

Allergien

Beigesteuert von Martin Schoder
13. 10. 2010
Letzte Aktualisierung 28. 10. 2010

Erkennen Behandeln Vermeiden Der informierte Allergiker Sie haben möglicherweise Asthma. Sie sind damit einer von vielen Menschen, die unter einer solchen Krankheit leiden. Das ist zunächst Schicksal - es ist aber kein Schicksal, wie Sie mit Ihrer Krankheit umgehen. Die vererbte Veranlagung zur Entwicklung einer Allergie kann man nicht ablegen wie einen Mantel, sie bleibt lebenslang bestehen und Allergien lassen sich nur in ganz wenigen Fällen ausheilen. 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. Für alle allergischen Erkrankungen gilt: Es gibt heute ausreichende Behandlungsmöglichkeiten, deren Erfolg von der Zusammenarbeit zwischen Patienten 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 Quelle: Prof. Dr. Bergmann

Was ist eine Allergie? In der Medizin und auch in der Öffentlichkeit wird heute immer häufiger von Allergien gesprochen, was angesichts von etwa 10 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 veränderte 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. 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. 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 angeborene, unspezifische und das erworbene, spezifische Abwehrsystem verfügt 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 schädlichen, fremden oder 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 sogenannten Immunglobuline. Die Fresszellen sind weiße Blutkörperchen, die auch in die verschiedenen Körpergewebe eindringen können und 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 Gripeschutzimpfung: 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 Aktivierung von Fresszellen und die

Bildung bestimmter Immunzellen, gesund zu erhalten. 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 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 Baumpollenganz überflüssig wäre, sondern zu einer Sensibilisierung, d.h. Überempfindlichkeit des Betroffenen. Betrachten wir eine solche allergische Reaktion etwas näher: Irgendwann kommt der Körper zum erstenmal in Kontakt mit einem fremden Stoff, z.B. 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 sogenannten 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 ererbten Allergiebereitschaft 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% 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 Hausstaubmilbe das zweitwichtigste Allergen. Hausstaubmilben 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 Hausstaubmilben Platz finden. Die Milben ernähren sich von abgelösten Hautschuppen, abgestorbenen Insekten oder anderen kleinen Speiseresten, wie sie besonders auf Teppichen und in den Betten in 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 Asthma. Hautschuppen von Katze und Hund, daneben auch vom landwirtschaftlichen Nutzvieh 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 Nagellackentfernern und Verdünnungsmitteln, in Körperpflegemitteln oder in Reinigungsmitteln vorkommen. Holzschutzmittel und Formaldehyd sind weitere chemische Substanzen, die unter bestimmten Umständen Allergien auslösen können. Quelle: Allergien, TK Schriftenreihe. Verschiedene Formen allergischer Erkrankungen. Allergien können von

buchstäblich unzähligen Stoffen ausgelöst werden, sogar und gerade auch von ganz gesunden Dingen wie z.B. Brotgetreide, Milch oder Sonnenlicht. Die Erscheinungsformen der Allergien reichen von Schnupfen und Asthma über Ekzeme und andere Hauterkrankungen bis zum lebensgefährlichen Schock. Vor einer erfolgreichen Behandlung steht in jedem Fall die Suche nach dem Auslöser der jeweiligen Allergieform. 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 und/oder die Augenbindehäute beschränkt. Der Heuschnupfen kann aber auch in 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 Hausstaubmilbe und durch Hautschuppen von Haustieren ausgelöst. Daneben kommen auch Schimmelpilze, Nahrungsmittel oder Chemikalien als Allergieauslöser in Betracht. Darüber hinaus muss man selbstverständlich auch noch an mögliche Allergene 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, gemeint ist die Nase, in die untere Etage, in die Bronchien, hinabgestiegen ist. Die Allergie hat gewissermaßen einen Etagenwechsel vorgenommen. 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 (Schimmelpilz) hinter Schränken, Tapeten durch den Fachman beseitigen
- Vorsicht vor Topfpflanzen, denn einige Schimmelpilzarten wachsen gerne auf der feuchten Erde bzw. am Pflanzenstamm

- Keine angesammelten 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 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 nichtallergischen Asthma zu unterscheiden. Die meisten Asthmatiker leiden unter einem nichtallergischen Asthma, das überwiegend durch Infektionen der oberen und unteren Atemwege ausgelöst wird, am häufigsten durch Virusinfekte. Man spricht von einem infektiell bedingten oder 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 Nasennebenhöhlen können ein nichtallergisches Asthma auslösen. Etwa jeder fünfte Asthmatiker leidet jedoch unter einem allergischen Asthma. Die allergischen Reaktionen spielen sich in den Luftwegen, den Bronchien und den kleinen Verzweigungen ab. Dabei schwillt die Bronchialschleimhaut an und es wird ein zähes Sekret produziert, das nur schwer abzuhusten ist. Im Gegensatz zu einer bakteriellen Entzündung ist das Bronchialsekret 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. Der Ablauf dieser Asthma-Reaktion ist beim allergischen und nichtallergischen Asthma grundsätzlich gleich. Die Kontraktion der Bronchialmuskulatur, das Anschwellen der Bronchialschleimhaut und die übermäßige Produktion des Bronchialsekretes werden durch die schon bekannten Mediatoren ausgelöst und wiederum spielt das Histamin dabei eine besondere Rolle. Beim Allergiker werden die Mediatoren durch die Antigen - Antikörperreaktionen auf den Mastzellen der Bronchialschleimhaut freigesetzt, beim Nichtallergiker 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 Erstickungsangst und hört über seiner 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 Dauerasthma entwickeln. Ist ein solcher Schweregrad der Erkrankung erreicht, dann kann schon 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 nichtallergische Asthma. Allerdings kann ein ursprünglich allergisches Asthma nach einiger Zeit auch durch nichtallergische Komponenten, wie Zigarettenrauch oder körperliche Belastungen, ausgelöst werden. Man spricht dann von einem Mischasthma. Später kann schließlich die allergische Komponente ganz in den Hintergrund treten und die Asthmafälle werden überwiegend durch Infekte oder andere unspezifische Reizstoffe bewirkt. Das allergische Asthma wird am häufigsten durch Kot der Hausstaubmilben, durch Tierhautschuppen und Pollen, daneben aber auch durch Schimmelpilzsporen und berufsbedingte Allergene verursacht. Einige Patienten haben auch Atemnotanfälle nach dem

Essen von Fisch, Eierspeisen, Nüssen, Schokolade oder Zitrusfrüchten. In seltenen Fällen kann ein Asthma auch durch Medikamente ausgelöst werden. Status Asthmaticus Besonders erwähnt werden muss der sogenannte 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 des Vertrauens auf die Wählscheibe zu kleben. Die Nahrungsmittelallergie 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 Nahrungsmittelallergie 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 blutigen 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 Lebensmittelallergie hinweisen. Bei Kleinkindern und Kindern äußert sich die Allergie gegen Eiweiß, Kuhmilch, Weizen, Nüsse, Fisch oder auch Soja meist durch einen Hautausschlag. Seltener sind Husten oder eine giemende Atmung. 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 sogenannten 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. Allergieauslöser Vorkommen Ersatz durch Rohe Kuhmilch Sojamilch, gekochte Milch Milcheiweiß Milchprodukte, Sahne, Quark, Frischkäse, Butter, Wurst, Margarine, Brot, Backwaren, Schokolade, Süßigkeiten, Pudding, Speiseeis Sojamilch, Sojaprodukte, Butterschmalz, Pflanzenöl (Distel- und Sonnenblumenöl), und -fette, Schafs- oder Ziegenkäse Hühnererei, Hühnerieweiß Nudeln, Backwaren, Mayonnaise, Puddings, Speiseeis, Wurst, Fleischgerichte Sojaprodukte, Sojamehl als Bindemittel Hefe Gebäck, Kuchen, Brot, Kekse, Buttermilch, Käse, Joghurt, Fleischprodukte, Panade, Bier, Wein, Most, Malzgeräte, Diätmittel und Hefe Hefefreie Produkte Fisch Nicht nur alle Fischarten, sondern auch: Hühnererei, Geflügel (Fischmehl wird unter anderem auch als Futtermittel für Geflügel verwendet) Fisch und sämtliche Fischprodukte vermeiden Getreide eiweiß Backwaren, Brot, Nudeln, Panade, Fertigprodukte wie Suppen, Saucen, Gemüsegerichte, Süßigkeiten, Pudding Meist Allergie auf bestimmte Getreidesorten, z. B. Weizenmehl ersatz durch andere Nüsse Nüsse, Süßigkeiten aus Marzipan und Schokolade Gemüse, Hülsenfrüchte Fertigprodukte wie Saucen, Gemüse- und Fleischbrühe, Gewürz Soja Backwaren, Margarine, Saucen, Produkte für Diabetiker 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, Fleisch von Wildtieren Meist besteht keine völlige Fleischallergie. Ersatz durch entsprechend verträgliches Fleisch Obst Erdbeeren, Zitrusfrüchte, häufig auch Kontaktallergie bei Zitrusfrüchten (nach Berührung) Gewürze, Kräuter Senf, Curry, Gewürzmischung, Fertigprodukte, Kontaktallergien 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 beim Heuschupfen 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 dem Ort der Allergeneinwirkung beschränkt, kann sich aber bei weiter anhaltendem Allergenkontakt auch auf andere Körperstellenausbreiten. Kontaktekzeme 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 Kontaktekzem führen. Am häufigsten und wohl am bekanntesten ist die Nickelallergie, da Nickel in sehr vielen Legierungen und Verbindungen unserer Umwelt zu finden ist. Kontaktekzeme sind auch eine häufige Ursache von berufsbedingten Allergien und werden unter bestimmten Voraussetzungen als Berufskrankheit anerkannt. Beruf/Anwendung Kontaktallergene/-stoffe Bäcker Farben, Hirschhornsalz, Sauerteig, Zitronen - Bittermandelöl, Zimt, Benzoesäure, p - Hydroxybenzoesäureäthylester Büroangestellte Tinten, Pauspapier, Tintenstifte, Druckfarben, Kopierpapier, Klebemittel Elektriker Isoliermaterial, Gummi, Gummihilfsstoffe, Kunststoffe Friseur Haarfarben, Bleichmittel, Fixative, Kaltwellenmittel, 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, Metallarbeiter Chromatsalze, Kobaltsalze, Nickelsalze, Betonhärtungsmittel Öle, Ölzusätze, Schmierfette, Bohröle, Lötwasser, Benzinzusätze, Kühlmittelzusätze, Rostschutzmittel Pflegeberufe Desinfektionsmittel, Lokalanästhetika, Chemotherapeutika, Antibiotika, Isonicotinsäurehydracid, ätherische Öle, Neuroleptika Textilarbeiter Farbstoffe, Appreturmittel, Beizen, Imprägnierungsmittel, Gummihilfsstoffe Lokal anzuwendende Arzneimittel Lanolin, Eucerin, Wollfett, Wollwachsalkohole, Konservierungsmittel, Menthol, Thymol, Resorcin, Kampfer, Perubalsam, Formalin Kleider und Schmuck Chromat, Nickel, Kobalt, Gummi, Formalin, Farbstoff, Gerbstoff Kosmetika Wollwachsalkohole, Lanolin, Eucerin, Parabene, Chloracetamid, Thioglykolat, Kunstharze, Hexachlorophen, Zimtaldehyd, Perubalsam Pflanzen Primeln,

Chrysanthenen, Tulpen, Narzissen, Hyazinthen, selten: Gemüse, Früchte, Lorbeeröl, Kamille, Vanille, Zimt, Cayennepfeffer, Muskat Körperstellen Mögliche Auslöser Behaarter Kopf Shampoo, Festiger, Färbemittel, Haarspray, Mützen, sonstige Kopfbedeckungen Ohren Brillengestell, Ohringe, Hörapparate Augenbereich Augentropfen, Lidschatten, Wimperntusche, Eyeliner, Augencremes, Faltencremes, Brillengestelle, Kontaktlinsen, Reinigungsmittel für Kontaktlinsen Stirnhut- und Stirnbänder, Haarpflegemittel, Kosmetika Gesicht Kosmetika aller Art, Parfüms, Seifen Nase Nasensprays, mentolhaltige Taschentücher, Schnupftabak, Brillengestell Mund Lippenstift, Zahnpasta, Zigaretten, Pfeifen, Kaugummi, alle Nahrungsmittel Hals/Nacken Schmuckgegenstände, Kleidung, Pelzkragen, Waschmittel Achseln Deodorant, 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 Bauch Kleidung, Knöpfe und Nieten, Waschmittel, Gummi, Gürtel und Gürtelschnallen Gesäß Zäpfchen und Salben, Klosett Intimbereich Unterwäsche, Mittel zur Intimpflege, Verhütungsmittel, 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 Wespengiftallergie Wiederholte Stiche von Bienen und Wespen können allergische Reaktionen auslösen, die den Betroffenen in Lebensgefahr bringen können. Bienengift enthält mindestens acht verschiedene Stoffe, von denen besonders die Enzyme stark allergisierend wirken. Auch Insektengiftallergien entwickeln sich allmählich. Die ersten Stiche lösen meist nur eine von Juckreiz begleitete Schwellung der betreffenden 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 Wespengiftallergien. Zum Beispiel Verkäuferinnen von süßen Backwaren, die ja im Sommer und Herbst häufig von ganzen Wespenschwärmen 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. Wespennstiche vermieden werden können. Verhaltensmaßnahmen zur Vermeidung von Insektenstichen:

- Anbringen von Fliegengittern an Fenstern, vor allem im Schlafzimmer.
- Tragen langärmeliger Hemden und Hosen, um sich vor einem direkten Kontakt mit den Insekten zu schützen.
- Süßspeisen, Bier oder Fruchtsäfte nicht im Freien bzw. in der Umgebung des Wohnbereiches offen stehen lassen.
- Vorsicht beim Umgang mit Abfalleimern.
- Während der Insektenflugzeit nicht barfuß im Freien herumlaufen.
- Starker Körpergeruch durch Schweiß oder stark duftende Parfums locken Insekten an.
- 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.
- 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. Wenn sie eine Insektenstichallergie haben, lassen sie dies in einen Allergiepaß eintragen. Insektenstichallergiker sollten einen Erste - Hilfe - Set mit sich führen, in dem Antihistaminika - Tabletten und Cortisonpräparate, die sie sofort nach dem Stich schlucken können und eine fertige Adrenalinspritze enthalten sind, mit der sie selbst oder ein hilfsbereiter Mitmensch die Einstichstelle umspritzen können. Wenn sie den Verdacht auf eine Insektenstichallergie 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 Insektenstichallergien besonders wirkungsvoll ist. Die Medikamentenallergie 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 sogenannten Arzneimittel-exanthemen. Exantheme sind münz- bis handflächengroße Hautrötungen, häufig an den Händen oder in der Nähe von Körperöffnungen. Medikamentenallergien 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, Asthmanfällen und Allgemeinbeschwerden führen. Die Möglichkeit der Entwicklung einer Arzneimittelallergie 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 harmlose Nebenwirkung handelt. Da in den letzten Jahren in den Zeitschriften häufig Ratschläge dazu gegeben werden, wie man mit Naturheilmitteln 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. Wichtige Auslöser von Arzneimittelallergien:

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

Die physikalisch ausgelöste Allergie Manche Menschen sind gegenüber physikalischen Reizen wie Hitze, Kälte, Licht und mechanische Reize 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 Pseudoallergie 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 nichtallergischen Menschen zu einer Bräunung der Haut, bei zu langer Bestrahlung zu einem Sonnenbrand. Fieber und Krankheitsgefühl können dabei auftreten. Von einer Sonnen- oder Fotoallergie 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 werden 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 sogenannten Photosensibilisierungen. Dabei handelt es sich um eine Empfindlichkeit gegen Licht, die durch bestimmte, im Blut nachweisbare Substanzen ausgelöst wird und 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 Sonnenlichtes 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 ultrarotes 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, Antibiotika oder Antibabypillen
- ätherische Öle, wie Bergamotöl, 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 (Bärlapp, Petersilie), die beim Sonnenbaden auf einer Wiese mit der Haut in Berührung kommen
- Süßstoffe aus Diätlimonaden

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 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 Überträgersubstanzen freizusetzen, die zu einem Juckreiz und Schwellung an den kaltebelasteten 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 beim Schwimmen auf und können zu lebensbedrohlichen Zuständen führen. Die Diagnose einer Kälteüberempfindlichkeit ergibt sich meist aus der Krankengeschichte. Der Allergologe kann die Diagnose durch einen

Kältetest absichern, bei der er mehrere Eiswürfel auf die Haut des Unterarms legt und zu unterschiedlichen Zeiten wieder entfernt. Durch den Eiswürfel kommt es dann im positiven Fall zu einer deutlich geröteten Hautstelle. 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 als 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 zu aufzudecken. Auf der einen 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 Hauttest 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 charakteristisches 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 Nässen und Verkrusten der Haut auf dem Kopf und im Gesicht bemerkbar. Die verkrustete Kopfhaut hat durch ihre Ähnlichkeit mit angebrannter Milch im Volksmund den Namen Milchschorf. 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 aufgrund des typischen Hautbilders 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 sogenannte 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.

Meiden Erlaubt Säuren Zitrusfrüchte, Rhabarber, Tomaten, Spinat, Ketchup Süße Äpfel, süße Birnen, Bananen Süßigkeiten Schokolade, Kakao, Zucker, Bonbons, Honig in größeren Mengen Lakritze, Vanilleeis, Gummierchen Nüsse Nüsse, Mandeln, Marzipan, Nougat, Erdnußbutter Fett Schweinefett, Schmalz, Speck, Wurst, Chips, Schinkenspeck, Pommes frites Sauerrahmbutter, trinksauermilchfreie Margarine, kalt gepresstes Pflanzenöl, Sonnenblumenöl, Distelöl Gewürze Scharfe Gewürze wie Paprika, Pfeffer, Senf, Essig Salat Blattsalat, Endiviensalat, 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 Obstsaft und die meisten Obsaftgetränke Sojamilch (zuckerfrei), Stilles Wasser mit einem Natriumgehalt von unter 50mg/kg, Infirmarys-Rotavit-Haut-Blutreinigungstees oder andere Tees, Milch in kleinen Mengen (bis 500mg täglich) Salz Größere Mengen meiden 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 sogenannten 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 die 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 *Staphylococcus aureus* bzw. mit Streptococccen 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. Dazu gehören die Akupunktur, Bestrahlungen mit UVB und Orange - Licht, homöopathische Mittel oder die Einnahme sogenannter L - Peptide, einem aus Molke gewonnenen Präparat. Für den Neurodermitiker ist die Pflege der Haut und die Vermeidung des Kontaktes mit bestimmten Stoffen, die reizend sein können, am wichtigsten. Weitere Ratschläge und die Solidarität von Mitbetroffenen finden Neurodermitiker in Selbsthilfegruppen. 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 erscheinungsfrei 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 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
- 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.
- Langsam aus- und anziehen, denn schon die Reibung der Haut kann Juckreiz auslösen. Die empfindlichen Hautstellen (Handgelenke, Nacken, Armbeugen) vor Kontakt mit rauhen Kleidungsstücken schützen.
- Neue Kleidungsstücke vor dem ersten Tragen waschen und gut spülen, keine Weichspüler verwenden.
- Bei der Hautreinigung, beim Baden und beim Waschen der Kleidung keine scharfen Seifen verwenden.
- Es sollte nicht zu häufig gebadet oder geduscht werden, ölige und entspannende Bäder anwenden (Kaliumpermanganatlösung). Lassen Sie sich von ihrem Hautarzt beraten.
- Fingernägel kurz halten, um Kratzverletzungen zu vermeiden.
- Kontakt mit Haustieren meiden.
- Hausstaubmilben bekämpfen.
- Matratzen und Kissen aus tierischem durch pflanzliche (Kapok) oder synthetische Alternativen ersetzen.
- Schlafräume kühl halten.
- Durch ein autogenes Training ist ein besserer Umgang mit der Erkrankung möglich.
- Ortswechsel mit Klimaveränderung 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 häufig zu vermeiden. Welche Möglichkeiten gibt es, bei gefährdeten Kindern oder Jugendlichen den Ausbruch einer Allergie zu verhindern ? Die erste grundsätzliche Möglichkeit besteht in der Entscheidung allergischer Eltern, keine Kinder zu haben, da sie eine höhere Wahrscheinlichkeit haben, dass ihre Kinder Allergiker werden. In Anbetracht der heutigen Behandlungsmöglichkeiten muss aber niemand von dieser Möglichkeit Gebrauch machen. 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 Pollenallergiker, so ist die Planung des Geburtszeitraumes vielleicht diese Überlegung wert. 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 Vorsorgemaßnahmen 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-Darmtrakt 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 Katzenhaarallergie 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 Nahrungsmittelallergie oder die Aufdeckung einer Migräne als allergische Reaktion außerordentlich schwierig sein. Die Krankengeschichte Das Beispiel einer Katzenhaarallergie 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 Allergiefragebogens 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 Zusammenhängen, 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 Allergengruppe eine Sensibilisierung besteht. Dazu wird in verschiedenen Testverfahren eine kleine Menge des möglichen Allergens auf die Hautoberfläche gebracht, die dann mit eventuell vorhandenen Antikörpern eine Reaktion eingeht. Sind Antikörper in der Haut vorhanden, so entsteht durch die freigesetzten Mediatoren (Histamin) nach etwa 10 bis 20 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 Antikörper vorhanden sind, der Patient also gegen das entsprechende Allergen sensibilisiert ist. Hauttests werden entweder als Suchtest oder als Bestätigungstests durchgeführt. Bei Suchtests wird eine größere 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.

Quelle: TK - Schriftenreihe