



Foto/Montage: iStock/Frisenbichler

## Wenn Gras der Feind wird

Rinnende Nase, juckende Augen, total geschlaucht: Heuschnupfen ist leider nicht nur eine lästige saisonale Erkrankung, sondern hat Potenzial, sich über die Jahre in Asthma zu verwandeln. Eine Immuntherapie kann diese Entwicklung aufhalten.

Felicitas Witte

Die Vorhersage für die nächsten Tage? „Mäßige Belastung. Subalpine Lagen, Wiesen und Roggenfelder meiden und lieber in den Wald ausweichen.“ Informationen des Österreichischen Pollenwarndienstes sind für Allergiker essenziell: Lieber bleiben sie zu Hause. Derzeit leiden Menschen mit Gräserpollenallergie besonders: Die Augen jucken, eine Niesattacke jagt die andere, die Nase rinnt. Allergische Rhinokonjunktivitis nennen Mediziner den Heuschnupfen. Gemäß WHO-Statistik leiden daran rund 35 Prozent der Europäer, Tendenz steigend. Am häufigsten reagieren Heuschnupfen-Gepagte auf Gräser- und Birkenpollen, Katzenhaare und Hausstaubmilben. Manche haben zusätzlich Kopfschmerzen, fühlen sich wie benebelt, können sich nicht konzentrieren und sind ständig müde.

Die lästigen Symptome nerven aber nicht nur, mehr als jedes vierte Allergiker bekommt irgendwann in seinem Leben Asthma – eine chronische Entzündung der Atemwege, die die Lebensqualität extrem einschränkt und zu hohen

Therapiekosten führt. Den Wechsel von Rhinokonjunktivitis zu Asthma nennen Mediziner salopp Etagenwechsel, weil sich die Allergie vom Nasen-Rachenraum auf die Lungen ausbreitet. „Man kann das aber gut vermeiden“, sagt Werner Aberer, Allergologe und Vorstand der Klinik für Dermatologie an der Med-Uni Graz, „und zwar einzig und allein mit einer Immuntherapie – je früher, desto besser.“

### Keine Bagatelle

Doch leider würden viele Patienten und auch einige Ärzte Heuschnupfen nicht ernst genug nehmen. „Dabei gibt es viele Möglichkeiten der Immuntherapie, die einfacher und bequemer sind als früher.“ Vor allem Sie wirken. Aberer zitiert die neuesten Studienergebnisse vom Weltallergiekongress in Mailand.

Der Begriff Etagenwechsel ist eigentlich nicht korrekt. Bei einer Allergie bildet der Körper Abwehrstoffe gegen Proteine, die er vermeintlich als fremd erkennt. Das löst eine Immunreaktion mit Entzündung aus. Die Abwehrstoffe befinden sich im ganzen Körper, die Symptome manifestieren

sich aber in Nase, Bronchien, der Haut und auch in anderen Organen. „Beim Etagenwechsel rutscht die Allergie nicht von der Nase in die Lunge, sondern die Symptome an der Lunge mit anfallsartiger Atemnot stehen im Vordergrund“, erklärt Aberer. „Der Heuschnupfen bleibt aber meist.“

Bei Kindern beginnt die Allergiekarriere häufig mit Neurodermitis, also einem juckenden Hautausschlag oder Allergie gegen Nahrungsmittel. Später kommen Heuschnupfen und Asthma dazu. „Eigentlich müsste man von einem zweifachen Etagenwechsel sprechen“, sagt Cemal Gungor, Spezialist für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde an der Europäischen Akademie für Allergologie und Klinische Immunologie (EAACI). Bei den meisten Patienten mit allergischer Rhinokonjunktivitis könne er feststellen, dass ihre Atemwege überempfindlich reagieren, obwohl sie noch keine Symptome haben und Atemtests normal sind. „Aber die Überempfindlichkeit ist schon ein früheres Zeichen für Asthma.“ Es sei nur eine Frage der Zeit, bis sich Asthma entwickelt, sagt Leif Björner, Leiter des Allergie-Kompetenzzentrums an der Uniklinik im schwedischen Lund. Die Rhinokonjunktivitis ist bloß ein Zeichen, dass die Atemwege betroffen sind. Die Entzündung kann sich auch weiter unten manifestieren.

Das Risiko für einen Etagenwechsel scheint auch mit der Art

der allergieauslösenden Stoffe zusammenzuhängen. „Kleinere Partikel wie die von Hausstaubmilben oder Katzenhaare dringen leichter in die tieferen Atemwege ein und lösen dort eher eine Entzündung aus“, erklärt Björner.

Das Beste wäre, diese Allergene zu meiden. Bei Tierhaaren ist das eventuell möglich, bei Hausstaubmilben oder Pollen schon schwieriger. Hier helfen Antihistaminika, Kortison oder Leukotrien-Antagonisten. „Sie lindern zwar die bestehende Entzündung“, sagt Cezmi Akdis, von EAACI und Direktor des Christine-Kühne-Zentrums für Allergieforschung in der Schweiz, „das, was in den Schleimhäuten passiert, können Medikamente nicht verhindern.“

### Spritze, Tablette, Tropfen

Konkret meint er die Überproduktion von IgE-Antikörpern und Immunzellen, die diverse Botenstoffe ausschütten und so eine Kaskade von Immunreaktionen und Symptomen auslöst.

Hier setzt jedoch genau die Immuntherapie ein. „Sie führt zu einem Anstieg von IgG4-Antikörpern, die offensichtlich diese Kettenreaktion unterbrechen“, sagt Akdis, „so lernt der Körper, nicht mehr mit der selben Überempfindlichkeit zu reagieren.“

Die Immuntherapie wird in Form von Spritzen (SCIT), Tabletten oder Tropfen (SLIT) verabreicht. Gestartet wird mit einer

Einleitungsphase, in der die Patienten das Allergen erst in geringen, dann in immer höherer Dosis erhält. Das kann je nach Allergen einen Tag oder mehrere Wochen dauern. Dann wird das Allergen als Erhaltungsdosis noch bis zu drei Jahren verabreicht. Alternativ gibt es eine Kurzzeit-Spritzentherapie vor der Pollensaison, die auch für Kinder eine Option ist.

Allergologen indes forschen daran, wie die Therapie noch wirksamer gemacht werden kann, etwa indem Substanzen zugesetzt werden, die die gesunde Immunantwort im Körper noch verstärken. Andere Forscher versuchen, von den Hunderten von Eiweißen in den Pollen nur jene zu verabreichen, gegen die eine Allergie besteht, und nicht wie derzeit eine Lösung aus dem gesamten Allergenextrakt zu geben. „Bis wir Ergebnisse haben, nutzen wir eben die heute zugelassenen Immuntherapien, um den Etagenwechsel zu vermeiden“, sagt EAACI-Präsident Akdis.

### WISSEN

#### Was ist Asthma?

Asthma ist eine chronische Entzündung der Atemwege. Die Bronchien reagieren überempfindlich, sondern mehr Schleim ab und ziehen sich zusammen. Die Folge: Atemnot. Vor allem das Ausatmen fällt schwer und typischerweise hört man dabei pfeifende Atemgeräusche. Patienten spüren ein Engegefühl in der Brust oder haben Hustenanfälle.

Beim allergischen Asthma reagiert ein Patient auf bestimmte Stoffe in der Umwelt, etwa Pollen, Hausstaubmilben, Pilze oder Tierhaare. Bei der nicht-allergischen Form wird die Entzündung durch Infektionen, körperliche Anstrengung, psychischen Stress, Kälte, Rauchen oder Luftverschmutzung verursacht. Bei jedem zehnten Erwachsenen wird Asthma durch Allergene am Arbeitsplatz, wie Latex, Metalle oder Getreide ausgelöst. Inzwischen kennt man über 300 Stoffe, die ein derartiges Berufsasthma auslösen können. Asthmakranken leben in einem Gefühl der ständigen Unsicherheit, die Beschwerden können sich verschlechtern, es kann zu einem lebensbedrohlichen Anfall kommen. Dann verengen sich die Atemwege so sehr, dass man keine Luft mehr bekommt. (fewi)

## „Das Risiko des Etagenwechsels“

Aus Schnupfen soll nicht Asthma werden, sagt Allergologe Werner Aberer und empfiehlt, immunologisch gegenzusteuern. Mit Felicitas Witte sprach er über Gräser, Medikamente und Immuntherapie.



STANDARD: Wenn Menschen mit Heuschnupfen Medikamente helfen, sollten sie dann trotzdem über eine Immuntherapie nachdenken?

Aberer: Viele halten Heuschnupfen nur für eine unangenehme Begleiterscheinung des Pollenfluges. Die Beschwerden lassen sich gut mit Medikamenten behandeln, und die meisten sind damit glücklich. Aber damit lässt sich der Etagenwechsel nicht verhindern, also das Fortschreiten der Krankheit zu Asthma. Nur eine Immuntherapie kann das stoppen.

STANDARD: Empfehlen Sie sie?

Aberer: Wenn ein Patient seit mehr als zwei Jahren unter Heuschnupfen leidet, er die auslösenden Pollen nicht meiden kann und seine Beschwerden so stark sind, dass er Medikamente braucht, dann ja.

STANDARD: Wie effektiv ist sie?

Aberer: Bereits in der darauffolgenden Saison nach einer Immuntherapie haben Patienten geringere Beschwerden und brauchen weniger Medikamente. Seit der ersten großen Studie zu Asthma-Vorbeugung, der PAT-Studie, wissen wir, dass man mit Immuntherapie das Risiko für den Etagenwechsel um mehr als die Hälfte reduzieren kann. Von Kindern mit einer Gräserpollenallergie, die vier Jahre Immuntherapie bekommen, waren mit 16 Jahren 22 Prozent an Asthma erkrankt, ohne Therapie waren es 72 Prozent. Bei Hausstaubmilben und anderen Pollenallergien beobachtet man ähnliche Effekte. Zudem verhindert man, dass Patienten gegen weitere Pollen allergisch werden, etwa auf Birke oder Hasel.

STANDARD: Wie lange hält die Wirkung an?

Aberer: Das wissen wir derzeit noch nicht. Aber zehn Jahre nach Ende der PAT-Studie hatten mehr als dreimal so viele Patienten mit Immuntherapie kein Asthma bekommen im Vergleich zu denen, die nicht therapiert wurden. Das können Medikamente nicht erreichen, auch das Sich-Fernhalten von den Pollen nicht.

STANDARD: Sind Spritzen- oder Tablettenkuren besser?

Aberer: Keine Studie hat bisher belegt, ob und was davon besser ist. Die Spritzentherapie kennen wir länger, aber bei der Gräser- und Haseltherapie haben wir auch gute Studienergebnisse.

STANDARD: Wie schaut es mit Nebenwirkungen aus?

Aberer: Die meisten vertragen das gut. Häufig kommt es zu lokalen Reaktionen, also zum Beispiel zu Schwellungen oder Rötungen an der Haut oder im Mund. Bei korrekter Durchführung sind Nebenwirkungen weitgehend vermeid-

bar, und wenn sie trotzdem auftreten, gut beherrschbar. Nur: Vorbereitet muss man sein!

STANDARD: Kann die Immuntherapie auch helfen, wenn man schon Asthma hat?

Aberer: Es ist nie zu spät für eine Immuntherapie. Die Erfolgchancen sinken allerdings, je weiter fortgeschritten die Krankheit ist. Zudem steigt das Risiko für Nebenwirkungen.

STANDARD: Was raten Sie also allen bisher noch unbehandelten Allergikern?

Aberer: Unbedingt einen Spezialisten aufsuchen, um abzuklären, ob und welche Therapie überhaupt in Frage käme. Schlecht ist zu warten, bis die Atemnot oder Beklemmungsgefühle kommen, denn das könnte bereits Asthma sein.

WERNER ABERER ist Vorstand der Klinik für Dermatologie an der Medizinischen Universität Graz und Beirat der Arbeitsgruppe Allergologie der Österreichischen Gesellschaft für Dermatologie.