

ALLERGOLOGIE: DAS BÖSE IST IMMER UND ÜBERALL

Viele praktische Fragestellungen des Fachgebiets wurden beim 11. Deutschen Allergiekongress vorgestellt (29.9. – 2.10.2016 in Berlin).

Friederike Klein, München

Allergenen und **Schadstoffen** kann man kaum ausweichen. Deshalb sollte man sie auf keinen Fall ignorieren, nicht bei den Bemühungen um die Erkennung, die Reduktion in der Umwelt, nicht in der Diagnostik und auch nicht in der individualisierten Therapie.

Umweltzonen gegen dicke Luft

Olympia hat es an den Tag gebracht: Eine deutliche Einschränkung des Verkehrs in Atlanta 1996 verringerte schwere Asthmaanfälle bei Kindern. 2002 in Seoul und 2008 in Peking führten umfangreiche Verkehrsbeschränkungen zu weniger kardiovaskulären Todesfällen. Die in der Folge vielerorts eingeführten Umweltzonen waren allerdings nicht immer von messbarem Erfolg gekrönt. Die in Rom erreichten Umweltzonen waren beispielsweise so klein, dass sie die Feinstaubbelastung nur leicht senken konnten, zumal der Verkehr darum herum umso dichter wurde, erläuterte Dr. Joachim Heinrich vom Umweltmedizinischen Institut der LMU München. Eine kürzlich publizierte, an der Universität Münster durchgeführte Studie zeigte jetzt, dass in 25 deutschen Städten mit Einführung von Umweltzonen die

Feinstaubbelastung (Partikelgröße $\leq 10 \mu\text{m}$, PM10) signifikant zurückging: bei Stufe 1 (Einfahrt nur mit roter, gelber oder grüner Feinstaubplakette) um $2,33 \mu\text{g}/\text{m}^3$ Luft und bei Stufe 2 (Einfahrt nur mit gelber oder grüner Plakette) um $7,5 \mu\text{g}/\text{m}^3$. Das entspricht bei Stufe 1 immerhin 400 weniger vorzeitigen Todesfällen pro

Jahr in den Umweltzonen, bei Stufe 2 gehen die Todesfälle sogar um ca. 1.200 pro Jahr zurück. Joachim Heinrich forderte, auch kleinere Feinstaubpartikel (PM2,5) und Dieselruß mit zu erfassen. Auswertungen aus Berlin und Leipzig zeigen, dass die Rußpartikelbelastung durch Umweltzonen noch deutlicher als der PM10-Feinstaub reduziert werden kann. Dass die Tricksereien der Automobilhersteller einiges an Effekten der Umweltzonen zunichte machen, steht für ihn im Übrigen außer Frage.



Illusion Allergenkarenz

Betroffenen mit Hausstaubmilbenallergie werden häufig Karenzmaßnahmen empfohlen. Doch Encasing und Co. helfen wenig. Die Allergene sind ubiquitär vorhanden, ein Kontakt ist kaum zu vermeiden. So war bei einer Studie in Sydney die Hausstaubmilbenallergen-Belastung in öffentlichen Verkehrsmitteln am höchsten, während die Exposition im Bett nur knapp 10 Prozent der Tagesbelastung ausmachte. „Wenn ich sehe, was Mütter zur Milbensanierung in ihren Häusern anstellen, fühle ich mich weniger als Arzt, denn als Täter“, gab Kinderarzt Priv.-Doz. Dr. Tobias Ankermann aus Kiel zu. Bei Tierhaarallergie ist er aber konsequent: „Ich empfehle tatsächlich, die Katze abzuschaffen!“ Auch Katzen- und Hundeallergenen kann man jedoch kaum aus dem Weg gehen. Bei fast allen Proben in Kindertagesstätten waren nicht nur Milben-, sondern auch Katzen- und Hundeallergene nachzuweisen, berichteten Forscher der Ruhr-Universität Bochum.

Alte Getreidesorten sind keine Lösung

Wenn Weizen im Kindesalter eine Nahrungsmittelallergie auslöst, wird in Publikumsmedien häufig die Verwendung älterer Getreidesorten empfohlen. Die Untersuchung von Dinkel, Einkorn, Emmer und Hartweizen ergab zwar in der Elektrophorese jeweils charakteristische Banden für die Proteine jeder Getreideart. Im Immunoblot mit einem Poolserum von Weizen-sensibilisierten Kindern im Alter von 5 bis 15 Jahren zeigte sich aber bei allen weizenverwandten Getreidesorten gleichermaßen eine deutliche IgE-Bindung vieler Proteine. Ältere Getreidesorten wie Einkorn, Emmer und Dinkel scheinen daher kein generell reduziertes Risiko für Weizenallergiker zu besitzen.

NOTIZEN



Adrenalin allein genügt nicht

Bei Anaphylaxiegefahr kann die Verordnung eines Adrenalin-Autoinjektors Leben retten. Dabei sollte man aber laut Prof. Bodo Niggemann, Berlin, unbedingt Aut-idem durch ein Kreuz ausschließen und das verordnete Produkt dokumentieren. Da sich die drei in Deutschland verschreibbaren Pens in der Handhabung unterschieden, kann ein nicht bekannter Pen im Notfall die lebensrettende Anwendung verzögern. Damit der verordnete Pen überhaupt richtig angewendet wird, sollten auch Apothekenmitarbeiter die korrekte Anwendung überprüfen. Das ist nicht immer der Fall, wie eine anonyme Befragung von Apotheken in Berlin zeigte. 92 Prozent der Teilnehmer gaben an, dass sie über die Anwendung eines Adrenalin-Autoinjektors Bescheid wissen, aber nur 25 Prozent zeigten das nach eigenen Angaben auch immer dem Patient. Zwei Drittel demonstrieren die Anwendung nur, wenn es der Patient verlangt. Nur jeder fünfte Apotheker nutzt hierfür einen Trainings-Autoinjektor, zwei von drei wussten gar nicht, dass es so etwas gibt. Zudem kam bei der Fragebogenaktion heraus, dass zwei Drittel der Apotheker (68 Prozent) den Anaphylaxie-Pass nicht kennen.

Zu wenig Allergietests

Beim schweren Asthma sollte die allergische Sensibilisierung auch gegen ganzjährige und seltene Allergene abgeklärt werden. Eine Untersuchung von Patienten mit schwerem Asthma, die in vorangegangenen Allergietests negativ geblieben waren, lässt allerdings eine nicht ausreichende Diagnostik vermuten. 56,1 Prozent der 214 ausgewerteten Patienten wiesen spezifisches Immunglobulin E (IgE) gegen 35 ganzjährig vorkommende Aeroallergene aus. Die Sensibilisierung betraf am häufigsten Staphy-

lokokkus aureus, Enterotoxin A und B (19,4 und 20,6 Prozent), Rhizopus nigricans (16,8 Prozent), Aspergillus fumigatus (15,9 Prozent), Katzenschuppen (11,1 Prozent), Dermatophagoides farinae (10,7 Prozent) und Hundeschuppen (9,9 Prozent). 84,2 Prozent der Patienten litten an einem mindestens teilweise unkontrollierten Asthma, 51,7 Prozent hatten zwei und mehr Exazerbationen im letzten Jahr. Die Autoren nehmen an, dass ein hoher Anteil der als endogene Asthmatiker diagnostizierten Patienten in Wirklichkeit an einem nicht erkannten allergischen Asthma leidet und nicht die optimale Therapie erhält.

Zweifelhafte Diät gegen Reizdarm

Die Low-FODMAP-Diät verspricht eine hohe Effektivität gegen Reizdarmsymptome durch eine Kohlenhydratrestriktion. Verantwortlich für die Symptome seien schlecht fermentierbare Oligo-, Di- und Monosaccharide sowie Polyole, die entsprechend vermieden werden sollten. Das bedeutet eine extreme Einschränkung bei der Ernährung, berichtete Ernährungswissenschaftlerin Imke Reese, München. Zwei Studien, die die Wirksamkeit der Low-FODMAP-Diät prüften, gaben unterschiedlich ausgeprägte Restriktionen vor. Es zeigte sich zwar ein günstiger Effekt auf die Reizdarmsymptome. Das ließ sich aber auch bei herkömmlichen Diättempfehlungen erreichen. Zudem befürchtet Reese, dass die Low-FODMAP-Diät die Darmflora ungünstig beeinflusst. So nimmt unter dieser Diät die Zahl der Bifidobakterien deutlich ab, der Stuhl-pH steigt. Zur dauerhaften Ernährung ist die pauschale und nicht zeitbegrenzte Diät nicht geeignet. Reese betont: Reizdarmbetroffene kann mit einer individuell ausgeprägten Ernährungstherapie viel gezielter geholfen werden.