche Menschen unverträglich sind. Zu diesen Stoffen werden z.B. auch die Emulgator- und Fettstoffe in Sonnenmilch und Sonnencremes gezählt.

Hautreaktionen auf Kältereiz

Bei einigen Menschen löst auch ein Kältereiz auf der Haut Jucken und Hautrötungen aus, die denen einer Lichtallergie ähnlich sind. Der Kältereiz scheint ebenfalls bereits nach einigen Minuten in der Haut Histamin und andere Überträger-substanzen freizusetzen, die zu einem Juckreiz und Schwellung an den kältebelasteten Hautstellen führen.

Werden große Hautgebiete der Kälte ausgesetzt, kann es zu einem beschleunigten Puls, zu einem Blutdruckabfall, zu Atemnot und Kopfschmerzen kommen. Solche Allgemeinreaktionen treten manchmal auch beim Schwimmen auf und können zu lebensbedrohlichen Zuständen führen.

Die Diagnose einer Kälteempfindlichkeit ergibt sich meist aus der Krankengeschichte. Der Allergologe kann die Diagnose durch einen Kältetest absichern, bei dem er mehrere Eiswürfel auf die Haut des Unterarms legt und sie zu unterschiedlichen Zeiten wieder entfernt. Durch die Eiswürfel kommt es dann im positiven Fall zu deutlich geröteten Hautstellen. Übrigens können auch durch Wärmeeinwirkungen Rötungen und Juckreiz an betroffenen Hautstellen oder auch am ganzen Körper auftreten. Wahrscheinlich führt auch hier der plötzliche Temperaturwechsel zur Freisetzung von Histamin. Überempfindlichkeit gegen Wärme testet man durch das Eintauchen eines Unterarms in erwärmtes Wasser, was im positiven Fall dann zu gleichen Hautreaktionen wie bei dem Kältetest führt.

Neurodermitis (endogenes Ekzem)

Die Neurodermitis wird von Ärzten meist als endogenes Ekzem, d.h. als ein Ekzem, das von innen heraus kommt, oder atopische Dermatitis bezeichnet. Obwohl es sich bei der Neurodermitis um eine seit langem bekannte Erkrankung handelt, unter der besonders Kinder, aber auch Erwachsene schwer leiden können, ist es trotz vielfältiger Bemühungen noch nicht gelungen, die Ursache dieser Erkrankung im Detail aufzudecken. Auf der einen Seite handelt es sich bei dieser Hauterkrankung offenbar nicht um eine reine Allergie, auf der anderen Seite aber haben die Betroffenen häufig begleitende klassische allergische Erkrankungen wie Heuschnupfen oder Asthma. Patienten, die unter einer Neurodermitis leiden, werden vom Arzt häufig als Atopiker bezeichnet, weil sie eine Disposition zur Entwicklung atopischer, d.h. allergischer Erkrankungen haben.

Die Haut des Neurodermitikers reagiert auf vielfältige unspezifische Umweltreize, die von einer normalen Haut ohne Schwierigkeiten vertragen werden. Die Haut reagiert überschießend auf Wärme oder Kälte, auf chemische Reize, auf intensiv riechende Düfte, auf bakterielle oder virale Entzündungen, auch auf mechanische Irritationen durch Kleidungsstücke oder auf Kontakt mit tierischen Produkten wie Wolle, Federn, Leder oder Fellen. In Hauttests reagieren Neurodermitiker häufig positiv auf Allergene aus Hausstaub, Tierhautschuppen, Pollen und bestimmte Nahrungsmittel. Unter den Nahrungsmitteln führen besonders Milch und Hühnerei häufig zu positiven Reaktionen.

Die Neurodermitis ist an rötlichen und hautfarbenen Papeln, d.h. knötchenförmigen Verdickungen der Haut erkennbar, die besonders in den Armbeugen und Kniekehlen auftreten. Die Patienten leiden besonders unter dem starken Juckreiz, der manchmal so stark ist, dass sich die Betroffenen blutig kratzen. Ein cha-

rakteristisches Symptom ist auch die insgesamt trockene und häufig schuppige Haut des Neurodermitikers, besonders stark wiederum in den Armbeugen und Kniekehlen. Wenn die Papeln wegen des starken Juckreizes aufgekratzt werden, entstehen nässende, offene Hautstellen, die anschließend mit Bakterien infiziert werden können und dann eitern. Wenn auch die Ursachen der Neurodermitis nicht im Detail bekannt sind, so gibt es doch einige Erfahrungen, die auf die Entwicklung einer Neurodermitis bereits im Kleinkindalter hinweisen. Zunächst ist auffällig, dass die Betroffenen in ihrer Familiengeschichte häufig Eltern oder Geschwister haben, die an einer Allergie leiden. Der Arzt spricht von einer positiven allergischen Familienanamnese.

In vielen Fällen leiden die Betroffenen bereits als Säugling unter einem starken Milchschorf. Dieser macht sich durch einen quälenden Juckreiz, Rötung und Schuppung sowie Nasen und Verkrusten der Haut auf dem Kopf und im Gesicht bemerkbar. Die verkrustete Kopfhaut hat durch die Ähnlichkeit mit angebrannter Milch im Volksmund den Namen „Milchschorf“ erhalten.

Angestrengt durch die Hauterkrankung sind die Kinder häufig desinteressiert, müde oder gereizt. Auch der Milchschorf ist keine allergische Erkrankung; man hat aber die Erfahrung gemacht, dass Kinder mit einem Milchschorf im späteren Alter häufig unter einer Neurodermitis sowie an typischen allergischen Erkrankungen wie an Heuschnupfen oder allergischem Asthma bronchiale leiden.

Neben dem Milchschorf kann ein erhöhter Gehalt an Immunglobulin E im Serum ein weiterer Hinweis auf die mögliche Entwicklung einer Neurodermitis sein. Als auslösende Faktoren werden heute verschiedene Nahrungsmittel, hautreizende Stoffe wie Wolle und Seifen sowie Allergene aus der Umgebung des Neurodermitikers diskutiert. Immer wieder wird auch beobachtet, dass psychische Faktoren wie Stress zum Auftreten bzw. zu einer Verschlechterung der Hautsymptome beitragen können.

Was kann der Arzt tun, um dem Neurodermitiker zu helfen?

Zunächst wird er die Diagnose auf Grund des typischen Hautbildes relativ schnell stellen können. Er wird nach begleitenden Symptomen aus dem Magen-/Darmtrakt fragen, da ein rezidivierender Durchfall oder die Neigung zum Erbrechen, als Ausdruck einer Lebensmittelunverträglichkeit, die Neurodermitis begleiten können. Auch nach allergischen Symptomen der Atemwege wird er fragen. Im Labor wird er nach einem erhöhten Immunglobulin E sowie nach spezifischen IgE-Antikörpern gegen verschiedene Nahrungsmittelallergene, gegen Hausstaubmilbe oder gegen Tierhaarallergene fahnden. Häufig ist die Haut des Neurodermitikers nicht für einen Hauttest geeignet, so dass besonders bei diesen Patienten auf eine Unterstützung der Diagnose durch das Labor zurückgegriffen wird.

Die Behandlung des Neurodermitikers durch den Arzt erfordert ein besonders gutes Arzt-Patienten-Verhältnis, weil bei dieser Krankheit meistens eine langjährige Betreuung nötig ist. Erfahrene Kinderärzte, Hautärzte und Allergologen werden dem Betroffenen immer wieder Ratschläge für den Umgang mit der Erkrankung geben müssen.

Im Wesentlichen beschränkt sich die Behandlung durch den Arzt auf eine Hilfe bei der Suche nach der richtigen Ernährung, bei der Ausschaltung von reizenden Umgebungsfaktoren sowie auf eine medikamentöse Behandlung der entzündeten und stark juckenden Hautstellen. Zur Zusammenstellung der richtigen Ernährung ist eine so genannte Eliminationsdiät nötig, wie sie bereits bei der Nahrungsmittelallergie geschildert wurde. Am häufigsten muss der Verzehr von Kuhmilch und Hühnereiern, von Nüssen sowie von bestimmten Früchten und Gewürzen gemieden werden. Auch Nahrungsmittel, die durch ihre Zusammensetzung die Freisetzung von Histaminen im Körper besonders provozieren, müssen gemieden werden. Dazu gehören Schokolade, Erdbeeren, koffeinhaltiger Bohnenkaffee sowie schwarzer Tee und Alkohol.

Die medikamentöse Behandlung hat das Ziel, den Juckreiz und die Entzündungen der Haut zu hemmen. Es gibt bisher kein Medikament, das den Juckreiz des Neurodermitikers sicher unterbindet und in jedem Fall effektiv ist. Einen lindernden Einfluss haben aber die so genannten Antihistaminika, die in Form von Tabletten oder als Saft eingenommen werden. Die in den letzten Jahren neu entwickelten Antihistaminika haben nicht mehr eine so einschläfernde Wirkung wie die früheren Präparate, die deshalb von Autofahrern nicht eingenommen werden konnten.

Die beste juckreiz- und entzündungshemmende Wirkung haben Cortisonpräparate in Salbenform. Auch hier gibt es in den letzten Jahren Neuentwicklungen, die ein Eindringen des Cortisons über die Haut in den Körper weitgehend vermeiden, so dass selbst bei Säuglingen und Kleinkindern größere Hautpartien über längere Zeit behandelt werden können. Aber auch diese Cortisonpräparate bewirken in den meisten Fällen nur eine vorübergehende Besserung. Nach dem Absetzen der Präparate muss häufig mit einem Wiederauftreten der Erkrankung gerechnet werden.

Ist die Haut durch starkes Kratzen und eine nachfolgende Infektion mit Bakterien, wie z.B. mit Straphylococcus, infiziert, wird der Arzt für sieben bis zehn Tage Penicillin verordnen.

Da es bisher kein Medikament gibt, das die Neurodermitis vollständig zur Abheilung bringt, ist eine ganze Reihe anderer Therapieformen entwickelt worden, deren Wirkung in der Fachwelt umstritten ist.

Für den Neurodermitiker ist die Pflege der Haut und die Vermeidung des Kontaktes mit bestimmten Stoffen, die reizend sein könnten, am wichtigsten.

	Meiden	Erlaubt
Säuren	Zitrusfrüchte, Rhabarber, Tomaten, Spinat, Ketchup	Süße Äpfel, süße Birnen, Bananen
Süßigkeiten	Schokolade, Kakao(-getränke), Zucker, Bonbons, Honig in größeren Mengen	Lakritze, Vanilleeis, Gummitierchen
Nüsse	Nüsse, Mandeln, Marzipan, Nougat, Erdnussbutter	
Fett	Schweinefett, Schmalz, Speck, Wurst, Chips, Schinkenspeck, Pommes frites	Sauerrahmbutter, trinksauermilchfreie Margarine, kalt gepresstes Pflanzenöl, z.B. Sonnenblumenöl, Distelöl
Gewürze	Scharfe Gewürze wie Paprika, Pfeffer, Senf, Essig	
Salat		Blattsalat, Endiviansalat, Eisbergsalat
Gemüse		Erbsen, Möhren, Soja, Blumenkohl, Kohlrabi, Rosenkohl, Rotkohl, Weißkohl, Broccoli, Gurken
Beilagen		Kartoffeln, Vollkornnudeln, ungeschälter Reis
Brot		milchfreies Weizen- und Roggenmischbrot
Getränke	Sprudel mit Geschmack, viele Obstsaftgetränke	Sojamilch (zuckerfrei), stilles Wasser mit einem Natriumgehalt von unter 50 mg/kg, Infirmarius-Rotavit-Haut-Blutreinigungstees oder andere Tees, Milch in kleinen Mengen (bis 500 mg täglich)
Salz	Größere Mengen meiden	

Weitere Ratschläge und Solidarität von Mitbetroffenen finden Neurodermitiker bei folgenden Institutionen:

Allergie-Dokumentations- und Informationszentrum (ADIZ) Burgstraße 12, 33175 Bad Lippspringe

Arbeitsgemeinschaft Allergiekranke Kind - Hilfen für Kinder mit Asthma, Ekzem oder Heuschnupfen (AAK) e.V., Hauptstraße 29
35745 Herborn
Telefon: 0 27 72-92 87-30
Auskunft über Kontaktadressen in Regionalgruppen erteilt die Bundesgeschäftsstelle.

Bundesverband Neurodermitiskranke in Deutschland e.V.,
Oberstraße 171
56154 Boppard
Telefon: 0 67 42-8 71 30

Deutscher Allergie- und Asthmabund e.V. (DAAB)
Hindenburgstraße 110
41061 Mönchengladbach
Telefon: 0 21 61-8 14 94-0
Fax: 0 21 61-8 14 94-30

Zusätzlich wird vom DAAB eine spezielle Beratungs-Hotline (Telefon: 0 21 61-1 02 07) angeboten. Unter dieser Nummer können sich Allergie-Patienten individuell durch ein Wissenschaftlerteam beraten lassen. So ist unter anderem eine Vermittlung an Ernährungsberater, Experten für Hautschutz und -pflege, Chemiker oder Biologen, Experten für Innenraumgestaltung sowie Asthma möglich.

Deutsche Haut- und Allergiehilfe e.V.,
Fontanenstraße 14, 53173 Bonn,
Telefon: 02 28-3 67 91-0,
Fax: 02 28-3 67 91-90.

Deutscher Neurodermitikerbund e.V., Spaldingstraße 210,
20097 Hamburg,
Telefon: 040-23 08 10.

Stiftung Deutscher Pollen-Informationsdienst, Burgstraße 12,
33175 Bad Lippspringe
Pollenflugvorhersage: 01 90-11 54 80

Abschließend ein Wort zur Berufswahl für Jugendliche mit atopischer Dermatitis. Leider müssen auch Jugendliche, die nur in der frühen Kindheit unter einer Neurodermitis litten und später völlig erkrankungs-

frei wurden, Berufe meiden, die hautnah mit Chemikalien zu tun haben.

Zu den Berufen, die unbedingt gemieden werden sollten, gehören:

- Friseur,
- medizinische Berufe, die den Umgang mit Desinfektionsmitteln nötig machen,
- Schlosser und Kraftfahrzeugmechaniker mit der möglichen Allergie gegen Metalle und Öle,
- Textilarbeiter,
- Bäcker und Müller,
- Tierpfleger und Tierarzt,
- Gärtner, Florist und Förster.

Im Zweifelsfall sollte bei der Berufswahl ein Hautarzt oder ein Allergologe zu Rate gezogen werden, da es selbstverständlich noch weitere Berufe gibt, bei denen es ein besonderes Risiko zum Wiederauftreten der atopischen Dermatitis oder zum Neuauftreten einer allergischen Erkrankung im Atemtrakt gibt.

Hinweise zur Lebensführung von Neurodermitikern

1. Vermeiden Sie jeden Kontakt mit tierischer Wolle und Seide, tragen Sie nur Unterwäsche aus reiner Baumwolle. Eltern von Kindern mit Neurodermitis sollten ebenfalls auf Pullover aus tierischer Wolle verzichten, da bereits durch das Anlehnen Ekzemreaktionen ausgelöst werden können.
2. Langsam aus- und anziehen, denn schon die Reibung der Haut kann Juckreiz auslösen. Die empfindlichen Hautstellen (Handgelenke, Nacken, Armbeugen) vor Kontakt mit rauen Kleidungsstücken schützen.
3. Neue Kleidungsstücke vor dem ersten Tragen waschen und gut spülen; keine Weichspüler verwenden.
4. Bei der Hautreinigung, beim Baden und beim Waschen der Kleidung keine scharfen Seifen verwenden.
5. Es sollte nicht zu häufig gebadet oder geduscht werden; ölige und entspannende Bäder anwenden (z.B. mit einer Kalium-Permanganat-Lösung). Lassen Sie sich von Ihrem Hausarzt beraten.
6. Fingernägel kurz halten, um Kratzverletzungen zu vermeiden. Kinder können nachts einen sogenannten „Neurodermitis-Overall“ tragen, um Kratzschäden am Körper zu verhindern.
7. Kontakt mit Haustieren meiden.
8. Hausstaubmilben bekämpfen.
9. Matratzen und Kissen aus tierischem Material durch pflanzliche (z.B. Kapok) oder synthetische Alternativen ersetzen.
10. Schlafräume kühl halten.
11. Durch ein autogenes Training ist ein besserer Umgang mit der Erkrankung möglich.
12. Ortswechsel mit Klimaveränderungen können Erfolge bringen, meist aber nur für die Dauer des Aufenthaltes.

Die Prophylaxe allergischer Erkrankungen im Kindesalter

Vorbeugende Maßnahmen sind bei Allergien von besonderer Bedeutung. Auf der einen Seite kann versucht werden, bei allergiegefährdeten Kindern den Ausbruch der Erkrankung zu verhindern bzw. hinauszuzögern, auf der anderen Seite ist es wichtig, auf den Krankheitsverlauf einen positiven Einfluss zu nehmen. So ist seit langer Zeit bekannt, dass Kinder mit einer Neurodermitis später Asthma bekommen können, oder dass Heuschnupfen ohne Behandlung zu einem Asthma bronchiale führen kann. Werden die am Krankheitsbeginn auftretenden allergischen Beschwerden nicht sorgfältig behandelt, so können sich Komplikationen einstellen, die schwieriger zu behandeln sind. Wird eine allergische Erkrankung frühzeitig genug behandelt, so ist das Auftreten von Komplikationen zu vermeiden.

TK-Leistung:



- Neurodermitis-Overall (Für Säuglinge und Kinder bis zu 10 Jahren trägt die TK die vollen Kosten. Voraussetzung für die Kostenübernahme: eine ärztliche Verordnung.)
- Untersuchung des Nabelschnurblutes (In medizinisch notwendigen Fällen sind die Kosten für die IgE-Prüfung in der Fallpauschale für die Entbindung in einer stationären Einrichtung enthalten.)

Welche Möglichkeiten gibt es, bei gefährdeten Kindern oder Jugendlichen den Ausbruch einer Allergie zu verhindern?

Nach Untersuchung skandinavischer Wissenschaftler scheint der Geburtstermin einen gewissen Einfluss auf die Entstehung eines allergischen Schnupfens zu haben. Danach sollen Neugeborene, die kurz vor bzw. während der Pollensaison in den Monaten März bis Juni geboren werden, ein höheres Risiko zur Entwicklung eines Heuschnupfens haben als Kinder, die im Herbst geboren werden. Sind beide Elternteile starke Pollen-

allergiker, so ist die Planung des Geburtszeitraumes vielleicht diese Überlegung wert.

Auch Luftschadstoffe können die Entwicklung einer Allergie beschleunigen. So führt „Passivrauchen“ zu einer deutlichen Verschlechterung der Lungenfunktion und somit zu einem erhöhten Infektionsrisiko der Atemwege. Um die Schleimhäute der Atemwege vor diesem zerstörerischen Effekt zu schützen, sollte die Umgebung von Kindern möglichst rauchfrei gehalten werden. Für werdende Mütter sowie für alle Mitglieder allergiebetreffener Familien mit Säuglingen und Kleinkindern sollte am Besten absolutes Rauchverbot gelten.

Untersuchung

Bei Neugeborenen allergiekranker Eltern ist es durch eine Untersuchung des Nabelschnurblutes bereits unmittelbar nach der Geburt möglich, eine Prognose über das Risiko der Entwicklung einer Allergie im Kleinkind- oder Kindesalter abzugeben. Was in bestimmten Einzelfällen notwendig erscheinen mag. Liegt die Konzentration des IgE im Nabelschnurblut über einer Einheit pro Milliliter, so ist das Risiko der Entwicklung einer Allergie fünf bis zehn Mal höher als bei Neugeborenen mit einem normalen, d.h. niedriger liegenden IgE-Spiegel. Leidet die Mutter an einer Allergie und ist der IgE-Spiegel (Immunglobulin) im Nabelschnurblut erhöht, sollten die Eltern bestimmte Vorsichtsmaßnahmen beachten.

Ernährung

Der Mutter wird empfohlen, den Säugling zu stillen, möglichst über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten. Vergleiche zwischen Gruppen von Stillkindern aus Allergikerfamilien mit flaschenernährten Kindern, die ebenfalls aus Allergikerfamilien stammten, haben gezeigt, dass bei gestillten Kindern deutlich weniger atopische Krankheitszeichen auftraten. Die Schwere der klinischen Zeichen war bei gestillten Kindern deutlich geringer als bei flaschenernährten Kindern.

Es wird weiterhin empfohlen, die Zufütterung fester Nahrungsmittel erst nach dem 6. Monat zu beginnen. Die „klassischen“ Nahrungsmittelallergene wie Ei, Fisch, Nüsse und Zitrusfrüchte sollten bis etwa zum Ende des zweiten Lebensjahres

möglichst gemieden werden. Angemerkt werden soll, dass Versuche, eine angeborene Allergieüberempfindlichkeit des Kindes durch eine Diät der werdenden Mutter während der Schwangerschaft zu vermeiden, keinen Erfolg hatten.

Sanierung der Wohnung

Zu den notwendigen Vorsorge-Maßnahmen gehört eine umfassende Sanierung der Wohnung, in der das Kleinkind aufwächst. Unbedingt sollten sich die Eltern über den schädigenden Einfluss von Zigarettenrauch auf die sehr empfindliche Schleimhaut des Säuglings oder Kleinkindes im Klaren sein. Auch geringe Rauchmengen führen zu einer Störung der an der Oberfläche gelegenen Schleimhautzellen und erleichtern Allergenen das Eindringen in die tieferen Gewebeschichten und damit die Entwicklung einer Allergie des Atemtraktes. Zu beachten ist ferner die Staubsanierung, d.h. Teppichböden sollten durch Holz- oder Kunststoffbelag, Federbetten durch Synthetikfaserbetten ersetzt werden. Das Schlafzimmer sollte möglichst nicht gleichzeitig Spielzimmer und Abstellzimmer sein, und es sollten nur die wirklich notwendigen Möbel aufgestellt werden. Außerdem muss an die besonders allergene Wirkung von Tierhaaren gedacht werden, das heißt im Haushalt sollten keine feder- oder felltragenden Tiere leben.

Treten trotz Einhaltung aller hier besprochenen Maßnahmen Symptome an der Haut, am Atemtrakt oder am Magen-Darm-Trakt auf, die auf eine Allergie zurückzuführen sind, sollte möglichst umgehend ein Kinderarzt oder ein Allergologe konsultiert werden. Die Behandlung von Allergien im Anfangsstadium ist notwendig, um möglichst ein Chronischwerden zu verhindern.

Wie wird eine Allergie erkannt?

Bei kaum einer anderen Erkrankung ist das Gespräch und eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Arzt und Patienten so wichtig wie bei Allergien. Denn viele Krankheitssymptome einer Allergie sind auch für ganz

andere Krankheitsursachen typisch. Bevor sich die eindeutige Diagnose „Allergie“ stellen lässt, sind deshalb die Erhebung einer genauen Krankheitsgeschichte und eine Reihe von Tests unerlässlich.

Es gibt Allergien, die sehr leicht zu erkennen sind und es gibt Symptome, bei denen es auch nach monatelangen Bemühungen nicht immer gelingt, sie eindeutig als Allergie zu diagnostizieren. So fällt es dem Arzt leicht, eine Katzenhaar-Allergie festzustellen, wenn der Patient ihm erzählt, dass es ihm immer in der Nase juckt, wenn er seine Katze auf dem Schoß hat und sie streichelt. Dagegen kann der Nachweis einer Nahrungsmittel-Allergie oder die Aufdeckung einer Migräne als allergische Reaktion außerordentlich schwierig sein.

Die Krankengeschichte

Das Beispiel einer Katzenhaar-Allergie zeigt schon, dass in der Diagnostik einer Allergie das Gespräch zwischen Patient und Arzt die wichtigste Rolle spielt. Einen guten Arzt werden Sie immer daran erkennen können, dass er sich mit Ihnen intensiv unterhält, dass er Ihre Krankengeschichte und Ihre Symptome erfragt. Dabei kann es sein, dass er bereits nach wenigen Minuten eine Verdachtsdiagnose findet, wenn die Beziehung zwischen einem auslösenden Allergen und den geschilderten Beschwerden offensichtlich ist.

Auf der anderen Seite kann es manchmal mehrerer langer und intensiver Gespräche mit dem Patienten und auch mit seinen Familienangehörigen bedürfen, um eine Allergie zu erkennen oder auszuschließen. Auch die Diagnostik von Allergien ist also von einem guten Arzt-Patienten-Verhältnis abhängig. Häufig wird ein Patient feststellen, dass er auf Fragen des

Arztes nicht sicher antworten kann. So fällt es ihm manchmal sehr schwer zu sagen, auf welche Lebensmittel er möglicherweise mit Durchfall oder Kopfschmerzen reagiert. Es wird deshalb in vielen Fällen notwendig sein, dass der Patient nach Hinweisen des Arztes eine Selbstbeobachtung durchführt, falls er das nicht bereits getan hat.

Für die Entdeckung einer möglichen Allergie kann es sehr hilfreich sein, wenn der Patient sich Aufzeichnungen macht, die er dem Arzt vorlegt. Solche Aufzeichnungen sollten die klinischen Symptome bzw. Beschwerden festhalten, wann und in welcher Stärke sie aufgetreten sind, was gegessen oder getrunken wurde, welche Stoffe am Arbeitsplatz auftreten, welche Kosmetika und Haarspraymittel benutzt werden. Das Gespräch zwischen Arzt und Patient wird auch durch die Benutzung eines Allergie-Fragebogens erleichtert, den der Patient bereits ausgefüllt zur ersten Sprechstunde mitbringen kann. Es handelt sich dabei um Fragen zu besonders typischen Situationen oder möglichen Ursachen und Zusammen-

hängen, die manchmal in der Aufregung eines Gespräches mit dem Arzt vergessen werden. Fragebögen sind eine gute Gedächtnisstütze und erleichtern dem Arzt auch die Dokumentation der Krankengeschichte. Wenn Sie vorhaben, einen Arzt wegen möglicher allergischer Krankheitserscheinungen aufzusuchen, sollten Sie den beiliegenden Fragebogen ausfüllen und zu dem ersten Gespräch mitnehmen.

Der Hauttest

Nach der Erläuterung der Krankengeschichte wird mit Hauttests geprüft, ob gegen ein spezielles Allergen oder eine Allergen-Gruppe eine Sensibilisierung besteht. Dazu wird in verschiedenen Testverfahren eine kleine Menge des möglichen Allergens auf die Hautoberfläche gebracht, das dann mit eventuell vorhandenen Antikorpfern eine Reaktion eingeht. Sind Antikorpfer in der Haut vorhanden, so entsteht durch die freigesetzten Mediatoren (Histamin) nach etwa zehn bis zwanzig Minuten an der Teststelle eine Quaddel, die von einer mehr oder weniger großen Rötung umgeben ist. Zusätzlich kann Juckreiz auftreten. Quaddelbildung und Rötung zeigen an, dass Antikorpfer vorhanden sind, der Patient also gegen das entsprechende Allergen sensibilisiert ist.

Hauttests werden entweder als Suchtest oder als Bestätigungstests durchgeführt. Bei Suchtests wird eine groere Anzahl von Allergenen, entweder am Unterarm oder auf dem Rücken, geprüft. Bestätigungstests dienen der Bestätigung eines sich aus der Krankheitsgeschichte ergebenden Verdachtes und kommen mit weniger Allergenen aus.

Zum Nachweis ekzemauslosender Spätreaktionen wird der Läppchen-test (Epicutan-Test) angewandt. Es handelt sich dabei um Test-Pflaster, die mit Allergenlosung getränkt auf die Haut aufgeklebt werden. Zwei bis drei Tage später wird vom Arzt nachgesehen, ob sich unter dem Testpflaster eine Rötung und eine Schwellung oder auch Bläschen entwickelt haben.

Meist werden eine ganze Reihe von Allergenen im Läppchen-Test gleichzeitig geprüft, so dass dieser Test aus „Platzgründen“ meist auf dem Rücken durchgeführt wird.

Die Durchführung, Auswertung und Bewertung von Hauttests erfordert langjährige Erfahrung auf diesem Gebiet, über die am sichersten Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Allergologe“ verfügen. Auch muss erwähnt werden, dass selbst die geringen Allergenmengen, die durch Hauttests in den Körper kommen, bei besonders empfindlichen Patienten die Gefahr starker Lokalreaktionen oder sogar Allgemeinreaktionen bis zum allergischen Schock verursachen können. Sicherheitshalber muss deshalb der Patient nach dem Test noch für eine halbe Stunde in erreichbarer Nähe des Arztes bleiben.

TK-Leistung:

– Allergie-Testung
Die Kosten für medizinisch notwendige Allergie-Testungen wie Haut-, Provokations- und Labortests durch Vertragsärzte werden in voller Höhe von der TK übernommen.



Die Labormethoden

Hat der Patient eine typische Krankengeschichte und fällt der Hauttest mit den in Verdacht geratenen Allergenen positiv aus, so ist in den meisten Fällen die Diagnose bereits klar. Es gibt aber auch Situationen, in denen der Hauttest nicht zuverlässig ist oder nicht angewendet werden kann und Labortests nötig werden. Mit Labortests wird im Grunde genommen nichts anderes getan, als im Reagenzglas nach den Antikorpfern zu suchen, die mit den verdächtigen Allergenen eine Reaktion wie in der Haut eingehen könnten. Dazu wird dem Patienten Blut abgenommen und die roten und weißen Zellen des Blutes werden durch Zentrifugieren entfernt.

In dem so gewonnenen Serum wird mit einem so genannten RAST (Radio-Allergo-Sorbent-Test) geprüft, ob im Serum Immunglobuline vom Typ E (abgekürzt IgE) vorhanden sind und in welcher Konzentration. Dabei wird davon ausgegangen, dass bei Anwesenheit von Antikorpfern im Serum diese auch in der Haut und in den Schleimhäuten des Patienten sind. Da der RAST relativ teuer ist, wird er nicht routinemäßig angewendet, sondern ist besonderen Fällen vorbehalten.

Die Provokations-Tests

Nachdem der aus der Krankengeschichte entstandene Verdacht im Hauttest oder im RAST bestätigt wurde, muss in vielen Fällen durch einen Provokationstest an dem betroffenen Organ geprüft werden, ob die nachgewiesene Sensibilisierung (nachgewiesene Antikorpfer) auch zu den Krankheitssymptomen selbst führt. Erst dann kann man nämlich sicher sein, dass das angeschuldigte Allergen krankheitsauslösend ist.

Bei den Provokationstests wird das Allergen am Ort seiner möglichen Wirkung getestet. Dabei wird also z.B. bei einem Nasenschleimhaut-Provokationstest das Allergen auf die Nasenschleimhaut geträufelt und bei einem Augentest auf die untere Augenbindehaut. Bei einem Asthma bronchiale wird das Allergen in einer wässrigen Lösung als Aerosol eingeatmet und bei einem Patienten mit einer vermuteten Lebensmittel-Allergie wird das Allergen geschluckt, am Besten in Kapselform.

Wenn das Allergen tatsächlich für die Krankheitserscheinung verantwortlich ist, wird an der Nase ein Juckreiz, eine Schwellung der Nasenschleimhaut und eine Flienase, und an der Augenbindehaut eine Rötung und ein Tränenfluss einsetzen. Bei Asthma ist eine Verengung der Atemwege und damit eine verschlechterte Lungenfunktion messbar, und die verschluckten Lebensmittel können zu leichten Magenbeschwerden, Blähungen oder Durchfall führen. Bei den Provokationstests werden

also die Symptome einer allergischen Reaktion durch eine kleine Menge Allergen bewusst hervorgerufen, sie werden provoziert.

Selbstverständlich dürfen solche Tests nur unter ärztlicher Aufsicht gemacht werden, da schon bei geringen Allergen-Dosen gelegentlich starke Reaktionen, z.B. an den Bronchien, auftreten können, die eine sofortige Gabe von Medikamenten nötig machen. Provokationen an der Nasenschleimhaut und an der Augenbindehaut können im Rahmen einer ärztlichen Sprechstunde durchgeführt werden, da hier keine lebensbedrohlichen Situationen eintreten können.

Dagegen sollen Provokationen an den Bronchien und am Magen- und Darmtrakt nur in einer Klinik erfolgen, weil hier besonders starke Reaktionen, manchmal erst nach mehreren Stunden, eintreten können. Das Risiko von Provokationstests muss dem Patienten und dem betreuenden Personal bekannt sein, und es muss die Gewähr gegeben sein, dass ein eventuell eintretender allergischer Schock nach allen Regeln der ärztlichen Kunst behandelt werden kann.

löst, oder Sie sind gegen eine ganze Nahrungsmittel-Familie allergisch.

Nahrungsmittel-Familien sind Gruppen von Nahrungsmitteln, die eine ähnliche allergene oder so genannte „kruzreagierende“ Wirkung haben. Sollten Sie z.B. gegen Milch allergisch sein, so dürfen Sie natürlich auch keine Milchprodukte essen, was einfach einzusehen ist. Würden Sie aber auch daran denken, dass Sie bei einer Milch-Allergie auf verschiedene Fleischsorten allergisch reagieren können, insbesondere auf Rind- und Kalbfleisch?

Wenn also das Weglassen eines einzelnen Nahrungsmittels keine Besserung bringt, dann müssen Sie im nächsten Schritt eine Eliminationsdiät unter Ausschluss einer ganzen Nahrungsmittel-Familie durchführen. Bei der Durchführung einer solchen Diät sollten Sie übrigens nicht glauben, dass Ihre Lieblingsspeise oder das von Ihnen bevorzugte Getränk auf keinen Fall als Allergen in Betracht kommt, weil Sie es jeden Tag besonders gerne essen oder trinken. Allergologen glauben, dass oft gerade besonders beliebte Spei-

sen Allergene enthalten können, die zu Nahrungsmittel-Allergien führen. Man spricht dann von einer „maskierten Allergie“ und hat die Beobachtung gemacht, dass das Weglassen dieser Allergene zu einer vorübergehenden Stärkung der allergischen Symptome führen kann, die dem Entzug eines Drogenabhängigen in gewisser Weise vergleichbar ist.

Für die sachgemäße Durchführung von Eliminations- oder Suchdiäten ist meist ein stationärer Krankenhausaufenthalt nötig. Besonders geeignet hierzu sind Reha-Kliniken, die auf eine Allergie-Diagnostik spezialisiert sind. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer beträgt drei Wochen. Diese Zeit kann intensiv genutzt werden, um unter Umständen bereits jahrelang bestehende unspezifische Symptome, die durch Lebensmittel, Konservierungsmittel oder auch Medikamente hervorgerufen werden, zu entdecken. Über die Möglichkeit eines solchen Rehabilitationsaufenthaltes mit allergologischer Diagnostik sollten Sie mit Ihrem Arzt reden.

Die diagnostische Diät

Beim Verdacht einer Nahrungsmittelallergie kann man das auslösende Allergen nicht nur durch die Einnahme und darauf folgende Reaktion, sondern auch durch eine Weglassprobe oder durch eine Eliminationsdiät erkennen. Dabei verzichten Sie zunächst für mindestens fünf oder besser vierzehn Tage auf das spezielle Nahrungsmittel, von dem Sie glauben, dass es Ihre allergischen Symptome auslöst. Haben Sie eine Allergie gegen dieses Nahrungsmittel, so werden sich meist schon nach drei bis vier Tagen Ihre Beschwerden bessern. Kommt es aber nicht nach wenigen Tagen zu einer Besserung, so kann das zweierlei bedeuten: Entweder, Ihre Symptome werden durch ein anderes Nahrungsmittel oder einen Lebensmittel-Zusatzstoff ausge-

Häufige Kreuzallergien

Wer auf Birkenpollen allergisch reagiert, sollte auch vorsichtig mit Nüssen und Pflaumen sein. Für das Immunsystem sind die Eiweiße dieser Früchte gefährlich ähnlich: Antikörper, die eigentlich zur Erkennung und Bekämpfung von Birkenpollen dienen, greifen auch Teile der genannten Früchte an und umgekehrt. Die Reaktion „über Kreuz“ ist verantwortlich für viele Allergien.

1. Bei Allergien auf Birke ist Vorsicht geboten bei:	2. Eine Beifuß-Allergie geht häufig einher mit Allergien auf:	Wer allergisch auf Gräser und Roggen ist, sollte auch meiden:
Kernobst (Apfel, Birne) Steinobst (Pflaume, Pfirsich, Aprikose) Paranuss, Haselnuss, Walnuss, Erdnuss Mandel Kiwi Avocado Litchi	Tomaten Sellerie Artischocke Kamille Anis Mohrrübe Paprika Knoblauch Muskat Pfeffer Melone Gurke	Sojamehl Getreidemehl Erdnüsse

Wie kann eine Allergie behandelt werden?

Trotz einer Reihe effektiver Behandlungsmethoden sind Allergien in sehr vielen Fällen nicht heilbar. Wo es für den Betroffenen nicht möglich ist, das auslösende Allergen zu meiden und eine Hyposen-

sibilisierung oder Immuntherapie nicht in Frage kommt, gilt es, die Krankheitserscheinungen so weit zu lindern, dass der Patient „mit seiner Krankheit leben“ kann.

Wie bei allen Krankheiten, ist auch bei Allergien Vorbeugen besser als Heilen. Deshalb ist es das oberste Ziel, nach einer erfolgreich durchgeführten Diagnostik mit dem Patienten gemeinsam zu überlegen, wie das als krankheitsauslösend erkannte Allergen gemieden und weitere allergische Reaktionen verhindert werden können. Ist es nicht möglich, das Allergen zu meiden, muss man als Nächstes überlegen, ob die allergische Erkrankung besser durch eine so genannte Hyposensibilisierung oder durch Medikamente gelindert werden kann.

Prophylaktische Maßnahmen

Was kann der Pollenallergiker vorbeugend tun?

Zunächst sollte er genau wissen, gegen welche Pollen er allergisch ist und wann diese Pollen fliegen. Hier hilft ein Pollenkalender. Es gibt einen gesamtdeutschen Pollenflugkalender und es gibt drei regionale Kalender

für Süddeutschland, Mittel- und Ostdeutschland bzw. Norddeutschland, auf denen der Beginn, die Hauptblüte und die Nachblüte verzeichnet sind. Auch für das Ausland gibt es Pollenkalender, so dass eine Urlaubsplanung möglich ist. In der Bundesrepublik beginnt der Pollenflug in warmen Wintern schon Mitte Februar mit Haselpollen und endet im Oktober. Von November bis Mitte Januar ist mit einem Pollenflug meist nicht zu rechnen.

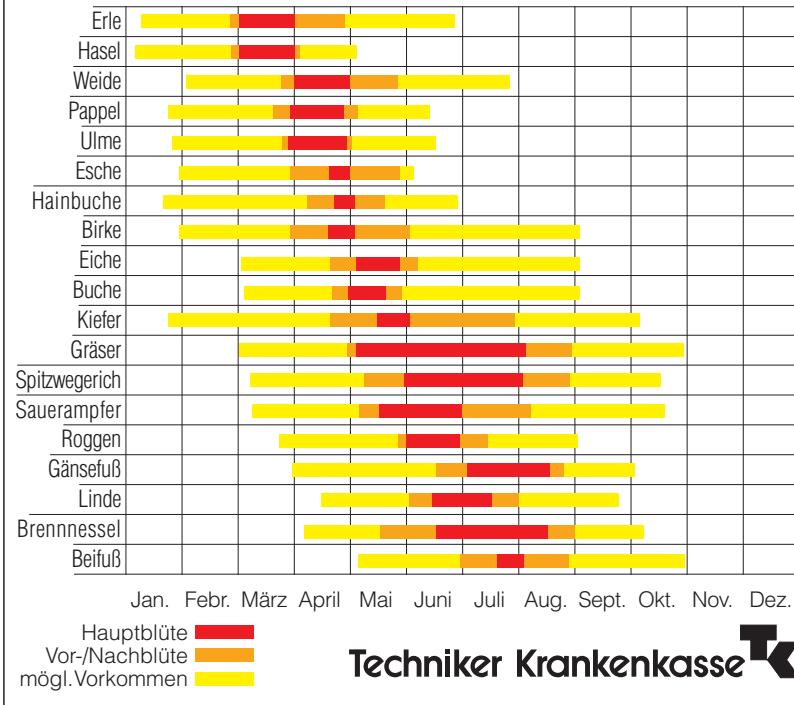
Wenn es die Schul- oder Betriebsferien zulassen, sollte der Pollenallergiker seinen Urlaub so planen, dass er den Pollen zu Hause aus dem Weg geht und ein Urlaubsziel wählen, an dem seine speziellen Feinde gerade nicht fliegen. Hat die Pollensaison begonnen, sollten Pollenallergiker Folgendes beachten:

- In den Morgenstunden befinden sich in der Luft die meisten Pollen. Sie sollten deshalb zu dieser Zeit die Fenster geschlossen halten und auf Spaziergänge verzichten.
- Bei Wind ist die Pollenbelastung der Luft besonders hoch, außerdem

werden auch Pollen heran getragen, deren Quellen viele Kilometer entfernt sind und mit denen Sie möglicherweise nicht rechnen. Deshalb sollten Sie besonders auch bei Wind die Fenster geschlossen halten.

- In die Lüftungsanlage des Autos kann ein spezieller Pollenfilter eingebaut werden.
- Während des Regens und danach ist die Luft relativ frei von Pollen, weil Pollen mit den Regentropfen zu Boden geschlagen werden. Jetzt ist eine ideale Zeit für Spaziergänge.
- Unterlassen Sie während der Pollensaison Gartenarbeiten, besonders das Rasenmähen.
- In Ihrem Schlafzimmer sollten Sie keine Blumen oder blühenden Zimmerpflanzen haben.
- Seien Sie vorsichtig beim Genuss von Honig und Kräutertees, da Pollenrückstände auch beim Verschlucken eine allergische Reaktion auslösen können.

Pollenflugkalender



Die Blütezeit und damit der Pollenflug sind von den klimatischen Bedingungen abhängig, die von Jahr zu Jahr unterschiedlich sein können. So tritt nach einem milden Winter und einer früh einsetzenden Wärmeperiode die Blütezeit früh blühender Bäume und Sträucher natürlich auch früher ein, und der Pollenkalender gerät durcheinander. Hier wird dem Pollenallergiker durch die Stiftung Deutscher Polleninformationsdienst und die von ihm gegebene Pollenvorhersage eine Hilfe geboten. Im Rahmen dieses Polleninformationsdienstes werden an verschiedenen Stellen in Deutschland tägliche Messungen des in der Luft befindlichen Pollengehaltes durchgeführt und an die Rundfunkstationen weitergegeben. Die meisten Rundfunkanstalten bieten zu dieser Zeit der größten Pollenbelastung Pollenwarndienste an, die sie zu festgesetzten Zeiten ausstrahlen, meistens in den frühen Morgenstunden, nach den Nachrichten und dem Wetterbericht. Auch können Sie über den Video-Text der Deutschen Bundespost Informationen über den Pollenflug einholen.

Prophylaktische Maßnahmen bei Hausstaubmilben-Allergien

Da der Kot der Hausstaubmilben das stärkste Allergen im Hausstaub ist, ist es wichtig zu wissen, wie man die Hausstaubmilbe bekämpfen kann.

Milben sind winzige Tierchen (Spinnen) mit einer Größe von 0,1 bis 0,5 mm, die in großer Zahl besonders in Betten und Matratzen sowie im Fußboden leben. Sie ernähren sich von menschlichen und tierischen Hautschuppen, von denen in jeder Wohnung genügend vorhanden sind, denn ein Erwachsener schilfert täglich 1,5 g Hautschuppen ab. Diese Menge reicht etwa für 1 Million Hausstaubmilben als Nahrung. In einem Gramm Hausstaub leben bis zu 100.000 Milben, die sich am stärksten bei einer gleichbleibenden Wärme und bei einer genügenden Luftfeuchtigkeit von 70 Prozent vermehren.

Es gibt heute eine einfache Möglichkeit, den Kot der Milben in Wohnräumen oder auf Gegenständen nachzuweisen. Durch einen Test, den man in Apotheken kaufen kann, werden in Staubproben durch eine Farbreaktion Bestandteile des Kots der Hausstaubmilbe sichtbar. Je stärker die Verfärbung auf dem in die Staubprobe eingetauchten Filterpapier ist, um so stärker ist die Konzentration des Milbenkots.

Wenn das Vorhandensein von Milben festgestellt wurde, müssen diese mit einem Mittel, das man ebenfalls in Apotheken bekommt, bekämpft werden. Teppichböden, Polstermöbel und Matratzen werden mit einem Schaum oder Feuchtpulver behan-

delt. Danach gründlich mit dem Staubsauger alles absaugen. Für Allergiker empfiehlt es sich, neue Teppichböden oder Polstermöbel prophylaktisch mit dem Milbenbekämpfungsmittel zu behandeln, dessen wichtigste Chemikalie Benzylbenzoat ist. Die bisher vorliegenden Berichte über die Wirkung einer solchen Milbenbekämpfungsaktion in Wohnungen von Hausstaubmilben-Allergikern stimmen optimistisch.

Durch folgende Maßnahmen können Sie die Ausbreitung der Hausstaubmilbe eindämmen:

- Die Matratze, das Oberbett und das Kopfkissen des Hausstaubmilben-Allergikers sollten durch milbenallergenundurchlässige Bezüge eingehüllt werden (Englisch: Encasing), damit die in der Matratze oder den Betten lebenden Milben und ihre Allergene nicht auf die Haut und in die Atemwege des Milbenallergikers gelangen können.
- Sorgen Sie durch eine genügende Lüftung für eine Luftfeuchtigkeit, die unter 50 Prozent liegt.
- Waschen Sie Bettbezüge und andere Textilien bei mindestens 60 Grad.
- Reinigen und lüften Sie alle Bettteile, vor allem die Matratzen, die

Sie am besten einmal im Jahr chemisch reinigen lassen, besonders gründlich.

- Tragen Sie einen Schlafanzug, um zu verhindern, dass die Hautschuppen direkt in das Bett gelangen.
- Vermeiden Sie im Schlafzimmer alle Staubfänger, insbesondere dicke Vorhänge, offene Regale, dicke Teppiche, Raufasertapeten, Holzverkleidungen und verschnörkelte Möbel.
- Lassen Sie sich im Schlafzimmer, wenn möglich, einen Holzfußboden legen, auf dem Hausstaubmilben kaum eine Chance haben.
- Vermeiden Sie Klimaanlage und Luftbefeuchter, denn starke Luftbewegung führt zu einer Belastung mit Staubpartikeln und Allergenen in der Raumluft. Die erhöhte Luftfeuchtigkeit durch Befeuchter begünstigt darüber hinaus nicht nur das Leben der Hausstaubmilben, sondern auch das der Schimmelpilze.
- Überlassen Sie als Hausstaubmilben-Allergiker das Staubsaugen möglichst jemand anderem. Verzichten Sie grundsätzlich darauf, selbst zu renovieren. Insbesondere der Dachboden sollte für Sie tabu sein, weil hier durch lange angesammelten Staub eine sehr hohe Staubbelastung besteht. Verwenden Sie beim Staubwischen ein feuchtes oder antistatisches Tuch, das Staub anzieht und nicht zusätzlich im Raum verteilt.
- Alte Staubsauger haben oft eine schlechte Filterleistung und verteilen einen Teil des eingesaugten Staubes wieder in der Raumluft. Wer ein neues Gerät kauft, sollte sich deshalb die aktuellen Informationen des Allergiker- und Asthmatiker-Bundes beschaffen oder sich an den Testergebnissen der Stiftung Warentest orientieren. Frisch gesaugte Räume sollten vom Hausstaubmilben-Allergiker erst nach zwei bis drei Stunden betreten werden.

TK-Leistung:



Milbenundurchlässige Bezüge (Der Arzt muss die medizinische Notwendigkeit bescheinigen. Die Kostenübernahme erfolgt in Höhe pauschaler Beträge - abzüglich der gesetzlich vorgeschriebenen Zuzahlungen.)

Maßnahmen bei einer Haustier-Allergie

Die Diagnose einer Tierhaar-Allergie (von der man weiß, dass sie nicht durch die Tierhaare selbst, sondern durch Hautschuppen ausgelöst wird), ist in vielen Fällen ein besonders trauriges Kapitel für die betroffenen Menschen wie Tiere gleichermaßen. Die einzig wirksame Prophylaxe gegen weitere allergische Reaktionen ist die Entfernung des Haustieres aus der Wohnung. Manche Patienten glauben, dass sie durch ständiges Staubsaugen und Wischen in der Wohnung Abhilfe schaffen können. Leider ist das nicht so. Natürlich ist es schwer, sich von einem geliebten Hund oder einer Katze zu trennen, aber mit etwas Zeit und Mühe gelingt es fast immer, für das Tier ein neues Zuhause bei Freunden oder anderen netten Menschen zu finden - notfalls auch mit Hilfe eines Futtergeld-Zuschusses.

Katzenallergie

Katzen stellen in der Wohnung eine besonders wichtige Allergenquelle dar. Bis zu 10 Prozent der Bevölkerung in Deutschland leidet an Katzenhaarallergien. Es ist einleuchtend, dass das Halten einer Katze mit einer größeren Allergenexposition und damit einem größeren Risiko, eine Allergie zu entwickeln, verbunden ist. Es gibt aber viele Patienten mit einem Schnupfen oder Asthma durch Katzenhaar, die nie eine eigene Katze gehalten haben. Katzenallergen wird heute durch die Kleidung von Katzenhaltern weit gestreut, so dass es zu unbewussten Katzenallergenkontakten kommt.

Die Katzenallergene befinden sich an den Haaren der Tiere. Nicht jede Katze produziert gleich viel Allergen, sondern Kater haben etwa die doppelte Menge an Allergenen wie Katzen.

Möglichkeiten zur Katzenallergenreduzierung:

- Das Entfernen der Katze aus dem Haushalt ist die wichtigste und sicherste Maßnahme bei einer Allergie.
- Kater sollten kastriert werden, damit sinkt die Menge der von ihnen freigesetzten Allergene.
- Polstermöbel, Teppiche und Matrat-

zen intensiv reinigen, da sie Reservoire für Katzenallergen darstellen.

- Häufiges Lüften, regelmäßiges Staubsaugen und die Luftfiltration durch geeignete Geräte können hilfreich sein.
- Einige Katzenhalter schaffen es, ihre Katze einmal wöchentlich zu baden; dies geht mit einer Reduzierung der Allergenmengen einher.

Hundehaarallergie

Auch bei Hunden gibt es offenbar Unterschiede in der Freisetzung von Hundehaarallergenen; langhaarige Rassen verstreuen sicher mehr Allergene als kurzhaarige Rassen. Für die Karenzmaßnahmen gelten hier die gleichen Empfehlungen wie bei einer Katzenhaarallergie; das Entfernen des Hundes ist die schmerzlichste, aber sicher wichtigste Maßnahme bei einer festgestellten Hundehaarallergie.

Ratten-, Mäuse- oder Meerschweinchenallergie

Das Halten von diesen felltragenden Tieren ist besonders in Familien mit Kindern sehr beliebt. Die Haare dieser Felltiere sind aber sehr allergen. Es kann nur der Rat gegeben werden, bei einer festgestellten Allergie die Tiere aus der Wohnung zu entfernen.

Rinderhaarallergie

Wichtig ist es zu verstehen, dass aus dem Rinderstall mit der Kleidung die Rinderhaare in den Wohnbereich hineingetragen werden, so dass besonders in den Schlafräumen häufig Allergenkonzentrationen bestehen, die zum allergischen Schnupfen oder Asthma führen können.

Folgende Maßnahmen werden empfohlen:

- Den Stall unbedingt räumlich vom Eingang in die Wohnung trennen.
- Im Eingangsbereich nur wischbaren Fußboden, z.B. Fliesen.
- Etwa alle halbe Jahr Teppiche feucht reinigen.
- In Staubproben kann die Menge an Rinderhaarallergenen bestimmt werden, ähnlich wie bei den Hausstaubmilben. Im Zweifelsfall kann Hilfe bei der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft eingeholt werden.

Pferdehaarallergie

Beim Reiten oder bei der Pflege von Pferden kann es zu einem schweren Pferdehaarasthma oder einem Schnupfen kommen. Pferdehaarallergen ist aggressiv und kann zu besonders schweren Reaktionen führen. Daneben muss daran gedacht werden, dass insbesondere bei der Pflege von Pferden die Reaktionen nicht durch das Pferdehaar selbst ausgelöst werden, sondern durch Pollen, die beim Ausbürsten der Pferdehaare aufgewirbelt und eingeatmet werden.

Wellensittich- und Kanarienvogelallergie

Obwohl sehr viele Wellensittiche in Deutschland gehalten werden, sind Erkrankungen in Form von Schnupfen und Asthma durch Wellensittichfedernbestandteile eher selten. Bei einer festgestellten Allergie sollte Folgendes beachtet werden:

- Den oder die Vögel am Besten aus der Wohnung entfernen.
- Zur Vermeidung einer Allergie sollten die Käfige mit den Vögeln nur in Räumen gehalten werden, in denen der Fußboden abwischbar ist.
- Das Säubern der Käfige nach Möglichkeit einem Familienangehörigen überlassen, der selber kein Allergiker ist.
- Freiflug sollte den Vögeln jeweils nur in einem Raum gestattet sein, nicht aber Freiflüge durch die gesamte Wohnung. Insbesondere beim Freiflug werden viele Allergene freigesetzt.

Maßnahmen beim Auftreten von Allergenen am Arbeitsplatz

Wenn Sie Krankheitserscheinungen am Atemtrakt oder an der Haut im Zusammenhang mit Ihrer beruflichen Tätigkeit feststellen, sollten Sie unbedingt hierüber den zuständigen Betriebsarzt oder Ihren Hausarzt informieren. Diese werden Ihrem Verdacht durch eine besonders intensive Diagnostik und möglicherweise auch durch eine Arbeitsplatzbegehung nachgehen und bei einem begründeten Verdacht eine entsprechende Meldung an die zuständige Berufsgenossenschaft machen. Es gibt heute fast keine Berufsgruppe mehr, bei der Allergene nicht zu einer berufsbedingten Sensibilisierung und Auslösung von Krankheitssymptomen

führen können. Auf einer Liste der Berufskrankheiten sind die wichtigsten, von den Rentenversicherungsträgern und Berufsgenossenschaften anerkannten Berufskrankheiten festgehalten. Die häufigsten allergisch ausgelösten Berufskrankheiten betreffen das Bäcker-Asthma durch Mehlstäube und Kontakt-Ekzeme in den Metall verarbeitenden Berufen. Wird durch ein Gutachten, das durch die Berufsgenossenschaft und den Landesgewerbe-Arzt angefordert wird, eine allergisch ausgelöste Atemwegserkrankung oder ein allergisches Haut-Ekzem festgestellt, so muss der Betreffende seine Tätigkeit einstellen, damit im rechtlichen Sinne das Vorliegen einer Berufskrankheit besteht und finanzielle Hilfen sowie Umschulungsmaßnahmen eingeleitet werden können. Gleichzeitig wird in einem Gutachten festgestellt, wie hoch die Minderung der Erwerbsfähigkeit durch die berufsbedingte Allergie auf dem Arbeitsmarkt ist.

Die Behandlung durch den Arzt

Ist ein weiterer Kontakt mit den Allergenen nicht vermeidbar, so wird der Arzt möglicherweise eine Hyposensibilisierung oder Immuntherapie vorschlagen.

Hyposensibilisierung oder Immuntherapie

Durch dieses Verfahren soll die eingetretene Überempfindlichkeit des Allergikers gegenüber einem oder mehreren Allergenen auf ein annähernd normales Maß herabgesetzt werden. Früher nannte man diese Therapie auch Desensibilisierung.

Obwohl der Nutzen der Hyposensibilisierung am Beispiel der Insektengift-Allergie und bei der Pollinosis seit Jahrzehnten demonstriert wurde, sind die Wissenschaftler bis heute nicht dahinter gekommen, wie eine Hyposensibilisierung im Einzelnen funktioniert.

Angenommen wird die Bildung von so genannten „blockierenden Antikörpern“, die eine besonders hohe Bindungsfähigkeit zu dem Allergen haben und dadurch seinen Kontakt mit den IgE-Antikörpern verhindern. Auch wird ein Einfluss auf die Membran derjenigen Zellen vermutet, die

über die symptomauslösenden Mediatoren verfügen. Das Prinzip der Hyposensibilisierung besteht darin, dass man steigende Mengen von dem Allergen, das durch die Diagnostik als eindeutig krankheitsauslösend erkannt wurde, in die Haut eines Oberarmes injiziert. Damit ist schon gesagt, dass eine Hyposensibilisierung nicht nur auf Grund eines Verdachtes oder eines positiven Hauttests durchgeführt werden kann, sondern nur dann, wenn die Krankheitsauslösung durch ein Allergen gesichert ist. Die Hyposensibilisierung wird in zwei Phasen vorgenommen. Zunächst erhält der Patient während der Einleitungsphase zehn bis zwölf Injektionen im Abstand von fünf bis sieben Tagen mit sehr niedrigen, von Injektion zu Injektion aber steigenden Dosen des Allergens.

Nach dieser Steigerungsphase folgt eine Erhaltungsphase, in der gleichbleibende Dosen im Abstand von vier bis sechs Wochen injiziert werden. Insgesamt soll eine Hyposensibilisierung über mindestens 3 Jahre durchgeführt werden, wenn nicht vorher ein eindeutiger Erfolg eingetreten ist. Injiziert wird an der Rückseite des Oberarms, etwa eine Handbreit über dem Ellenbogen.

Der Entschluss, eine Hyposensibilisierung durchzuführen, darf nicht vorschnell gefasst werden, weil bei jeder Hyposensibilisierung ein zwar geringes, aber doch vorhandenes Risiko zu Nebenreaktionen besteht. Die Einleitung einer Hyposensibilisierung sollte deshalb nur erfolgen, wenn:

- die Krankheitssymptome so stark sind, dass sie das Wohlbefinden des Patienten ernsthaft beeinträchtigen,
- die Erkrankung noch nicht länger als fünf Jahre besteht,
- die Anzahl der zur Injektion in Frage kommenden Allergene vier nicht übersteigt,
- der Patient nicht über 50 Jahre alt ist,
- die persönlichen Verhältnisse den häufigen Besuch beim Arzt erlauben,
- die Wirksamkeit und das Ausmaß einer medikamentösen Therapie begrenzt sind, d.h. den weiteren Verlauf der Allergie nicht bremsen können.

Die Hyposensibilisierung darf nur von Ärzten durchgeführt werden, die mit dieser Behandlung Erfahrung haben und auch eine eventuelle notwendige Notfallbehandlung durchführen können. Nach der Injektion muss der Patient mindestens dreißig Minuten zur Beobachtung in der Ambulanz oder in der Klinik bleiben, da die meisten Nebenreaktionen innerhalb der ersten zwanzig Minuten eintreten. Der Patient muss aber wissen, dass auch noch nach diesem Zeitraum schwere Reaktionen auftreten können und bei ersten Anzeichen von Übelkeit oder Atembeschwerden sofort seinen Arzt aufsuchen.

Die medikamentöse Therapie

Ist eine Allergen-Karenz oder eine erfolgreiche Hyposensibilisierung nicht möglich, muss eine medikamentöse Therapie durchgeführt werden. Dabei kann zwischen prophylaktisch und kurativ wirkenden Medikamenten unterschieden werden. Immer sollte auch beachtet werden, dass neben den akuten Symptomen, wie z.B. dem aktuell bestehenden Atemnot-Anfall, auch die möglicherweise begleitenden entzündlichen Veränderungen durch eine Langzeittherapie beeinflusst werden müssen.

Vorbeugende Mittel hindern die Mastzellen daran, die in ihnen gespeicherten Mediatoren nach einem Allergenkontakt freizusetzen. Solche Mittel können ihre Wirkung erst nach mehreren Tagen regelmäßiger Anwendung entfalten, deshalb müssen sie vor einer möglichen bzw. zu erwartenden Allergenbelastung eingenommen werden. Diese vorbeugenden Medikamente sind also wirkungslos, wenn die allergischen Krankheits-symptome schon eingetreten sind.

Antihistaminika

Eine Hemmung der Mediatorenfreisetzung, zu deren wichtigsten das Histamin gehört, kann auch durch die Antihistaminika erreicht werden. Sie werden besonders erfolgreich bei allergischem Schnupfen und bei Nesselsucht eingesetzt, während sie bei Ekzem und beim Asthma bronchiale weniger wirksam sind. Antihistaminika gibt es in Form von Tabletten, Nasenspray, Inhalationen und Augentropfen. Leider ist ihre Anwendung gelegentlich mit Nebenwirkungen wie Mundtrockenheit, Schwin-

delgefühl, Kopfschmerzen und Müdigkeit verbunden. Man hat deshalb in den letzten Jahren verstärkte Anstrengungen zur Entwicklung von Substanzen unternommen, die nur eine geringe oder gar keine ermüdende Wirkung haben.

Adrenalin

Es ist das wichtigste Medikament bei der Notfallbehandlung des allergischen Schocks. Bei akuten, schweren Urticaria-Anfällen oder bei plötzlichen Schleimhautschwellungen im Rachenraum und Atemnot-Anfällen wird es als Injektion oder als Inhalation zur Erweiterung der Luftwege verabreicht.

Beta-2-Stimulantien

Die klinisch wirksamste Medikamentengruppe sind die so genannten Beta-2-Mimetika, die zur Behandlung von leichten bis mittelschweren Asthmaanfällen eingesetzt werden. Diese Substanzen werden bei kleinen Kindern als Sirup oder mit einem Vernebler oder einem Druckinhalator, in Verbindung mit einem Plastik-Atemsack (Nebulator oder Volumatic), eingenommen. Bei älteren Kindern und Erwachsenen werden sie als Tabletten, als Dosier-Aerosol oder Rotahaler angewandt. Bei häufigen Asthma-Attacken sollen Beta-Stimulantien regelmäßig und nach Erfordernis angewendet werden. Auch diese Therapie ist nicht ohne Nebenwirkungen, die am häufigsten in einer Erhöhung der Herzfrequenz und in einer Übererregbarkeit der Skelettmuskulatur bestehen können. Die Patienten fühlen sich wie nach dem Genuss von starkem Kaffee und können, damit verbunden, auch unter Einschlafstörungen leiden.

Theophyllin-Verbindungen

Sie sind für die Prophylaxe von leichten und mittelschweren Asthma-Symptomen nützlich. Dabei ist es wichtig, eine genügend hohe Konzentration des Theophyllins im Blut zu erreichen, um einen optimalen Therapie-Effekt zu haben. Der Blut-Theophyllin-Spiegel sollte zwischen 10 -15 mg/l Serum liegen. Theophyllin und seine Derivate werden häufig morgens und abends verabreicht, um während des Tages und während der Nacht einen Schutz vor Atemnot-

Anfällen zu haben. Sie können als Sirup oder Granulat von Kindern und als Tabletten oder Tropfen von älteren Kindern und Erwachsenen eingenommen werden.

Cortison

Cortison ist ein Oberbegriff für die so genannten Glucocorticoide, worunter verschiedene Hormone zusammengefasst werden. Alle Glucocorticoide sind Hormone aus der Nebennierenrinde des Menschen, die in den Blutzuckerspiegel und in den Wasserhaushalt der Zellen eingreifen und eine besonders starke anti-allergische und entzündungshemmende Wirkung haben.

Cortison hat bei allergischen Hautveränderungen, besonders im akuten Stadium, eine gute Wirkung bei kurzfristiger äußerlicher Anwendung. Die neu entwickelten Cortison-Abkömmlinge haben auch bei längerer Anwendung und beim Auftragen auf größere Hautflächen keine negativen Auswirkungen auf den Gesamtorganismus.

Bei schwerem Asthma bronchiale kann häufig auf Glucocorticoide in Form von Tabletten nicht verzichtet werden. Der Arzt wird aber immer versuchen, die Krankheitssymptome mit einer möglichst niedrigen Dosierung zu beherrschen. Seit neuerem werden die Corticosteroide auch in Form von Dosier-Aerosolen oder so genannten Rotahalern benutzt, weil die lokale Anwendung der Steroide im Atemtrakt meist zu einer deutlichen Senkung der notwendigen Gesamtdosis führt.

Die inhalative Anwendung von Corticosteroiden hat nur in wenigen Fällen Nebenwirkungen, die in einer vorübergehenden Heiserkeit und in einem Befall des Mundraumes mit Candida-Pilzen bestehen können. Durch die Anwendung eines so genannten Volumatik vor dem Dosier-Aerosol kann die Nebenwirkungsrate gesenkt werden.

Um eine möglichst risikoarme Behandlung chronischer Atemwegs-entzündungen zu erreichen, arbeitet die pharmazeutische Industrie intensiv an der Entwicklung entzündungshemmender Stoffe, die nicht zu den Glucocorticoiden gehören und nicht deren Nebenwirkungen haben.

Eine solche Entwicklung ist mit Nedocromil-Natrium gelungen, das als Dosier-Aerosol benutzt wird und bei einer Anwendung über mehrere Monate eine corticosteroid-ähnliche Entzündungshemmung bewirken soll.

Eine Injektion von Glucocorticoiden wendet man hauptsächlich bei lebensbedrohenden allergischen Reaktionen, wie bei einem allergischen Schock oder beim Status asthmaticus, an. Einmalige Injektionen auch hoher Dosierungen führen zu keinen ernsthaften Nebenwirkungen. Erst die wiederholte Injektion als Langzeittherapie hat Nebenwirkungen, die deshalb nach Möglichkeit vermieden werden sollte.

Mögliche Nebenwirkungen bei einer längeren Cortisontherapie mit Injektionen oder Tabletten

- Appetitsteigerung, Gewichtszunahme, Rundung des Gesichts
- Kalksalzarmut (Osteoporose)
- Hautschäden (dünne Haut, Blutungsneigung nach leichten Prellungen, Akne)
- Auftreten oder Verschlechterung einer Zuckerkrankheit
- Wachstumsstörungen

TK-Leistung:

- Hyposensibilisierung
- Medikamentöse Asthma-Therapie (Die TK trägt die vollen Kosten – abzüglich der gesetzlich vorgeschriebenen Zuzahlungen.)

Wie wird aus einem Dosier-Aerosol richtig inhaliert?

Dosier-Aerosole sind für Patienten mit atemwegsverengenden Erkrankungen (Asthma, obstruktive Bronchitis) die wichtigste Form der Medikamenteneinnahme. Bei richtiger Anwendung gelangen die Medikamente als kleine Teilchen direkt auf die Schleimhäute von Rachen, Luftröhre und Bronchien. Sie können hier direkt – und damit meist sehr schnell – ihre atemwegserweiternde Wirkung entfalten.

Bei einem Sprühstoß werden aus dem Dosier-Aerosol sehr kleine und auch größere Medikamententeilchen freigesetzt. Die kleinen Teilchen sind wichtiger, da sie tief eingeatmet werden können, während sich die großen und damit schweren Teilchen schon in der Mundhöhle absetzen, was besonders bei den inhalierbaren Cortisonen nicht erwünscht ist.

Patienten, die Schwierigkeiten bei der Benutzung eines Dosier-Aerosols haben (z.B. bei besonders empfindlicher Rachenwand) oder längere Zeit Cortison inhalieren müssen, können vom Arzt mit dem Dosier-Aerosol gleichzeitig einen Vorsatz (auch Inhalationshilfe oder Spacer genannt) verschrieben bekommen. Dieser wird, wie in der Abbildung dargestellt, vor das Dosier-Aerosol gesteckt und bei geschlossener Öffnung (Schutzkappe vorne aufsetzen) mit 2 Hüben gefüllt. Dann wird die Schutzkappe entfernt und die kleinen, in der Luft schwebenden Teilchen werden eingeatmet. Die schweren Teile haben sich vorher an der Wand des Vorsatzes abgesetzt.

Die Langzeitbehandlung des Asthmaticus

Das Ziel der Asthma-Behandlung liegt in der Vermeidung der Asthma-Anfälle, einer verbesserten Atmung und einem möglichst beschwerdefreien Leben. In vielen Fällen sind diese Ziele erreichbar, wobei der Behandlungserfolg nicht allein von den Medikamenten abhängt, die der Arzt verschreibt. Ebenso wichtig ist die persönliche Mitwirkung des Patienten bei der Behandlung.

Sie sollten sich zunächst darüber klar werden, dass Sie größere Aussichten haben, mit den negativen Seiten Ihrer Asthma-Erkrankung zurechtzukommen, wenn Sie sich keine Mühe geben, die Krankheit zu verdrängen. Selbstverständlich sollten Sie sich auch nicht in Ihre Krankheit flüchten, um unangenehmen Tagesereignissen aus dem Wege zu gehen. Benutzen Sie bitte Ihr Asthma niemals, um Ihre Mitmenschen bewusst oder unbewusst zu erpressen. Wenn Sie Asthma als eine Erkrankung annehmen, die Sie in Ihr Leben einbeziehen, verlieren Sie Ihre Angst und

gewinnen Sicherheit für die Bewältigung der damit zusammenhängenden Probleme.

Ebenso wichtig ist es, dass Sie Ihrem Hausarzt vertrauen, denn niemand versteht die Zusammenhänge Ihrer Erkrankung besser als er. Lassen Sie sich nicht verunsichern, wenn in sensationell aufgemachten Zeitungsberichten immer wieder einmal über unglaubliche Heilerfolge bei Allergien und beim Asthma berichtet wird. Es sind meist Scheinerfolge und häufig werden die Wundermittel später als absolut wirkungslos erkannt. Fragen Sie Ihren Arzt, wenn Sie von einer neuen Behandlungsmethode gehört haben. Gestehen Sie ihm auch ein, wenn Sie Ihre Therapie selbst verändert oder vergessen haben, die verordneten Medikamente einzunehmen. Nur in einer vertrauensvollen Zusammenarbeit mit Ihrem Arzt können Sie Ihr Asthma unter Kontrolle bringen.

Es ist wichtig, dass Sie über Ihre Krankheit so gut wie möglich informiert sind. Sie sollten sich durch Gespräche mit Ihrem Arzt und durch entsprechende Literatur, die es auch für Laien in guter Auswahl und Qualität gibt, darum bemühen, das Wesen Ihrer Erkrankung zu begreifen. Sie sollten bei der Behandlung mitdenken können, ohne Mühe das Richtige tun und vor allem keine Angst haben, aktiv mitzuarbeiten. Nur der Patient, der verstehen und mitdenken kann, kann die Anordnungen seines Arztes sinnvoll und richtig befolgen.

Wichtig ist das Verständnis des Patienten für eine regelmäßige Einnahme der Medikamente. Asthmaticus können sich in bestimmten Zeitabschnitten so gut fühlen, dass sie am liebsten alle Medikamente beiseite lassen würden. Sie müssen verstehen, dass die Einnahme vorbeugender Medikamente langfristig dazu führt, Anfälle zu vermeiden.

Zum Schluss unserer allgemeinen Ausführungen über den richtigen Umgang mit Ihrer Asthma-Erkrankung soll noch ein Wort zum Sport und Spiel gesagt werden. Es liegt nahe, dass man nach dem Erlebnis quälender Atemnot-Anfälle übervorsichtig wird und körperliche Belastungen vermeidet. Die Folge davon ist aber eine schlechte seelische Grundstimmung, die nicht nur die Freude am Leben beschränkt und

das Gefühl von Schwäche hervorruft, sondern auch noch die Symptome der Asthma-Erkrankung verstärkt.

Der Asthmatiker sollte sich deshalb an anfallsfreien Tagen durchaus sportlich betätigen. Schwimmen und Joggen sind besonders zu empfehlen. Schwimmen ist diejenige Sportart, die am seltensten ein Anstrengungs-Asthma auslöst, denn die hohe Luftfeuchtigkeit kurz oder oberhalb der Wasseroberfläche vermindert die Gefahr einer Atemwegserkrankung bei bestehender Überempfindlichkeit der Atemwege. Joggen ist auch für Asthmatiker jeden Alters ein ideales Herz-Kreislauf-Training, das allerdings je nach dem Gesundheitszustand in seiner Intensität dosiert werden muss. Zu empfehlen ist deshalb der Anschluss an eine Laufgruppe oder an eine Asthmatiker-Sportgruppe, die von einem Therapeuten betreut wird. Wie Sie eine solche Gruppe finden, erfahren Sie auch über den „Deutschen Allergie- und Asthmabund e.V.“, Hindenburgstraße 110 in 41061 Mönchengladbach, Telefon: 0 21 61 - 814 94-0.

Neben einer sinnvollen sportlichen Betätigung sind regelmäßige Atemübungen ratsam, die die Funktion der Atmung verbessern und den Patienten in die Lage versetzen, bei einer eintretenden Atem-Enge möglichst ökonomisch zu atmen.

Richtiges Atmen heißt für den Asthmatiker, die Ausatmung nicht zu forcieren, sondern wie gewohnt passiv ablaufen zu lassen. Dies bedeutet, tief einzuatmen und der Ausatmungsphase möglichst viel Zeit zu geben. Wenn Sie mit gespitzen Lippen ausatmen, beugen Sie einem Atemwegs-Kollaps vor und lassen die Luft ohne Anstrengung aus der Lunge ausströmen. Sie sollten auch atemerleichternde Stellungen erlernen, am Besten während eines Aufenthaltes in einer Reha-Klinik. Hier stehen Ihnen spezialisierte, erfahrene Ärzte zur Verfügung, die mit Ihnen eine gezielte Atemgymnastik betreiben.

Schließlich soll auch auf das Autogene Training hingewiesen werden, das durch den Arzt Dr. J.H. Schultz entwickelt wurde, der selbst Asthmatiker war. Das Autogene Training ist eine Form der Selbstentspannung, durch die Sie lernen können, drohende Atem-Notstände zu überwinden. Man braucht nicht länger als vier Wochen, um die Grundübungen zu beherrschen. Meist wird das autogene Training in Gruppen eingeübt. Die

Übungen werden in vielen Reha-Kliniken aber auch ambulant angeboten.

Von den sechs Grundübungen des autogenen Trainings sollten Sie als Asthmatiker zwei Übungen besonders wichtig nehmen: Die Übung 4 („Atmung ganz ruhig“) und die Übung 5 („Sonnengeflecht strömend warm“). Besonders die Verbindung von geeigneten Atemübungen und autogenem Training ist eine sehr gute Möglichkeit, drohenden Asthma-Anfällen vorzubeugen, indem Erwartungsängste abgebaut werden.

Die Kontrolle der Lungenfunktion

Sind die asthmatischen Atemnot-Beschwerden nicht durch das Beseitigen der Allergenquelle (z.B. Abschaffung des Haustieres oder Berufswechsel) vollständig zu beheben oder wenigstens zu vermindern, braucht der Patient eine Langzeittherapie. Dabei ist die Messung der Lungenfunktion zur Beurteilung des Erfolges oder Misserfolges einer medikamentösen Behandlung unumgänglich. Ihr Hausarzt oder ein Arzt für Lungen- und Bronchialheilkunde wird zu Beginn der Behandlung und auch bei Ihren weiteren Arztbesuchen mit modernen Lungenfunktionsmessgeräten eine genaue Analyse ihrer bestehenden Lungenfunktion vornehmen.

Allen Asthma-Patienten ist aber darüber hinaus zu empfehlen, mit einem kleinen Messgerät, genannt Peak-Flow-Meter, zu Hause selbst ihre Lungenfunktion regelmäßig zu messen. Dazu pustet man so stark und plötzlich wie möglich in das Peak-Flow-Meter und ein kleiner Zeiger zeigt sofort die gegenwärtige Lungenfunktion an.

Ein charakteristisches Merkmal des Asthmas ist die tageszeitliche Schwankung der Atemfunktion. In den frühen Morgenstunden werden die niedrigsten Peak-Flow-Werte gemessen. Patienten sollten daher ihre Werte beim Zubettgehen und morgens nach dem Aufwachen messen und in einem kleinen Heft notieren. Bei Asthmatikern differieren die Morgen- und Abendwerte meist um 20 Prozent und mehr. Akuten Asthma-Anfällen geht gewöhnlich eine allmähliche Verschlechterung der Atemfunktion voraus, die vom Patienten erst

dann erkannt wird, wenn sie schon weit fortgeschritten ist. Die regelmäßige Aufzeichnung der Peak-Flow-Meter-Werte erlaubt den Patienten, eine Verschlechterung rechtzeitig zu erkennen. Er selbst kann dann nach Rücksprache mit dem Arzt durch eine Anpassung der Therapie einer Krise vorbeugen. Ein gut geführtes Peak-Flow-Protokoll sagt über den Krankheitsverlauf und den Erfolg einer Therapie häufig mehr aus, als eine nur in größeren Abständen durchgeführte große Lungenfunktionsprüfung.

Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen

Es gibt ambulante und stationäre Angebote. Bei ambulanten Vorsorgeleistungen kann der Versicherte gemeinsam mit seinem Arzt einen anerkannten und auf seine Erkrankung zugeschnittenen Kurort auswählen. Stationäre Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen werden in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen durchgeführt, mit denen ein Versorgungsvertrag besteht.

Neben diesen beiden Möglichkeiten gibt es noch die Anschlussrehabilitation, bei der die Patienten direkt nach einem Krankenhausaufenthalt in eine Rehabilitationsklinik gehen.

Über die genauen Bedingungen informiert Sie jede TK-Geschäftsstelle.

Urlaub für Allergiker

Die Planung des Urlaubs ist für jeden von uns wichtig und interessant, für den Allergiker aber im besonderen Maße. Ein „Heuschnupfler“ z.B. muss bedenken, dass die Hauptpollenbelastung durch Gräser und Getreide in Deutschland von Mitte Mai bis Juni anhält. Wer nicht an feste Ferienzeiten gebunden ist, sollte in dieser Zeit Urlaub nehmen und versuchen, in eine Region mit einem milden Reizklima zu verreisen. Unter diesem Reizklima wird eine pollenfreie und schadstoffarme Luft bei gleichzeitigen starken Winden und einer intensiven Sonneneinstrahlung verstanden. Diese Faktoren werden in erster Linie auf den Nordsee-Inseln und in den Alpen-Regionen zu finden sein. Helgoland und Sylt z.B. gelten als ideal für Allergiker. Natürlich hängt die Pollenfreiheit von der Windrichtung

ab, denn bei vorherrschendem Landwind können große Pollenwolken vom Festland zu den Inseln wehen. Empfohlen werden auch die Küsten des Mittelmeers, wobei allerdings im Hinterland häufig schon wieder ähnliche Pollen-Verhältnisse wie in Mitteleuropa bestehen.

In den Alpen ist die Graspollen-Belastung kürzer. Sie dauert hier nur etwa 14 Tage, ist aber wegen der Höhenlage besonders intensiv. Pollenallergiker können ab Anfang Juli in die Alpen fahren. Auch für Asthmatiker werden Klima-Kuren im Reizklima empfohlen. Die Nord- und Ostsee, die Alpen über 1500 Meter Höhe und der Rand von salzhaltigen Seen, wie z.B. das Tote Meer, gelten als gute Urlaubsorte. Aufenthalte am Meer sind für Asthmatiker besonders günstig, weil sich bei Wanderungen am Strand Salzwassertröpfchen aus der Luft in den Schleimhäuten der Atemwege niederschlagen und den zähen Schleim lösen helfen. Aber nicht nur der Urlaubsort, sondern auch die Unterkunft und Verpflegung können für den Allergiker Probleme aufwerfen. So sollte z.B. ein Tierallergiker schon bei der Hotelbuchung auf seine Allergie hinweisen, damit er nicht gerade ein Zimmer bekommt, in dem vorher Gäste mit einem Hund gelebt haben. Nahrungsmittel-Allergiker sind in Appartements oder Ferienhäusern mit Kochgelegenheit besser aufgehoben als in einem Hotel mit Vollpension.

Allergie und Beruf

Es gibt eine ganze Reihe berufstypischer Allergene, die zu allergisch ausgelösten Berufskrankheiten führen können. Um eine spätere Berufskrankheit zu vermeiden, ist für den jugendlichen Allergiker daher die richtige Berufswahl besonders wichtig. Wenn im Säuglingsalter Milchschorf auf der Kopfhaut aufgetreten ist oder im Kleinkind- oder Kindesalter ein Heuschnupfen oder ein Ekzem bestanden haben, so ist der Betreffende ziemlich sicher ein Atopiker mit einer speziellen Veranlagung zur Entwicklung einer Allergie. Solche Jugendliche müssen sich bei der Berufswahl besonders sorgfältig beraten lassen und einen Beruf ergreifen, bei dem die Allergen-Belastung zumindest relativ gering ist. Es hat also keinen Sinn, dass ein Kind mit einer Tierhaar-Allergie ausgerechnet

Tierarzt oder ein Jugendlicher mit einem allergischen Asthma Bäcker oder Tischler wird. Mit Hilfe des Kinderarztes oder des Hausarztes sowie den Berufsberatungsstellen des Arbeitsamtes und der Berufsgenossenschaft sollte der Jugendliche versuchen, einen Beruf mit möglichst geringer Allergen-Belastung zu wählen.

Wer den Verdacht hat, dass allergische Symptome mit seiner Tätigkeit im Zusammenhang stehen, sollte sich zunächst Symptome, Zeitpunkt und besondere Umstände des Auftretens der Symptome genau notieren. Stellen Sie fest, ob die Beschwerden am Wochenende oder im Urlaub abklingen.

Informieren Sie Ihren Vorgesetzten, Betriebsrat und Betriebsarzt über Ihren Verdacht. Der Betriebsarzt und die zuständige Berufsgenossenschaft werden Sie über mögliche Schutzmaßnahmen informieren. Die Berufsgenossenschaften haben verschiedene Informationsbroschüren zu allergischen Erkrankungen in Ihrem Arbeitsbereich. Selbstverständlich sollten Sie immer die vorgeschriebene Schutzkleidung tragen, dazu gehört auch das Tragen von Schutzmasken in staubbelasteten Berufen. Eine Hyposensibilisierung gegen berufstypische Allergene ist im Allgemeinen nicht erfolgsversprechend. So hat beispielsweise die Hyposensibilisierung mit Mehlextrakten allergischen Bäckern keine Linderung gebracht. Wenn Schutzmaßnahmen und mögliche Arbeitsplatz-Veränderungen keine Besserung bringen, hilft nur ein Berufswechsel.

Über eine mögliche Umschulung berät das zuständige Arbeitsamt. Informationen können Sie auch in der Abteilung für berufliche Rehabilitation der Bundesanstalt für Arbeit bekommen.

TK – anspruchsvoll in Sachen Gesundheit

Freie Wahl unter den Vertragsärzten, eine Vielzahl von Schutzimpfungen oder Krebsvorsorge gehören selbstverständlich zu den Leistungen der TK. Das Leistungsangebot ist jedoch - gerade im Zusammenhang mit Allergien - weitaus umfangreicher.

In jedem Fall entscheidet der Arzt über die Notwendigkeit bestimmter Therapien. Um mit einer Allergie leben zu können, ist außerdem für zahlreiche Allergiker die Einnahme von Medikamenten unverzichtbar. Der behandelnde Arzt verschreibt die Medikamente und bespricht mit dem Patienten die - individuell notwendige - Dosierung. Mit dieser Übersicht wollen wir Sie auf einen Blick über die wichtigsten Leistungen der TK informieren.

Allergietest
Antihistaminika
Asthma-Schulungen (für Kinder und Jugendliche)
Autogenes Training im Rahmen der vertragsärztlichen Behandlung

Bestätigungstest
Beta-2-Stimulantien

Cortison (Tabletten/Injektionen/Salben)

Dosier-Aerosol

Epicutantest

Hauttest
Hyposensibilisierung

IgE-Untersuchung des Nabelschnurblutes

Läppchentest
Lungenfunktionsprüfung

Milbenundurchlässige Bezüge
Mütter-/Mutter-Kind-Maßnahmen

Neurodermitis-Overall

Provokationstest

RAST (Radio-Allergo-Sorbent-Test)
Rehabilitationsleistungen, ambulant
Rehabilitationsleistungen, stationär

Theopyllin-Verbindungen

Vorsorgeleistungen, ambulant
Vorsorgeleistungen, stationär

Allergie-Fragebogen

zur Anamnese allergischer Erkrankungen

Raum für ärztliche
Eintragungen:

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____
Straße; Haus-Nr.: _____ Telefonnummer: _____
PLZ, Ort: _____

Bitte lesen Sie die Fragen zunächst sorgfältig durch, und beantworten Sie die auf Ihre Beschwerden zutreffenden Fragen. Wenn Sie nicht selbst der Patient sind, sondern den Fragebogen für den Patienten, z.B. für Ihr Kind, ausfüllen, beziehen sich die Fragen selbstverständlich auf den Patienten, also z.B. auf Ihr Kind.

Wer füllt den Fragebogen aus?

Patient selbst Mutter Vater Sonstiger (wer? _____)

Welche Beschwerden führen Sie bzw. den Patienten zum Arzt? _____

In welchem Alter sind die Beschwerden erstmals aufgetreten? Mit _____ Jahren.

Welches sind die Hauptbeschwerden? _____

Beruf: Erlernt: _____ Jetzige Tätigkeit: _____

Arbeitsplatz: _____

Bestehen oder bestanden früher folgende Krankheitserscheinungen?

	Jahr	Monat	Jahr
<input type="checkbox"/> Spastische Bronchitis als Kind	seit: _____		bis: _____
<input type="checkbox"/> Krupphusten als Kleinkind	seit: _____		bis: _____
<input type="checkbox"/> Säuglingsekzem, Milchschorf	seit: _____		bis: _____
<input type="checkbox"/> Atemnot, Atembeklemmung, Asthma	seit: _____		bis: _____
<input type="checkbox"/> Husten, Reizhusten, Bronchitis	seit: _____		bis: _____
<input type="checkbox"/> Auswurf	seit: _____		bis: _____
<input type="checkbox"/> Schnupfen, Heuschnupfen	seit: _____		bis: _____
<input type="checkbox"/> Niesanfälle (mehr als 5 x nacheinander)	seit: _____		bis: _____
<input type="checkbox"/> Stockschnupfen, behinderte Nasenatmung	seit: _____		bis: _____
<input type="checkbox"/> Kieferhöhlen-, Stirnhöhlenentzündung	seit: _____		bis: _____
<input type="checkbox"/> Nasenpolypen	seit: _____		bis: _____
<input type="checkbox"/> Augentränen, Augenjucken	seit: _____		bis: _____
<input type="checkbox"/> Nesselsucht (Urticaria), Hautquaddeln	seit: _____		bis: _____
<input type="checkbox"/> Schwellung, Juckreiz von Lippen, Rachen	seit: _____		bis: _____
<input type="checkbox"/> Schwellung der Augenpartien, Augenlider	seit: _____		bis: _____
<input type="checkbox"/> Ekzem, Neurodermitis	seit: _____		bis: _____
<input type="checkbox"/> Migräne, halbseitiger Kopfschmerz	seit: _____		bis: _____
<input type="checkbox"/> Magen-Darm-Beschwerden, häufige Durchfälle	seit: _____		bis: _____
<input type="checkbox"/> Häufige fieberhafte Erkältungskrankheiten	seit: _____		bis: _____

Leidet oder litt ein Verwandter an folgenden Beschwerden?

Nein, nicht bekannt

Ja, ich weiß von Erkrankungen bei Verwandten:

	Asthma	Bronchitis	Heuschnupfen	Ekzem
<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sohn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Tochter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Bruder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Schwester	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Großvater väterlicherseits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Großmutter väterlicherseits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Großvater mütterlicherseits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Großmutter mütterlicherseits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Bruder oder Schwester des Vaters	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Bruder oder Schwester der Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Andere Verwandte: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie ist die Wohnung beschaffen? (Einzug in die jetzige Wohnung: _____ Jahr)

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Großstadt | <input type="checkbox"/> Kleinstadt | <input type="checkbox"/> Dorf |
| <input type="checkbox"/> Wohnung | <input type="checkbox"/> Haus und Garten | <input type="checkbox"/> Bauernhof |
| <input type="checkbox"/> Altes Haus | <input type="checkbox"/> Neues Haus | <input type="checkbox"/> Mit Zentralheizung |
| <input type="checkbox"/> Sonstige Wohnung: _____ | | |

Raum für ärztliche Eintragungen:

Wie ist die Umgebung der Wohnung beschaffen?

- | | | |
|--|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Wiesen, Weiden | <input type="checkbox"/> Park, Wald | <input type="checkbox"/> Äcker, Felder |
| <input type="checkbox"/> Industriebetriebe (welche?) | | |
| <input type="checkbox"/> Wohnblocks | <input type="checkbox"/> Gärten | <input type="checkbox"/> Sonstiges |

Die folgenden Fragen betreffen die Hauptbeschwerden.

Wann treten die Beschwerden auf? (Nur die am Besten passende Frage ankreuzen)

- Die Beschwerden sind ohne längere beschwerdefreie Pausen als Dauerbeschwerden während des ganzen Jahres vorhanden.
- Die Beschwerden treten in unregelmäßigen Abständen anfallsweise während des gesamten Jahres auf, und zwar (wie oft?):
 - 1 - 4 x pro Jahr
 - 5 - 10 x pro Jahr
 - Häufiger als 10 x pro Jahr
- Die Beschwerden treten zwar während des gesamten Jahres auf, sie sind aber in bestimmten Monaten regelmäßig schlimmer.
- Die Beschwerden treten nur in bestimmten Monaten auf.

In welchen Monaten sind die Beschwerden am schlimmsten, bzw. wenn die Beschwerden nur in bestimmten Monaten auftreten, welche Monate sind dies?

- | | | |
|----------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Januar | <input type="checkbox"/> Mai | <input type="checkbox"/> September |
| <input type="checkbox"/> Februar | <input type="checkbox"/> Juni | <input type="checkbox"/> Oktober |
| <input type="checkbox"/> März | <input type="checkbox"/> Juli | <input type="checkbox"/> November |
| <input type="checkbox"/> April | <input type="checkbox"/> August | <input type="checkbox"/> Dezember |

Treten die Beschwerden vorwiegend zu einer bestimmten Tageszeit auf?

- Nein, die Beschwerden sind ständig vorhanden.
- Nein, die Beschwerden können zu jeder Tageszeit auftreten.
- Ja, besonders starke Beschwerden bestehen zu folgenden Tageszeiten:
 - Morgens nach dem Aufstehen
 - Nach Feierabend
 - Am Vormittag
 - Nachts von _____ bis _____ Uhr

Treten die Beschwerden vorwiegend an bestimmten Orten auf?

- Nein, die Beschwerden sind ortsunabhängig.
- Ja, besonders starke Beschwerden treten an folgenden Orten auf:
 - Im Keller, auf dem Dachboden
 - In der Wohnung (welcher Raum? _____)
 - Am Arbeitsplatz (welche Tätigkeit? _____)
 - In Tierställen, im Zirkus im Zoo
 - Auf Wiesen, auf Feldern
 - Im Wald, in der Nähe bestimmter Bäume (welche? _____)
 - Bei Freunden, Bekannten (warum? _____)
 - An anderen Orten (welche? _____)

Treten die Beschwerden vorwiegend bei bestimmter Tätigkeit auf?

- Nein
- Ja, besonders bei folgenden Tätigkeiten:
 - Hausarbeit, Bettenmachen, Teppichkehren, Bücherabstauben
 - Berufstätigkeit (welcher Arbeitsvorgang? _____)
 - Umgang mit Tieren (Haustiere, Reiten, Jagd u.a.)
 - Bei anderen Hobbies (welche? _____)
 - Bei körperlichen Anstrengungen, beim Sport
 - Beim Rasenmähen
 - Bei anderen Tätigkeiten (welche? _____)

Treten die Beschwerden bei intensivem Geruch, bei Dämpfen oder Staub auf?

- Nein
- Ja, die Beschwerden werden durch folgende Stäube, Dämpfe usw. ausgelöst:
 - Mehlstaub
 - Fett-, Braten-, Kochdunst
 - Bau-, Zementstaub
 - Kälte, rascher Temperaturwechsel
 - Waschmittelstaub
 - Nebel, Feuchtigkeit
 - Haar-, Körper-, Farbspray
 - Sonstiges: _____)

Besteht zeitweilig eine völlige oder weitgehende Beschwerdefreiheit?

Raum für ärztliche Eintragungen:

- Nein, es besteht nie völlige Beschwerdefreiheit.
- Ja, besonders gut geht es mir bei folgenden Gelegenheiten:
 - An der See
 - An feuchten Sommertagen, bei Regen
 - Im Hochgebirge
 - Fast regelmäßig an den Wochenenden, im Urlaub
 - Im Hochsommer
 - Bei anderen Gelegenheiten (_____)

Haben Sie bzw. der Patient Kontakt zu Tieren, z.B. in der Wohnung, bei Freunden, bei Verwandten, im Beruf, in der Nachbarschaft?

- Nein, es bestehen bzw. bestanden nie Tierkontakte.
- Ja, es bestehen oder bestanden Kontakte zu folgenden Tieren:

	seit (Jahr)	wie oft pro Woche		seit (Jahr)	wie oft pro Woche
<input type="checkbox"/> Hund	_____	_____	<input type="checkbox"/> Kaninchen	_____	_____
<input type="checkbox"/> Katze	_____	_____	<input type="checkbox"/> Rind	_____	_____
<input type="checkbox"/> Pferd	_____	_____	<input type="checkbox"/> Taube	_____	_____
<input type="checkbox"/> Meerschweinchen	_____	_____	<input type="checkbox"/> Wellensittich	_____	_____
<input type="checkbox"/> Goldhamster	_____	_____	<input type="checkbox"/> Kanarienvogel	_____	_____
<input type="checkbox"/> Andere Tiere (welche?)	_____				

Sind bei Tierkontakten Beschwerden aufgetreten?

- Nein, ist nicht aufgefallen
- Ja, bei folgenden Tieren: _____
(Beschwerden: _____)

Die folgenden Fragen beziehen sich auf sämtliche Beschwerden, die bereits genannt wurden, nicht nur auf die Hauptbeschwerden:

Haben Sie eine Abneigung gegen bestimmte Nahrungsmittel oder eine Unverträglichkeit bestimmter Nahrungsmittel beobachtet?

Bitte A oder U ankreuzen!

- Nein, ist nicht aufgefallen.
- Ja, ich habe eine Unverträglichkeit (U) oder eine Abneigung (A) beobachtet

(A)(U) Fisch	(A)(U) Kirschen	(A)(U) Wein, Sekt, Bier
(A)(U) Muscheln, Krabben	(A)(U) Pfirsiche	(A)(U) Apfelsinen, Zitronen
(A)(U) Ei	(A)(U) Tomaten	(A)(U) Hasel-, Walnüsse
(A)(U) Milch	(A)(U) Erdbeeren	(A)(U) Spinat
(A)(U) Käse, Quark	(A)(U) Erbsen, Bohnen	(A)(U) Fruchtsäfte
(A)(U) Äpfel	(A)(U) Anderes	_____

Welche Beschwerden werden durch Nahrungsmittel ausgelöst?

- Keine Beschwerden, es besteht nur eine Abneigung
- Folgende Beschwerden sind aufgetreten:

<input type="checkbox"/> Asthma, Atembeklemmungen	<input type="checkbox"/> Übelkeit, Erbrechen, Durchfall
<input type="checkbox"/> Wässriger Fließschnupfen	<input type="checkbox"/> Heftiger Kopfschmerz, Migräne
<input type="checkbox"/> Gaumen-, Ohrenjucken	<input type="checkbox"/> Ekzem-Verschlimmerung
<input type="checkbox"/> Lippen-, Rachenschwellungen	<input type="checkbox"/> Nesselsucht, Urticaria, Hautjucken
- Andere Beschwerden (welche?) _____)

Haben Sie eine Überempfindlichkeit gegen Medikamente beobachtet?

- Nein
- Ja, eine Überempfindlichkeit ist aufgefallen gegen:
 - Penicillin-Präparate
 - Schmerz-, Grippemittel
 - Kontrastmittelunverträglichkeit bei Röntgenuntersuchungen (Jodallergie)
 - Pflasterempfindlichkeit der Haut
 - Andere Medikamente (welche?) _____)

Haben Sie eine starke Überempfindlichkeit gegen Insektenstiche (Biene, Wespe) bemerkt?

- Nein, nur normale Schwellung und Jucken des Stiches.
- Ja, es traten nach dem Stich einer _____ folgende Reaktionen auf:

<input type="checkbox"/> Starke Schwellung (mehr als 5 cm)	<input type="checkbox"/> Atemnot
<input type="checkbox"/> Hautquaddeln am ganzen Körper	<input type="checkbox"/> Schwächeanfall

Ist bereits ein Allergie-Test durchgeführt worden?

- Nein
- Ja (Jahr: _____ Arzt, Klinik: _____)
- Das Testergebnis ist mir nicht in Erinnerung.

- Bei der Testung fanden sich keine Hinweise für eine Allergie.
- Nach der Testung wurden mir folgende Allergien genannt:
 - Pollen Hausstaub
 - Schimmelpilzsporen Bettfedern
 - Tierhaare (welche? _____)
 - Andere Allergie (welche? _____)

Ist bereits eine Hyposensibilisierung (Desensibilisierung) durchgeführt worden?

- Nein.
- Ja, von _____ bis _____ (bitte Jahre eintragen)
- Mit gutem Erfolg (Krankheit deutlich gebessert oder geheilt)
- Ohne wesentlichen Erfolg (Krankheit wie vor der Behandlung oder schlechter)
- Mit starken Nebenwirkungen (welche? _____)
- Mit Abbruch der Behandlung (warum? _____)

Haben Sie bereits (evtl. auf den Rat Ihres Arztes hin) bestimmte Dinge abgeschafft?

- Nein.
- Ja, folgende Dinge sind abgeschafft worden:
 - Federbetten, Federkissen, Matratzen seit _____ (Jahr)
 - Haustier (welches? _____) seit _____ (Jahr)
 - Sonstiges (was? _____) seit _____ (Jahr)
 - Ohne Erfolg (unveränderte Beschwerden) Mit Erfolg (deutliche Besserung)

Welche Medikamente haben Sie zuletzt eingenommen?

- Keine Medikamente.
- Folgende Medikamente habe ich regelmäßig oder gelegentlich benutzt:
 - Antihistamine seit: _____ wie oft/Tag _____
 - Dosier-Aerosol (z.B. Berotec®, Sultanol®) seit: _____ wie oft/Tag _____
 - Euphyllin®-Tabletten seit: _____ wie oft/Tag _____
 - Cortison-Präparate (welche: _____) seit: _____ wie oft/Tag _____
 - Intal® seit: _____ wie oft/Tag _____
 - Schnupfenmittel (welche: _____) seit: _____ wie oft/Tag _____
 - Hautsalben (welche: _____) seit: _____ wie oft/Tag _____
 - Inhaliergerät (welches: _____) seit: _____ wie oft/Tag _____
 - Sonstige Medikamente: _____ seit: _____ wie oft/Tag _____
 - Mit ausreichender Wirkung Trotzdem Beschwerden

Sind bereits Operationen durchgeführt worden?

- Nein.
- Ja, folgende Operationen sind durchgeführt worden:
 - Nasenpolypen (wie oft? ___ Mal) Nasennebenhöhlen, Kieferhöhlen
 - Rachenmandel, Adenotomie Nasenscheidewand
 - Gaumenmandel, Tonsillektomie
 - Andere Operationen (welche? _____)
- Beschwerden wie zuvor Deutliche Besserung Verschlechterung

Wurde bereits eine psychotherapeutische Behandlung durchgeführt oder das autogene Training erlernt?

- Nein.
- Ja (wann? _____, bei wem? _____)
- Mit deutlichem Erfolg Ohne wesentlichen Erfolg

Wie ist der Auswurf (Bronchialsekret, abgehusteter Schleim) beschaffen?

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Es besteht Auswurf
wann? | <input type="checkbox"/> Es besteht niemals Auswurf
wieviel? | wie ist er beschaffen? |
| <input type="checkbox"/> Ganzjährig | <input type="checkbox"/> Sehr wenig | <input type="checkbox"/> Weißlich, zäh |
| <input type="checkbox"/> Einige Wochen im Jahr | <input type="checkbox"/> Reichlich | <input type="checkbox"/> Gelblich, grünlich |
| <input type="checkbox"/> Nur selten | <input type="checkbox"/> Sehr viel | <input type="checkbox"/> Blutig, bräunlich |

Wird geraucht (Zigarette, Zigarre, Pfeife)?

- Nein, noch nie.
- Nein, das Rauchen wurde aufgegeben (wann? _____)
- Ja, ich rauche: Was? _____ Wieviel? _____/Tag Seit? _____ (Jahr)
- Ja, ein anderes Mitglied der Familie (des Haushalts) raucht