

Patienten-Bibliothek

Arzt und Patient im Gespräch – mehr wissen, aktuell und kompetent informiert



Allergie, Asthma, Immunologie

Patientenzeitschrift zum Deutschen Allergie Kongress, Wiesbaden in Kooperation mit: Deutsche Gesellschaft für Allergologie und Klinische Immunologie, Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin und Ärzteverband Deutscher Allergologen

Wenn die Haut brennt ...

**Bagatellisierung stoppen:
erst Heuschnupfen, dann Asthma**

Nahrungsmittelallergien

Deutschland 2,50 €

Freiexemplar

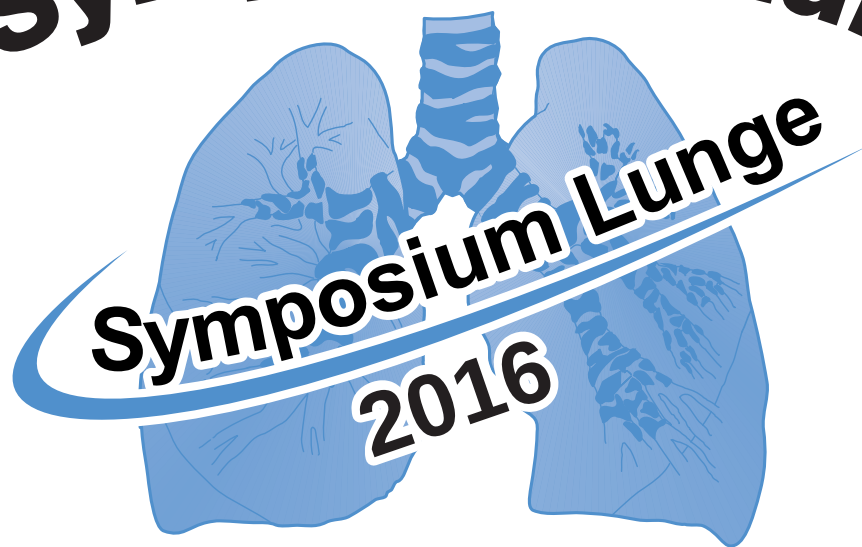
Herbst 2015

1. Jahrgang



Patientenzeitschrift Allergie, Asthma, Immunologie
kostenfrei bei Ihrem Hausarzt, der Apotheke und in der Klinik

9. Symposium Lunge



COPD und Lungenemphysem

**Leben mit Atemwegserkrankungen
von der Diagnostik bis zur erfolgreichen Therapie**

Am Samstag, 10. September 2016

9:00 bis 17:00 Uhr

**Auf dem Gelände des
Westfälischen Industriemuseum
Henrichshütte - Gebläsehalle
in Hattingen - Ruhr/NRW**

Eintritt frei!

**Ein Symposium für alle Atemwegs- und
Lungenerkrankte, deren Angehörige,
Ärzte und Fachpersonal**

www.lungenemphysem-copd.de

Veranstalter:



Mitveranstalter:



Editorial

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

spannende Studienergebnisse zu neuen Diagnose- und Therapieansätzen standen im Mittelpunkt des 9. Deutschen Allergiekongresses, der Ende 2014 im Wiesbadener Kurhaus stattfand.

Therapieansätze wie z.B. die Fragen, inwiefern die spezifische Immuntherapie bei Neurodermitis einsetzbar ist, ob Vitamin D bei Asthma positiv wirken kann und welchen Stellenwert Prä- und Probiotika bei der Allergiebehandlung haben, wurden diskutiert.

Ich lade Sie ein, sich mit dieser Ausgabe der Patientenzeitschrift Allergie, Asthma und Immunologie über den aktuellen Stand der Wissenschaft zu informieren.



Forschung auf höchstem Niveau

Das Programm des Allergiekongresses zeigte, dass in den letzten Jahren in der Diagnostik und in der Therapie der Allergologie enorme Fortschritte gemacht werden konnten. Man kann sagen: In Deutschland wird allergologische Spitzenforschung betrieben!

Sie finden daher ein breites Themenspektrum, das die neuesten Erkenntnisse zu Erkrankungen wie allergische Rhinitis, Sinusitis, Asthma, Nahrungsmittelallergie, Nahrungsmittelintoleranzen, Neurodermitis, allergisches Kontaktekzem, Berufsallergie, Arzneimittelallergie, Urtikaria und Angioödem, Insektengiftallergie und Anaphylaxie widerspiegelt.

Unzureichende Versorgungssituation

Die derzeitige Versorgungssituation für Allergiker in Deutschland entspricht leider nicht dem hohen Niveau in der Wissenschaft. Ein aktuelles Gutachten, die sogenannte WASEM Studie, basierend auf 40 Millionen Patientendaten, zeigt die gegenwärtige Versorgungssituation von Allergikern auf.

Nähere Informationen zu dieser Erhebung finden Sie in der nachfolgenden Berichterstattung ab Seite 11.

Dramatische Zunahme an Erkrankungen

Das Ziel der WASEM-Studie war insbesondere die Abbildung der Versorgungssituation von gesetzlich versicherten Patienten mit allergischen Atemwegserkrankungen. Neben den Versorgungsdaten wurde ebenfalls dokumentiert, dass im Studienzeitraum von 2007 bis 2010 die Diagnose Asthma um 8,7 % zugenommen hat.

Über die Gründe gibt es vielfältige Vermutungen. Tatsache ist, dass unser Gesundheitssystem offensichtlich nicht ausreichend ausgestattet ist, um eine weitere Zunahme zu verhindern.

Umso wichtiger ist also die Information und die Öffentlichkeitsarbeit.

Die Beiträge, die Sie in dieser Ausgabe der Patientenzeitschrift Allergie, Asthma und Immunologie erwarten, sind insbesondere eine Auswahl aus dem Kongressprogramm, das sich insgesamt über vier Tage erstreckt hat, sowie der begleitenden und erstmals durchgeführten Patientenveranstaltung.

Ihr
Prof. Dr. Ludger Klimek
Allergiezentrum Wiesbaden
Tagungspräsident des 9. Deutschen Allergiekongress in Wiesbaden



Inhalt

Editorial

9. Deutscher Allergie Kongress

03

Inhaltsverzeichnis

04

Gut zu wissen

Allergie-Aktion „Vergiss mein nicht“

05

Dranbleiben – auch, wenn der Weg nicht einfach ist

07

Von der eigenen Betroffenheit zum Allergie-Portal

Allergiestudie dokumentiert

Keine ausreichende Versorgung von Allergikern

10

Aktionsforum Allergologie

Fachärzte setzen sich für bessere Versorgung ein

11

Atemwege

Harmlos oder unterschätzt?

Heuschnupfen, Allergie auf Hausstaubmilben,
Tierhaarallergie ...

12

Heuschnupfen und Asthma bronchiale

Gemeinsamkeiten und Unterschiede

14

Erscheinungsformen und aktuelle Therapioptionen

Asthma bronchiale

17

Asthma bronchiale

Risikofaktoren für kindliches Asthm

20

Wenn herkömmliche Allergietests negativ bleiben

Lokaler Heuschnupfen – ein verkanntes

Krankheitsbild

22

Pollen-App und Online Tagebuch

24

Vitamin D bei Asthma bronchiale

25

Schimmelpilze ... brauchen detektivisches Gespür

27

Nahrungsmittel

Machen Sie den Praxistest

Allergeninformation bei loser Ware

30

Nahrungsmittelallergie – Aktueller Status:

Allergenspezifische Immuntherapie

32

Nuss- und Erdnussallergie

Eine der häufigsten Nahrungsmittelallergien

34

Glutenunverträglichkeit

Zöliakie – Das sollten Sie wissen!

35

Zöliakie, Weizenunverträglichkeit oder
Weizensensitivität?

37

In der Diskussion

Histaminintoleranz durch Nahrungsmittel?

38

Wenn der Darm trotz

Was kann Ernährungstherapie leisten?

40

Haut

Wenn die Haut brennt!

Urtikaria – Nesselsucht

43

Basispflege und Therapie

Neurodermitis

45

Ratgeber Chronisches Handekzem

Schutz und Pflege sind das A und O

48

Fettreiche Salben oder Melkfett meiden

49

Arbeitsgemeinschaft Neurodermitisschulung e.V.

Schulungen und Pflegeberatungen

50

Insektengiftallergien

Insektengiftallergien

Tödliche Gefahr für Allergiker?

52

Prävention

S3-Leitlinie

Allergiepräventionn

53

pina e.V.

Präventions- und Informationsnetzwerk

56

Aktueller Status

Probiotika, Präbiotika

57

Berufswahl und Allergien

Wo gibt es Risiken und für wen?

58

Vorsorge treffen!

Anaphylaktischer Schock

60

Bestell- und Lieferservice

62

Impressum

63



„Vergiss mein nicht“

30 Millionen Allergiker fordern ein Aktionsprogramm Allergien



„Meine Haut spielt verrückt und niemand weiß warum.“

„Essen ist ein Problem, ich muss beim Einkauf auf vieles achten und traue mich kaum, auswärts essen zu gehen.“

„Es muss doch möglich sein, trotz Allergien gut zu leben.“

„Erst hatte Anna Heuschnupfen, jetzt Asthma – wir fühlen uns allein gelassen.“

Der Deutsche Allergie- und Asthmabund e.V. (DAAB) führt aktuell die Unterschriftenaktion „Vergiss mein nicht“ durch. Die Redaktion der Patientenzeitschrift Allergie im Gespräch mit Andrea Wallrafen, Geschäftsführerin des DAAB.

Welche Assoziationen möchten Sie mit dem Begriff „Vergiss mein nicht“ wecken?

Warum werden Allergien allgemein zu sehr bagatellisiert?

Den Slogan haben wir tatsächlich aufgrund seines ursprünglichen Wortsinns „Vergiss mich nicht“ gewählt. Wir möchten zu einer anderen Wahrnehmung auffordern, denn Allergien sind eine Krankheit und keine Bagatelle.

Die Ursachen der Bagatellisierung beruhen auf mehreren ineinander greifenden Aspekten. So wird z.B. in unserem Sprachgebrauch der Begriff „Allergie“ oftmals nicht mehr sehr realitätsbezogen verwendet. Bereits Befindlichkeitsstörungen oder Abneigungen werden als Allergie bezeichnet, was nicht selten zu Aussagen führt wie „Ich habe eine Allergie gegen Hitze.“ oder gar „Ich habe eine Allergie gegen die Zeitumstellung.“

Jeder kennt inzwischen jemanden, der eine Allergie hat oder hat selbst „auch ein bisschen Pollenallergie“, wobei die Wortwahl widerspiegelt, dass es sich hierbei wohl „nur“ um eine nicht ernst zu nehmende Angelegenheit handeln kann.

In einer Umfrage, die wir in den Jahren 2012/2013 mit einigen Tausend Allergikern durchgeführt haben, hat sich dieses Stimmungsbild auch bei den Betroffenen extrem deutlich gezeigt. Allergiker fühlen sich mit ihrer Erkrankung inzwischen nicht mehr ernst genommen. Diese Veränderung in der Wahrnehmung der Allgemein-

bevölkerung steht eng in Verbindung mit dem Verlust der Erstattungsfähigkeit der meisten antiallergischen Arzneimittel. Ging man bis 2003 noch mit einer Pollenallergie zum Arzt, wird heute dieser Weg häufig gar nicht mehr beschritten. Zumal leider parallel die Zahl der niedergelassenen Allergologen bundesweit erschreckend zurückgegangen ist.

Signale, die die Wahrnehmung einer Bagatelle zusätzlich fördern.

Patienten gehen inzwischen oftmals erst zum Arzt, wenn sich aus einem Heuschnupfen eine Kreuzallergie auf Nahrungsmittel oder ein Asthma bronchiale entwickelt hat oder eine wirklich extreme Pollensaison vorliegt.

Gleichermaßen verhält es sich bei jeder anderen Form von Allergie. Nehmen wir als weitere Beispiele eine Nahrungsmittelallergie auf Milch und belastende Situationen in Restaurants, wenn der Kellner als Alternative ein Joghurt-Dressing bringt und die Allergie eher als einen Lifestyle-Faktor ignoriert oder Eltern von allergischen Kindern in Kindergärten eher als hysterisch angesehen werden.

Dem entgegen steht das Wissen, dass schwere Allergien im Kindesalter extrem zugenommen und sich lebensbedrohliche Reaktionen (anaphylaktischer Schock) im letzten Jahrzehnt um das 7-fache erhöht haben (Quelle: Europäische Vereinigung der Allergologen). Die ganze Problematik bzw. Dramatik wird eben erst dann deutlich, wenn schwere Allergiefälle oder sogar Notfallsituationen auftreten.

„Vergiss mein nicht“ – ist ein Appell an uns alle. Die Versorgungsschere zwischen den Notwendigkeiten und der Realität klafft beim Thema Allergie immer weiter auseinander.

Mit der Aktion appellieren Sie auch an die Bundesregierung, Allergien in den Fokus zu stellen. Warum ist eine übergeordnete Aufmerksamkeit für Allergien notwendig? Welche Ziele verfolgen Sie damit?

Innerhalb des Aktionsprogramms „Vergiss mein nicht“ haben wir eine Vielzahl von Zielen und Forderungen formuliert, von denen ich an dieser Stelle zwei exemplarisch aufgreifen möchte.

Allergien tangieren übergeordnet nicht nur das Gesundheitsministerium. Geht es um die Sicherheit der Nahrungsmittel, ist das Verbraucherschutzministerium zuständig, bei Fragen zum Kita-Thema das Familienministerium, bei Pollen das Umweltschutzministerium. Bei Allergien handelt es sich um Krankheitsbilder, die viele Lebensbereiche betreffen, deren Häufigkeit zunimmt und die somit einer übergeordneten Aufmerksamkeit bedürfen. Wir würden uns eine Bündelung aus den verschiedenen Zuständigkeitsbereichen im Sinne der Allergien wünschen.

Vor einigen Jahren wurde seitens des Verbraucherministeriums bereits eine sehr erfolgversprechende Initiative mit der Bezeichnung „Aktionsplan Allergie“ gestartet, doch die fehlenden übergreifenden Zuständigkeiten haben eine Fortführung des Projektes nicht ermöglicht. Hier könnte neu angesetzt und Ressourcen aller beteiligten Ministerien zusammengeführt werden, denn Aufklärungsbedarf ist dringend notwendig.



Deutscher Allergie- und Asthmabund e.V.

Der Deutsche Allergie- und Asthmabund e.V. (DAAB) arbeitet seit 1897 als Patientenverband für Kinder und Erwachsene mit Allergien, Asthma, COPD und Neurodermitis. Im DAAB sind 18.100 Mitglieder aktiv. Dies sind selbst Erkrankte, Angehörige, Familien, beruflich Interessierte, Selbsthilfegruppen und Verbraucherverbände. Zusätzlich sind über 3.000 Ernährungsberater, Hebammen, Ärzte, Apotheker und Kliniken im Deutschen Allergie- und Asthmabund e.V. engagiert.

In der Bundeszentrale arbeiten hauptamtliche, wissenschaftliche Beratungsexperten aus den Bereichen Ernährung, Biologie, Chemie, Pädagogik sowie Asthma-, Neurodermitis- und Anaphylaxietrainer. Über 250 Ehrenamtliche unterstützen die Arbeit des DAAB in 120 lokalen Gruppen. Die Arbeit des DAAB ist geprägt vom

Ein weiteres Ziel sehen wir in einer verstärkten Forschungsförderung durch die Bundesregierung bzw. einzelner Ministerien. Die Forschungsförderung zu Allergien beträgt auf nationaler und internationaler Ebene derzeit weniger als ein Hundertstel der Förderung anderer chronischer Volkskrankungen wie Diabetes, Herz-Kreislauferkrankungen oder Krebs.

Machen Sie mit!

Die Aktion „Vergiss mein nicht“ ist bis zum Sommer 2015 geplant – Sie können sich also noch mit Ihrer Unterschrift beteiligen und der Allergie eine Stimme verleihen.

Weitere Informationen zur Aktion, Hintergründen, Zielen und Forderungen finden Sie unter www.daab.de/aktionsprogramm



Austausch mit über 30.000 Betroffenen pro Jahr. Dieses Erfahrungswissen ermöglicht dem DAAB neutrale Beratung und konkrete Tipps, die das tägliche Leben erleichtern.

Mitgliedern und Interessenten stehen Ratgeber, Artikel, Bücher und Recherchelisten zu mehr als 500 Themen zur Verfügung.

Kontakt

Deutscher Allergie- und Asthmabund e.V. (DAAB)
An der Eickesmühle 15-19
41238 Mönchengladbach
Telefon 02166 – 6478820
Telefax 02166 – 6478880
info@daab.de

✓ **Fruktosefrei**

✓ **Laktosefrei**

✓ **Glutenfrei**



Dranbleiben – auch, wenn der Weg nicht immer einfach ist

Von der eigenen Betroffenheit zum Allergieportal

Im Gespräch mit Sabine Jossé von MeinAllergiePortal.

Viele Menschen verbinden das Thema Allergie nach wie vor insbesondere mit Kindern – sei es Asthma, Neurodermitis oder auch andere allergische Erkrankungsformen. Werden Allergien jedoch im Erwachsenenalter diagnostiziert, sind Betroffene oftmals überrascht.



Wie haben Sie von Ihrer eigenen Betroffenheit erfahren und wie gehen Sie mit der Erkrankung um?

Ich habe recht spät von meiner nicht-allergischen Nahrungsmittelunverträglichkeiten erfahren. Bei nicht-allergischen Nahrungsmittelunverträglichkeiten ist bekannt, dass diese häufiger im Erwachsenenalter vorkommen, aber auch Heuschnupfen, Kontaktdermatitiden oder allergisches Asthma können noch bis ins spätere Erwachsenenalter hinein neu auftreten (KORA Studie, 2000).

Wichtig ist mir, da ich selbst betroffen bin, nochmals auf die Differenzierung von Nahrungsmittelallergien und Nahrungsmittelunverträglichkeiten hinzuweisen, da vielen Menschen der Unterschied nicht bekannt ist und es häufig zu Verwirrungen führt, wenn eine nicht-allergische Unverträglichkeit als Allergie bezeichnet wird.

per Definitionem ...

Nahrungsmittelallergie: Das Immunsystem stuft ein eigentlich harmloses Lebensmittel oder darin enthaltene bestimmte Bestandteile (Proteine) als gefährlich ein und bekämpft dieses quasi mit einer Überreaktion – ähnlich wie beim Vorliegen eines Krankheitserregers. Im Blut werden als Abwehrreaktion große Mengen von IgE-Antikörpern gebildet, die sich an sogenannte Mastzellen binden, wodurch vor allem Histamin aber auch andere Gewebshormone freigesetzt werden, die für die entsprechenden allergischen Reaktionen des Körpers verantwortlich sind wie z.B. Schwellungen, Hautrötungen, Durchfall, Luftnot etc.

Nahrungsmittelunverträglichkeit: Besteht „lediglich“ eine Nahrungsmittelunverträglichkeit, so kommt es nicht zu einer Reaktion des Immunsystems und somit nicht zu einer verstärkten Bildung von IgE-Antikörpern.

Beispiel Milch:

- Liegt eine Allergie auf Kuhmilch vor, so kann überhaupt keine Milch vertragen werden und allergische Reaktionen treten sofort nach Verzehr auf.
- Liegt eine Unverträglichkeit vor wie z.B. bei einer Laktose-Intoleranz, die durch einen Enzym-Mangel hervorgerufen wird, können noch kleinere Mengen Milch vertragen werden.



Von den ersten Symptomen bis zur Diagnosestellung ist bei mir eine längere Zeit vergangen. Mehrere Untersuchungen bei verschiedenen Ärzten waren notwendig. Wichtig zu wissen ist, dass der oder die untersuchenden Ärzte zuerst einmal das Vorliegen verschiedener möglicher Erkrankungen ausschließen müssen, um eine eindeutige Diagnose zu stellen – das braucht Zeit. Zudem ist nicht jeder Arzt gleichermaßen diagnostisch ausgestattet, so dass die Bereitschaft ggf. mehrere Ärzte aufsuchen zu müssen, bestehen sollte.

Als Betroffener ist man natürlich während der Zeit der Ungewissheit vor allem unsicher, manchmal sogar verzweifelt, insbesondere wenn sich keine schnelle Lösung abzeichnet. Hier plädiere ich, Geduld zu haben und den Ärzten die notwendige Zeit zu geben.

Etwas leichter wird es, wenn dann eine klare Diagnose gestellt wird. Dann weiß man einerseits, dass man gewisse Dinge meiden muss und kann andererseits lernen, sich auf die Situation einzustellen.

Was können Sie anderen mit auf den Weg geben, wenn sie den Eindruck haben, dass eine Unverträglichkeit oder Allergie vorliegt. Wie sollte man vorgehen – was sagen Ihre eigenen Erfahrungen?

Hat man immer wieder Beschwerden bzw. Symptome, sollte man diese möglichst schnell durch einen Arzt abklären lassen. Auf keinen Fall kann ich empfehlen, selbst zu experimentieren. Auch wenn es verständlich ist, dass man vielleicht im ersten Schritt versuchen möchte, die Situation durch die Vermeidung von Nahrungsmitteln oder das Zurückgreifen auf Ersatz-Produkte, in den Griff zu bekommen.

Schnell ergibt sich durch restriktives Handeln und das Weglassen von bestimmten Nahrungsmitteln eine Mangelernährung.

Letztendlich kann nur eine klare Diagnosestellung eine wirkliche Lösung darstellen. Man sollte unbedingt die Hilfe von Ärzten und Ernährungstherapeuten in Anspruch nehmen. Ist eine Diagnose gestellt, können Ernährungstherapeuten wichtige und auf die persönliche Situation abgestimmte individuelle Tipps für die Gestal-

Anzeige

Lungenklinik Ballenstedt

– das moderne überregionale pneumologische Zentrum direkt am Harzrand



**Zertifiziertes
Lungenkrebszentrum**

Lungenklinik Ballenstedt/Harz gGmbH
Evangelisches Fachkrankenhaus für
Lungenkrankheiten und Tuberkulose



Ein freundliches und engagiertes Team aus erfahrenen Fachärzten, geschultem Pflegepersonal und Atemwegstherapeuten gewährleistet eine hochmoderne und komplexe Diagnostik und Therapie aller Formen von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge.

Leistungsspektrum der Klinik

- Kardiopulmonale Funktionsdiagnostik
- Allergologie
- Endoskopie
- Interventionelle Therapie
- Onkologie
- Palliativmedizin
- Nichtinvasive Beatmung
- Beatmungsentwöhnung/Weaning
- Schlafmedizin
- Sonographie/Endosonographie
- Infektiologie/Tuberkulose
- Klinisches/zytologisches Labor
- Physiotherapie
- Ambulanter Hospizdienst
- Klinikseelsorge
- Raucherentwöhnung

Leistungsspektrum der Praxen

Pneumologie/Allergologie/Schlafmedizin

MVZ Standort Ballenstedt 039483 70510
OA DM A. Pitschmann/ OÄ Dr. med. K. Conrad

MVZ Standort Aschersleben 03473 807037
Dr. med. B. Kühne

Kinderheilkunde/Kinderpneumologie

MVZ Standort Ballenstedt 039483 70541
OÄ G. Braune
K. Tinnefeld

Radiologie (CT, Röntgen, Mammographie)

MVZ Standort Ballenstedt 039483 70520
Th. Krampitz

Physiotherapie

MVZ Standort Ballenstedt 039483 70530
Kati Hofmann

Unterbringung in modernen Zimmern mit Bad/WC, TV, Telefon, Telekom-Hotspot ++ Cafeteria ++ Blick ins Grüne ++ eigener Park ++ reichlich kostenfreie Parkplätze ++ Bushaltestelle der Linie 6 der HVB vor der Klinik

Lungenklinik Ballenstedt/Harz gGmbH, Robert-Koch-Str. 26-27, 06493 Ballenstedt Telefon: 039483 700 www.lungenklinik-ballenstedt.de



tung des Alltags geben. Sei es um individuelle Toleranzgrenzen für bestimmte Nahrungsmittel zu finden, einen Ausgleich für Produkte zur Sicherstellung einer ausgewogenen Ernährung herzustellen oder spezielle Tipps zu erhalten, die einen sorgenfreien Besuch in Restaurants wieder ermöglichen. Eine Ernährungsberatung stellt eine Hilfestellung dar, die ich unbedingt empfehlen möchte. Zu schnell überschätzt man sein eigenes Wissen zum Thema Ernährung.

Der Weg zur richtigen Diagnose, Therapie und Gestaltung des alltäglichen Lebens bei Allergien ist nicht immer einfach. Ein Grund hierfür sind auch die vielfältigen Fachdisziplinen, die sich um das Thema Allergie bemühen. Dies können der Facharzt für Allergologie, der HNO-Arzt, der Hautarzt, der Kinderarzt, der Lungenspezialist und auch die Ernährungsberatung sein.

Daher betone ich noch einmal, dass das eigene Durchhaltevermögen und das aktive „Dranbleiben“ gute Ei-

genschaften sind.

Aus der eigenen Betroffenheit heraus haben Sie und Ihr Mann „Mein-Allergie-Portal“ gegründet. Bei Ihrem Mann wurden eine Pollenallergie und eine Laktoseintoleranz festgestellt. Was hat Sie motiviert, ein eigenes Portal zu realisieren? Welche Pläne und Ziele verfolgen Sie mit der Internetseite?

Wird man heute mit einer Diagnose konfrontiert, suchen die meisten Menschen im Internet nach Erläuterungen und Informationen. So ist es auch bei uns gewesen.

Dabei fiel uns auf, dass keine zentrale, ausführliche und freizugängliche Plattform für alle Bereiche der Allergie angeboten wurde – zu mindestens nicht so, wie wir uns dies vorgestellt haben.

Es gibt sehr viele Internetseiten und Plattformen zu Allergien und Intoleranzen, doch diese sind entweder nicht für alle frei zugänglich oder sie sind sehr fachmedizinisch ausgerichtet oder sie beziehen sich auf eine bestimmte Allergie oder Unverträglichkeit.

Unsere Motivation war daher, eine Plattform zu gründen und umzusetzen, die unseren eigenen Vorstellungen als Betroffene entspricht.

Unser Ziel ist, Betroffene umfassend auf wissenschaftlicher und aktueller Basis zu informieren, so dass sie in die Lage versetzt werden, sich einen Überblick zu verschaffen und zu handeln.

Über MeinAllergiePortal

MeinAllergiePortal ist eine Internet Plattform für Menschen mit Allergien und Unverträglichkeiten. Die medizinischen Informationen zu Allergien und Intoleranzen kommen direkt von Experten, d.h. von Medizinern und Ernährungstherapeuten. Sie sind so für Patienten, deren Familien und Interessierte eine verlässliche Informationsquelle. Zudem können die Nutzer von MeinAllergiePortal in einer Datenbank mit rund 1000 Allergie-Experten Ärzten und Ernährungsberatern in ihrer Nähe finden.

Zusätzlich zu den medizinischen Informationen bietet MeinAllergiePortal Allergikern und Nahrungsmittelintoleranten fürs Ausgehen und Reisen Datenbanken mit Hotels und Restaurants, die auf deren spezielle Bedürfnisse eingehen. In Beiträgen werden auch die Spezialangebote von Airlines und Hotels für diese Personengruppen vorgestellt.

Fürs Kochen und Backen gibt es Rezepttipps auf MeinAllergiePortal, zur Vertiefung des Allergiker-Wissens gibt es Literaturhinweise. Wer sich aktiv engagieren möchte, findet zudem Adressen von Selbsthilfegruppen.

Das Portal wird hauptsächlich von Besuchern aus Deutschland genutzt, aber auch aus Österreich, der Schweiz, Europa und weltweit verzeichnet MeinAllergiePortal ständig steigende Zugriffszahlen.

www.mein-allergie-portal.com



Allergiestudie dokumentiert Keine ausreichende Ver- sorgung von Allergikern

Im Auftrag des Ärzteverbandes Deutscher Allergologen (AeDA) untersuchte der Gesundheitsökonom Prof. Dr. Jürgen Wasem von der Universität Duisburg-Essen am Lehrstuhl für Medizinmanagement die Daten von 40 Millionen Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen hinsichtlich der Behandlung bei Allergien.

Diese europaweit einmalige Datenbasis zeigt ein ernüchterndes Ergebnis: Nur bei sieben Prozent der Heuschnupfenpatienten und fünf Prozent der Asthmatiker wird eine ursächliche Therapie durch eine Hyposensibilisierung (Allergie-Impfung) durchgeführt. Die Gründe dafür liegen laut AeDA in einem schlechten Honorarsystem und der Zersplitterung der Allergologie auf verschiedene Facharztgruppen (Hautärzte, Hals-Nasen-Ohren-Ärzte, Lungenfachärzte und Kinderärzte).

Europaweit einmalige Datengrundlage

Grundlage der im Auftrag des AeDA durchgeführten „WASEM“-Studie sind die Abrechnungsziffern der kassenärztlichen Bundesvereinigung aus vier Jahrgängen (2007 – 2010) mit je 10 Millionen Versicherten. „Es gibt keine Studie europaweit, die solch eine Datengrundlage aufweist. Wir haben die Abrechnungsziffern untersucht, die bei den Themen Allergie und Asthma zur Abrechnung der Ärzte gegenüber der Krankenkasse eingereicht wurden“ erläutert Wasem. Die Zahlen offenbaren unter anderem, ob Allergiker in Deutschland gemäß den offiziellen Leitlinien behandelt werden. Diese empfehlen als einzige ursächliche Behandlung bei Allergien die spezifische Immuntherapie oder Hyposensibilisierung, auch bekannt als Allergie-Impfung.

Allergien werden unzureichend behandelt

„Das Ergebnis bestätigt für uns eine dramatische Unterversorgung von Allergikern in Deutschland mit der einzig ursächlich wirksamen Therapie“, erklärt PD Dr. med. habil. Kirsten Jung, Präsidentin des AeDA, „das gilt vor allem für die Allergie-Impfung, die von der Weltgesundheitsorganisation und den nationalen Leitlinien empfohlen wird, um eine Asthmaentwicklung zu verhindern“.

Die Gründe der Unterversorgung sind vielfältig: „Allergologe ist in Deutschland eine Zusatzbezeichnung, die Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen erwerben können. Dazu zählen vorwiegend Hautärzte, Hals-Nasen-Ohren-Ärzte, Lungenfachärzte und Kinderärzte. Ein zusätzliches Versorgungshonorar für die Arbeit dieser Kollegen bzw. die Allergologie wird nicht bereitgestellt.“

Seit 2008 kommt ein weiteres Erschwernis durch ein neues Abrechnungssystem hinzu“ erläutert Jung. „Der Einsatz der langwierigen Allergie-Impfung wird dadurch bei Ärzten einfach viel zu schlecht bzw. gar nicht honoriert.“

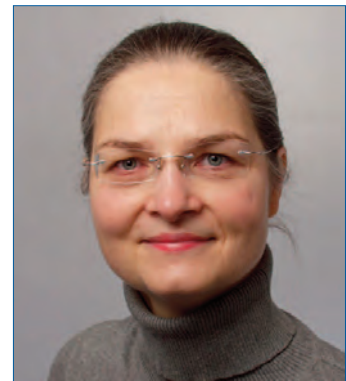
Endstation Asthma

„Die große Gefahr bei einer Allergie ist eine fortschreitende Verschlechterung, der so genannte Etagenwechsel“, erklärt Jung. „Wir betrachten mit Sorge, dass Allergien häufig bagatellisiert werden. Dabei handelt es sich um chronisch voranschreitende Erkrankungen, die bei unzureichender Behandlung zu einem Asthma bronchiale führen können“, so Jung.

Das bedeutet: Aus einem vermeintlich harmlosen Heuschnupfen entwickelt sich bei jedem vierten Patienten im Laufe seines Lebens ein allergisches Asthma. Die jährliche Zunahme der Asthmabehandlungen in Deutschland ist in der Studie ebenfalls sichtbar und muss sehr ernst genommen werden von allen, die für die Versorgung der Allergiekranken verantwortlich sind.

„Gerade deshalb ist die frühzeitige Behandlung gegen das spezifische Allergen so wichtig, damit nicht noch weitere Fehltritte des Immunsystems gegen andere Allergene mit auftreten und am Ende der Patient Kreuzallergien gegen alle möglichen Stoffe aufweist“, appelliert die AeDA-Vorsitzende.

PD Dr. med. habil. Kirsten Jung,
Erfurt
Präsidentin des Ärzteverband
Deutscher Allergologen e.V.



Professor Dr. rer. pol. Jürgen Wasem, Essen

Professor Wasem gehört zu den profiliertesten Gesundheitsökonom und berät Regierung, Krankenkassen und Spitzenverbände als unabhängiger Experte. Er ist Professor für Medizinmanagement an der Universität Duisburg-Essen.



Datengrundlage der „Wasem-Studie“:
Mehr als 9 Millionen Patienten (nationale Vier-Geburtsjahrs-Stichprobe). Aus dieser wurde die Studienkohorte extrahiert: 725.000 Patienten mit allergischer Rhinitis und 260.000 Patienten mit allergischem Asthma.

Aktionsforum Allergologie

Fachärzte setzen sich für bessere Versorgung ein



Seit nunmehr fast zwei Jahren macht das Aktionsforum Allergologie auf die Unterversorgung der Allergiker in Deutschland aufmerksam. Das Aktionsforum setzt sich aus den ärztlichen Fachdisziplinen zusammen, die sich mit dem Thema Allergie befassen und die betroffenen Patienten behandeln: Hautärzte, Lungenfachärzte, HNO-Spezialisten und Kinderärzte.

Wer in Deutschland an einer Allergie leidet, hat nur noch eine geringe Chance auf diagnostische und therapeutische Spitzenleistung. Die Anzahl der ärztlichen Praxen, die allergologische Diagnostik und Therapie durchführen, geht – wie in den Vorjahren – zurück. Die Anzahl der zu behandelnden Patienten steigt aber weiter. Die Ärztinnen und Ärzte der Mitgliedsorganisationen des Aktionsforum Allergologie wollen nun mit einem umfangreichen Aktionsplan, Öffentlichkeitsarbeit und gesundheits-politischen Initiativen alles daran setzen, dass Allergiker in Zukunft angemessen versorgt werden – und damit Lebensqualität zurückgewinnen. Es wird höchste Zeit: Wieder steht eine allergische Hochsaison bevor.

Jeder 3. hat einmal in seinem Leben eine oder mehrere allergische Erkrankungen

Ein Drittel der deutschen Bevölkerung kämpft mit zumindest einer allergischen Erkrankung. Unzureichende Behandlungen anfänglich oft harmloser Allergien führen immer häufiger zu dramatischen allergischen Leiden, wie starken Nahrungsmittelallergien oder auch zu allergischem Asthma.

Häufiger als noch vor Jahren kommt es zu chronischen allergischen Störungen, die nicht nur einen erheblichen Verlust an Lebensqualität mit sich bringen, sondern auch mit einer erhöhten Sterblichkeit (Morbidität) einhergehen. Ob allergisches Asthma oder Neurodermitis: Wenn eine frühzeitige, gezielte Therapie unterbleibt, manife-

stieren sich Allergien in einem Maße, das keinen verantwortungsvollen Mediziner kalt lässt.

„Wenn sich die Situation nicht bald grundsätzlich ändert, wird sich die ohnehin hohe Anzahl allergischer Erkrankungen weiter nach oben entwickeln“, warnt Professor Dr. med. Harald Renz, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinischen Immunologie e.V. (DGAKI) eindringlich.

Mitgliedsorganisationen des Aktionsforum Allergologie

- Ärzteverband Deutscher Allergologen (AeDA) e.V. www.aeda.de
- Berufsverband der Deutschen Dermatologen (BVDD) e.V. www.bvdd.de
- Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) e.V. www.kinderaerzte-im-netz.de
- Bundesverband der Pneumologen (BdP) www.pneumologenverband.de und www.lungenaerzte-im-netz.de
- Deutsche Gesellschaft für Allergologie und Klinische Immunologie (DGAKI) e.V. www.dgaki.de
- Deutscher Berufsverband der HNO-Ärzte (BVHNO) e.V. www.hno-aerzte.de
- Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin (GPA) e.V. www.gpau.de

Nähere Informationen zum Aktionsforum finden Sie unter www.aktionsforum-allergologie.de.

Quelle: Pressekonferenz „Alarm für Allergiker: Unterversorgung bedroht Millionen Deutsche“ des Aktionsforum Allergologie, 3. Februar 2015, Berlin



Atemwege

Harmlos oder unterschätzt?

Heuschnupfen, Allergie auf Hausstaubmilben, Tierhaarallergie ...

In Deutschland leben ca. 16 Millionen Menschen mit allergischen Atemwegserkrankungen, wobei die Anzahl der Patienten mit Allergien ständig ansteigen. Dabei ist nur ein geringer Teil

der Allergiker ausreichend hinsichtlich ihrer Erkrankung diagnostiziert und behandelt. Etwa die Hälfte der Patienten mit einer Allergie weiß gar nichts von ihrer Erkrankung, da die bestehenden Symptome nicht mit einer Allergie in Verbindung gebracht werden. Ein weiteres Viertel der Patienten weiß, dass eine Allergie vorliegt, suchen aber keinen Arzt auf und ein Viertel der Patienten befinden sich in ärztlicher Behandlung. Aber insgesamt nur 10% werden mit ihrer Allergie auch qualifiziert untersucht und behandelt. Dies zeigt die erhebliche Unterversorgung der Allergien auf. Für den Patienten stellt sich dabei natürlich die Frage:

Wann muss ich mit einer Allergie den Arzt aufsuchen und brauche eine entsprechende Therapie?

Bis zu einem gewissen Grad der allergischen Erkrankung mit nasalen Beschwerden (juckende und laufende Nase, Niesreiz, Gaumenjucken) oder Beschwerden mit den Augen (juckende und tränende Augen) ist eine symptomatische Therapie tatsächlich ausreichend. Dies trifft zu, wenn die Beschwerden nur vorübergehend weniger als 4 Wochen im Jahr maximal 3 Tage in der Woche auftreten. In diesen Fällen kann mit Antihistaminika, die frei in der Apotheke erhältlich sind, und antiallergischen Augentropfen und Nasensprays eine Symptomlinderung erfolgen, ohne ein erhöhtes Risiko für ein Fortschreiten der Erkrankung befürchten zu müssen.

Antihistaminika sind Substanzen, die die Wirkung des körpereigenen Botenstoffs Histamin abschwächen. Histamin spielt eine zentrale Rolle bei allergischen Reaktionen.

Treten die Beschwerden allerdings nahezu täglich oder über einen Zeitraum von 4 Wochen hinaus regelmäßig auf, sollte eine ursächliche Therapie der Allergie in Form einer spezifischen Immuntherapie (auch Hypo-sensibilisierung) angestrebt werden.

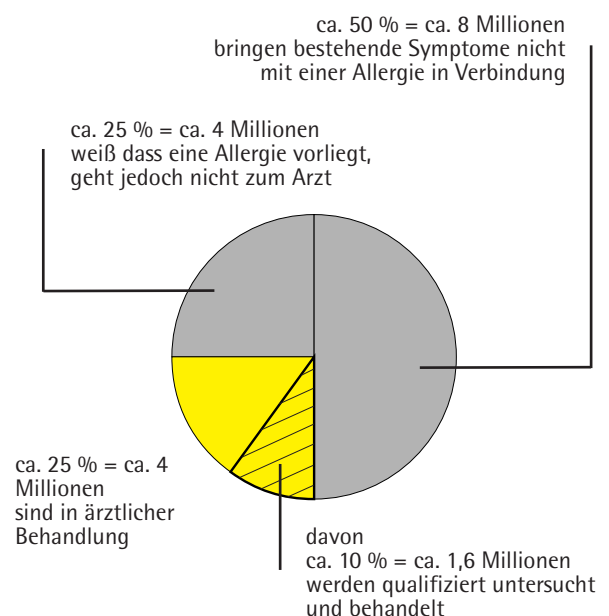
Sonst droht hier ein Etagenwechsel in Form eines allergischen Asthmas bronchiale. Mit Etagenwechsel bezeichnet man in der Medizin das Übergreifen einer

Erkrankung auf eine andere – in diesem Fall von allergischen nasalen Reaktionen oder Beschwerden der Augen hin zu einem Asthma. Auch wenn bereits allergische Beschwerden mit den Bronchien bestehen, ist ebenfalls eine ursächliche Therapie der Allergie empfehlenswert.

Welche diagnostischen Methoden werden angewendet?

Wichtig für die Planung einer Allergietherapie ist eine möglichst genaue Eingrenzung der Substanzen, die die Erkrankung auslösen. Dafür stehen verschiedenen diagnostische Methoden zur Verfügung, die meist nach einem gewissen Stufenschema angewendet werden. Häufig wird dabei als erstes der Hauttest mit allergenhaltigen Lösungen, die in die oberflächlichen Hautschichten „eingeritzt“ werden, durchgeführt (=Pricktest). Zur weiteren Eingrenzung bieten sich dann Laboruntersuchungen mit Bestimmung der im Blut vorhandenen Antikörper gegen die allergieauslösenden Substanzen an. Dabei ist die Möglichkeit, 112 molekulare Allergenkomponenten mit Hilfe eines Mikrochips zu bestimmen, besonders genau. Diese Methode empfiehlt sich vor allem bei Patienten, die unter vielen verschiedenen Allergien leiden, um Kreuzreaktionen von Antikörpern (das heißt

Die Allergien der Atemwege
Betroffene in Deutschland gesamt = ca. 16 Millionen





eine Sorte Antikörper reagiert mit verschiedenen ähnlich aufgebauten Allergenen) zu erkennen und somit eine Therapieplanung für eine spezifische Immuntherapie durchführen zu können.

Es kann auch eine allergische Schleimhautantwort gegen ein Allergen gemessen werden, indem das Allergen auf die Schleimhaut aufgebracht wird (z.B. in die Nasen gesprüht wird) und die lokale Reaktion wie Schleimhautschwellung und Allergiesymptome bestimmt werden.

Wie wird eine Allergithherapie durchgeführt?

In welcher Form die Allergithherapie dann durchgeführt wird, ist von verschiedenen Faktoren abhängig. Einerseits ist das zu behandelnde Allergen zu berücksichtigen und andererseits muss die Therapie zum Patienten passen.

Dabei stehen zwei Formen der Medikamentenverabreichung für die spezifische Immuntherapie zur Verfügung: Tropfen oder Tabletten, die über den Mund verabreicht werden (oral) oder Lösungen, die unter die Haut gespritzt werden.

Die orale Einnahme kann selbständig erfolgen, eine Spritze muss jeweils vom Arzt verabreicht werden. An die orale Einnahme muss man selbst regelmäßig denken (meist täglich), für die Spritze wird ein fester Termin (zu Beginn wöchentlich, später im Abstand von 4-8 Wochen) in der Arztpraxis vereinbart.

Zu bedenken ist dabei, dass einige Allergene nicht für die orale Verabreichung zur Verfügung stehen. Die Wirksamkeit beider Therapieformen ist dabei gleich gut nachgewiesen und die Therapiedauer beträgt immer 3-5 Jahre.

Wichtig für den Patienten ist auch, dass grundsätzlich ein Wechsel zwischen den beiden Therapieformen möglich ist, wenn sich die Umstände so ändern, dass die zunächst gewählte Therapieform für den Patienten nicht mehr sinnvoll durchführbar ist. Allerdings sollte ein solcher Wechsel der Therapieform natürlich nicht ständig erfolgen.



Dr. med. Eileen Tiebel
HNO-Gemeinschaftspraxis Limburg
www.hno-limburg.org

Anzeige



2001: HEPA Luftfilter serienmäßig in der Mercedes E-Klasse

2001: Keine klaren Richtlinien für die Filtertechnik von Beatmungsgeräten

2009: HEPA Luftfilter serienmäßig im FLO x PAP III

2015: Keine klaren Richtlinien für die Filtertechnik von Beatmungsgeräten

2015: FLO x PAP III das EINZIGE Beatmungsgerät mit HEPA Luftfilter



FLO Medizintechnik GmbH

Westhoyeler Straße 25

D-49328 Melle

fon +49 5226 - 98 30 47

info@flo-medizintechnik.de

www.flo-medizintechnik.de

besser **SCHLAFEN**
besser **LEBEN**



Gemeinsamkeiten und Unterschiede Heuschnupfen und Asthma bronchiale

Allergische Atemwegserkrankungen wie Heuschnupfen (allergische Rhinitis) und Asthma bronchiale sind weltweit häufige Erkrankungen mit steigenden Erkrankungszahlen und mit einem derzeitigen Vorkommen von etwa durchschnittlich 35% in der Bevölkerung in den Industrienationen.

Das Asthma bronchiale gehört in allen Altersgruppen zu den häufigsten chronischen Erkrankungen. Rund 5 – 10% der Erwachsenen sind betroffen, bei Kindern tritt Asthma mit 10 – 15% noch häufiger auf. Die in den letzten Jahrzehnten beobachtete Zunahme der Häufigkeit von Allergien und Asthma ist bislang ursächlich nicht eindeutig zu erklären.

Die sozioökonomische Bedeutung von Allergien und Asthma ist hoch. Es besteht zudem eine erhöhte Wahrscheinlichkeit, dass Begleiterkrankungen (Komorbiditäten) des allergischen Formenkreises wie Nahrungsmittelallergien, atopisches Ekzem (atopische Dermatitis, Neurodermitis), chronische Nasennebenhöhlenentzündung (Sinusitis) u.a. auftreten.

Diese Zusammenhänge zwischen allergischer Rhinitis

Das Risiko, an einem Asthma bronchiale zu erkranken, ist bei Patienten mit allergischer Rhinitis (Heuschnupfen) 3,2 Mal höher als in der Normalbevölkerung.

und Asthma bronchiale waren ein Grund für die Initiative "Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) – Allergische Rhinitis und seine Auswirkungen auf Asthma", die in Zusammenarbeit mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) die Allergischen Atemwegserkrankungen und ihre therapeutischen Konzepte auf einen aktuellen Stand bringen sollen.

Ursachen und Risikofaktoren

Die Ursache einer zunehmenden Häufigkeit (Prävalenz) der Inhalationsallergien (natürlich vorkommende Allergene, die über die Luft verbreitet werden) wird heute nicht nur in Deutschland, sondern auch in den anderen europäischen Ländern kontrovers diskutiert.

Unter anderem werden Veränderungen in der Prägung des frühkindlichen Immunsystems als auslösender Faktor angesehen. So haben beispielsweise klinische Untersuchungen gezeigt, dass Kinder von Familien, die auf Bauernhöfen leben und in den ersten Lebensjahren in engem Kontakt zu Tieren aufwachsen, eindeutig (signifikant) weniger allergische Erkrankungen aufweisen als Stadtkinder.

Neben diesem auslösenden Faktor, der als Hygiene-Theorie bezeichnet wird, werden zahlreiche andere Ursachen für die Zunahme allergischer Atemwegserkrankungen angeführt: z.B. Wohnbedingungen, veränderte medizinische Versorgung, Auslandsreisen und die damit gehäufteten Kontakte mit fremden Allergenen, Zunahme des Pollenfluges durch Klimaveränderungen etc.

Auch Luftschadstoffe werden in die Diskussion um die steigende Prävalenz der allergischen Atemwegserkrankungen einbezogen. In vielen Ländern wird die Luftverschmutzung in Städten in erster Linie durch den Autoverkehr hervorgerufen. Unter den wichtigsten atmosphärischen oder gasförmigen Schadstoffen sind Ozon, Stickoxide und Schwefeldioxid zu nennen. Partikuläre Luftschadstoffe (abgekürzt PM) beinhalten Feinstäube mit einer Partikelgröße von unter 10 µm und Dieselrußpartikeln, die, obwohl sie an sich keine allergenen Eigenschaften besitzen, an der Verschlimmerung der

nasalen und bronchialen Symptomatik bei Patienten mit allergischer Rhinitis oder Asthma bronchiale beteiligt sind. Experimentell konnte gezeigt werden, dass diese eine verstärkte IgE-Produktion (siehe nachstehende Erläuterung) aus B-Lymphozyten bewirkt.

Die Luftverschmutzung in Innenräumen ist insofern von großer Bedeutung, als die Bevölkerung in Industrieländern mehr als 80% ihrer Zeit in geschlossenen Räumen verbringt. Die Belastung in Innenräumen ist durch Wohnraumallergene und gasförmige Schadstoffe gekennzeichnet.

Eine wichtige Quelle ist hierbei der Tabakrauch. Obwohl Tabakrauch an sich nicht allergen ist, wird durch Tabakrauch der Selbstreinigungsmechanismus der Bronchien (mukoziliare Transport) reduziert und eine Entzündung ausgelöst. Eine solche durch Passivrauchen ausgelöste Entzündungsreaktion erhöht das Risiko um das 2- bis 4-fache, an einer IgE-vermittelten Allergie der Atemwege zu erkranken.

Der „Etagenwechsel“

Der Begriff „Etagenwechsel“ wurde in den 50er Jahren von Karl Hansen geprägt und später von seinen Schülern und Mitarbeitern Wilhelm Gronemeyer und Erich Fuchs in die deutschsprachige Literatur eingeführt.

Unter Etagenwechsel versteht man eine Ausweitung der klinischen Symptomatik und das Immunsystem betreffende (immunologische) sowie das Gewebe betreffende (histologische) Schleimhautveränderungen von den oberen Atemwegen (Nasenschleimhaut) auf die unteren Atemwege (Bronchien, Bronchiolen).

Der Etagenwechsel ist für alle inhalativ aufgenommenen Allergene beschrieben, z.B.:

- Heuschnupfen (Pollen-Asthma)
- Mehlrhinitis (Bäcker-Asthma)
- perenniale Milbenrhinitis (Milben-Asthma)
- perenniale Tierhaar-Rhinitis (Tierhaar-Asthma)

Frühe Anzeichen eines Etagenwechsels

Frühe Anzeichen, die eine Mitbeteiligung der Bronchien bei Heuschnupfen und somit ggf. einen Etagenwechsel andeuten, sind:

- trockener, unproduktiver Reizhusten bei Milbenallergikern nächtlich, bei Pollenallergikern im Freien, oftmals auch in Zusammenhang stehend mit Anstrengung (anstrengungsinduziert)
- retrosternales Brennen (brennendes Gefühl unter dem Brustbein beim Einatmen)
- Abfall sportlicher Leistungen (bei Kindern)
- häufige bronchiale Infekte
- verschlechterte Lungenfunktion (z.B. bei einer Peak-Flow Messung)

Die Häufigkeit des Vorkommens eines Etagenwechsels bei Patienten mit allergischer Rhinitis ist nicht genau bekannt. Nach Literaturangaben handelt es sich um ca. 40% der unbehandelten Patienten mit Heuschnupfen. In den meisten Publikationen werden diese Zahlen jedoch nur geschätzt.

Begriffsbestimmungen

Allergische Rhinitis (Heuschnupfen)

Die allergische Rhinitis wird als eine symptomatische Erkrankung der Nase definiert, hervorgerufen (induziert) durch eine IgE-vermittelte Entzündung der Nasenschleimhaut nach Allergenexposition (Ausgesetztsein eines Allergens).

Die Symptome der allergischen Rhinitis umfassen laufende Nase (Rhinorrhö), Behinderung der Atmung durch die Nase (Nasenobstruktion), Nasenjucken, Niesen, die jedoch spontan oder unter Behandlung reversibel sind, d.h. zurückgehen.

Früher wurde die allergische Rhinitis auf der Grundlage der zeitlichen Exposition in die saisonale, ganzjährige (perenniale) oder berufsbedingte allergische Rhinitis unterteilt.

Anzeige

Gauting: Spitzenmedizin rund um die Lunge



ASKLEPIOS

Fachkliniken München-Gauting

Mit 268 Betten und jährlich über 10.000 Patienten sind wir die größte Lungenklinik in Bayern. Unser Haus verfügt über eine der größten Abteilungen für Lungenerkrankungen und Lungendiagnostik in Deutschland. Die ausgezeichnete medizinische Expertise unserer Ärzte, eine exzellente Behandlungsqualität sowie rasche Diagnosen und neueste Therapieverfahren bieten optimale Voraussetzungen für eine erfolgreiche Therapie bei allen Erkrankungen rund um die Lunge.

Asklepios Fachkliniken München-Gauting · Robert-Koch-Allee 2 · 82131 Gauting · Tel.: (0 89) 8 57 91-77 77 · www.asklepios.com/gauting

Während die perenniale allergische Rhinitis meistens durch Innenraumallergene wie Hausstaubmilben, Tierepithelien (Eiweiße aus Speichel, Hautschuppen etc.), Pilzsporen und andere Allergene verursacht wird, wird die saisonale allergische Rhinitis durch ein weites Spektrum von Außenluft-Allergenen wie Pollen und Pilzen bestimmt.

Die Unterteilung in saisonale, perenniale und berufsbedingte allergische Rhinitis erscheint jedoch heute nicht mehr zufriedenstellend, da manche saisonale Allergene wie Gräserpollen und Parietariapollen (aufrecht wachsendes Glaskraut) im Mittelmeergebiet als perenniale Allergene fungieren. Auch ist bekannt, dass Symptome der perennialen Allergien nicht immer während des Verlaufs eines Jahres krankheitsbestimmend sind, sondern auch saisonal in ihrer Exposition variieren.

Aus diesem Grund wurde eine neue Einteilung der allergischen Rhinitis vorgenommen, die auf der Erkrankungsdauer basiert. Man unterteilt die allergische Rhinitis in eine intermittierende und eine persistierende Erkrankung. Basierend auf dem Schweregrad wird die allergische Rhinitis in Abhängigkeit von Symptomatik und Lebensqualität in leicht oder mäßig schwer unterteilt. Allerdings sind die Begriffe "saisonal" und "perennial" weiter verwendbar, um auf bisherige Studien zurückgreifen zu können.

Asthma bronchiale

Das Asthma bronchiale ist ebenfalls als chronisch entzündliche Atemwegserkrankung definiert. Beim allergischen, sogenannten extrinsischen Asthma spielen in der Anfangsphase allergische Auslöser eine maßgebliche Rolle. Besteht ein allergisches Asthma für viele Jahre, kann der Chronifizierungsprozess an ausgeprägteren Symptomen und einer zunehmenden Empfindlichkeit auf unspezifische Auslöser abgelesen werden.

Demgegenüber steht das nicht-allergische, sogenannte intrinsische Asthma, mit späterem Beginn im Erwachsenenalter und einer schlechteren Prognose durch Infekte und unspezifische Auslöser, die zu akuten Krankheitschüben (Exazerbationen) führen können.

Bei einem gemischtförmigen Asthma bronchiale (extrinsisch und intrinsisch) spielen Allergene möglicherweise nur noch eine untergeordnete Rolle für die Unterhaltung der chronischen Beschwerden.

Therapiekonzepte der allergischen Atemwegserkrankungen

Die frühe und fachgerechte Therapie von allergischen Erkrankungen der Atemwege ist von immenser Bedeutung.

Störungen der Lebensqualität und Leistungsfähigkeit reichen von Schlafstörungen mit Tagesmüdigkeit bis hin zur Verminderung der Lernfähigkeit insbesondere bei Kindern. In einer Untersuchung von 69 Kindern mit saisonaler allergischer Rhinitis hatten 80% eine Entzündung der Rachenschleimhaut (Pharyngitis), 70% eine Entzündung der Bindehaut des Auges (Konjunktivitis), 40% ein Asthma und 37% ein atopisches Ekzem.

Zumindest für Kinder besteht zudem ein nachgewiesener Zusammenhang mit habituellem Schnarchen und obstruktivem Schlafapnoesyndrom.

Die Therapie der allergischen Rhinitis lässt sich in mehrere therapeutische Ansätze untergliedern: Allergenkarrenz (Vermeidung des Kontaktes mit dem Allergen – falls möglich), Pharmakotherapie (Medikamentöse Therapie), spezifische Immuntherapie, und chirurgische Therapie, die auch kombiniert Anwendung finden.



Professor Dr. Ludger Klimek
Allergiezentrum Wiesbaden

per definitionem ...

Immunglobulin E, abgekürzt IgE, auch IgE-Antikörper genannt, ist ein Antikörper des körpereigenen Abwehrsystems, der vor allem Parasiten abwehren soll, jedoch ebenfalls eine wichtige Rolle bei Allergien einnimmt.

IgE sind Eiweiße, die in speziellen weißen Blutkörperchen, den Plasmazellen, gebildet werden und vor allem in der Haut und in den Schleimhäuten zu finden sind.

Kommen Allergene wie z.B. Pollen mit IgE in Verbindung, bewirkt das IgE funktionelle Veränderungen in anderen Zellen, was wiederum die Ausschüttung sogenannter Mittlersubstanzen (Mediatoren) wie z.B. dem Histamin auslöst, was letztendlich zu Entzündungsreaktionen führen kann.

Die Menge des Gesamt-IgE im Blut ist ein wichtiger Faktor bei der Diagnostik allergischer Erkrankungen.

Erscheinungsformen und aktuelle Therapieoptionen

Asthma bronchiale

Das Wissen, um die Entstehung des Asthmas hat sich stark verändert. Dachte man noch vor einigen Jahren, dass es sich um ein einziges Krankheitsbild handelt, weiß man heute, dass einem Asthma bronchiale verschiedene Phänotypen (Erscheinungsformen) zugrunde liegen können.



Im Nachgang des Bad Reichenhaller Pneumologie Kolloquiums sprach die Redaktion mit Professor Dr. Roland Buhl, Mainz.

Was ist unter Asthma Phänotypen (Erscheinungsformen) zu verstehen und welche Bedeutung haben sie?

Im Grunde genommen sollte man Asthma nicht als eine Krankheit, sondern als ein bestimmtes, definiertes Beschwerdebild bezeichnen. Dieses Beschwerdebild geht immer mit einer anfallsartigen – also variablen – Luftnot und einer Brust-enge einher und weist eine Überempfindlichkeit (Hyperreagibilität) und eine Entzündung der Bronchien auf.

Dem asthmatischen Beschwerdebild können jedoch verschiedene Ursachen zugrunde liegen. So, wie z.B. eine auftretende Luftnot Ausdruck einer Erkrankung des Herzens, der Lunge oder einer anderen vorliegender Erkrankungen sein kann, so können auch für die Entwicklung eines asthmatischen Beschwerdebildes unterschiedliche Grunderkrankungen verantwortlich sein.

Das **allergische Asthma** ist die Erscheinungsform des Asthmas bronchiale, die wir bisher am längsten und somit am besten kennen. Die vorliegenden Beziehungen sind hier absolut eindeutig. So kann z.B. eine Allergie auf bestimmte Pollen zu einem saisonalen allergischen Asthma führen. Fliegen die Pollen, auf die der Betroffene allergisch reagiert, und werden von ihm eingeatmet, kann sich ein asthmatisches Beschwerdebild entwickeln. Genauso verhält es sich bei einer Allergie gegen Tierhaare. Kommt der Betroffene z.B. mit der Katze des Nachbarn etwa durch Streicheln in direkten Kontakt, können sich kurze Zeit später typische asthmatische Beschwerden äußern, die über mehrere Tage anhalten. Ein allergisches Asthma ist also ein Phänotyp, d. h. eine mögliche Form des Asthmas bronchiale.

In den vergangenen Jahren haben wir gelernt, dass

neben dem allergischen Asthma weitere Ursachen bzw. weitere Phänotypen eines Asthmas vorliegen können. Derzeit im Fokus der wissenschaftlichen Diskussionen steht insbesondere das sogenannte eosinophile Asthma.

Seinen Namen hat das eosinophile Asthma von einem roten Farbstoff, dem Eosin (aus dem Altgriechischen Eos = Morgenröte). Mit diesem Farbstoff lässt sich im Blut eine bestimmte Art von weißen Blutzellen, die sogenannten Granulozyten, anfärben. Wir kennen die Nutzung des Eosins übrigens auch von unseren Markern oder Filzstiften. Die Färbung der roten Stifte erfolgt ebenfalls durch den Farbstoff Eosin.

Mittels einer Laboruntersuchung des Blutes kann das Vorliegen eines eosinophilen Asthmas festgestellt werden.

Das **eosinophile Asthma** verläuft in der Regel schwerergradiger als ein allergisches Asthma. Alleine aus diesem Grunde ist diesem Phänotypen eine besondere Bedeutung beizumessen. Die meisten Patienten benötigen eine hohe Dosis von Medikamenten, wie z.B. eine Gabe von Cortison in Form von Tabletten. Gegenüber der Verabreichung von Cortison per Inhalation, was so gut wie keine Nebenwirkungen verursacht, ist eine längerfristige Gabe von Cortisontabletten meist mit deutlichen Nebenwirkungen verbunden. In den vergangenen Jahren wurde intensiv daran geforscht, neue wirksamere Medikamente auch für diese Form des Asthmas zu entwickeln. Derzeit befinden sich in der Entwicklungsphase sogenannte Antikörper – hierbei handelt es sich um Eiweiße – eine neue und bessere Therapieoption für die Behandlung des eosinophilen Asthmas ermöglichen werden. Durch den Wirkmechanismus der Antikörper werden – sehr vereinfacht ausgedrückt – die vermehrt auftretenden Eosinophilenzellen im Blut weggefangen.

Bis zur Zulassung der Medikamente und somit Anwendung in der täglichen Praxis wird es voraussichtlich noch etwa ein Jahr dauern. Doch dann haben wir Medikamente, die den Patienten mit einem eosinophilen Asthma deutlich besser helfen können.

Neben dem allergischen Asthma haben wir nun also mit dem eosinophilen Asthma einen weiteren Phänotypen identifiziert. Darüber hinaus wissen wir, dass es noch eine Reihe von weiteren Phänotypen gibt, mit denen wir uns in den kommenden Jahren intensiver auseinandersetzen werden. Momentan stehen jedoch insbesondere diese beiden Phänotypen im Vordergrund, da auch im Hinblick auf deren Behandlung große Fortschritte zu verzeichnen sind.



Sicher ist es nicht immer einfach, die unterschiedlichen Phänotypen eines Asthmas zu identifizieren. Wie werden die verschiedenen Erscheinungsformen diagnostiziert?

Beginnen möchte ich mit einem Vergleich – obwohl natürlich ein Auto nicht wirklich mit einem Patienten vergleichbar ist. Dennoch, nehmen wir beispielsweise einen VW Passat. Von außen betrachtet, sieht die Karosserie optisch gleich aus. Darunter kann sich allerdings einmal ein Dieselmotor, ein anderes Mal ein Benzinmotor oder auch ein Elektromotor verbergen. Und genauso verhält es sich mit einem Asthma bronchiale.

Von außen betrachtet, ist es eindeutig ein Asthma – sowohl für den Patienten, wie für den Arzt. Die Symptomatik ist identisch. In manchen Situationen bekommt der Patient schlechter Luft, die Brust wird eng. Er muss husten, die Bronchien reagieren empfindlich. Betrachtet man das Asthma jedoch „von innen“, stellt man fest, dass verschiedene mögliche Ursachen das Asthma bronchiale begünstigen können.

Anfang der 90er Jahre haben wir festgestellt, dass mittels Allergietestungen und Blutuntersuchungen auf Allergieeiweiße, wie dem Immunglobulin E (IgE), ein allergisches Asthma diagnostiziert werden kann. Etwa zwei Jahre hat es gedauert, bis sich diese diagnostischen Wege in der Praxis etabliert haben. Inzwischen kommen kaum noch Asthmapatienten in die Pneumologischen Zentren, die nicht bereits durch ihren Arzt auf Allergien getestet wurden.

Jetzt verfügen wir über eine weitere diagnostische Möglichkeit zur Differenzierung des Asthmas. Die Botschaft lautet daher ab sofort: Bei jedem Asthmapatient muss bei der Labordiagnostik das Blut auf eosinophile Granulozyten untersucht werden.

Auch der Patient sollte an diese erweiterte Diagnostik denken und durchaus seinen Arzt darauf aufmerksam machen. Neben einem Allergietest sollte in Zukunft standardmäßig das Blut auf Immunglobulin E untersucht, ein Blutbild erstellt werden und die Anzahl und



die Art der weißen Blutzellen bestimmt werden – insbesondere im Hinblick auf eosinophile Granulozyten.

Für einen Teil der Asthma-Patienten bedeutet dieser neue diagnostische Weg eine unmittelbare Behandlungskonsequenz. Da in der Vergangenheit das eosinophile Asthma nicht diagnostiziert werden konnte, wissen viele Patienten noch nicht, dass diese Form des Asthmas bei Ihnen vorliegt. Erst die Fortschritte in der Medizin, das aktuelle Wissen um das eosinophile Asthma ermöglichen nun, das Asthma bronchiale differenzierter zu betrachten und dementsprechend zu therapieren.

Neben der körperlichen Untersuchung und Messung der Lungenfunktion sollten innerhalb der Diagnostik folgende Tests durchgeführt werden:

- Allergietest
- Blutuntersuchung:
 - o Immunglobulin E / IgE
 - o Blutbild
 - o Eosinophile Granulozyten

Bei der derzeit in der Überarbeitung befindlichen wissenschaftlichen Leitlinie zum Asthma bronchiale wird die Bestimmung der eosinophilen Granulozyten als Empfehlung zur standardmäßigen Diagnostik berücksichtigt werden.

Haben die meisten Patienten mit einem eosinophilen Asthma einen schwereren Verlauf der Erkrankung?

Grundsätzlich kann man dies nicht sagen, denn Ausnahmen bestätigen die Regel. Hinsichtlich des typischen Profils eines Patienten mit einem eosinophilen Asthma kann man jedoch formulieren, dass hier nicht, wie dies bei einem allergischen Asthma der Fall ist, bereits im jugendlichen Alter eine Allergie diagnostiziert wurde. Bei einem eosinophilen Asthmatiker fangen die Beschwerden deutlich nach dem Jugendalter an. Manche Patienten, die bei mir vorstellig wurden, waren etwas über 20 Jahre alt, andere wiederum Anfang 40. Es handelt sich also um ein Asthma, das später im Leben einsetzt und



das in der Regel schwerer zu behandeln ist. Bei den meisten Patienten ist mehr als ein Medikament zur Therapie notwendig und die Medikamente sprechen zudem nicht so gut an, wie dies bei anderen Asthmatikern der Fall ist. Ebenfalls typisch sind gehäuft auftretende Infekte, die schwerer ausfallen und oft eine Therapie mit Cortison-tabletten notwendig werden lassen.

Patienten mit diesen Merkmalen sollten unbedingt auf eosinophile Granulozyten untersucht werden. Ist die Anzahl der Eosinophilen hoch, kann derzeit nur innerhalb einer Studie eine Therapie mit den bereits angesprochenen Antikörpern durchgeführt werden, da mit einer Zulassung der Medikamente erst in einem Jahr gerechnet werden kann.

Welche therapeutischen Möglichkeiten stehen bereits heute bei einem Asthma bronchiale zur Verfügung?

Bereits etwa 80 % aller Patienten mit einem Asthma bronchiale können heute mit den derzeit zur Verfügung stehenden Medikamenten gut therapiert werden – und zwar so, dass die Betroffenen ein völlig normales Leben führen können. Bei den aktuell verfügbaren Medikamenten handelt es sich zum einen um bronchialerweiternde, d. h. Bronchien erweiternde, Medikamente und zum anderen um Medikamente, die die dem Asthma zugrunde liegende Entzündung bekämpfen, nämlich das inhalierbare Cortison.

Werden die Medikamente regelmäßig genommen – und hier möchte ich einen etwas „wunden“ Punkt ansprechen – können die Patienten ein völlig normales, beschwerdefreies Leben führen. Leider denken jedoch manche Patienten, wenn es ihnen nach einigen Wochen der Medikamenteneinnahme besser geht, dass sie geheilt sind und die Medikamente weggelassen können. Doch Asthma bronchiale ist eine chronische, nicht heilbare Erkrankung und benötigt eine Dauertherapie. Dies bedeutet allerdings nicht, dass man immer Medikamente in hohen Dosen nehmen muss. Liegt z.B. ein saisonales allergisches Asthma vor, so ist in der Regel außerhalb der Saison nur eine geringfügige Medikation notwen-

dig. Ein Asthmatiker wird man jedoch immer bleiben. Ganz aktuell kann ich von einer Zulassung einer neuen Substanzklasse berichten, einem Medikament, das bisher nur bei COPD zugelassen war und nun auch für das Asthma bronchiale verfügbar ist. Es handelt sich um die Substanzklasse der Anticholinergika, einem bronchienerweiternden Wirkstoff, und hier speziell um die Substanz Tiotropium. Mit dieser Substanz hat der behandelnde Arzt nun eine weitere Option als Alternative, wenn z.B. ein Patient ein bestimmtes Medikament nicht verträgt oder ein ergänzendes Medikament notwendig ist, wie z.B. bei Patienten mit einer schwereren Erkrankung.

Bei besonders schweren Fällen besteht zudem die Möglichkeit, wie bereits angesprochen, einer Therapie mit Antikörpern – derzeit allerdings ausschließlich innerhalb von Studien.

per definitionem ...

eosinophile Granulozyten sind spezielle weiße Blutzellen bzw. Leukozyten, die an der Immunabwehr, besonders bei allergischen Reaktionen, beteiligt sind. Eosinophile werden im Knochenmark gebildet.

Die wichtigste Ursache für eine Eosinophilie, also eine Erhöhung der Anzahl der eosinophilen Granulozyten im Blut, sind Allergien und zwar vor allem IgE-bedingte Überempfindlichkeitsreaktionen.

IgE-Moleküle findet man unter anderem auf den Zellmembranen der eosinophilen Granulozyten.

... mehr Wissen

Patientenleitlinie Asthma

Die Patientenleitlinie ist die Patientenversion der wissenschaftlichen Nationalen Versorgungsleitlinie Asthma. Die Leitlinie richtet sich an Menschen jeden Alters mit Asthma. Außerdem richtet sie sich an Angehörige, einschließlich Eltern von Kindern, die an Asthma erkrankt sind.

Beachten Sie: Die wissenschaftliche Leitlinie und somit auch die Patientenleitlinie befinden sich derzeit in der Überarbeitung. Dennoch kann die Leitlinie weiterhin als hilfreiche und umfassende Basisinformation genutzt werden.

www.leitlinien.de/mdb/downloads/nvl/asthma/asthma-2aufl-vers1.3-pll.pdf



Asthma bronchiale

Risikofaktoren für kindliches Asthma



Im Gespräch mit PD Dr. med. Bianca Schaub, Oberärztin, Dr. von Hauersches Kinderspital in München.

Asthma ist die häufigste chronische Erkrankung bei Kindern. Die Erkrankung geht mit einer chronischen Entzündung der Atemwege, einer Hyperreagibilität (Überempfindlichkeit) und einer reversiblen Verengung der Bronchien einher.

Welche Faktoren spielen insgesamt eine Rolle bei der Entstehung von kindlichem Asthma?

Eine grundlegende Rolle spielt die Genetik, die vorhanden und nicht veränderbar ist und die ein gewisses Risikofaktor für die Entstehung eines Asthmas darstellen kann. Dann kommt der Faktor Umwelt hinzu, der sehr variabel ist. Der Einfluss beginnt bereits in der Schwangerschaft, dann im frühen Kindesalter und kann bis zur Entwicklung eines Asthmas relevant sein. Die Umwelt kann entweder schädlich oder auch protektiv auf die Entwicklung der allergischen Atemwegserkrankungen einwirken.

Der zweite ganz wichtige Faktor, den wir auch in unserer Kinderklinik bereits während des ersten Gesprächs abfragen, ist eine vorliegende Erkrankung der Eltern. Gibt es in der Familie, bei Verwandten ersten Grades, also Vater oder Mutter, Asthma oder auch Allergien? Wie ist es bei den Geschwistern? Wie verhält es sich eventuell bei den Großeltern? Das Vorliegen einer familiären Prädisposition ist einer der klarsten Risikofaktoren für ein kindliches Asthma.

Der dritte Faktor, der bei der Asthmaentwicklung eine Rolle spielen kann, ist die Regulation des frühkindlichen Immunsystems – also was macht der Körper mit den Einflüssen, die bestehen? Zum einen haben wir die Genetik und zum anderen die Umwelteinflüsse – wie reagiert das Immunsystem des einzelnen Kindes auf diese Einflüsse? Ganz entscheidend ist, ob es das kindliche Immunsystem schafft, diese unterschiedlichen Faktoren in den verschiedenen Phasen der Entwicklung – sei es bereits im Mutterleib oder nach der Geburt – in ein Gleichgewicht zu bringen, dass sich keine Erkrankung entwickelt.

Welche Rolle spielt die Umwelt bzw. die Luftverschmutzung?

Bisher konnte die Bedeutung der Luftverschmutzung für die Entstehung eines Asthmas nicht eindeutig geklärt werden. Wir wissen aber, dass Luftverschmutzung das Lungenwachstum behindern und dass es zu einer vermehrten Überempfindlichkeit kommen kann, dass Entzündungen in den Atemwegen vorliegen können und dass es ebenso zu Veränderungen des Immunsystems kommen kann.

Die Rolle der Luftverschmutzung bei Kindern, die bereits ein Asthma haben, ist jedoch sehr wohl belegt. Man weiß aufgrund von sehr vielen Studien, dass sich die Symptomatik, die Beschwerden des Asthmas verschlechtern.

Welche präventiven, schützenden Maßnahmen können helfen, ein kindliches Asthma zu vermeiden?

Eine wichtige Frage, die uns im Alltag jeden Tag be-

schäftigt. Und eine Frage, die nicht ganz einfach ist zu

beantworten, da, wie ja schon erwähnt, die Genetik fix ist – daran können Eltern nichts ändern – und die familiäre Vorgeschichte fällt entweder positiv oder negativ aus.

Wir empfehlen, vermeidbare Risikofaktoren zu reduzieren und soweit man diese kennt, schützende Faktoren zu nutzen. Zu den möglichen reduzierbaren Faktoren gehört sicherlich das häusliche Umfeld und vor allem das Rauchen der Eltern – bei einem bestehenden Asthma eines Kindes auf jeden Fall. Wenn ein Kind mit Verdacht auf Asthma kommt, fragen wir, wo und wie die Familie wohnt, ob die Eltern rauchen, ob Schimmel in der häuslichen Umgebung vorkommt und ob Haustiere vorhanden sind, auf die das Kind möglicherweise mit Atemsymptomen reagieren kann. Umstände, die man nicht immer verändern kann, die jedoch Faktoren sein können, die eine Rolle spielen.

Auch die Ernährung spielt eine Rolle. In diesem Bereich werden sehr viele Studien durchgeführt, insbesondere zu der Frage, welche Form der Ernährung vorbeugend wirken kann. Von den sogenannten Bauernstudien weiß man, dass Stallkontakt und insbesondere Konsum von Rohmilch im frühen Kindesalter protektiv, also schützend gegen Allergien wirken kann. Wir empfehlen aber nicht den Konsum von Farmmilch, da diese – unabgekocht – verschiedene Keime enthalten kann, die gerade für Kleinkinder sehr gefährlich sein können.

Weiterhin wissen wir, dass eine Exposition zu verschiedenen Substanzen, und hier insbesondere eine Diversität – also der Kontakt mit einer Vielfalt von verschiedensten mikrobiellen Substanzen – protektiv ist. Besonders die Stimulation des angeborenen Immunsystems ist ein Faktor, der einen positiven Effekt haben kann. Hierzu zählen z.B. durchaus Infekte, ein früher Krippenbesuch oder viele ältere Geschwister.

Erstpublikation: Patientenzeitschrift COPD in Deutschland I/2015 – Frühjahr

Anzeige

Physiotherapie befreit Atemwege

RC CORNET®

Beim Ausatmen in das RC-Cornet® entstehen Vibrationen, die das Bronchialsystem auf physikalische Weise therapieren.



PZN 08 418 667

Wirkung:

- befreit von zähem Schleim bei Asthma und COPD
- erleichtert das Abhusten
- lindert Reizhusten

Für Kinder und Erwachsene geeignet



RC

R.Cegla GmbH & Co.KG
Tel. 02602 9213-0
www.basiscornet.de

erhältlich in Apotheken oder unter www.cegla-shop.de

Wenn herkömmliche Allergietests negativ bleiben **Lokaler Heuschnupfen** – ein verkanntes Krankheitsbild

Bleiben Haut- und Bluttests negativ, kann die Diagnose eines nicht allergiebedingten Heuschnupfens (nicht-allergische Rhinitis) dennoch zu vorschnell sein: Eine Testung direkt an der Nasenschleimhaut kann dann auf die Spur einer lokalen allergischen Rhinitis führen.

Hauttests und die Bestimmung von spezifischem IgE im Serum stellen die Standarddiagnostik bei Verdacht auf eine allergische Rhinitis dar. Es gibt jedoch auch Patienten, bei denen die Produktion von spezifischem IgE ausschließlich direkt in der Nasenschleimhaut stattfindet.

Patienten, die häufig unter Schnupfen, einer verstopften Nase oder Kopfschmerzen leiden, wurden bisher vielfach nicht als Allergiker erkannt. Dies liegt daran, dass herkömmliche Allergietests diese besondere Art der Schleimhaut-Allergie nicht nachweisen konnten. Eine aktuelle Studie weist nun nach, dass ein spezieller Labortest für die Nasenschleimhaut und auch Provokationstestungen die sogenannte lokale allergische Rhinitis (abgekürzt LAR) sicher und zuverlässig diagnostizieren können. Dies bringt Hoffnung für viele Schnupfen geplagte Patienten, deren Erkrankungsursache bislang nicht nachweisbar war.

Patienten mit saisonalem und anhaltendem Schnupfen können betroffen sein

Betroffen sein können sowohl Patienten mit saisonalen Schnupfensymptomen während der Zeit des Pollenfluges als auch Patienten mit langdauernden Entzündungen von Nase und Nasennebenhöhlen. Bei diesen Patienten wurde bisher die Allergie als Ursache der Erkrankung nicht erkannt und es konnte somit auch keine ursächliche Behandlung durchgeführt werden.

Somit litten die Patienten oftmals langdauernd unter ihren Beschwerden, wurden abhängig von Nasentropfen oder hielten sich für besonders Infekt-anfällig.

Studien aus Hessen dokumentieren, dass insbesondere bei chronischen Beschwerden nahezu 5 % der Patienten unter dieser Erkrankung leiden.

Um LAR-Patienten zu identifizieren, sollte bei typischer Anamnese, aber negativem Befund in herkömmlichen Allergietests eine weiterführende Diagnostik mit Bestimmung des nasalen spezifischen IgE und nasaler Provokationstestung durchgeführt werden. Ein nasaler

Provokationstest ist vor allem sinnvoll, wenn wenige Allergene verdächtigt werden. Bei zahlreichen fraglichen Allergenen sollte zunächst das IgE im Nasensekret bestimmt werden.

Die symptomatische Behandlung der LAR entspricht der bei anderen Formen der allergischen Rhinitis. Erste Erfahrungen weisen darauf hin, dass auch LAR-Patienten von einer spezifische Immuntherapie profitieren.

Professor Dr. Ludger Klimek
Allergiezentrum Wiesbaden



per definitionem ...

Prick-Test ist ein Hauttest, der zur Basisdiagnostik der Allergologie der Luftwege gehört. Die wichtigsten Allergene werden hierbei in Form von Extrakten auf die Haut der Unterarme aufgetragen und mit speziellen Lanzetten in die Haut eingeritzt.

IgE-Test ist ein Bluttest, der ebenfalls zur Basisdiagnostik in der Allergologie gehört. Hierbei wird die Menge der vorliegenden Antikörper vom Typ IgE im Blut getestet.

Nasale Provokationstestung kann ggf. ergänzend zur Basisdiagnostik durchgeführt werden. Hierbei wird ein spezielles Allergenextrakt direkt mittels Nasenspray auf die Schleimhaut im Bereich der Nasenmuschel aufgesprüht. Kurze Zeit nach der Testung kann über eine sogenannte Rhinomanometrie festgestellt werden, ob die Nasenschleimhäute anschwellen und die Luftdurchgängigkeit vermindert ist.



THE LINDE GROUP

Linde

Weil Lebensqualität zählt.
Linde. Der Partner für Sie.



Linde: Living healthcare

THE LINDE GROUP

Linde

Linde: Living healthcare



Unser neuer
Webshop.

Schauen Sie doch mal rein.

www.linde-healthcare-elementar.de



Linde Gas Therapeutics GmbH, www.linde-healthcare.de



Pollen-App und Online-Tagebuch

Individualisierte Pollenvorhersage und Pollentagebuch

Pollenvorhersage

Die Stiftung Deutscher Polleninformationsdienst (PID) mit Sitz an der Charité-Universitätsmedizin Berlin bietet einen weltweit einzigartigen Service für Pollenallergiker. Mit Hilfe einer App für Smartphones (iOS und Android) können

1. die individuellen Symptome an Nase, Augen und Bronchien sowie ihre Schweregrade bei Pollenallergikern (mit Heuschnupfen und Pollenasthma) erfasst – und –
2. eine Vorhersage der wahrscheinlichen Beschwerden (in Form der Belastungsstärke durch die Pollen) für die folgenden Tage gegeben werden.

Die Möglichkeit der individualisierten, auf das eigene Krankheitsbild und den jeweiligen Aufenthaltsort zugeschnittenen Vorhersage verbessert die Qualität der Prognose erheblich und ist ein Meilenstein in der Entwicklung der Pollenflugvorhersage für Allergiker.

Die App kann für Android (z.B.: www.androidpit.de/de/android/market/apps) und iPhone (store.apple.com/de) Systeme unter dem Namen „Pollen“ kostenlos heruntergeladen werden.

Die Stiftung Deutscher Polleninformationsdienst (PID) misst in Deutschland seit 30 Jahren an rund 45 Orten die Art und Menge der in der Luft fliegenden Pollen, die bei ca. 18 Millionen Deutschen zu Heuschnupfen, Pollenasthma und dem Oralen Allergie-Syndrom (Unverträglichkeit von Obst und Gemüse) führen. Diese Messungen sind die Grundlage für die Pollenflugvorhersage. Der Deutsche Wetterdienst (DWD, Partner des PID) erstellt und veröffentlicht die Prognosen. Die Vorhersagen des DWD werden auch für die Pollen App zur Verfügung gestellt.

Pollentagebuch

In der neuen „Pollen App“ sind die wichtigsten Funktionen des Pollentagebuches und die Vorhersage der persönlichen Pollenbelastung integriert. Wer seine Symptome über mindestens fünf aufeinanderfolgende Tage eingibt, kann seine persönliche Belastung durch Pollen erfahren. So kann der Nutzer sein Verhalten und



die Dosierung seiner Medikamente selbst beeinflussen und er wird besser durch die Pollensaison kommen. Denn es gilt: Wer seine Allergie kennt, leidet weniger unter ihr.

Neu: Online-Tagebuch

Ein Internet-Tagebuch ermöglicht europaweit neue Erkenntnisse über den Pollenflug. Eine bisher weitgehend ungeklärte Frage betrifft die Bestimmung sogenannter Schwellenwerte bei Pollenallergikern. Das ist die Zahl an Pollen in der Luft, die bei Patienten mit Heuschnupfen oder Pollenasthma allergische Beschwerden auslösen. Das Online-Pollentagebuch macht eine europaweite Erfassung von Patientensymptomen in Verbindung mit der Stärke des regionalen Pollenflugs möglich – und erlaubt hochinteressante Antworten. Weitere Informationen erhalten Sie unter www.pollenstiftung.de.

Ausblick auf das Pollenjahr 2015

Die Stiftung wird immer wieder gebeten, Ausblicke auf den Pollenflug des beginnenden Jahres zu geben. Dies ist kaum möglich, denn der Pollenflug ist regional unterschiedlich und stark von den regionalen Wetterbedingungen abhängig.

Sonnenscheindauer, Temperaturen, Feuchtigkeit und Wind sind nur die wichtigsten Komponenten, die den Pollenflug in seinem Beginn und Ende sowie Stärke (Anzahl der Pollen) beeinflussen.

Die Menge der zu erwartenden Pollen vorherzusagen muss oft spekulativ bleiben und kann nur in groben Zügen genannt werden.

Danach ist zu erwarten, dass in 2015 der Flug von

- Haselnuss eher niedriger als in 2014
- Birkenpollen ebenfalls eher niedriger als in 2014
- Eschenpollen höher als in 2014
- Gräserpollen gleichartig wie in 2014
- Beifußpollen gleichartig wie in 2014 sein wird.

Stiftung Deutscher Polleninformationsdienst,
16. Februar 2015

Kongressreport

Pro und Kontra Vitamin D bei Asthma bronchiale?

In Wiesbaden wurden mehrere aktuell vorliegende Studien kontrovers diskutiert, die Aufschluss darüber geben sollen, ob durch Vitamin D, das sogenannte Sonnenvitamin, antientzündliche Effekte bei Asthma bronchiale erzielt werden können.



Über das Pro und das Contra sprachen Professor Dr. Stefan Zielen, Universitätsklinikum für Kinder- und Jugendmedizin, Frankfurt am Main und Professor Dr. Susanne Lau, Klinik für Pädiatrie mit Schwerpunkt Pneumologie und Immunologie der Charité Universitätsmedizin Berlin.



Dass Vitamin D nicht nur gut für die Knochen ist und z.B. in der Therapie der Osteoporose einen wichtigen Stellenwert einnimmt, ist bekannt. Erste Untersuchungen dokumentieren antiinflammatorische Effekte nun auch bei Asthma bronchiale, erläuterte Professor Zielen.

So konnte in einem Mausmodell gezeigt werden, dass sich ein Vitamin-D-Defizit immunmodulatorisch auswirke und die Aktivität der regulatorischen T-Zellen, die für den Erhalt des Gleichgewichtes der Immunabwehr zuständig sind, abnehmen.

Asthmatiker weisen oft einen Vitamin-D-Mangel auf

Bei Vorliegen eines Asthmas konnte bei einer Reihe von Studien gleichermaßen ein Vitamin-D-Mangel festgestellt werden. Allerdings haben etwa 70 – 90% der Bevölkerung insgesamt zu mindestens im Winter einen Mangel an Vitamin D. Dennoch können die Studien eindeutig zeigen, dass bei Asthmatikern eine erhöhte Häufigkeit des Vitamin-D-Mangels vorherrscht und umgekehrt eine erhöhte Häufigkeit von Asthma bei einem Vitamin-D-Mangel.

Besonderes Augenmerk sollte daher auf Asthma-Patienten mit schweren Exazerbationen (akuten Krankheits-

schüben) und einem extrem niedrigen Vitamin-D-Spiegel (weniger als 20 ng/ml) gelegt werden, so Professor Zielen.

Kann durch die ergänzende Gabe von Vitamin-D ein therapeutischer Effekt bei Asthma erzielt werden?

Professor Dr. Susanne Lau führte aus, dass eine andere Studie ergeben habe, dass die Verschlechterung asthmatischer Symptome insbesondere auf eine niedrige Therapietreue (Compliance), jedoch nicht auf den Einfluss des Vitamin-D-Spiegels zurückzuführen sei. Sie sehe jedoch auch einen Zusammenhang zwischen sehr schweren Krankheitsverläufen und einem parallel vorliegenden extremen Vitamin-D-Mangel.

Die Gabe von Vitamin D sei nicht mit der Gabe eines Cortisons oder bronchenerweiternden Medikamenten, die einen schnellen Effekt zeigen, vergleichbar, so Professor Zielen. Die Effekte von Vitamin D müssen längerfristig betrachtet werden.

Professor Zielen berichtete, dass aktuell derzeit in Studien erste Nachweise für eine Wirkung des Vitamins bei Asthmatikern mit schweren Exazerbationen gezeigt werden konnten.

Dieser Effekt sei allerdings nur bei extrem hoher Gabe von Vitamin D erfolgt, erläuterte Professor Lau und zeigte auf, dass bei einer anderen Studie bei Kindern mit mildem Asthma kein Effekt aufgetreten sei.

Fazit

Ob Vitamin D gegen Asthma hilft oder nicht kann derzeit abschließend noch nicht beurteilt werden. Weitere Studien sind notwendig, um eindeutige Nachweise zu erbringen.

Dennoch empfehlen die Experten insbesondere bei schwerem Asthma einen möglicherweise vorliegenden Vitamin-D-Mangel zu überprüfen.

Alle Produkte sind auch verordnungsfähig!

Sauerstoffversorgung

– Stationär, mobil oder flüssig z.B.:

- **SimplyGo®** nur 4,5 kg
mit Dauerflow bis 2 l/min
- **LifeChoice Activox 4®** **Neues Modell**
nur 2,0 kg, mit interner Akkuleistung
bis zu 8,25h, St. 2
- **Inogen One G3®**
nur 2,2 kg, mit interner Akkuleistung
von 4h, erweiterbar auf 8h, St. 2

**Mieten
möglich!**

**Shop-Preis
Inogen One G3
ab 2.845,00 €
solange Vorrat reicht**



Inhalation

- **Sami®**
Kurze Inhalationszeit durch
Sidestream-Vernebler
- **Allegro®**
Mit 3 verschiedenen Düsen für obere,
mittlere und untere Atemwege
- **OxyHaler® Membran-Vernebler**
Klein - leicht (88 g) - geräuschlos - mit Akku.
Verneblung von NaCl, z.B. Nebusal 7%,
bis Antibiotika möglich
- **Nebusal®**
7%ige hypertone Kochsalzlösung

129,50 €

78,50 €

345,00 €



Schlafapnoe

- **Transcend™ CPAP**
Reisen mit CPAP
Gewicht nur 426 g – 4-20 mbar
Optional bestellbar: umfangreiches
Zubehör, z.B. Solar-Aufladegerät

nur 465,00 €



Atemtherapiegeräte

In großer Auswahl z.B.:

- GeloMuc®/Quake®**
- PowerBreathe Medic®**
- RespiPro®/RC-Cornet®**

**GeloMuc:
Shop-Preis
nur 39,45 €**



Sekretolyse

- **VibraVest™**
Die hochfrequente Vibrations-Weste
Durch die hochfrequente Vibration kann das Sekret
gelöst, mobilisiert und abgehustet werden. Methode
HFCWO (High Frequency Chest Wall Oscillation),
ohne Kompression des Brustkorbs.
Für Kinder und Erwachsene

4.581,50 €



Finger-Pulsoxymeter

„Bärchen“ für Kinder MD 300 C52 **49,95 €**



Was ist Vitamin D?

Vitamin D gehört zur Gruppe fettlöslicher Vitamine wie z.B. auch Vitamin A, E und K. Diese Vitamine können langfristig im Körper gespeichert werden.

Vitamin D ist der Überbegriff für eine Gruppe von Sterinderivaten, wobei zwei Formen von Vitamin D (Calciferol) unterschieden werden: Ergocalciferol (Vitamin D2) und die natürliche Form Cholecalciferol (Vitamin D3).

Obwohl als „Vitamin“ bezeichnet, ist Vitamin D ein Hormon, das im Körper synthetisiert (hergestellt) werden kann.

Was sind die wichtigsten Vitamin D-Quellen ?

Unter Sonnenbestrahlung („Sonnenbad“) absorbiert die Substanz 7-Dehydrocholesterol (Provitamin D3), eine unmittelbare Vorstufe des Cholesterins, Sonnenstrahlen der Energien zwischen 290 und 315 nm (UVB) und wird in das Prävitamin D3 umgewandelt.

Dieses Prävitamin D3 wird daraufhin in der Haut innerhalb weniger Stunden in Vitamin D3 umgewandelt. Vitamin D3 wird aus der Haut in die Blutbahn transportiert und dort an das „Vitamin D-bindende Protein“ gebunden.

Vitamin D kann auch aus der Nahrung bezogen werden, aber nur wenige Nahrungsmittel enthalten nennenswerte Mengen an Vitamin D: Fischöl, Eigelb, Pilze und Leber. Kabeljaulebertran als Quelle von Vitamin D ist nur noch von historischem Interesse. In den USA wird die Milch mit Vitamin D angereichert.

Welche Wirkungen hat Vitamin D ?

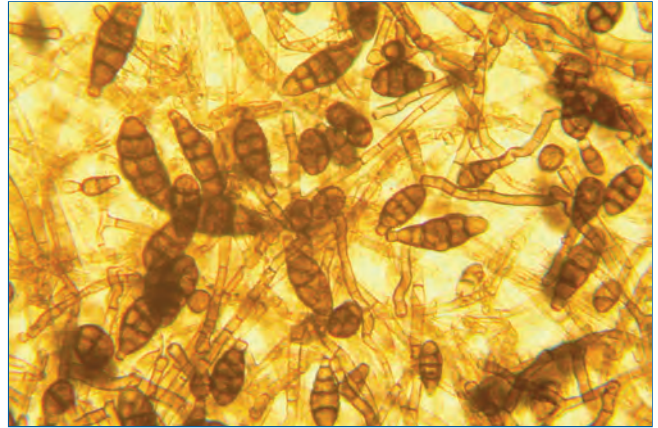
Es zirkuliert im Blut und regelt die Aktivitäten verschiedener Zellsysteme.

Vitamin D3 (Synonym: Calcitriol) ist die Wirkform und einer der wichtigsten Regulatoren des Kalziums mit zahlreichen Wirkungen auf das Skelett.

Weitere nützliche Effekte sind z.B.:

- Senkung des systolischen Blutdruckes
- niedrigeres Brust- und Dickdarmkrebsrisiko
- antiinflammatorische Wirkung (= entzündungshemmende Wirkung), insbesondere bei allergischen Erkrankungen

Quelle: Broschüre Kalzium, Vitamin D und Ernährung, Professor Dr. Reiner Bartl, München, www.Patienten-Bibliothek.de



Die Rolle der Schimmelpilze ... Allergologen brauchen detektivisches Gespür



„Schimmelpilze machen krank.“ Diese Sorge verbindet viele Menschen unmittelbar mit dem Thema Schimmelpilze und denken dabei insbesondere an Schimmelpilze in der Wohnung. Dass Schimmelpilze sich stetig als Schwebeteilchen in unserer Luft befinden und zudem in wesentlich größeren Mengen in der Außen- als in der Innenluft vorkommen, ist oft nicht bekannt.

In Verbindung mit Lebensmitteln können Schimmelpilze diese einerseits verderben, doch andererseits entwickeln sich einige Lebensmittel erst durch den Einsatz von Schimmelpilzen zu wahren Leckerbissen, so z. B. beim Camembert oder der Salami.

Welche Bedeutung Schimmelpilzen als Auslöser für Allergien und Atemwegserkrankungen zukommt, ist nur schwer einschätzbar. Patienten, die allergische Beschwerden aufweisen und als Ursache Schimmelpilze in Innenräumen vermuten, sind zumeist stark verunsichert.

Im Gespräch mit Norbert K. Mülleneisen, Leverkusener, Allergologe, Lungenfacharzt und Vorstandsmitglied des Ärzteverbandes Deutscher Allergologen e.V.

Welche Rolle spielen Schimmelpilze tatsächlich als Auslöser für allergische Erkrankungen?

Für allergische Atemwegserkrankungen spielen Schimmelpilze nur eine geringfügige Rolle. Einige Menschen reagieren zwar allergisch mit einem Heuschnupfen oder einem Asthma auf Schimmelpilze.

Aber betrachtet man die Anzahl dieser Allergiker, gemessen an der Anzahl der Allergiker insgesamt, die auf Hausstaubmilben, Birken oder Gräserpollen reagieren, so handelt es sich hier um eine Minderheit. Wir gehen von etwa 3 – 5% der Menschen aus, die für Schimmelpilze sensibilisiert sind; wobei nicht jeder der sensibilisiert ist, auch krank wird. Das ist ausgesprochen wenig, betrachtet man die Vielfalt und Menge der Schimmelpilzsporen, die in der Innen- und Außenluft vorhanden sind.

Anders ist es bei einem bereits bestehenden Asthma bzw. einer bestehenden Allergie. Wir wissen durch vielfältige Studien, dass sich z.B. bei einem Asthmatiker die Symptomatik durch Schimmelpilze verschlechtern kann.

Als Allergie auslösender Mechanismus bei gesunden Menschen kommt dem Schimmelpilz jedoch eine geringe Bedeutung zu – eine wesentlich geringere als allgemein angenommen.

Bei der Bewertung im Hinblick auf Schimmelpilze besteht in der Bevölkerung ein gigantisches Missverhältnis. Gibt man in Google das Stichwort „Gräserpollen“ ein und ein weiteres Mal das Stichwort „Schimmelpilze“, so wird man feststellen, dass bei Gräserpollen nur einige 100.000 Einträge zu finden sind, während es bei Schimmelpilzen mehrere Millionen sind. Die Menschen glauben, dass Schimmelpilze viel gefährlicher sind als Gräserpollen, doch in der Realität ist es genau anders herum.

Welchen Schimmelpilzarten kommt eine besondere Bedeutung zu und was sollte man über diese Pilze wissen, um möglichen Gefährdungen vorzubeugen?

Grundsätzlich können Schimmelpilze überall vorkommen. Im Outdoor-Bereich, also im Bereich der Außenluft, sind



es hauptsächlich *Alternaria* und *Cladosporium*, die von Bedeutung sind. Wobei *Cladosporium* mit Abstand der bedeutendste ist, da er in Massen in der Luft vorkommt. 20.000 Sporen pro Kubikmeter Luft sind in der Sommersaison keine Seltenheit. *Cladosporium* tritt besonders stark im Hoch- und im Spätsommer auf und ist die häufigste Pilzart auf abgestorbenen pflanzlichen Materialien. *Alternaria* ist der schwarze Schimmel, der neben dem Outdoor-Bereich auch schon mal in der Wohnung vorkommen kann. So findet man ihn z.B. als schwarze Punkte in der Bodenfuge eines Bades.

Gegen den *Alternaria* ist eine Hyposensibilisierung möglich. Um die Zahlen und die Bedeutung jedoch gleich ins rechte Licht zu rücken, ist wichtig zu wissen, dass wir bei insgesamt 400 Patienten, die wir in unserer Praxis jährlich hyposensibilisieren, nur drei auf *Alternaria* behandelt haben. Wir befinden uns hier also in einem einstelligen Prozent- bis Promillebereich.

Im Indoor-Bereich sind vor allem der *Aspergillus* und der *Penicillium* von Bedeutung. Eine Unterart des *Penicillium* kommt vor allem in feuchten Wänden vor. Der *Aspergillus* dagegen eher in der Blumenerde oder in der Biotonne.

Einen Hinweis möchte ich zum *Penicillium* ergänzend anmerken: Es wird häufig angenommen, dass bei Vorliegen einer Allergie gegen den Schimmelpilz *Penicillium*, gleichzeitig auch eine Allergie gegen das Antibiotikum *Penicillin* besteht. Dem ist nicht so – und auch nicht im umgekehrten Fall, bei Vorliegen einer Allergie gegen das Antibiotikum *Penicillin*.

Bei welchen Beschwerden sollte ein Arzt aufgesucht werden?

Immer wiederkehrende Beschwerden, die sich z.B. in Luftnot, Juckreiz der Augen und Nase, Niesen und Heuschnupfen äußern, sollten Anlass sein, einen Arzt aufzusuchen.



Ob ein „normaler“ Schnupfen vorliegt oder ob es sich um einen Heuschnupfen handeln kann, man an dem gleichzeitigen Vorliegen eines Juckreizes erkennen. Bei einer allergischen Reaktion ist immer auch ein Juckreiz vorhanden.

Wenn sich in Zusammenhang mit bestimmten Situationen, unter bestimmten Bedingungen z.B. mit Tieren, im Heu, im Kompost oder am Arbeitsplatz immer wieder die gleiche Symptomatik entwickelt, sollte man aufmerksam werden und die Beschwerden ärztlich abklären lassen.

Warum ist es oft so schwierig, durch Schimmelpilze ausgelöste Erkrankungen festzustellen?

Je nachdem, auf welchem Untergrund ein Schimmelpilz wächst, bilden sich unterschiedliche Allergene aus. Nehmen wir als Beispiel den *Alternaria*: wächst dieser auf Gras oder auf Blumenerde oder aber auf Tapete, so entwickeln sich jeweils andere Allergene. Diese Tatsache löst unterschiedliche Allergieausprägungen aus und erschwert zudem die Erkennung der Allergie.

Schimmelpilztestungen zählen zur hohen Schule der Allergietestungen. Es ist schwierig, gute Extrakte als Lösung für die notwendigen Pricktestungen innerhalb der Diagnostik zu erhalten. Der einzige Schimmelpilz, der derzeit einigermaßen als Extraktlösung für Testungen standardisierbar ist, ist der *Alternaria*.

Deswegen ist *Alternaria* auch der einzige Schimmelpilz gegen den man gut hyposensibilisieren kann.

Um sicher zu gehen, dass eine Schimmelpilzallergie vorliegt, empfehle ich unbedingt neben der üblichen Diagnostik wie einem Pricktest und einer Labortestung mittels Blutentnahme, auch eine Nasenprovokationstestung mit verdünntem Schimmelextrakt durchzuführen. Bevor eine umfangreiche und langwierige Behandlung eingeleitet wird, muss sichergestellt werden, dass tatsächlich eine Schimmelpilzallergie vorliegt. Ein für den Patienten manchmal schwieriger und langwieriger Weg

und auch für den Allergologen eine Herausforderung. Welche therapeutischen Wege können beschritten werden, nachdem ein bestimmter Schimmelpilz als Auslöser für die allergischen Reaktionen eindeutig identifiziert werden konnte?

Bei Schimmelpilzallergien gibt es drei therapeutische Wege:

- vermeiden
- symptomatisch behandeln
- hyposensibilisieren

Als erstes sollte man versuchen, Schimmelpilze so gut es geht zu vermeiden. Da Schimmelpilze jedoch überall sind, ist dies nicht einfach; doch man kann versuchen, den Kontakt zu minimieren. Zudem ist es etwas anderes, ob man über die Aussenluft *Alternaria* einatmet oder ob man mit *Aspergillus* in der Wand des Schlafzimmers nachts einschläft. Das Ziel lautet: meiden, so gut es geht.

Die Symptome der Schimmelpilzallergie können mittels Cortison Nasenspray oder Antihistaminika in Tablettenform, als Augen- oder Nasentropfen behandelt werden.

Konnte eindeutig eine Allergie auf einen bestimmten Schimmelpilz festgestellt werden, so ist bei einigen Schimmelpilzarten eine Hyposensibilisierung möglich. Bei *Alternaria* ist eine ursächliche Hyposensibilisierung möglich.

Was sollte man allgemein über besondere Gefahrenquellen im Zusammenhang mit Schimmelpilzen wissen?

Ohne Feuchtigkeit gibt es keinen Schimmel!

Gerade wenn es den Innenraum betrifft, sollte man daher immer überlegen, woher kommt die Feuchtigkeit. Ein einfaches Hilfsmittel kann hier das Hygrometer, ein Feuchtigkeitsmesser sein, z.B. innerhalb einer Wetterstation. So kann man feststellen, ob und wie viel Feuchtigkeit in der Wohnung ist. Mit kleinen Messgeräten können zudem die Wände gemessen und die feuchteste Stelle erkannt werden.

Durchaus eine Problematik stellen die heutigen doppelt oder dreifach verglasten Fenster dar, für die es momentan noch nicht wirklich eine Lösung gibt. Die warme Luft wird zwar in den Innenräumen gehalten, aber eben auch die Feuchtigkeit. Die notwendigen Lüftungsintervalle für die Thermopenfenster sind faktisch für die meisten Menschen kaum einzuhalten.

Mögliche Gefahrenquellen für Schimmelpilze können zudem schlecht gewartete Klimaanlage, Zimmer-

springbrunnen, Befeuchter etc. sein.

per definition ...

Schimmelpilze

Die genaue Zahl der weltweit vorkommenden Schimmelpilzarten ist nicht bekannt. Man schätzt ihre Zahl derzeit auf 1.000.000 verschiedene Arten, von denen ca. 100.000 wissenschaftlich beschrieben sind. In Mitteleuropa kommen davon ca. 200 Arten vor.

Sie ernähren sich von totem, organischem Material durch Fermentation (enzymatische Umwandlung organischer Stoffe) und Assimilation (schrittweise erfolgende Stoffumwandlung körperfremder in körpereigene Stoffe). Einige wenige Pilzarten leben parasitär. Feuchtigkeit ist für das Wachstum von Schimmelpilze essentiell.

Sie gedeihen ubiquitär bei einer Luftfeuchtigkeit von mehr als 80 Prozent und bei Temperaturen zwischen 0 und 40 °C. Sie ernähren sich von Pflanzen- und Tierresten. Eine ausreichend hohe Luftfeuchtigkeit ermöglicht die Sporenbildung und damit Fortpflanzung der Schimmelpilze. Da sie im Gegensatz zu Pflanzen keine Photosynthese betreiben, können sie auch an dunklen Orten, z.B. im Keller, überleben.

Quelle: Prof. Dr. med. Karl Hörmann, Klinikdirektor Universitäts HNO-Klinik Universitätsmedizin Mannheim

Lesen Sie weiter unter www.mein-allergieportal.com

... mehr Wissen

www.umweltbundesamt.de

Das Umweltbundesamt bietet auf seiner Internetseite eine Reihe von Broschüren, Faltblättern und den Ratgeber: Schimmel im Haus zum Downloaden und bestellen.

Darüber hinaus finden Sie einen Leitfaden zur Ursachensuche und Sanierung bei Schimmelpilzwachstum in Innenräumen sowie einen Leitfaden zur Vorbeugung.

Direkter Link zur Seite unter:

www.umweltbundesamt.de/themen/gesundheit/umwelteinfluesse-auf-den-menschen/schimmel/haeufige-fragen-bei-schimmelbefall

www.bss-schimmelpilz.de

Bundesverband Schimmelpilz-Sanierung e.V.

Die Mitglieder des Bundesverbandes Schimmelpilzsanierung e. V. beschäftigen sich professionell mit der Prävention, Begutachtung und Beseitigung von Schimmelpilzschäden in und an Gebäuden.



Nahrungsmittel

Machen Sie den Praxistest Allergeninformation bei loser Ware

Seit Dezember letzten Jahres haben Kunden das Recht auf eine Allergeninformation bei Anbietern loser Ware wie Restaurant, Hotel, Bäckerei oder Metzgerei, in der Mensa oder Kantine etc.

Hat sich seitdem etwas geändert? Machen Sie den Markt-Check.

Die neue EU-Lebensmittel-Informationsverordnung (LMIV) regelt, dass Restaurants, Hotels, Bäckereien, Fleischereien, Gemeinschaftsverpflegung etc. verpflichtend über die 14 häufigsten Allergieauslöser informieren müssen, wenn sie als Zutat in Produkten und Gerichten vorkommen, die als sogenannte lose Ware angeboten werden. Die Art und Weise, wie dies zu geschehen hat, konnte jeder EU Mitgliedstaat national regeln.

Nach dreijähriger Übergangsfrist musste die LMIV am 13. Dezember 2014 umgesetzt sein. Für Deutschland gibt es eine vorläufige Lebensmittelinformations-Ergänzungsverordnung (VorIL-MIEV), die trotz Vorläufigkeit Gesetz ist und rechtlich gilt.

Aber wie sieht es in der Praxis aus?

Der Deutsche Allergie- und Astmabund e.V. (DAAB) möchte Ihre Erfahrungen mit der neuen Kennzeichnung sammeln. Bitte teilen Sie dem DAAB diese mit, gerne auch mit Namen der Bäckerei, des Restaurants oder des Geschäftes. Finden Sie beispielsweise an der Theke oder im Restaurant eine spezielle Kennzeichnung oder einen Hinweis auf Informationen und wie sehen diese aus? Machen Sie Fotos, sammeln Sie die Antworten der Verkäufer/innen etc. und mailen Sie diese an den DAAB.

Die Information, ob einer der **14 häufigsten Allergieauslöser** in einem Lebensmittel enthalten ist, muss dem Verbraucher zur Verfügung gestellt werden. Zu den Lebensmitteln gehören:

- Glutenthaltige Getreide (namentlich Weizen, Roggen, Gerste, Hafer) sowie daraus hergestellte Erzeugnisse
- Krebstiere und Krebstiererzeugnisse
- Eier und Eierzeugnisse
- Fisch und Fischerzeugnisse
- Erdnüsse und Erdnusserzeugnisse
- Soja und Sojaerzeugnisse
- Milch und Milcherzeugnisse (einschließlich Laktose)
- Schalenfrüchte (namentlich Mandel, Haselnuss, Walnuss, Cashewkerne, Pecannuss, Paranuss, Pistazie, Macadamianuss/ Queenslandnuss) sowie daraus hergestellte Erzeugnisse
- Sellerie und Sellerieerzeugnisse
- Senf und Senferzeugnisse
- Sesamsamen und Sesamsamenerzeugnisse
- Weichtiere (Mollusken, Schnecken, Tintenfische, Muscheln und Austern) und Weichtiererzeugnisse
- Süßlupinen und Süßlupinenerzeugnisse
- Schwefeldioxid und Sulfite (bei einer Konzentration von mind. 10 mg/kg oder Liter)

Die Informationsvermittlung kann dabei auf unterschiedlichen Wegen erfolgen:

Als **schriftliche Information**, die dem Verbraucher vor Kaufabschluss zugänglich sein muss. Dabei muss die

Anzeige

KLINIKEN
SÜDOSTBAYERN

Kreisklinik Bad Reichenhall

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Ludwig-Maximilians-Universität München

„Das“ überregionale Lungenzentrum

Seit über 30 Jahren erfolgreich in der Behandlung lungenkranker Patienten

Wir sind als Akutklinik kompetent für:

- + die Therapie Ihrer Begleiterkrankungen (z.B. Osteoporose, Diabetes, KHK,...)
- + Therapieeinstellung bei Verschlechterung Ihrer Lungenerkrankung
- + alle Arten bronchoskopischer Eingriffe
- + stationäre Optimierung Ihrer Sauerstoff Langzeittherapie unter Berücksichtigung von Demandsystemen
- + Einrichtung oder Neueinstellung nicht-invasiver Beatmung
- + Diagnostik im Schlaflabor
- + Behandlung komplizierten Hustens („Cough Center“)

Wir freuen uns auf Sie – bitte melden Sie sich an (am besten durch den Hausarzt)

Wir halten für Sie bereit:

- + Komfortable Zimmer mit Bad/WC, TV, Telefon, Kaffeebar, Balkon, Bergblick
- + Leistungsstarkes Ärzteteam, kompetente Physikalische Medizin, freundliches und engagiertes Pflegeteam
- + sehr gute Verpflegung
- + enge Kooperation mit leistungsstarken Partnern in der Rehabilitationsmedizin und im AHB-Sektor durch das LungenZentrum Südost

Zentrum Innere Medizin
Kreisklinik Bad Reichenhall
Riedelstr. 5
83435 Bad Reichenhall

T 08651 / 772 - 401
E rw.hauck@bgimed.de
www.kreisklinik-badreichenhall.de

Wir sind Mitglied im LungenZentrum Südost
www.lungenzentrum-suedost.de



Zutat mit dem Begriff „enthält...“ wie folgt gekennzeichnet werden:

- Auf einem Schild an oder in der Nähe des Lebensmittel.
- In einer Information auf Speisen- oder Getränkekarten oder im Preisverzeichnis (auch als Fußnote möglich).
- Auf einem Aushang in der Verkaufsstätte.
- In sonstiger leicht zugänglicher schriftlicher Information (z.B. Kladde, Prospekt) oder als vom Lebensmittelunternehmer bereitgestellte elektronische Unterrichtung (z.B. PC, Terminal, Ausdruck aus Waagen etc.).

Eine **mündliche Information** ist ebenfalls, allerdings nur unter folgenden Voraussetzungen, möglich:

- Die Information erfolgt auf Nachfrage des Verbrauchers unverzüglich.
- Eine schriftliche Dokumentation der allergenen Zutaten liegt vor (siehe oben)

- Die schriftliche Aufzeichnung ist der Behörde und dem Verbraucher auf Nachfrage leicht zugänglich.
- Es gibt einen deutlichen Hinweis auf die entsprechende Informationsmöglichkeit durch z.B. ein Schild im Verkaufsraum, Hinweis in der Speisekarte/ im Plan.

Übrigens: Glutenhaltige Getreide und Schalenfrüchte müssen namentlich gekennzeichnet werden. Also Weizen, Roggen etc. und nicht Gluten – sowie Haselnuss, Mandel etc. und nicht Nüsse/Schalenfrüchte.

Im ersten Halbjahr 2015 wird die nationale Durchführungsverordnung (Anpassungsverordnung) verabschiedet und notifiziert. Dann können auch entsprechende Strafen verhängt werden, wenn die Kennzeichnung nicht oder fehlerhaft umgesetzt wird.

Bis dahin sammeln wir Ihre Erfahrungen.

Der Deutsche Allergie- und Asthmabund freut sich über Ihre Rückmeldungen und aktuellen Erfahrungen. Bitte teilen Sie diese so genau wie möglich mit, gerne auch mit Namen der Bäckerei oder des Restaurants etc. mit.

Kontakt

Deutscher Allergie- und Asthmabund e.V. (DAAB)
An der Eickesmühle 15-19
41238 Mönchengladbach
Telefon 02166 – 6478820
Telefax 02166 – 6478880
info@daab.de

Quelle: Januar 2015, DAAB

SARIO
life

Homecare...
wir bieten
individuelle Lösungen!

Anzeige

- 🦋 Außerklinische Beatmung
- 🦋 Sauerstoff Langzeittherapie
- 🦋 Sauerstoff Urlaubsversorgung
- 🦋 Schlafdiagnose und -therapie
- 🦋 Sekretmanagement
- 🦋 Inhalationstherapie
- 🦋 Atemcenter
- 🦋 Monitoring

Nahrungsmittelallergie

Aktueller Status

Allergenspezifische Immuntherapie

Nahrungsmittelallergien sind in Industrienationen ein häufiges Problem. Die Therapie besteht im Augenblick vor allem in der Identifizierung des auslösenden Nahrungsmittelallergens und der anschließenden Meidung.

Bei schweren allergischen Symptomen werden den Patienten auch Notfallmedikamente einschließlich eines Adrenalin-Autoinjektors verschrieben. Um eine langfristige Besserung der Symptome zu erzielen, wäre eine allergenspezifische Immuntherapie (auch: Hyposensibilisierung genannt) denkbar.

Diese wird bereits sehr erfolgreich bei Atemwegsallergien auf Pollenallergene oder Hausstaub sowie bei schweren anaphylaktischen Reaktionen auf Insektengiftallergene durchgeführt. Bei der Nahrungsmittelallergie existieren zur allergenspezifischen Immuntherapie einige Studien, die teils kontroverse Ergebnisse erbracht haben.

Allergene und Verabreichung

Je nach Typ der Nahrungsmittelallergie können unterschiedliche Strategien bezüglich Allergenauswahl und Darreichungsweg versucht werden.

Bei der primären Nahrungsmittelallergie erfolgt die Sensibilisierung auf die jeweiligen Allergene in der Regel über den Magen-Darm-Trakt (oral) und es werden zur allergen-spezifischen Immuntherapie die Nahrungsmittel selber meist in oraler Form eingesetzt (z. B. Erdnuss, Hühnerei, Kuhmilch).

Bei der sekundären Nahrungsmittelallergie handelt es sich um eine Kreuzreaktion bei primärer Reaktion des

Immunsystems auf z. B. Pollenallergene. Hier kann überlegt werden, ob eine allergenspezifischen Immuntherapie z. B. gegen Birkenpollenallergene (meist mit Spritzen subkutan – unter die Haut – oder sublingual – unter die Zunge) auch gegen die vergesellschaftete Nahrungsmittelallergie (z. B. auf Haselnuss, Äpfel, Soja) wirksam ist.

Neben der oralen, sublingualen und subkutanen Verabreichung wird seit kurzem auch die Pflasterapplikation über die Haut (epikutan) erwogen. Für alle diese Darreichungswege ist ein Effekt auf das Immunsystem gezeigt worden. Insbesondere kommt es zur Aktivierung sogenannter regulatorischer T-Zellen.

Primäre Nahrungsmittelallergie

Die meisten Daten zur allergenspezifischen Immuntherapie liegen aktuell für die primäre Nahrungsmittelallergie bei Kindern vor. So konnte in Studien gezeigt werden, dass sowohl für Erdnuss, Hühnerei als auch Kuhmilch durch eine orale Immuntherapie (auch als spezifische orale Toleranzinduktion / SOTI bezeichnet) eine Erhöhung der Allergie auslösenden Schwellendosis für die jeweiligen Nahrungsmittel erzielt werden kann.

Die Therapie ist allerdings aufwändig und geht bisher mit teils schweren Nebenwirkungen einher. Sie sollte daher aktuell weiter nur im Rahmen kontrollierter klinischer Studien erfolgen.

Die subkutane Therapie mit Nahrungsmittelallergenen wurde aufgrund starker Nebenwirkungen lange Zeit ebenfalls nicht mehr verfolgt. Im Rahmen eines großen Projektes wird aktuell überprüft, ob ein sicheres Extrakt zur subkutanen allergenspezifischen Immuntherapie mit gering allergenen Extrakten für Karpfen- und Pfirsichallergene hergestellt werden kann. Die klinische Anwendung in Studien am Menschen ist nicht vor 2015 zu erwarten.

Zur epikutanen Darreichungsform existieren bisher vor allem Daten aus Tierversuchen. In Abhängigkeit von der Darreichungsform unterscheiden sich die notwendigen Allergenmengen und Wirkungen. Keines der Therapieverfahren kann bisher für die Routine eingesetzt werden.



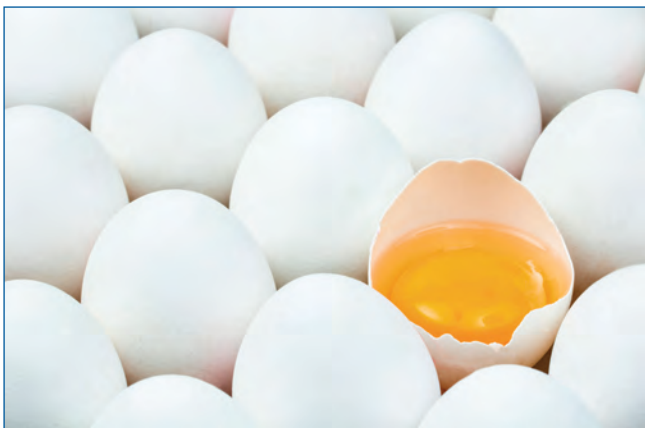
Sekundäre Nahrungsmittelallergie

Auch bei der sekundären Nahrungsmittelallergie ist die Datenlage gering. In einigen, schlecht vergleichbaren Studien wurden mit unterschiedlichen Methoden und Extrakten unterschiedliche Patienten mit pollenassoziierter Nahrungsmittelallergie untersucht. Ein Teil der Studien konnte insbesondere bei der subkutanen Applikation einen Effekt zeigen. Aktuell befindet sich gerade eine vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderte multizentrische Studie zur Untersuchung der birkenassozierten Sojaallergie in der Auswertung.

Hierbei wurden unter Leitung der Leipziger Hautklinik Patienten, die gleichzeitig unter einer Birken- und einer Sojaallergie litten, mit einer spezifischen subkutanen Immuntherapie gegen das Hauptbirkenpollenallergen Bet v1 behandelt. Jeweils vor und im Anschluss an die einjährige Therapie erfolgte eine Nahrungsmittel-Provokationstestung.

Ziel der Untersuchung ist herauszufinden, ob sich die Sojaallergie nach einem Jahr verändert hat. Für diese Studie wurden erstmals in Deutschland einheitliche Standards für die Nahrungsmittel-Provokationstestung etabliert.

Erste Daten weisen darauf hin, dass die Auswertung der Provokationstestungen durch eine hohe Rate an Placeboreaktionen (Reaktionen eines „Scheinmedikamentes“ als Vergleichpräparat innerhalb der Studie) erschwert wird. Die häufigsten Symptome, die die Patienten entwickelten, waren Missempfindungen und Schwellungen im Mund- und Rachenbereich sowie Juckreiz. Engegefühl, Atemnot und Magen-Darm-Beschwerden traten seltener auf. Die endgültige Auswertung dieser Studiendaten, an deren Erarbeitung 16 Zentren in Deutschland und in der Schweiz beteiligt werden, wird mit Spannung erwartet.



Fazit

Zusammenfassend kann man sagen, dass derzeit die aktuelle Datenlage nicht ausreicht, um eine allergenspezifische Immuntherapie bei Nahrungsmittelallergie außerhalb kontrollierter Studien durchzuführen.

Prof. Dr. med. Regina Treudler

Universitätsklinikum
Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie



per definitionem ...

Kreuzallergie: Bei einer bestehenden Allergie gegen einen bestimmten Stoff, kann sich eine weitere Allergie – also eine Kreuzallergie – gegen einen anderen Stoff, der diesem in seiner Struktur ähnlich ist, entwickeln. Diese Reaktion kann sich bei allen Allergieformen wie z.B. Nahrungsmitteln, Pollen etc. entwickeln. Kreuzallergien können auftreten, müssen aber nicht.

Die Kombination aus Pollen- und Nahrungsmittelallergien ist bei Erwachsenen die häufigste Ursache für Lebensmittelunverträglichkeiten.

Vor allem bei einer Pollenallergie auf früh blühende Bäume und Sträucher (Birke, Erle, Hasel) treten häufig gleichzeitige Lebensmittel-Allergien auf. Für über 50 Prozent der Birkenpollen-Allergiker gilt: Wer auf Birke, Erle und Hasel reagiert, verträgt hauptsächlich Nüsse und einige rohe Obstsorten aus der Familie der Rosengewächse, wie Apfel, Birne, Pfirsich, Pflaume, Kirsche und Mandel nicht. Seltener werden exotische Früchte wie Kiwi, Litschi oder Avocado nicht vertragen. Diese Allergien treten eher dann auf, wenn auch weitere Pollenallergien (auf Beifuss) vorliegen.

Quelle: Deutscher Allergie- und Asthmabund e.V.

Regulatorische T-Zellen: Diese speziellen Zellen unterdrücken in bestimmten Situationen die Aktivierung des Immunsystems und senken unter anderem das Risiko für die Entstehung von Allergie

Nuss- und Erdnussallergie

Eine der häufigsten Nahrungsmittelallergien



Nüsse (Baumnüsse, Schalenobst) – im Englischen auch als „tree nuts“ bezeichnet – umfassen im Allgemeinen: Walnüsse, Haselnüsse, Mandeln, Paranüsse, Pekannüsse, Pistazien, Cashewkerne und Kokosnüsse.

Eine Allergie auf eine Nuss-Sorte muss nicht zwangsläufig eine Meidung von allen Nüssen notwendig machen. Die Verträglichkeit sollte unter fachlicher Betreuung individuell geprüft werden.

Die Haselnussallergie ist eine der häufigsten Nahrungsmittelallergien und tritt meistens mit einer Hasel- und/oder Birkenpollenallergie gemeinsam auf. Die Symptome sind unterschiedlich ausgeprägt. Die mildereren Reaktionen äußern sich im Mund- und Rachenbereich, wie z.B. Gaumenjucken oder ein Kribbeln auf der Zunge. Solche Reaktionen werden als „orales Allergie Syndrom“, abgekürzt OAS, bezeichnet und sind oftmals unangenehm, aber meist nicht lebensbedrohlich. Dennoch kann es in schweren Fällen einer Haselnussallergie auch zu ausgeprägten allergischen Reaktionen kommen, die mit Atemnot und Kreislaufkollaps einhergehen können. In solchen Fällen ist eine konsequente Meidung der Haselnuss zu empfehlen.

Verstecktes Allergen

Die Meidung des Allergens ist heutzutage nicht immer so einfach, da die Haselnuss nicht selten als „verstecktes“ Allergen vorkommt. Dies gilt insbesondere für kakaohaltige Lebensmittel, z.B. in Süßwaren, die oft mit Nüssen verarbeitet werden.

Auch andere Lebensmittel, bei denen man es nicht erwarten würde, können Spuren von Nüssen aufweisen. Dazu zählen u. a. Cremespeisen, Wurstwaren, Pasteten und Brote.

Die Haselnuss bleibt im Gegensatz zu anderen pflanzlichen Nahrungsmittelallergenen auch nach dem Erhitzen und Verarbeiten allergen wirksam.

Überprüfen Sie beim Einkauf immer die Zutatenliste der Produkte und meiden Sie Produkte, bei denen Sie nicht sicher sind, ob diese Nussbestandteile enthalten. Patienten mit schwerer Haselnussallergie sollten stets ein Notfallset (Antihistaminikum und Kortisonpräparat, ggf. Adrenalin und Asthmaspray) bei sich tragen, um im Notfall rechtzeitig handeln zu können. Fragen Sie Ihren Arzt nach der richtigen Handhabung und erläutern Sie diese auch Ihren nächsten Angehörigen.

Quelle: Allergie-Centrum-Charité – www.allergie-centrum-charite.de,

European Centre for Allergy Research Foundation – www.ecarf.org



... mehr Wissen

www.ecarf.org

Neben den oben aufgeführten Hinweisen zur Nussallergie, finden Sie auf den Internseiten der Stiftung ECARF vielfältige weitere Informationen und Hintergründe insgesamt zum Thema Allergien.

Um in Europa und darüber hinaus einen Wandel in der Wahrnehmung der Erkrankung und eine Verbesserung der Behandlung von Allergien zu bewirken, wurde 2003 die gemeinnützige Europäische Stiftung für Allergieforschung (ECARF) gegründet. Sie hat ihren Sitz an der Charité – Universitätsmedizin Berlin.

ECARF setzt sich dafür ein, dass Allergiker ein besseres und einfacheres Leben haben als bisher. Dazu muss sich die Wahrnehmung und Bewertung dieser Krankheit durch die Gesellschaft ändern.

www.ecarf.org/fileadmin/documents/nussallergie.pdf
Hier finden Sie eine Liste mit Lebensmitteln, die keine Nüsse und Nussbestandteile enthalten, sowie eine Liste, die Nüsse und Nussbestandteile enthalten können.

Glutenunverträglichkeit

Zöliakie – Das sollten Sie wissen!

Was ist Zöliakie?

Zöliakie ist eine chronische Erkrankung des Dünndarms und zählt zu den Autoimmunerkrankungen. Unter Autoimmunerkrankungen versteht man Erkrankungen, bei denen sich das Immunsystem gegen körpereigene Strukturen richtet. Die Zöliakie beruht auf einer Unverträglichkeit gegenüber dem Klebereiweiß Gluten, das in den Getreidesorten Weizen, Roggen, Dinkel und Gerste vorkommt. Es besteht aus den beiden Proteinen Prolamin und Glutelin.

Im Dünndarm von Zöliakiebetroffenen verursacht Gluten Entzündungen der Dünndarmzotten, die für die Nährstoffaufnahme zuständig sind. Durch die Entzündung bilden sich die Darmzotten zurück. So ist die Nährstoffaufnahme durch den Dünndarm vermindert. Die Folge sind Mangelerscheinungen in unterschiedlicher Form.

PS: Übrigens, Sprue ist die veraltete Bezeichnung für Zöliakie, die im Erwachsenenalter auftritt. Heute benutzt man sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen den Begriff Zöliakie.

Welche Symptome treten auf?

Die klassischen Symptome der Zöliakie sind Durchfall und Bauchschmerzen. Doch es gibt zahlreiche weitere Symptome, die durch Mangelversorgung des Körpers auftreten können. Kaum zwei Krankheitsfälle sind identisch.

Eisenmangel, Wesensveränderungen wie Unzufriedenheit oder Weinerlichkeit sowie stagnierendes Wachstum sind typische Anzeichen für Zöliakie im Kindesalter. In späteren Jahren können auch Osteoporose, Schlaflosigkeit, Müdigkeit, Depressionen oder gar Unfruchtbarkeit auftreten. Die Symptome können sich auch im Verlauf einer Krankheitsgeschichte verändern. Sie müssen zudem nicht vollständig oder gleichzeitig auftreten.

Durch die zahlreichen Möglichkeiten der Ausprägung können Ärzte die Krankheit häufig nicht eindeutig zuordnen. Die Diagnose einer Zöliakie kann daher mehrere Jahre dauern und nur durch einen Bluttest und eine Dünndarmbiopsie eindeutig gestellt werden. Vor allem Kinder, die eines oder mehrere der genannten Symptome aufweisen, sollten unbedingt auf Zöliakie getestet werden.

Wie wird Zöliakie diagnostiziert?

Die Diagnose wird vom Facharzt anhand eines Bluttests in Kombination mit einer Dünndarmbiopsie gestellt, bei

der eine Gewebeprobe entnommen wird. Wichtig ist, dass dies unter glutenhaltiger Ernährung stattfindet, da sonst keine aussagefähige Diagnose gestellt werden kann. Der Bluttest auf die Antikörper Transglutaminase, Endomysium und Gliadin gibt den ersten wichtigen Hinweis auf eine Zöliakie. Die endgültige Absicherung der Diagnose erfolgt durch eine Dünndarmbiopsie. Die heute übliche endoskopische Dünndarmbiopsie ist ungefährlich und dauert nicht länger als 10 – 15 Minuten. Dabei wird eine Kamerasonde über Mund, Speiseröhre und Magen in den Dünndarm geschoben. Mehrere Gewebeproben werden entnommen und anschließend mikroskopisch untersucht. Der Antikörpertest alleine kann eine Dünndarmbiopsie nicht vollständig ersetzen. Vor allem bei Kindern ist eine sichere Diagnose wichtig. Denn im Fall einer Zöliakie sind sie auf eine strikt glutenfreie Ernährung angewiesen, damit ihr Körper sich gesund und normal entwickeln kann.

Wie wird Zöliakie behandelt?

Gegen Zöliakie gibt es keine Medikamente. Die einzige Therapie ist eine lebenslange, strenge glutenfreie Ernährung. Nur so kann sich die Dünndarmschleimhaut regenerieren und eine normale Nährstoffaufnahme gewährleisten. In den meisten Fällen tritt bereits wenige Wochen nach der Ernährungsumstellung eine Besserung ein und die Krankheitssymptome verschwinden. Schon die Aufnahme kleinster Mengen an Gluten kann erneut zu Entzündungen und Beschwerden führen.

Gibt es besondere Risikogruppen für Zöliakie?

Ja, Zöliakie wird häufig bei Patienten mit Diabetes mellitus (Typ 1), autoimmunen Schilddrüsenerkrankungen, Rheumatoider Arthritis und Trisomie 21 (Down-Syndrom) beobachtet. Auch Verwandte ersten und zweiten Grades sind häufiger betroffen als die Durchschnittsbewölkerung. Diese Personen sollten sich untersuchen lassen (Antikörper), insbesondere wenn Symptome auftreten, die mit Zöliakie in Verbindung stehen.

Wie häufig kommt Zöliakie vor?

Nach aktuellen Untersuchungen gehen Experten davon aus, dass in Deutschland rund 400.000 Menschen (etwa jeder 250. Deutsche) von Zöliakie betroffen sind. Die Anzahl der Betroffenen hat in den letzten Jahren zugenommen, was auf den gestiegenen Einfluss von Umweltfaktoren (z.B. gastrointestinale Infektionen, veränderte Ernährungsgewohnheiten, psychosoziale Faktoren) als Risikofaktoren für die Entstehung einer Zöliakie hinweist.



Nur 10 – 20 Prozent der Betroffenen weisen typische Symptome auf. 80 – 90 Prozent der Patienten haben dagegen untypische oder nahezu gar keine Symptome. Sie wissen oft nichts von ihrer Erkrankung.

Kann man Zöliakie verhindern?

Warum bei einigen Menschen Zöliakie auftritt und bei anderen nicht, ist bisher nicht bekannt. Tatsächlich trägt etwa ein Drittel aller Menschen die genetische Kombination für den Ausbruch einer Zöliakie in ihren Erbanlagen. Neue Untersuchungen haben ergeben, dass genetische Faktoren hauptsächlich für die Entstehung einer Zöliakie verantwortlich sind. Das Stillen im Säuglingsalter oder die gezielte Gewöhnung an glutenhaltige Beikost beeinflusst das Risiko einer Zöliakieerkrankung demnach nicht.

Was passiert, wenn ein Zöliakiebetroffener Gluten aufnimmt? Bei Zöliakiebetroffenen kann die Zufuhr selbst kleiner Spuren von Gluten zu einer Entzündung der Darmschleimhaut führen. Die Zotten, die für die Aufnahme der Nährstoffe zuständig sind, bilden sich zurück. Dadurch wird die Oberfläche des Dünndarms immer kleiner und kann nicht mehr genügend Nährstoffe für den Körper aufnehmen. Die Folge sind gewöhnlich Mangelerscheinungen.

Welche Lebensmittel enthalten Gluten?

Alle Produkte mit Weizen, Dinkel, Roggen und Gerste enthalten Gluten. Somit sind vor allem herkömmliche Back- und Teigwaren, wie Brot, Brötchen, Kuchen, Nudeln und Pizza, aber auch Bier und Malzbier für Zöliakiebetroffene tabu.

Wie erkennt man, welche Lebensmittel kein Gluten enthalten?

Viele diätetische glutenfreie Lebensmittel sind für Verbraucher an dem speziellen DZG-Prüfsiegel – der durchgestrichenen Ähre – erkennbar. Lebensmittel, die von Natur aus kein Gluten enthalten, wie Mineralwasser oder Käse, dürfen dagegen nicht explizit gekennzeichnet werden. Das wäre für Verbraucher eher verwirrend. Jedoch



ist umgekehrt erkennbar, welche Lebensmittel Gluten enthalten. Seit November 2005 müssen alle verpackten glutenhaltigen Produkte entsprechend gekennzeichnet sein.

Quelle: Deutsche Zöliakie-Gesellschaft e.V.



Logo Glutenfrei

Als "glutenfrei" können Produkte bezeichnet werden, die höchstens 20 Milligramm Gluten pro Kilogramm enthalten. Dieser Grenzwert ist EU-weit verbindlich. Glutenfreie Produkte tragen teilweise das Symbol einer durchgestrichenen Ähre. Die Lizenz zur Nutzung des Labels wird von der Deutschen Zöliakie-Gesellschaft vergeben.



Zöliakie, Weizenunverträglichkeit oder Weizensensitivität?

Zöliakie

Eine Zöliakie ist eine chronische Erkrankung des Dünndarms und zählt zu den Autoimmunerkrankungen. Sie beruht auf einer Unverträglichkeit gegenüber dem Klebereiweiß Gluten, die eine lebenslange, strikte glutenfreie Kost mit sich bringt. Gluten kommt in Weizen, Roggen, Hafer, Gerste und Dinkel vor. Hafer hingegen wird von der überwiegenden Mehrzahl der Betroffenen vertragen, jedoch nur, wenn er sortenrein ist und gesondert für Personen mit Zöliakie angebaut und verarbeitet worden ist und somit nicht mit glutenhaltigen Getreide verunreinigt wurde. Denn schon geringe Spuren von Gluten können bei Betroffenen Entzündungen im Darm verursachen.

Die Symptome einer Zöliakie sind sehr unterschiedlich, so dass das Krankheitsbild häufig über lange Zeit übersehen und fehlinterpretiert wird. Neben den klassischen Symptomen wie Durchfall, Erbrechen, Blähbauch und Appetitlosigkeit, werden zunehmend symptomatische Formen mit Beschwerden an anderen Organen als dem Darm wie z.B. Leberwerterhöhungen, Depressionen, gynäkologische Probleme oder Osteoporose festgestellt.

Weizenallergie

Genauso wie die Zöliakie ist die Weizenallergie eine immunologische Reaktion gegen Weizenproteine. Allerdings treten bei der Weizenallergie IgE-vermittelte und/oder T-Zell vermittelte allergische Reaktionen gegen andere Weizenproteine, nicht aber gegen Gluten, auf.

Die Symptome können in Mund, Nase, Augen und Rachen (Schwellung, Jucken oder Kraftgefühl), der Haut (atopisches Ekzem, Nesselsucht), der Lunge (Atemnot, Asthma, Bäckerasthma) oder dem Magen-Darm-Trakt (Krämpfe, Übelkeit, Erbrechen, Blähungen, Durchfälle) auftreten.

Weizensensitivität

Die Weizensensitivität wird in der aktuellen Leitlinie als „Nicht-Zöliakie-Nicht-Weizenallergie-Weizensensitivität“ bezeichnet und ist eine Intoleranz, also eine Unverträglichkeit gegenüber Weizenbestandteilen, die bisher wissenschaftlich noch nicht eindeutig identifiziert werden konnten. Die Symptome ähneln denen einer Zöliakie mit Durchfällen, Bauchschmerzen, aber auch Müdigkeit, Kopfschmerzen, Knochen- und Muskelschmerzen.

Diagnostik

Eine Zöliakie gilt als sicher diagnostiziert, wenn Antikörper positiv nachgewiesen wurden, typische Gewebeveränderungen festgestellt werden konnten und die Antikörper unter einer glutenfreien Ernährung rückläufig sind. (Lesen Sie hierzu auch den vorangehenden Artikel.)

Eine Weizenallergie sollte mittels Beschwerdetagebuch, Test auf spezifische IgE gegen Weizen und einen Hauttest (Pricktest) diagnostiziert werden.

Kann weder eine Zöliakie noch eine Weizenallergie nachgewiesen werden, muss an eine Weizensensitivität gedacht werden – insbesondere, wenn die vorliegenden Beschwerden bei einer glutenfreien Ernährung unmittelbar nachlassen.

Therapie

Durch eine glutenfreie Ernährung kann in den meisten Fällen eine Besserung oder ein völliges Abklingen der Symptome erreicht werden. Eine Ernährungsberatung trägt dazu bei, dass die Ernährung optimal umgestellt wird und der Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe hilft bei der Motivation zur Einhaltung.

Die regelmäßigen Arztbesuche dienen insbesondere der Kontrolle der Symptommrückbildung und der Überprüfung des Antikörperstatus.

Quelle: Deutsche Zöliakie-Gesellschaft e.V., DZG Aktuell 02/2014, Leitlinie Zöliakie, Weizenallergie und Weizensensitivität 2014

... mehr Wissen

Deutsche Zöliakie-Gesellschaft e.V. (DZG)

Die Deutsche Zöliakie-Gesellschaft (DZG) ist eine Solidargemeinschaft, in der Zöliakiebetroffene, Dermatitis herpetiformis Duhring-Betroffene und Menschen mit einer Weizensensitivität Hilfe und Unterstützung im Umgang mit ihrer chronischen Krankheit finden. Die DZG wurde 1974 gegründet und hat inzwischen etwa 42.000 Mitglieder.

Deutsche Zöliakie-Gesellschaft e.V., Kupferstraße 36, 70565 Stuttgart
Telefon 0711 – 459981-0, Telefax 0711 – 459981 – 50
www.dzg-online.de, info@dzg-online.de

Wissenschaftliche S2k Leitlinie Zöliakie, Weizenallergie und Weizensensitivität

Eine aktuelle Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) hilft, die Diagnostik zu vereinfachen und gibt Anhalt für das weitere Vorgehen.
www.dgvs.de/leitlinien/zoeliakie

In der Diskussion Histaminintoleranz durch Lebensmittel?

Histaminarme Diäten erfahren in der Öffentlichkeit eine große Aufmerksamkeit. Bei unklaren Beschwerden finden sich viele Menschen in den Beschreibungen zum Symptomspektrum der Histaminintoleranz (Histaminunverträglichkeit) wieder. Aufgrund dessen wird von den Betroffenen häufig eigenmächtig eine umfassende Eliminationsdiät eingeleitet, bei der eine Vielzahl von Lebensmitteln gänzlich vermieden wird.

Dieser Weg führt nicht nur zu einer massiven Einschränkung der Lebensqualität, sondern meist auch nicht zu der erhofften langfristigen Verbesserung der Symptomatik.

Gibt es tatsächlich Unverträglichkeitsreaktionen nach Aufnahme histaminhaltiger Nahrungsmittel? Diese Frage ist bei Ärzten und Wissenschaftlern derzeit stark umstritten und wird kontrovers diskutiert.

Körpereigenes Histamin

Histamin gehört zu der Gruppe der biogenen Amine, die in vielfältiger Weise in den Zellstoffwechsel eingebunden sind. Biogene Amine sind biologisch aktive Substanzen bzw. Signalstoffe, vergleichbar mit „kleinen Helfern“, die im Körper für wichtige Funktionen notwendig sind.

Histamin befindet sich fast überall in unserem Körper, so z.B. in den Körperzellen in der Haut, in der Lunge oder in der Schleimhaut des Magen-Darm-Traktes. Histamin entsteht im Körper durch Stoffwechselvorgänge.

Weiterhin ist Histamin der Botenstoff, der bei einer allergischen Reaktion im Körper freigesetzt wird und für die Symptome einer Allergie verantwortlich ist.

Histamin, das seine Funktion erfüllt hat, wird mittels eines Enzyms über den Dünndarm abgebaut, ebenso überschüssig vorhandenes Histamin.

Wird zu viel körpereigenes Histamin produziert, als abgebaut werden kann, können entzündliche, einer allergischen Reaktion ähnelnde, Symptome auftreten. Wobei die Symptome individuell sehr unterschiedlich sein können wie z.B. Magen-Darm-Beschwerden, Hauterkrankungen oder Herz-Kreislauf-Beschwerden.



Histamin in Nahrungsmitteln

Inwieweit mit der Nahrung aufgenommenes Histamin Unverträglichkeiten im Körper hervorrufen kann, ist umstritten. Sicher ist, dass der Histamingehalt eines Lebensmittels allein wenig Aussagekraft über dessen Verträglichkeit besitzt.

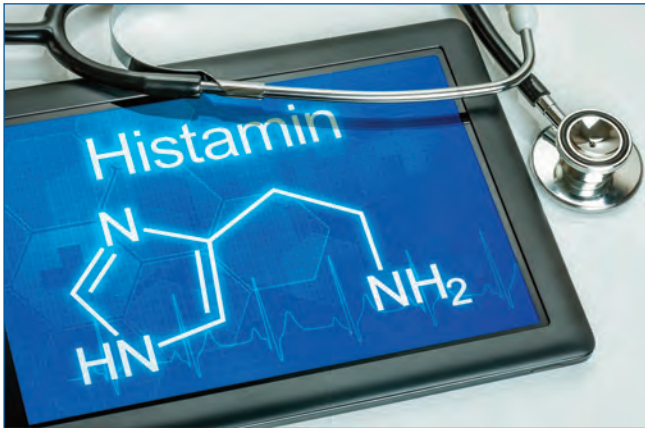
Dennoch unterwerfen sich Menschen, die eine Histaminintoleranz als Ursache ihrer Beschwerden vermuten, oftmals umfangreichen Vermeidungsdiäten, die die Verträglichkeit eines Lebensmittels am Histamingehalt und an einer vermeintlichen Histaminfreisetzungskapazität festmachen.

In Nahrungsmitteln entsteht Histamin durch mikrobiellen Verderb, aber auch während Reifungs- und Fermentationsprozessen.

Bei der Einstufung von Histamingehalten in der Nahrung wurden vor allem die Kenntnisse aus dem Bereich der Fischvergiftung zugrunde gelegt. Insbesondere Fische, die reich an der Aminosäure Histidin sind, hierzu zählen z.B. Makrelen, Heringe, Sardinen, Thunfisch etc., entwickeln unter unsachgemäßer Lagerung hohe Mengen an Histamin. Unklar ist bisher jedoch, ob bei der Fischvergiftung die hohen Gehalte an Histamin allein für die schweren Symptome der Vergiftung verantwortlich sind, insbesondere da die schwere Symptomatik nicht reproduzierbar ist. Möglicherweise liegen den Symptomen andere Faktoren wie z.B. der Gehalt anderer biogener Amine – und nicht nur dem Histamin – zugrunde, die Stimulation der Freisetzung von körpereigenen Histaminen, Abbaustörungen oder eine gestörte Darmbarriere.

Diese ungeklärte Situation macht deutlich, dass Histamin als Hinweis (Indikator) für Verderb genutzt werden kann, lässt jedoch Zweifel an dem derzeit üblichen Vorgehen aufkommen, Lebensmittel nach ihrem Gehalt an Histamin in „verträglich“ bzw. „unverträglich“ einzustufen.

Diese Zweifel werden zusätzlich geschürt durch die Erkenntnis, dass Histamin in Käse im Vergleich zu Histamin in Fisch deutlich besser vertragen wird. Die Verträglich-



keit hoher Mengen an Histamin in Käse wird auf eine langsamere Freisetzung von biogenen Aminen aus Käse im Magen-Darm-Trakt zurückgeführt.

Als Fazit kann man aus diesen Erkenntnissen ziehen, dass der Gehalt an Histamin allein keine Aussage zur Verträglichkeit des jeweiligen Nahrungsmittels ermöglicht. Wenn überhaupt, so können diese Werte lediglich als grobe Orientierung, nicht aber als Diätgrundlage genutzt werden.

Diagnostische Möglichkeiten

Eine weitere Schwierigkeit im Hinblick auf die Histaminintoleranz resultiert aus den derzeitigen diagnostischen Möglichkeiten.

Nach wie vor fehlen geeignete Labormessparameter bzw. Messgrößen zur Diagnosestellung. Die zur Verfügung stehenden Diagnoseverfahren, wie die Messung des Diaminoxidasespiegels (Diaminoxidase ist das Histamin abbauende Enzym) im Serum und die Histaminbestimmung im Blutplasma haben sich nicht als aussagekräftig erwiesen.

Auch der erst vor Kurzem vorgestellte „Histamin 50 Prick-Test“ kann zwar auf einen verzögerten Abbau des Histamins hinweisen, doch der Rückschluss, dass über die Nahrung aufgenommenes Histamin nicht ausreichend abgebaut werden kann, ist damit nicht zwangsläufig gegeben. Der Histamingehalt eines Lebensmittels per se hat einerseits wenig Aussagekraft über dessen Verträglichkeit, andererseits ist fraglich, ob eine Unverträglichkeit gegenüber mit der Nahrung aufgenommenem Histamin nicht eher ein Hinweis auf andere Störungen im Körper, wie z.B. auf eine erhöhte Durchlässigkeit der Darmbarriere, sein könnte.

Ausschlaggebend für einen Verdacht in Richtung Histaminunverträglichkeit ist vor allem die individuelle Krankengeschichte mit besonderem Blick auf die Reproduzierbarkeit der Symptome. Über ein Symptom- und Ernährungstagebuch sollten vermutete Zusammenhänge zwischen dem Verzehr histaminreicher Nahrungsmittel und berichteten Beschwerden gesichert werden.



Gleichzeitig kann die Protokollführung dazu dienen, den Verdacht in Richtung anderer Ursachen (z.B. Zöliakie, Kohlenhydratverwertungsstörungen und allergische Erkrankungen) für die angegebenen Symptome zu lenken bzw. über eine fehlende Reproduzierbarkeit den Verdacht infrage stellen.

In einer Studie konnte gezeigt werden, dass eine Histaminintoleranz vermutlich für einen Symptomenkomplex steht und nur in einzelnen Fällen wirklich auf Histamin allein zurückgeführt werden kann. Von Patienten berichtete Histaminunverträglichkeiten konnten zudem oftmals nicht reproduziert werden. Störungen im Magen-Darm-Trakt begünstigen offenbar histaminassoziierte Beschwerden.

Ernährungstherapie bei Histaminunverträglichkeit

Ziel einer Ernährungstherapie bei Histaminunverträglichkeit ist es, sowohl die Beschwerden als auch die Einschränkungen der Lebensqualität der Betroffenen auf ein Minimum zu begrenzen. Eine pauschale Minimierung der Histaminzufuhr und somit umfangreiche Einschränkung von Lebensmitteln ist ungeeignet.

Lediglich im Rahmen diagnostischer Zwecke kann eine zeitlich begrenzte „Histamin-Diät“ eine gewisse Relevanz haben.

Stark schwankende Histamingehalte in Nahrungsmitteln, aber vor allem unterschiedliche Verträglichkeiten in Abhängigkeit von Nahrungsmittelauswahl und -komposition sowie weitere Einflussfaktoren auf die Verdauung (Zusammensetzung der verzehrten Mahlzeit, Mahlzeitenabstand, etc.) führen zu der einzig verantwortlichen Schlussfolgerung:
Patienten können nur individuell beraten werden!

Eine sorgfältige Ernährungsanamnese und der Fokus auf die Reproduzierbarkeit auftretender Beschwerden (z.B. durch Ernährungs- und Beschwerdetagebücher) spielen bei der Ernährungstherapie die maßgebliche Rolle.

In der Praxis zeigt sich, dass oftmals eine stärke- und zuckerreduzierte und gleichzeitig gemüse-, eiweiß- und fettbetonte Ernährung – wie sie z.B. bei Kohlenhydratverwertungsstörungen erfolgreich eingesetzt wird – eine deutliche Verbesserung der Beschwerdesymptomatik zur Folge hat.

Eine Befragung unter Betroffenen kam zu dem Ergebnis, dass sich die Bandbreite unverträglicher Nahrungsmittel sehr stark unterscheidet. Auch diese Beobachtung macht die Notwendigkeit einer individuellen therapeutischen Ernährungstherapie deutlich.

Zum Einsatz einer medikamentösen Therapie mittels Antihistaminika formuliert die wissenschaftliche Leitlinie: „Es ist als pragmatisches Vorgehen denkbar, Patienten mit einer vermuteten Histaminunverträglichkeit über einen definierten Zeitraum mit Antihistaminika (H1-/H2-Rezeptorblocker) zu behandeln, um zu überprüfen, ob sich das Beschwerdebild verändert.“



Dr. rer. medic. Imke Reese
Ernährungsberatung und -therapie
Schwerpunkt Allergologie, München

... mehr Wissen

www.dgaki.de/leitlinien/aktuelle-leitlinien/
Wissenschaftliche Leitlinie (S1) zum Vorgehen bei Verdacht auf Unverträglichkeit gegenüber mit der Nahrung aufgenommenem Histamin, 2012.

Wenn der D Was kann Ernährungst

Im Gespräch mit Dr. Astrid H. Gerstemeier, Dipl. Oecotrophologin, Wiesbaden.

Nahrungsmittelallergien können unterschiedlichste Symptome verursachen. Was bedeuten Allergien und Intoleranzen für den Darm?



Die gastrointestinalen, d.h. den Magen-Darm-Trakt betreffenden Beschwerden äußern sich in Formen wie Darmkrämpfen und Durchfall (Diarrhoe). Daneben können auch Gasbäuche auftreten, sogenannter Meteorismus. Der Blähbauch ist für die Betroffenen besonders unangenehm, da die Gase nicht abgehen oder intensiv riechen. Ansonsten zählen zu den typischen Beschwerdebildern auch Übelkeit und Sodbrennen.

Grundsätzlich zu unterscheiden ist das Vorliegen einer „echten“ klassischen Allergie von einer Intoleranz. Eine Nahrungsmittelallergie, die IgE (Immunglobulin E) vermittelt ist, bildet beim ersten Kontakt Antikörper. Bei einem zweiten Kontakt mit dem Nahrungsmittel kommt es dann zu überschießenden Abwehrreaktionen. Zudem sind Allergien immer reproduzierbar, d.h. bei einer Wiederholung hat man die gleiche, ggf. sogar etwas heftiger ausfallende, Art der Reaktion. Bereits kleinste Mengen können zu dramatischen Reaktionen, bis hin zu einem anaphylaktischen Schock, führen. Bei einer IgE-vermittelten Allergie ist eine ausgeprägte Reaktion bei kleinsten Mengen das wichtigste Merkmal.

Anmerken möchte ich noch, dass bei einer IgE-vermittelten Allergie allerdings in erster Linie Reaktionen über



Darm trotz therapie heute leisten?

die Atemwege oder die Haut erfolgen und seltener gastrointestinale Beschwerden auftreten.

Spricht man von einer Nahrungsmittelunverträglichkeit, einer Intoleranz, so ist diese nicht IgE-abhängig, es bilden sich keine Antikörper im Blut. Die Reaktionen einer Nahrungsmittelintoleranz sind in der Regel dosisabhängig. Eine kleine Menge wird durchaus toleriert. Nimmt man also an verschiedenen Tagen kleine Mengen zu sich, so kann das durchaus gut vertragen werden, nimmt man jedoch z.B. eine größere Menge zu sich, so kann es zu einer Reaktion kommen. Die Dosisabhängigkeit ist bei einer Nahrungsmittelunverträglichkeit ganz entscheidend.

Die auftretenden Beschwerden und Symptome können bei einer Allergie und einer Intoleranz allerdings ähnlich gelagert sein.

Wie bemerke ich, ob es sich um eine Allergie oder eine Intoleranz oder um eine „normale“ vorübergehende Darmunpässlichkeiten handelt?

Genau hier liegt eine große Problematik. Dauern Beschwerden länger an oder kehren diese immer wieder, sollte man immer einen Arzt zur Abklärung aufsuchen. Doch in der Realität ist es allerdings oftmals so, dass bestimmte ständige Beschwerdebilder normalisiert werden. Man hat zwar Beschwerden, kennt es jedoch nicht anders und sieht keinen Grund, deswegen einen Arzt oder Ernährungsberater aufzusuchen.

Ich habe eine Reihe von Patienten, die über 10 oder 20 Jahre die gleichen Beschwerden vorliegen hatten. Aufmerksam, dass etwas nicht stimmt, wurden sie allerdings erst, als weitere Symptome zusätzlich auftraten.

Eine Differenzierung vorzunehmen, ob es sich dann um eine

Allergie oder eine Intoleranz handelt, ist für den Patienten selbst kaum möglich. Aus dem vergleichsweise breiten Pool des Nahrungsangebotes und dem eigenen Ernährungsverhalten herauszufiltern, welche Nahrungsmittel vertragen werden und welche nicht, ist extrem schwierig.

Patienten sind sich oftmals ganz sicher, dass sie bestimmte Nahrungsmittel vertragen und diese nicht Ursache ihrer Beschwerden sein können. Doch bei Intoleranzen zeigen sich eben manchmal Reaktionen und manchmal nicht. Wird das Nahrungsmittel täglich zu sich genommen, ist es möglicherweise ein „Basistrigger“, also ein Basisauslöser, der insbesondere Beschwerden verursacht, wenn ein weiterer Faktor, wie z.B. eine größere Menge oder eine Kombination von Nahrungsmitteln hinzukommt.

Welchen Weg zur Diagnose und Therapie sollte ein Betroffener wählen?

Der erste Schritt muss eine fachgerechte Diagnostik sein. Der Arzt führt alle wichtigen Schritte einer Diagnostik und einer Differenzialdiagnostik durch, wobei festgestellt wird, ob eine Allergie vorliegt und anderen Erkrankungen wie z.B. Kohlenhydrat- verwertungsstörung, Zöliakie etc. ausgeschlossen werden.

Eine fachgerechte Diagnostik ist extrem wichtig und bildet die Grundlage für alle weiteren Maßnahmen.

Liegt eine Allergie oder eine andere ursächliche Erkrankung vor, helfen ernährungstherapeutische Maßnahmen, einen Weg für eine ausgewogene Ernährung zu finden.

Können eine Allergie und andere vorliegende Erkrankungen ausgeschlossen werden, bietet die Arbeit eines Ernährungstherapeuten im Hinblick auf die Unverträglichkeiten die Möglichkeit, durch Analyse der Ernährungsgewohnheiten und mittels Ernährungssymptomprotokollen herauszufiltern, welche Nahrungsmittel Ursache der Beschwerden sein können.



Ist eine eindeutige Diagnose gestellt, so ist es ganz wichtig, den Betroffenen ernährungstherapeutisch in die Alltagssituation zu begleiten. Es muss aufgezeigt werden, wie der Alltag gestaltet werden kann, welche Lebensmittel verträglich sind. Bei der Ernährungstherapie ist der ganzheitliche Ansatz von markanter Bedeutung. Teilweise ist individuelles Austesten zum Aufbau einer bestmöglichen Ernährung notwendig, die individuelle Lebenssituation muss berücksichtigt werden. Es gilt auch Ängste zu nehmen, damit Betroffene nicht zu viel und unnötig Lebensmittel vermeiden. Das wichtigste Ziel einer Ernährungstherapie ist die Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung.

Optimal ist ein „Zusammenspiel“ zwischen Arzt und Ernährungsberater. Teilweise finden bereits enge Kooperationen von Praxen statt. Wichtig ist, dass der Arzt die Ernährungstherapie als eine Kompetenzerweiterung versteht. Letztendlich spiegelt sich dies auch in einer größeren Zufriedenheit der Patienten, wie auch einem größeren Behandlungserfolg wider.

Hier wünsche ich mir, dass in Zukunft noch viel mehr Ärzte Ernährungstherapeuten aktiver einbinden und Betroffene die Möglichkeiten einer Ernährungstherapie erkennen und wahrnehmen.

Reagiert der Darm auf Belastungen oder liegen immer wiederkehrende Darmprobleme vor, wird schnell der Begriff „Reizdarmsyndrom“ genutzt. Wann liegt ein Reizdarmsyndrom vor?

Das Reizdarmsyndrom wurde durch die wissenschaftlichen Leitlinien ganz klar definiert. Diese formulieren, dass ein Reizdarmsyndrom erst dann vorliegt, wenn die Beschwerden länger als drei Monate anhalten und keinerlei andere Grunderkrankungen vorliegen.

Dies bedeutet also, dass alle Arten von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen ausgeschlossen werden müssen, ebenso eine Allergie, eine Unverträglichkeit oder Kohlenhydratassimilationsstörung, Gallensäureverlustsyndrom etc. – also alle anderen möglichen Grunderkrankungen.

In der Realität wird der Begriff häufig zu schnell verwendet, ohne dass z.B. je eine Magenspiegelung oder eine Untersuchung auf Laktose- oder Fructoseintoleranz durchgeführt wurde. – Grundlagen, die erst dann eine Diagnose zulassen.

Siehe auch Leitlinie
www.DGVS.de/Leitlinien/Reizdarmsyndrom/

Haut

Wenn die Haut juckt Urtikaria –

Schätzungsweise jeder 4. Mensch leidet im Laufe seines Lebens an einer Urtikaria, aufgrund der charakteristischen Beschwerden auch „Nesselsucht“ genannt. Das meist plötzliche Auftreten von juckenden und nicht selten schmerzhaften Schwellungen (oberflächliche „Quaddeln“ oder in tieferen Hautschichten liegende „Angiödeme“) am Körper stellt eine ungemeine Belastung und Einschränkung für die Betroffenen dar. Verläuft die Urtikaria chronisch, können sich die Beschwerden über mehrere Monate bzw. sogar Jahre hinziehen. Beim akuten Verlauf klingen die Symptome in der Regel nach spätestens 6 Wochen ab.

Der Juckreiz und die Quaddelbildung der Haut beruhen auf einer erhöhten Freisetzung von Histamin aus Mastzellen („Allergiezellen“) der Haut. Warum die Mastzellen Histamin freisetzen, kann unterschiedlichste Gründe haben. Weit verbreitet ist der Glaube, die Urtikaria sei eine allergische Erkrankung. Tatsächlich beruhen aber nur weniger als 10% aller Urtikariafälle auf einer Allergie.

Häufige Ursachen sind Infektionen, Unverträglichkeiten gegen Medikamente oder eine Überempfindlichkeit gegen körpereigene Stoffe – insgesamt gibt es mehrere Dutzend verschiedene Auslöser und Ursachen für diese Krankheit, die häufig nur durch eine aufwändige Suche gefunden werden können.

Quaddelbildung

Von Quaddeln spricht man immer dann, wenn die Haut so aussieht, als wäre man mit Brennnesseln in Berührung gekommen. Bei frisch aufgetretenen Quaddeln sieht man also auf der Haut weißliche kleine „Hubbel“ und die umgebende Haut ist gerötet.

Quaddeln bestehen hauptsächlich aus Wasser, das aus den Blutgefäßen in die Haut freigesetzt wurde. Dadurch werden die kleinsten Blutgefäße der Haut zusammengedrückt und können weniger Blut transportieren, so dass die Haut einen weißlichen Farbton annimmt.

Angioödem

Einfach gesagt: ein Angioödem ist eine Quaddel der tieferen Haut. Während bei der Quaddel direkt unter der Hautoberfläche Flüssigkeit aus den Gefäßen austritt, liegt das „Leck“ beim Angioödem in den tieferen Hautschichten. Die entstehende Beule hat deshalb einen weniger gut sichtbaren Rand und ist in der Farbe von normaler Haut oft nicht zu unterscheiden.

Angioödeme treten häufig im Gesichtsbereich und an den Händen und Füßen auf. Besonders um die Augen und an den Lippen kommt es wegen der besonderen Be-

Haut brennt Nesselsucht



schaffenheit der Haut leicht zu starken Schwellungen.

Belastender Juckreiz

Neben der Tatsache, dass Quaddeln und tiefe Hautschwellungen vor allem im Gesichtsbereich vorübergehend zu ausgeprägten Entstellungen führen können, ist der Juckreiz das größte Problem für Patientinnen und Patienten mit einer Nesselsucht. Vor allem nächtlicher Juckreiz kann extrem belastend sein, denn er raubt den Schlaf und wenn es die Antihistaminika (Medikamente gegen Nesselsucht und Allergien, von denen manche müde machen) nicht getan haben, dann sind es die schlaflosen Nächte, die einen am nächsten Tag vor Müdigkeit kaum die Augen offen halten lassen.

Besonders schlimm ist der Juckreiz für Betroffene, die an einer nicht seltenen Sonderform der Urtikaria leiden, der sogenannten Urticaria Factitia. Hier kommt es gerade durch das Kratzen und Reiben der Haut zum Auftreten neuer Quaddeln und weiterem Juckreiz – der Beginn eines Teufelskreises. Kleinste Reizungen der Haut, z.B. unbewusstes Reiben der Haut im Schlaf, können reinste Juckreizattacken hervorrufen. Patienten berichten dann (meist zu Recht), sie hätten sich "kaputt gekratzt". Juckreiz ist ungemein schwierig zu ignorieren!

Versuchen Sie einmal, sich nicht zu kratzen, wenn es irgendwo juckt (z.B. beim nächsten Mückenstich). Immer wiederkehrender Juckreiz kann (vergleichbar mit immer wiederkehrenden Schmerzen) eine enorme Belastung bedeuten und eine erhebliche Einschränkung der Lebensqualität zur Folge haben.

Therapieoptionen

Wenn keine ursächliche Behandlung möglich ist, muss bei entsprechender Krankheitsaktivität eine symptomatische Therapie durchgeführt werden, in der Regel mit einem Antihistaminikum. Erst eine solche symptomatische Behandlung gibt vielen Patienten mit Quaddeln und starkem Juckreiz ihre Lebensqualität wieder.

urticaria network e.v. (UNEV)

Das urticaria network e.v. (gegründet 2004) ist ein Zusammenschluss von Menschen, die das gemeinsame Ziel haben, die Erforschung des Krankheitsbildes Urtikaria (Nesselsucht) zu fördern und die Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Urtikaria zu verbessern. Um dies zu erreichen, werden Projekte, Aktionen und Forschungsvorhaben gefördert, die die Ursachen und Behandlung der Urtikaria erforschen oder Urtikaria-patientinnen und -patienten über deren Erkrankung informieren.

urticaria network e.v.
Luisenstr. 2 – 5, 10117 Berlin
www.urtikaria.net

Auf der Internetseite finden Sie, neben weiterführenden Informationen, Hinweise auf Urtikaria-Sprechstunden, einen Selbsttest, um herauszufinden, welche Form der Urtikaria vorliegt und zudem haben Sie die Möglichkeit, sich in einem Urtikaria-Forum mit anderen Betroffenen auszutauschen und den Ärztinnen und Ärzten der UNEV-Sprechstunde Fragen zu stellen.

Quelle: www.urtikaria.net, 2015

Prof. Dr. med. Marcus Maurer, Berlin
UNEV-Vorstands-Mitglied



Urtikaria

Ratgeber und Tagebuch

Welche Formen der Nesselsucht es gibt und welche Auslöser im Vordergrund stehen, beschreibt der neue Ratgeber „Bewusster Leben mit Urtikaria“ des Deutschen Allergie- und Asthmabundes e.V. – DAAB.

Die Ursachenforschung beim chronischen Verlauf der Urtikaria ist unabdingbar. Die Diagnose erfordert viel detektivisches Gespür und gehört in die Hände eines auf die Nesselsucht spezialisierten Arztes oder einer Klinik. Je nach Urtikaria-Form müssen verschiedene Untersuchungen und Testungen durchgeführt werden.

Das Urtikaria-Tagebuch hilft bei der Aufdeckung der individuellen Auslöser.

Ratgeber und Tagebuch können kostenfrei per E-Mail unter info@daab oder telefonisch unter: 021641 814940 bestellt werden.



Basispflege und Therapie Neurodermitis

Neurodermitis, atopisches Ekzem, atopische Dermatitis, endogenes Ekzem – all diese Namen stehen für ein und dieselbe chronische Hauterkrankung. Charakteristisch für diese Krankheit sind die schubweise auftretenden entzündlichen und heftig juckenden Ekzeme. Zwischen Krankheitsschüben mit akuten Symptomen gibt es Phasen, in denen die Haut keine Krankheitszeichen aufweist, jedoch stark trocken und empfindlich ist.

Neurodermitis ist die häufigste chronisch-entzündliche Hautkrankheit im Kindesalter. Sie kann prinzipiell in jedem Lebensalter auftreten. Bei den meisten Patienten zeigt sie sich um den 3. bis 4. Lebensmonat. In Deutschland leiden etwa 14 Prozent der Kinder im Grundschulalter darunter. Typischerweise verbessert sich der Hautzustand beim Heranwachsen. Schätzungsweise 2 bis 3 Prozent der Bevölkerung leiden auch im Erwachsenenalter an Neurodermitis.

Auffallend ist, dass die Erkrankungsrate in den letzten Jahrzehnten deutlich angestiegen ist. Als Gründe hierfür werden veränderte Lebensumstände, eine vermehrte Allergenbelastung, verbesserte Hygiene und damit fehlendes Training für das Immunsystem sowie Belastungen durch Luftschadstoffe (verursacht z.B. durch Verkehr und Tabakrauch) diskutiert.

Ursachen und Auslöser

Die medizinisch-dermatologische Forschung versucht seit Jahren, den Geheimnissen der Neurodermitis auf die Spur zu kommen. Dennoch sind die genauen Ursachen der Erkrankung bislang nicht geklärt. Man weiß jedoch, dass es eine Reihe von Faktoren gibt, die zur Entstehung der Erkrankung beitragen können. Die genetische Veranlagung spielt dabei eine große Rolle: Einerseits haben Neurodermitispatienten sehr oft eine vererbte Ekzembereitschaft, neigen zu trockener, empfindlicher Haut und einer gestörten Hautbarriere. Andererseits besitzen sie eine erbliche Veranlagung für Überempfindlichkeitsreaktionen des Immunsystems. Hinzu kommen bestimmte Provokationsfaktoren, die einen Schub auslösen können. In welchem Maße all dies das Krankheitsgeschehen beeinflusst, lässt sich allerdings nicht genau vorhersagen und ist von Patient zu Patient individuell verschieden.

Bedeutung der Hautbarriere

Eine wichtige Voraussetzung für eine gesunde Haut ist die intakte Hautbarriere. Sie wird im Wesentlichen von der äußersten Hautschicht, der Hornschicht, gebildet.



Der Aufbau der Hornschicht wird gerne mit einer Mauer aus Ziegelsteinen und Mörtel verglichen. Die geschichteten Hornzellen sind dabei die Ziegel, der Mörtel wird von verschiedenen Hornfetten (epidermale Lipide) gebildet. Ein intakter Verbund aus Hornzellen und -fetten schützt davor, dass Fremdstoffe wie z. B. krankheitserregende Keime, schädliche Substanzen aus der Umwelt und Allergene in den Körper eindringen können. Außerdem verhindert er, dass zu viel Feuchtigkeit über die Haut nach außen abgegeben wird und die Haut austrocknet.

Bei Neurodermitis ist der Aufbau der Haut so verändert, dass sie ihre Funktion als Barriere nicht mehr so gut erfüllen kann. Daher reagiert die Haut von Neurodermitispatienten besonders empfindlich auf eine Reihe von äußeren Faktoren.

Provokationsfaktoren

Die genetischen Veranlagungen für eine gestörte Hautbarriere und für eine Überempfindlichkeit des Immunsystems sind häufig nicht die alleinigen Ursachen für die Entwicklung einer Neurodermitis. Vielmehr gibt es verschiedene äußere Faktoren, die die Erkrankung auslösen oder verstärken können. So können z. B. Umwelteinflüsse und falsche Hautpflege die Hautbarriere nachhaltig schädigen. Dadurch verliert die Haut an Feuchtigkeit, wird trocken und spröde. Sie reagiert empfindlicher auf äußere Reizungen und Schadstoffe können leichter eindringen. Die folgende Liste nennt die wichtigsten Provokationsfaktoren, von denen häufig mehrere gleichzeitig auftreten:

- Allergene wie z.B. Pollen, Tierhaare, Hausstaub oder bestimmte Nahrungsmittel
- falsche Pflege
- Reizung durch Kleidung
- Infektionen, ausgelöst durch Viren, Bakterien oder Pilze
- Klima und Jahreszeit
- psychische Belastungen

Gut zu wissen:

Zu intensiver Wasser- und Seifenkontakt reizt die Haut und trocknet sie aus. Deshalb sollte nicht länger als 10 Minuten gebadet oder geduscht werden.

Zur Reinigung der Haut sind sanfte, seifenfreie und rückbefeuchtende Waschlotionen geeignet, die möglichst keine Duft- und Konservierungsstoffe enthalten. Nach der Reinigung muss die Haut stets eingecremt werden.

Wir sind ELPEN

Wir setzen auf eine effektive
Kontrolle Ihrer Atemwegstherapie.

*„Mein Asthma habe
ich gerne unter Kontrolle.“*

*„Einfach und
kontrolliert. So
soll meine COPD-
Therapie sein“*



Kontrolliert. Inhalieren.



www.elpen-pharma.de



Behandlungskonzept

Abhängig vom Krankheitsbild und von den Untersuchungsergebnissen erstellt der Arzt einen individuellen Therapieplan. Üblicherweise wird die Therapie stufenweise den Krankheitsphasen und dem Entzündungsgrad der Haut angepasst.

Daneben gibt es noch weitere Verfahren zur Behandlung der Neurodermitis. Prinzipiell unterscheidet man zwischen einer topischen Therapie und einer systemischen Therapie.

Bei der topischen Therapie wird das Medikament örtlich begrenzt z.B. in Form von Salben auf die betroffene Hautregion aufgetragen. Man spricht deshalb auch von einer Lokaltherapie. Die systemische Therapie erfolgt durch die Einnahme von Tabletten. Darüber hinaus haben sich einige nichtmedikamentöse Therapieverfahren als ergänzende Maßnahmen bewährt.

Basistherapie

Die regelmäßige konsequente Basistherapie ist in jeder Krankheitsphase der Grundpfeiler der Neurodermitisbehandlung. Zur Hautpflege sollten Produkte verwendet werden, die den Bedürfnissen der neurodermitiskranken Haut gerecht werden. Ziel ist es, die gestörte Hautbar-

riere so zu stabilisieren, dass Krankheitsschübe hinausgezögert, abgemildert oder sogar verhindert werden. In vielen Fällen lässt sich dadurch eine medikamentöse Therapie vermeiden bzw. der Einsatz von Medikamenten reduzieren.

Dank der stetig hinzukommenden wissenschaftlichen Erkenntnisse über die Besonderheiten der neurodermitiskranken Haut, ihren Mangel an Filaggrin, Ceramiden und natürlichen Feuchthaltefaktoren, konnten spezielle Pflegeprodukte für Neurodermitispatienten entwickelt werden, die der Haut genau das geben, was ihr fehlt. Inzwischen gibt es Pflege- und Reinigungsprodukte, die die Haut mit Filaggrin- und Ceramid-Bausteinen versorgen. Sie stärken so nachweislich die Barrierefunktion, verbessern die Hautfeuchtigkeit und lindern die Symptome wie den starken Juckreiz. Der Haut kann somit geholfen werden, den genetisch bedingten Mangel an Filaggrin und Ceramiden auszugleichen.

Gut zu wissen:

Regelmäßiges Cremes ist das A und O einer jeden Basistherapie der Neurodermitis. Die konsequente, tägliche Hautpflege auch in erscheinungsfreien Phasen kann dazu beitragen, dass ein Ekzem gar nicht erst entsteht.



Anzeige

Kliniken der Stadt Köln gGmbH

DKG
KREBSGESELLSCHAFT

**Zertifiziertes
Lungenkrebszentrum**



**Zentrum für Thoraxchirurgie, Pneumologie/Onkologie und Schlaf- und Beatmungsmedizin
Lungenkrebszentrum Köln-Merheim**



Wir sind ein Organzentrum, dass die umfassende Behandlung aller Erkrankungen des Brustkorbes - mit Ausnahme des Herzens - anbietet.

Als Teil des Krankenhauses Merheim profitieren wir von den Partnerdisziplinen Anästhesie, Pathologie, Radiologische Diagnostik und Therapie sowie verschiedenen anderen klinischen Fächern.

Die Lungenklinik engagiert sich im Morbus-Osler-Zentrum und im Rheinischen Tumorzentrum.



Tel. (0221) 8907-8640 • www.lungenklinik-koeln.de



Antientzündliche Therapie

Eine antientzündliche Therapie wird vom Arzt eingeleitet, wenn sich das Hautbild verschlechtert und sich Ekzeme auf der Haut zeigen. Für eine topische Therapie stehen verschiedene Wirkstoffe zur Verfügung, durch die die akuten Entzündungszeichen sowie der Juckreiz gelindert werden können. Die Wahl des Wirkstoffes richtet sich nach dem akuten Hautzustand sowie der Fläche und Region der betroffenen Haut.

Systemische Therapie

Bei sehr schweren Krankheitsverläufen, wenn eine topische Therapie nicht anschlägt, können systemische Medikamente verordnet werden, die das Immunsystem regulieren und damit den Entzündungsprozess stoppen. Die Einnahme solcher immunsuppressiven Medikamente ist jedoch mit einem hohen Risiko für Nebenwirkungen verbunden. Deshalb muss der behandelnde Arzt individuell für jeden Patienten die exakte Dosierung bestimmen und dessen gesamten Gesundheitszustand engmaschig kontrollieren.



Auszug aus dem 30seitigen Ratgeber „Basispflege und Therapie bei Neurodermitis“
Der Deutschen Haut- und Allergiehilfe e.V., 2015

Prof. Dr. Dr. Thomas Bieber
Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie
Universitätsklinikum Bonn

Lesen Sie weiter!

Der Ratgeber „Basispflege und Therapie bei Neurodermitis“ kann kostenfrei in gedruckter Version oder als pdf-Datei angefordert werden über die Deutsche Haut- und Allergiehilfe e.V. – Kontaktdaten siehe unten.



Deutsche Haut- und Allergiehilfe e.V.

Die Deutsche Haut- und Allergiehilfe e.V. setzt sich seit 1984 erfolgreich für die Belange von Menschen mit chronischen Hauterkrankungen und Allergien ein. Die gemeinnützige Initiative wurde von betroffenen Patienten und behandelnden Ärzten konzipiert und gemeinsam gegründet.

Die Zunahme von Allergien und Hauterkrankungen war bereits Mitte der 1980er Jahre alarmierend. Um auf diese Situation aufmerksam zu machen und um Versorgung und Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern, taten sich damals Patienten und Ärzte zusammen und gründeten die Deutsche Haut- und Allergiehilfe (DHA). Seitdem setzt sich der gemeinnützige Verein erfolgreich für die Interessen von Hautpatienten und Allergikern ein. Dabei geht es darum, Betroffenen ein besseres Verständnis für ihre Erkrankung, deren Hintergründe und Behandlungsmöglichkeiten zu vermitteln sowie Fehleinschätzungen und Vorurteile abzubauen.

Kontakt

Deutsche Haut- und Allergiehilfe e.V.
Heilsbachstr. 32, 53123 Bonn
info@dha-neurodermitis.de
www.dha-neurodermitis.de

Ratgeber Chronisches Handekzem

Schutz und Pflege sind das A und O

Bei den meisten Menschen juckt mehrmals täglich die Haut. In der Regel genügt es, kurz zu kratzen bis das Jucken verschwindet. Bei Menschen mit einem chronischen Handekzem gehört das Jucken jedoch zum Alltag – es ist ständig spürbar und kann sehr quälend sein.

Etwa 10 Prozent der Bevölkerung in Deutschland leiden an wiederkehrenden oder anhaltenden Handekzemen. Eine kostenlose Patientenbroschüre der Deutschen Haut- und Allergiehilfe DHA informiert über das Krankheitsbild, diagnostische Methoden sowie Behandlungsmöglichkeiten und erklärt das sogenannte Hautschutzkonzept aus Schutz, Reinigung und Pflege.

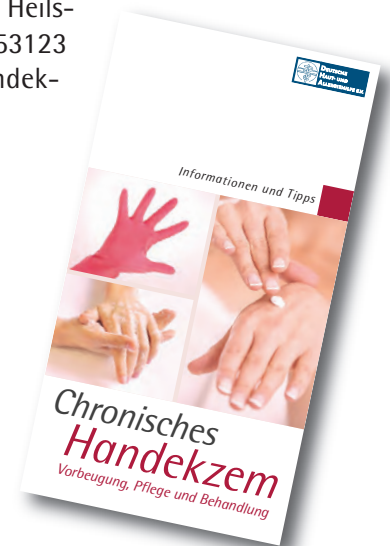
Dass mechanische Reizungen, chemische Substanzen oder Allergene die Haut der Hände so gefährden können, liegt daran, dass die natürliche Hautbarriere entweder bereits gestört ist oder durch wiederholte Belastungen immer wieder angegriffen wird. Eine nachhaltige Pflege der Haut kann die Hautbarriere wiederherstellen und stabilisieren. „Deshalb ist das regelmäßige Eincremen das A und O für den Schutz der Hände“, so Erhard Hackler, geschäftsführender Vorstand der DHA. Wichtig ist dabei jedoch, dass die Pflegecreme den Bedürfnissen der empfindlichen und angegriffenen Haut entspricht.

Zu Beginn der Erkrankung ist die Haut an den Händen durch starke Trockenheit gekennzeichnet. Anschließend können sich juckende Bläschen bilden, die nässen und verkrusten, oder aber die Haut beginnt zu schuppen, reißt ein und verhornt. Das Jucken ist oftmals so uner-

träglich, dass die Patienten die entzündeten Hautstellen blutig kratzen, um sich zumindest vorübergehend Erleichterung zu verschaffen. Damit setzen sie einen Teufelskreis aus Entzündungen, Jucken und Kratzen in Bewegung, der nur schwer zu durchbrechen ist.

Nach dem Hautschutzkonzept ist es wichtig, die Hände möglichst gut zu schützen, schonend zu reinigen und immer wieder einzucremen. Konsequentes Weitercremen – auch nach dem Abklingen der Beschwerden – kann einem Rückfall vorbeugen.

Die kostenlose Broschüre „Chronisches Handekzem – Vorbeugung, Pflege und Behandlung“ kann bestellt werden bei der DHA e.V., Heilbachstraße 32 in 53123 Bonn, www.dha-handekzem.de



Quelle: Deutsche Haut- und Allergiehilfe e.V. 19.06.2015

Anzeige

Das Leben atmen

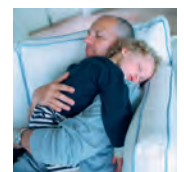
... mit Sauerstoff von **VIVISOL** bestens versorgt.

VIVISOL ist einer der führenden Anbieter in Europa von Flüssigsauerstoff, Sauerstoffkonzentratoren bis hin zu Druckgasflaschen. Durch jahrelange Erfahrung, innovative Ideen und fundiertes Know-how wird dem Patienten die optimale außerklinische Versorgung ermöglicht.



VIVISOL
Home Care Services

SOLGROUP
a breath of life



VIVISOL Deutschland GmbH ■ Werner-von-Siemens-Straße 1 ■ 85375 Neufahrn ■ Tel.: 03 62 07 51 10 ■ Fax: 0800 84 84 329 (kostenfrei) ■ info@VIVISOL.de ■ www.VIVISOL.de



Hamamelis



Neurodermitis

Fettreiche Salben oder Melkfett meiden

An der Hauterkrankung Neurodermitis leiden etwa zwei bis zehn Prozent der Bundesbürger, vor allem Kinder. Die Haut ist trocken und juckt. Grundlage jeder Behandlung ist die richtige Hautpflege mit Feuchthaltefaktoren wie Glycerol.

"Sehr fettreiche, „schwere“ Zubereitungen wie Salben oder Melkfett verschlimmern hingegen in akuten Phasen den Hautzustand", so Apothekerin Dr. Kathrin Büke beim pharmacon, einem internationalen Fortbildungskongress der Bundesapothekerkammer. "Pflegeprodukte mit Kamillen- oder Ringelblumenextrakten sollten Menschen mit Neurodermitis besser meiden wegen des Risikos einer Allergie. Gut geeignet sind hingegen gerbstoffhaltige Pflanzenextrakte, z.B. aus Hamamelis, als Zusätze in Pflegeprodukten."

Menschen mit Neurodermitis sollten ihre Haut täglich mit einer an das individuelle Hautbild angepassten Basispflege eincremen - auch in symptomfreien Phasen. Wenn sich die Bedürfnisse der Haut ändern, z.B. durch den Wechsel der Jahreszeiten, sollte die Hautpflege daran angepasst werden. "Wenn möglich jedes neue Hautpflegeprodukt vor der ersten großflächigen Anwendung auf einer irritierten Hautstelle auf Verträglichkeit testen", sagte Büke.

Eine unzureichende oder falsche Hautpflege kann einen neuen Schub provozieren. Medikamente gegen Neurodermitis sollten grundsätzlich nur örtlich und zeitlich begrenzt aufgetragen werden. Sie können das Eincremen mit einer Basispflege nicht ersetzen.

Das unsichtbare Leitsymptom der Neurodermitis ist Juckreiz. Dagegen hilft Kühlen der Haut, z.B. mit einer Kältekompressen.

Als Hausmittel gegen Juckreiz empfiehlt die Apothekerin Teeumschläge: Dafür werden zwei Teebeutel schwarzer Tee mit einer Tasse heißem Wasser übergossen und über Nacht ziehen gelassen. Am nächsten Morgen wird der kalte Sud auf die betroffenen Hautstellen aufgetragen. Die beim Verdunsten entstehende Kälte lindert den Juckreiz ebenso wie die enthaltenen Gerbstoffe. Teeumschläge trocknen aber die ohnehin schon trockene Haut zusätzlich aus. Deshalb sollten sie nur zusätzlich zur Basispflege genutzt werden. Wird der Juckreiz durch Kühlen oder Teeumschläge nicht ausreichend gelindert, können lokal betäubende Arzneistoffe helfen.

Quelle: Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände ABDA, 2014, www.abda.de

Hamamelis

Hamamelis virginiana, wird auch als Zaubernuss bezeichnet, denn ihre Früchte bilden sich vor den Blüten. Der in Nordamerika beheimatete Strauch wurde bereits von den Ureinwohnern als Heilpflanze genutzt. Die wirksamen Inhaltsstoffe befinden sich vor allem in der Rinde und in den Blättern. In Form von Salben und Cremes lindert Hamamelis leichten Juckreiz auf der Haut und dämmt zudem Entzündungen ein.

Arbeitsgemeinschaft Neurodermitisschulung e.V.

Schulungen und Pflegeberatung



Neurodermitis ist eine Hautkrankheit, die bisher nicht heilbar ist und die für junge Patienten und ihre Familien eine enorme Belastung darstellt. Insbesondere der chronisch, rezidivierende Verlauf mit schwerem Juckreiz und ausgeprägten Schlafstörungen stellt eine große Herausforderung für die Familie dar.

Dem Bedürfnis der Eltern nach umfassender Information über zugrunde liegende diagnostische und therapeutische Konzepte kann in der Sprechstunde einer Arztpraxis häufig nicht genügt werden. Kinder, Jugendliche und deren Familien sind gefordert, all diese Herausforderungen durch die chronische Erkrankung zu „bewältigen“.

Patientenschulungen und Pflegeberatung bieten in diesem Zusammenhang Patienten, deren Eltern und Betreuungspersonen eine Hilfe im Umgang mit der Erkrankung.

Schulung

Nachdem in verschiedenen Bereichen chronischer Erkrankungen im Kindesalter gute Erfahrungen mit Schulungsprogrammen gewonnen werden konnten (z.B. Asthma, Diabetes) wurde Anfang der 90er Jahre auch für Neurodermitis ein spezielles Schulungsprogramm entwickelt.

Die Struktur einer Schulung richtet sich nach den Inhalten des Qualitätshandbuches der AGNES (Arbeitsgemeinschaft NEurodermitisSchulung e.V.) und ist verbindlich.

Das Programm für die ambulante Schulung von Eltern, Kindern und Jugendlichen erstreckt sich über 6 mal 2 Stunden. Geschult werden Eltern / Bezugspersonen von

maximal sechs Patienten durch ein interdisziplinäres Team. Die Kurse werden einmal pro Woche abgehalten, damit in der Zwischenzeit Möglichkeiten zur Erprobung des Transfers in den Alltag bestehen.

Folgende Themen werden in einer Schulung besprochen:

- Informationen zur stadiengerechten Behandlung
- Einübung und Transfer in den Alltag (z.B. Eincremeverfahren, etc.)
- Kenntnisse über mögliche Auslöser und deren Vermeidung
- Kenntnisse über geeignete diagnostische Maßnahmen zur Vermeidung von Exazerbationen
- Einblick und Erprobung in Entspannungsverfahren (z.B. Progressive Muskelentspannung, Phantasiereisen, Autogenes Training)
- Erarbeiten und Erproben von Strategien im Umgang mit psychosozialen Belastungen von Kindern und Eltern
- Möglichkeit zur Besprechung familiärer Belastungen im Zusammenhang mit der Erkrankung
- Umgang mit Juckreiz und Erarbeiten von Kratzalternativen, kindgerechte Ernährung und Diagnostik von Nahrungsmittelallergien

In der Regel werden die Kosten auf Antrag von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Die entsprechenden Antragsformulare erhalten Sie in den Schulungszentren der Arbeitsgemeinschaft Neurodermitisschulung e.V.

Anzeige



Espan-Klinik mit Haus ANNA

Rehabilitationsfachklinik für Atemwegserkrankungen



Gesundheitsarrangement
z.B. „Tief durchatmen“
1 Woche
ab **559,- €**/p.P. im DZ zzgl. Kurtaxe



Die Espan-Klinik ist eine auf die Behandlung von Atemwegserkrankungen spezialisierte Rehabilitationsfachklinik. Unter der Leitung von zwei Lungenfachärzten werden Sie von einem erfahrenen Ärzte- und Therapeutenteam nach den neusten medizinischen Leitlinien betreut.

AHB/AR-Klinik, Rentenversicherung, alle Krankenkassen
Beihilfe, Privatzahler

Stationäre und ambulante Angebote
private Gesundheitsarrangements
Heilklimatischer Kurort, Soleheilbad, Kneipp-Kurort

Die ruhiger Lage direkt am Kurpark von Bad Dürkheim, das reizarme Klima auf der Höhe von 700m, die heilsame Wirkung der Bad Dürkheimer Sole und die ebene Landschaft bieten hervorragende Rahmenbedingungen für eine erfolgreiche Rehabilitation



78073 Bad Dürkheim, Gartenstr. 9,

Tel: 07726/650

Fax: 07726/9395-929

E-Mail: info@espan-klinik.de;

www.espan-klinik.de

Insektenallergie

Tödliche Gefahr für Allergiker?



Bei allergischen Reaktionen auf Bienengift oder Wespengift kommt es bei ca. 15 Prozent der Bevölkerung zu verstärkten Reaktionen an der Einstichstelle. Zu anaphylaktischen Reaktionen, d.h. zu systemischen Reaktionen an den Atemwegen, dem Magen-Darm-Trakt oder gar dem Herz-Kreislauf-System, kommt es zwar relativ selten, jedoch sind diese Reaktionen auch besonders gefährlich.

Prinzipiell können alle Arten von Insektengiften Allergien hervorrufen. Wespen, Bienen und Hornissen führen aber am häufigsten zu schwerwiegenden allergischen Reaktionen. Leider lässt sich nicht voraussagen, ob es bei einem Insektengiftallergiker bei einer Hautreaktion bleibt, oder ob es auch zum gefährlichen anaphylaktischen Schock kommen kann.

Allergische Reaktion erst bei zweitem Stich

Zu allergischen Reaktionen kommt es nicht beim ersten Stich. Um eine Allergie gegen Bienen- oder Wespengift zu entwickeln, muss der Betreffende mehr als einmal gestochen worden sein. Bereits beim zweiten Stich ist eine allergische Reaktion möglich, muss jedoch nicht eintreten.

Möglichkeiten zur Diagnose einer Insektengiftallergie

Gibt die Vorgeschichte des Patienten (Anamnese) Hinweise auf das Vorliegen einer Insektengiftallergie, wird mit Hilfe von Prick-Test und IgE-Test versucht, das relevante Allergen zu ermitteln. In speziellen Fällen, in denen herkömmliche Diagnosemethoden keine eindeutigen Aussagen liefern, kann die molekulare Allergiediagnostik zum Einsatz kommen.

Diese Diagnosemethode erlaubt die Identifizierung des Allergens auf Proteinebene und erzielt dadurch wesent-

lich genauere Ergebnisse. Je heftiger die allergische Reaktion auf einen Insektenstich ausgefallen ist, umso wichtiger ist es, die genauen Ursachen abzuklären.

Wichtig! Notfallset und Hyposensibilisierung

Ist die Diagnose gestellt, muss ein Insektengiftallergiker während der Saison ein Notfallset mit sich führen. Auch einen Notfallausweis sollte man in dieser Zeit immer bei sich tragen. Dies gilt selbstverständlich auch für den Urlaub.

Viel wichtiger ist jedoch eine Hyposensibilisierungsbehandlung, da diese als einzig ursächliche Behandlung langfristig einen sicheren Schutz vor schweren und lebensbedrohlichen allergischen Reaktionen nach Insektenstichen bieten kann.

Bei 95 bis 98 Prozent aller Insektengiftallergiker ist diese Therapie erfolgreich. Fast jeder ist somit nach einer Hyposensibilisierung geschützt.

Ein Notfallset mit einem Adrenalin-Autoinjektor sollte dennoch zur Sicherheit mitgeführt werden! Es bietet die letzte Sicherheit, da ein kleines Restrisiko für allergische Reaktionen verbleibt.

Prof. Dr. med. Ludger Klimek
Allergiezentrum Wiesbaden



Prävention

Darauf sollten Sie achten!

Ein Allergieverdacht besteht:

- wenn die Schwellung an der Einstichstelle größer als 10 cm ist und länger als 24 Stunden anhält oder
- wenn der ganze Körper reagiert z.B. mit Juckreiz, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Nesselsucht, Gesichtsschwellung etc.

... mehr Wissen

www.awmf.org

Hier finden Sie die aktuelle wissenschaftliche Leitlinie zur Bienen- und Wespengiftallergie mit umfassenden Informationen zur Diagnose und Therapie.

Der direkte Link zur Leitlinie:

www.dgaki.de/leitlinien/aktuelle-leitlinien

Mehr Informationen zu einem anaphylaktischen Schock und zum Notfallset erhalten Sie auf der Seite 60.

Tipps zur Vermeidung von Stichen

Um Stiche von sogenannten Hautflüglern (Hymenoptera) zu denen die Hummeln, Wespen, Bienen und Hornissen zählen, zu vermeiden, helfen einige Tipps:

- Bedenken Sie, wenn Sie im Freien essen möchten: Wespen lieben (brauchen) Zucker (wie z.B. in Marmelade, Limonade, ...) und Eiweiß (wie z.B. in Fleisch, Schinken, ...).
- Nicht aus Flaschen oder Getränkedosen trinken, Trinkgläser abdecken, Trinkhalme verwenden.
- Nach dem Essen Hände waschen und Mund abwischen.
- Insekten nicht von Futterquellen verscheuchen, vor allem nicht mit hektischen Bewegungen.
- An Tagen mit schwülheiße Witterung besonders vorsichtig sein, da die Insekten bei solcher Witterung aggressiv sind.
- Benutzen Sie kein Parfüm, Spray oder andere Produkte mit intensiven Düften.
- Tragen Sie keine Kleidung mit intensiven Farben.

Achtung! Im Fall eines Stichs die Stichstelle mit der Hand bedecken. Gegebenenfalls steckengebliebenen Stachel möglichst rasch entfernen.

Um ein Ausdrücken des Giftsacks zu vermeiden, den Stachelapparat nicht mit den Fingern zusammenpressen, sondern mit einem Fingernagel wegkratzen.

S3-Leitlinie

Allergieprävention



Im Jahr 2004 wurde im Rahmen des Aktionsbündnisses Allergieprävention (adap) die erste S3-Leitlinie zur Allergieprävention veröffentlicht und 5 Jahre später erstmals überarbeitet.

Die Empfehlungen der S3-Leitlinie „Allergieprävention“ aus dem Jahr 2009 wurden auf Basis einer aktuellen systematischen Literatursuche überarbeitet und liegen nun als „Update 2014“ vor. In die Neubewertung der Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI) und der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) wurden 165 Studien einbezogen, die zwischen Mai 2008 und Mai 2013 veröffentlicht wurden. Die überarbeiteten Empfehlungen sind in einem formalen Konsensverfahren unter Beteiligung von Vertretern relevanter Fachgesellschaften und (Selbsthilfe-)Organisationen entstanden. Die meisten Empfehlungen konnten bestätigt werden; einige neue Empfehlungen und Stellungnahmen wurden ergänzt.

Die primären Zielgrößen der Leitlinie sind die wesentlichen atopischen Erkrankungen: das atopische Ekzem, die allergische Rhinokonjunktivitis (Heuschnupfen) und das (allergische) Asthma.

Die Leitlinie bezieht sich ausschließlich auf Maßnahmen der Primärprävention. Die Primärprävention umfasst einerseits die Beseitigung bzw. die Verminderung von (Teil-)Ursachen, die für die Krankheitsentstehung von Bedeutung sind, einschließlich der Veränderung ursächlicher oder prädisponierender Umwelt- und Arbeitsplatzfaktoren, andererseits die Erhöhung der Toleranz der Individuen. Primärprävention wird insbesondere bei Risikogruppen (genetische Vorbelastung) wirksam, richtet sich aber in eingeschränkter Form auch an die Gesamtbevölkerung und schließt eine allergiespezifische Gesundheitsförderung ein.

Quelle: S3-Leitlinie Allergieprävention, 2015



Kaiserschnitt

Es gibt Hinweise darauf, dass durch Kaiserschnitt geborene Kinder ein erhöhtes Allergierisiko haben. Das gilt insbesondere für Asthma. Neu ist deshalb die Empfehlung, diesen Aspekt bei der Wahl des Geburtsverfahrens zu berücksichtigen, sofern keine medizinische Indikation für einen Kaiserschnitt besteht. Grund für das erhöhte Risiko ist möglicherweise die mangelnde Anregung des Immunsystems durch die fehlende Exposition mit Bakterien im natürlichen Geburtskanal.

Haustiere

Für Kinder mit erhöhtem Allergierisiko hat sich die Empfehlung zur Katzenhaltung verändert. Bisher wurde empfohlen, bei Risikokindern Katzen im Haushalt zu vermeiden. In der aktualisierten S3-Leitlinie heißt es nun, „Familien mit erhöhtem Allergierisiko sollten keine Katzen anschaffen.“ Weil die Studienlage widersprüchlich ist, lautet die Empfehlung nicht, schon im Haushalt lebende Katzen abzuschaffen. Stattdessen sollte im Einzelfall entschieden werden. Hunde im Haushalt sind laut der aktualisierten Leitlinie nicht mit einem erhöhten Allergierisiko verbunden. Für Nicht-Risikokinder gibt es weiterhin keinen Grund, die Haustierhaltung aus Gründen der Allergievorbeugung einzuschränken.

Viele Empfehlungen weiter gestützt

Die aktualisierte S3-Leitlinie setzt im Sinne der großen Überarbeitung aus dem Jahr 2009 weiterhin auf Toleranzbildung beim Kind. Das Meiden von häufigen Allergenen in der Ernährung von Schwangeren und Stillenden und in der Beikost wird nicht empfohlen (solange keine Allergie gegen das Lebensmittel vorliegt). Kinder sollen möglichst bis zu Beginn des 5. Lebensmonats voll gestillt werden. Die wissenschaftlichen Daten stützen weiterhin die Empfehlung, dass es keine Vorteile gibt, die Beikosteinführung aus Gründen der Allergieprävention zu verzögern. Die Leitlinie unterstützt damit die Handlungsempfehlungen von Gesund ins Leben, nach denen die Beikost zwischen Beginn des 5. und Beginn des 7. Lebensmonats je nach Entwicklung des Kindes eingeführt werden soll.

In Bezug auf die Ernährung in Schwangerschaft und Stillzeit lautet die Empfehlung nach wie vor, sich ausgewogen zu ernähren und aus Gründen der Allergieprävention nicht auf bestimmte Lebensmittel zu verzichten. Fisch sollte aus allergievorbeugender Sicht Teil der mütterlichen Ernährung in Schwangerschaft und Stillzeit und Teil der Beikost sein. Beibehalten wurden auch die Empfehlungen zur Vermeidung der Luftschadstoff- und Tabakrauchexposition, zur Vermeidung eines schimmelpilzfördernden Innenraumklimas, zum Umgang mit Hausstaubmilben und zur Impfung nach Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO).

Neue Stellungnahmen

Zusätzlich zu den Empfehlungen beinhaltet die neue S3-Leitlinie eine Reihe von Stellungnahmen. Diese werden

zu Themen abgegeben, für die die wissenschaftliche Datenlage zu widersprüchlich ist, um eine Empfehlung zu formulieren. Neue Stellungnahmen wurden zu Präbiotika, psychosozialen Faktoren, Medikamenten und verschiedenen Nahrungsbestandteilen im Zusammenhang mit dem Allergierisiko formuliert.

Die S3-Leitlinie wird alle fünf Jahre überarbeitet und gilt in der jetzigen Fassung bis 2019.

Quelle: Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie; Newsletter Nr. 40, 2014

per definitionem ...

Atopie (griechisch – Ortslosigkeit) beschreibt in der Medizin eine Neigung dazu, mit Überempfindlichkeitsreaktionen, nämlich mit allergischen Reaktionen vom Soforttyp (Typ-1-Allergie), auf den Kontakt mit ansonsten harmlosen Substanzen aus der Umwelt zu reagieren. Atopie bezeichnet also eine körperliche Bereitschaft zu einer krankhaft erhöhten Bildung von Immunglobulin-E-Antikörpern (IgE).

Das atopische Ekzem ist eine chronische, nicht ansteckende Hautkrankheit, die zu den atopischen Erkrankungen gehört. Weitere geläufige Bezeichnungen sind Neurodermitis, atopische Dermatitis und endogenes Ekzem. Die Bezeichnung Neurodermitis stammt aus dem 19. Jahrhundert. Damals meinte man, die Ursache der Hauterkrankung sei eine Nervenentzündung (Neuroderm – Nerven der Haut, itis – Entzündung). Später wurde diese Ansicht widerlegt, die Bezeichnung ist aber weiterhin geläufig.

Quelle: Wikipedia.org



... mehr Wissen

Netzwerk Gesund ins Leben

Das Netzwerk „Gesund ins Leben“ ist ein Zusammenschluss der relevanten Institutionen, Fachgesellschaften und Verbände, die sich mit jungen Familien befassen. Es ist ein Projekt des Nationalen Aktionsplans "IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung" der Bundesregierung und wird vom Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) finanziell gefördert.

Geschäftsstelle und Ansprechpartner der Initiative ist der aid (Auswertungs- und Informationsdienst für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten) der auch alle Aktivitäten koordiniert:

Geschäftsstelle
Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie
Heilsbachstr. 16, 53123 Bonn
Telefon 0228 – 8499-0
Telefax 0228 – 8499-177
www.gesund-ins-leben.de
post@gesund-ins-leben.de



Medizinische Leitlinien

Medizinische Leitlinien sind systematisch entwickelte Empfehlungen, die Arzt und Patient bei der Entscheidungsfindung für eine angemessene Behandlung in spezifischen Krankheitssituationen unterstützen.

Wir unterscheiden:

- Handlungsempfehlungen einer Expertengruppe (S1)
- evidenzbasierte (S2e) oder
- konsensbasierte (S2k) Leitlinien und
- die qualitativ hochwertigen evidenz- und konsensbasierten Leitlinien (S3).

Bei Letzteren werden die nach systematischer Recherche der Literatur „evidenzbasiert“ gewonnenen Ergebnisse wissenschaftlich hochwertiger klinischer Studien von einem repräsentativen klinischen Expertengremium „mit strukturierter Konsensfindung“ bewertet.

Leitlinien wird heute weltweit eine hohe Bedeutung für die Gesundheitsversorgung beigemessen. Allerdings zeigen internationale Studien, dass Akzeptanz und Umsetzung von Leitlinien in der medizinischen Alltagspraxis (Versorgung) noch ungenügend und verbesserungsbedürftig sind.

Ein Verzeichnis der deutschen Leitlinien findet sich im AWMF-Leitlinienregister (www.awmf.org/leitlinien.html).

Bei der Leitlinie zur Allergieprävention handelt es sich um eine S3-Leitlinie.

Pof. Dr. med. Ina Kopp, Leiterin des AWMF-Institus für Medizinisches Wissensmanagement.

Hinweis: Auszug des gleichnamigen Beitrages in der Patientenzeit-schrift Chirurgie 2014.

pina e.V. Präventions- und Informationsnetzwerk

Allergische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter gehören zu den großen Gesundheitsproblemen unserer Zeit. Besonders alarmierend ist die Tatsache, dass die Häufigkeit bestimmter Allergien bei Kindern in den letzten Jahren stark zugenommen hat. Heuschnupfen, Asthma, Nahrungsmittelallergien und Neurodermitis treten heute schon bei etwa jedem 5. Kind unter drei Jahren auf.

Die Krankheitssymptome setzen oft früh in der Entwicklung ein – in der Regel bereits im Säuglingsalter. Doch auch wenn die Neigung, an einer Allergie zu erkranken, vererbt wird, muss der Krankheitsverlauf nicht schicksalhaft vorprogrammiert sein, sondern kann durch unsere Lebensart, unsere Umweltgestaltung und unsere Ernährung beeinflusst werden. Daher ist es wichtig, dass junge Eltern rechtzeitig und umfassend über die Zusammenhänge, die den Krankheitsverlauf beeinflussen können, informiert sind.

Aus diesen Überlegungen heraus wurde pina ins Leben gerufen. pina steht für „Präventions- und Informationsnetzwerk Allergie / Asthma“.

Aufgaben

Der Verein hat es sich zur Aufgabe gemacht, sich um die Vorbeugung von Allergien und Asthma zu kümmern. Mit bundesweiten Aktionen richtet sich pina e.V. an direkt Betroffene, insbesondere junge Familien, aber auch an Ärzte und andere Berufsgruppen im Gesundheitsfeld. Es wird von Ärzten verschiedener Fachrichtungen unterstützt, von Krankenkassen, medizinischen Fachgesellschaften und Organisationen sowie von privatwirtschaftlichen Unternehmen.

pina-Infoline

Mit der infoline bietet pina Ihnen die Möglichkeit, Ihre Fragen zur Allergieprävention zu stellen. Eine Antwort erhalten Sie von einer erfahrenen Kinderärztin und Allergologin bzw. einem erfahrenen Kinderarzt und Allergologen, die im Auftrag von pina diese Aufgabe übernommen haben.

Bitte wenden Sie sich telefonisch an: 01805 – 052251
Montags bis Freitags von 09:30 bis 12:00 Uhr
Hinweis: 12 Cent pro Minute

Alternativ per E-Mail: info@pina-infoline.de



pina online-Ratgeber

Das Internet ist heute für immer mehr Eltern eine hervorragende Informationsquelle. Allerdings ist es nicht immer einfach, die Qualität der gebotenen Informationen zu überprüfen. So kann es zu Verunsicherung bei den betroffenen Eltern und Patienten, besonders Jugendlichen, kommen. Das Präventions- und Informationsnetzwerk Allergie und Asthma e.V. (pina e.V.) fühlt sich dem Gedanken der Kommunikation verpflichtet. Brücken zwischen Experten und Betroffenen zu bauen ist unerlässlich für die Etablierung wirksamer Strategien zur Vorsorge und Vorbeugung chronischer Krankheiten.

Dr. Peter J. Fischer hat es in seinem in Deutschland seit Jahren geschätzten Buch, das in zwei Auflagen als Druckwerk erschienen ist und nun als Internet-Buch vorliegt, meisterlich verstanden, komplizierte Zusammenhänge der Krankheitsentstehung und Krankheitsbehandlung gleichermaßen fachlich korrekt und dennoch allgemein verständlich darzustellen.

Zitat: Prof. Dr. Ulrich Wahn, Berlin

Hier gelangen Sie zum online-Ratgeber: www.kinderklinik-luebeck.de/pina/buch/



Kontakt

Geschäftsstelle pina e.V.
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Campus Zentrum Lübeck
Sekretariat Katja Berg
Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck

Telefon 0451 – 500-2550

Telefax 0451 – 500-2590

www.kinderklinik-luebeck.de/pina/

katja.berg@uksh.de

Quelle: pina e.V. 2015, www.kinderklinik-luebeck.de/pina/buch/

... mehr Wissen

www.dha-allergien.de
Broschüre Allergene in der Wohnung reduzieren

www.daab.de
Informations-Flyer
Hausstaubmilben-Allergie



lich konkreter Präparate, Applikationsformen und Dauer und Zeitpunkt der Gabe kann aufgrund der Heterogenität (Uneinheitlichkeit) der Bakterienstämme und der Studiendesigns nicht gegeben werden."

Auszug: S3-Leitlinie Allergieprävention 2014

Als Probiotika werden in der Regel lebende Bakterien oder Pilze bezeichnet, die sich im Darm vermehren und einen gesundheitlichen Nutzen vermitteln. Auch abgetötete Mikroorganismen und deren Bestandteile werden verwendet. Bekannte Probiotika sind Laktobazillen, Bifidobakterien, Enterokokken und Hefepilze. Sie werden unter anderem bei Durchfallerkrankungen, Magen-Darm-Erkrankungen, zu Stimulierung des Immunsystems und bei Allergien eingesetzt. Probiotika sind ausgewählte, lebende Mikroorganismen, die Nahrungsmitteln (vor allem Sauermilcherzeugnissen wie Joghurt) zugesetzt werden. In Deutschland sind Probiotika als Lebensmittelbestandteil auch in diätetischen Lebensmitteln, in Arzneimitteln und in Nahrungsergänzungsmitteln erhältlich.

Präbiotika

Eine aktuelle Analyse der vorliegenden Studien zu Präbiotika (Cochrane Review – siehe auch Deutsches Cochrane Zentrum www.cochrane.de) zeigt eine nachweisbare (signifikante) Risikoreduktion für das atopische Ekzem um 32 Prozent. Wobei hier angemerkt werden muss, dass lediglich vier Studien ausgewertet werden konnten und die Ergebnisse der einzelnen Studien zudem unterschiedlich ausgefallen sind.

„Ein präventiver Effekt von Präbiotika konnte bislang nur für das atopische Ekzem dargestellt werden. Eine Empfehlung kann aufgrund der geringen Anzahl und der Heterogenität (Uneinheitlichkeit) der Studie nicht gegeben werden.“

Auszug: S3-Leitlinie Allergieprävention 2014

Aktueller Status Probiotika / Präbiotika

Probiotika

Ob die Gabe von Probiotika Effekte zur Allergieprävention eingesetzt werden kann, wird weiterhin kontrovers diskutiert. Aktuelle Auswertungen bzw. Vergleiche von verschiedenen Studien (Metaanalysen) zeigen eine nachweisliche (signifikante) Reduktion eines Ekzemrisikos um 21 Prozent, allerdings mit deutlichen Unterschieden zwischen den verwendeten Präparaten und Bakterienstämmen.

„Ein präventive Effekt von Probiotika konnte bislang nur für das atopische Ekzem dargestellt werden. Eine Empfehlung hinsicht-

Präbiotika sind in Lebensmitteln enthaltene oder zugesetzte Substanzen, die unverdaut in den Dickdarm gelangen. Dort dienen sie den probiotischen Bakterien als Nahrungsgrundlage. Sie helfen somit bei der Gesunderhaltung des Darmes. Zu den Prebiotika gehören Ballaststoffe, wie sie auch in natürlichen Nahrungsmitteln vorkommen, wie Inulin und Oligofruktose, die zum Beispiel in Artischocken, Zwiebeln, Knoblauch, Spargel, wie auch Getreide zu finden sind.

Quellen: S3-Leitlinie Allergieprävention, Allergiekongress Wiesbaden 2014



Berufswahl und Allergien

Wo gibt es Risiken und für wen?

Der Begriff Allergie ist heute in aller Munde. Er geht dem Patienten und Arzt gleichermaßen leicht über die Lippen. Doch nicht jede Überempfindlichkeitsreaktion ist allergischer Natur.

Unter einer Allergie versteht man heute eine verstärkte, spezifische Abwehrreaktion gegenüber einer an sich harmlosen Substanz. Bei der allergischen Erkrankung entwickelt sich eine chronische Entzündung an dem betroffenen Organ (Haut, Nase, Auge, Lunge, Magen-Darm-Trakt).

Es sind in den letzten Jahren viele Mitspieler und Regulatoren entschlüsselt worden und heute hat man ein recht schlüssiges Konzept für die allergische Entzündung. Im Immunsystem findet eine Fehlregulation statt, das wissen wir; nur warum, darüber gibt es weiterhin Theorien.

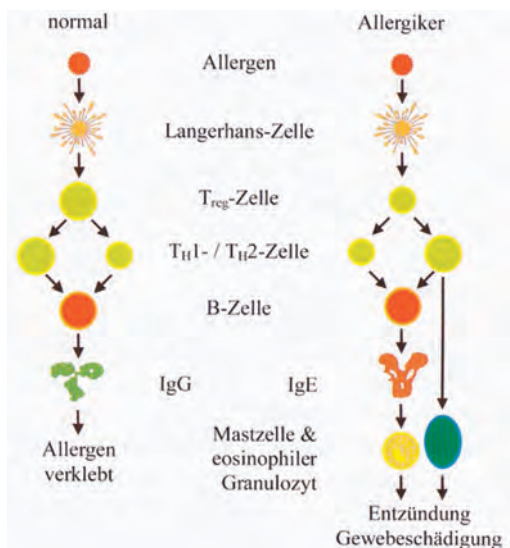


Fig.1 Immunologische Mechanismen der Allergie

Zum einen spielt unsere genetische Ausstattung eine Rolle und andererseits Umwelteinflüsse, denen wir ausgesetzt sind. Allergische Erkrankungen nehmen zu und können in jedem Alter auftreten.

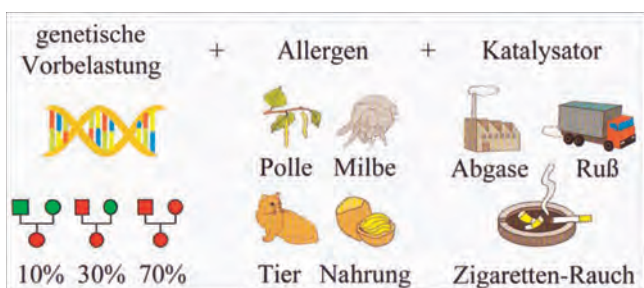


Fig.2 Allergieursache

Die Zahl der allergieauslösenden Stoffe ist groß. An erster Stelle stehen die Pollen von blühenden Bäumen bzw. Gräsern, gefolgt von Milben, Schimmelpilzen und Tierepithelien.

Es gibt aber auch eine Reihe von allergieauslösenden Arbeitsstoffen. Sie kommen an den verschiedensten Arbeitsplätzen vor. Es handelt sich entweder um die, die man einatmet oder um Stoffe, die mit der Haut in direkten Kontakt kommen. Sie können pflanzlicher Herkunft sein (Mehlstaub, Holzstaub), tierischer Herkunft (Eiweiße im Urin oder der Haut) oder chemischer Herkunft in Form von niedermolekularen Chemikalien wie Chromate oder Platinsalze.

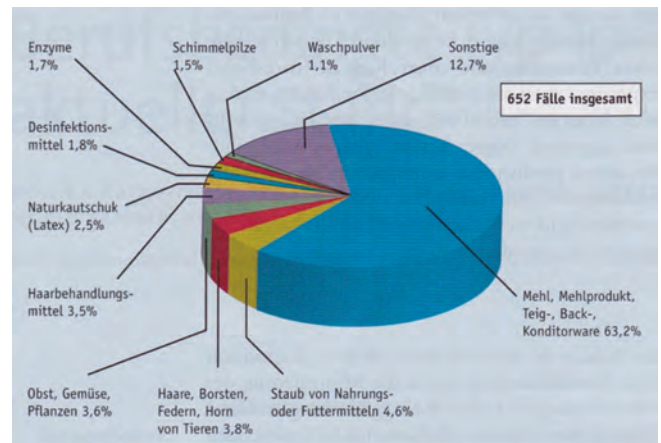


Fig.3 Häufigste Allergieauslöser

Ein Zusammenhang zwischen Dauer und Intensität der Exposition gegenüber Allergenen und somit dem Risiko, eine Sensibilisierung zu entwickeln ist für eine Reihe von Berufserkrankungen nachgewiesen worden. Berufsbedingte Allergien umfassen Erkrankungen wie Asthma bronchiale, Rhinitis, Konjunktivitis, Urtikaria Und Kontaktekzeme.

Als atemwegssensibilisierende Stoffe treten vorwiegend pflanzliche und tierische Eiweiße in Erscheinung, seltener chemische niedermolekulare Stoffe.

Entscheidend für die Sensibilisierung eines Beschäftigten ist zum einen die Arbeitsmethodik, d.h. wie lange man mit dem Allergen in Kontakt kommt, und zum anderen das Allergen selbst. Die Erkennung des Allergens ist wichtig für die Diagnostik und die therapeutische Konsequenz. So besteht das Mehl nicht nur aus einem Allergen, sondern aus fast 40 unterschiedlichen Proteinen, die für die Entstehung des Bäckerasthmas ursächlich sein könnten.

Häufig treten Atemwegsallergien bei folgenden Berufsgruppen auf:

Bäcker, Müller, Silo- und Transportarbeiter.....	Mehlgetreidestäube, Backzusätze, Enzyme
Beschäftigte im Gesundheitswesen.....	Naturlatex
Holzarbeiter, Tischler.....	Holzstäube
Landwirte.....	Tierhaare, Milben, Pilzsporen
Mitarbeiter der chemischen Industrie.....	Isocyanate, Säureanhydride

Häufig auftretende Hautallergie bei folgenden Berufsgruppen:

Friseure.....	Haarfarben, Dauerwellenmittel
Mitarbeiter im Baugewerbe.....	Zement, Acrylate
Floristen, Gärtner.....	Pflanzen, Dünger
Beschäftigte der Metallverarbeitung.....	z.B. Konservierungsstoffe

Die Diagnostik folgt dem Schema allergischer Erkrankungen. Aus der Krankheitsgeschichte ergibt sich die Verdachtsdiagnose, es folgen dann spezielle Hauttests und immunologische Untersuchungen ggf. Provokationen mit dem verdächtigen Allergen als Nachweis.

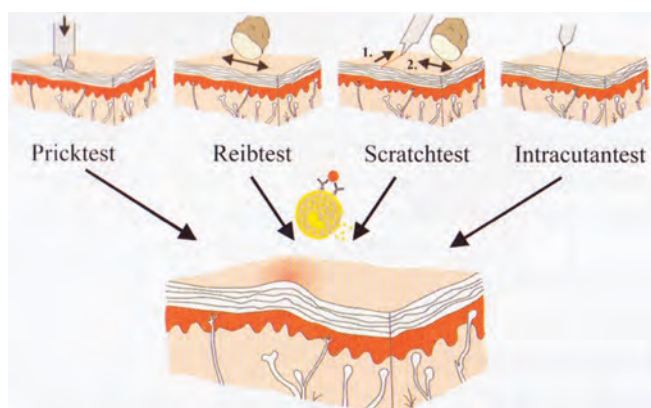


Fig.4 Hauttests

Allergene des natürlichen Lebensraums sind teilweise auch am Arbeitsplatz anzutreffen. Und das gestaltet die Diagnostik manchmal schwierig. Konnte man aber aufgrund der Anamnese und der genauen Diagnose den begründeten Verdacht einer berufsbedingten allergischen Erkrankung stellen, so muss die zuständige Berufsgenossenschaft informiert werden. Die ist wichtig, um einer Verschlechterung der Erkrankung vorzubeugen.

Am Arbeitsplatz ist die Allergenkarenz (Allergenvermeidung) die wichtigste Maßnahme. Das kann bedeuten, eine Umsetzung innerhalb des Betriebes bzw. eine adäquate Prävention zu treffen. Spezifische Immuntherapien sind nur in Ausnahmefällen erfolgsversprechend.

Fazit

Zusammenfassend ist zu sagen, dass 20% aller Jugendlichen, die eine Berufstätigkeit aufnehmen wollen, eine Überempfindlichkeit gegenüber Allergenen aufweisen. Diese müssen bei der Berufswahl angemessen berücksichtigt werden. Weiterhin neigen Allergiker bei beruflicher Belastung dazu, weitere Sensibilisierungen zu entwickeln. Die Symptome nehmen zu und die Chancen auf eine erfolgreiche Behandlung nehmen ab. Durch eine präventive Berufsberatung können viele Ausbildungsabbrüche vermieden werden. Ziel der Beratung ist es nicht, einen allergiefreien Beruf zu wählen, sondern es muss über die Risiken beraten werden sowie durch persönliche Schutzmaßnahmen die Allergenbelastung gesenkt werden.

Dr. med. Maud-Bettina Hilka
HNO-Gemeinschaftspraxis, Wiesbaden
www.hno-wiesbaden.de



advita
Im Heute zu Hause

Ihre Gesundheit - Ihre Unabhängigkeit

Es ist uns wichtig, dass unsere Kunden für ambulante Pflege höchste Ansprüche an uns haben – schließlich geht es um ihre Gesundheit. Bereits seit mehreren Jahren betreuen wir in Berlin, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen Wohngemeinschaften für Menschen mit besonderem Pflegebedarf und die Beatmungs- oder Intensivpflege benötigen. Die eigene Wohnung, die Gemeinschaft und nicht rund um die Uhr abhängig zu sein, sondern jederzeit Hilfe und Betreuung zur Verfügung zu haben – das sorgt für Sicherheit, gesundheitlichen Fortschritt und ein selbständiges Leben.



advita Pflegedienst GmbH
Kantstraße 151
10623 Berlin
Telefon 030.31 51 79 61
info@advita.de
www.advita.de

Vorsorge treffen!

Anaphylaktischer Schock

Unter Anaphylaxie versteht man eine akute systemische Reaktion mit Symptomen einer allergischen Sofortreaktion, die den ganzen Organismus erfassen kann und potenziell lebensbedrohlich ist.

Jeder Patient, der eine Anaphylaxie erlitten hat muss über die wesentlichen Verhaltensmaßregeln aufgeklärt werden, die zur Vorbeugung und Behandlung von anaphylaktischen Reaktionen geeignet sind. Dies gilt auch für Patienten, bei denen ein hohes Risiko besteht, eine Anaphylaxie zu entwickeln, wie z.B. bei Erwachsenen mit Mastozytose (Mastozytose ist eine Gruppe von Erkrankungen bei Kindern sowie bei Erwachsenen, die durch zu viele Mastzellen im Körper hervorgerufen wird. Mastzellen sind körpereigene Zellen, die aus Stammzellen im Knochenmark entstehen. (www.mastozytose.net) oder bei hochgradiger prognostisch aussagekräftiger Befundkonstellation. Dies gilt auch dann, wenn der Patient erfolgreich mit einer allergenspezifischen Immuntherapie (Hyposensibilisierung), z.B. gegen Insektengifte, behandelt wird.

Mögliche Auslöser

Die häufigsten Auslöser schwerer anaphylaktischer Reaktionen sind:

- ✿ Arzneimittel
- ✿ Insektengifte
- ✿ Nahrungsmittel

Bei Kindern sind Nahrungsmittel sehr häufige Auslöser, während bei Erwachsenen eher Insektengifte oder Medikamente genannt werden.

Unter den Nahrungsmitteln sind die häufigsten Auslöser Erdnuss, Haselnuss, Weizen, Kuhmilch, Hühnerei, Sellerie sowie Krusten- und Schalentiere. Während im Kindesalter bestimmte Auslöser wie Hühnerei und Kuhmilch besonders häufig vorkommen, sind es im Erwachsenenalter Weizen, Sellerie sowie Krusten- und Schalentiere.

Eine medikamenteninduzierte Anaphylaxie wird insbesondere durch nicht-steroidale Schmerzmittel und Antibiotika (am häufigsten Penicilline, Cephalosporine und Sulfonamide) ausgelöst.

Quelle: Leitlinie zur Akuttherapie und Management der Anaphylaxie, 2014

Mögliche Symptome

Zu den Anzeichen einer anaphylaktischen Reaktion zählen:

- ✿ Jucken an Handflächen, Fußsohlen, im Genitalbereich
- ✿ Kratzen im Hals
- ✿ Schwellung von Lippen, Gesicht
- ✿ Hautrötung
- ✿ Kurzatmigkeit / Keuchen, Husten
- ✿ Quaddeln, Nesselausschlag
- ✿ Übelkeit, Erbrechen
- ✿ Niedriger Blutdruck, Benommenheit, Bewusstlosigkeit
- ✿ Unbestimmtes Angstgefühl

Die wissenschaftlichen Leitlinien unterteilen den anaphylaktischen Schock in vier verschiedene Schweregrade, von der leichten Allgemeinreaktion mit Quaddelbildung bis hin zum Organversagen. Auch wenn nicht zwingend hintereinander alle vier Schweregradstufen ablaufen müssen und in manchen Fällen bereits nach kurzer Zeit die Quaddeln oder die Atemnot wieder verschwinden, so gilt es bereits bei den ersten Symptomen aufmerksam zu werden. Bedenken Sie, dass in manchen Fällen bereits innerhalb von wenigen Minuten eine Bewusstlosigkeit eintreten kann.

Schnelles Handeln ist also notwendig – insbesondere, wenn man alleine ist! Rufen Sie die Notrufnummer 112 des Notarztes!

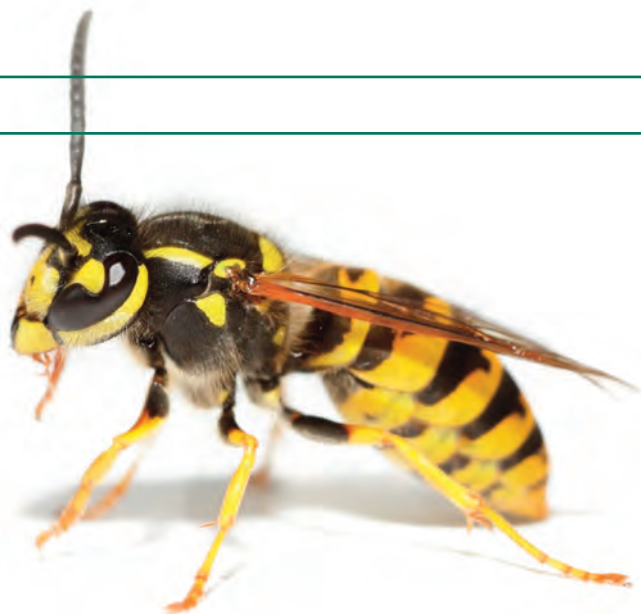
Diagnostik unabdingbar notwendig

Nach einer anaphylaktischen Reaktion muss unbedingt eine ärztliche Diagnostik erfolgen, um die Ursachen abzuklären. Möglicherweise kann eine spezifische Immuntherapie vorgenommen werden wie z.B. bei einer Insektengiftallergie. Andernfalls ist eine konsequente Karenz, d.h. eine Vermeidung des Allergens notwendig, um eine erneute Reaktion zu vermeiden.

Notfallset und Patientenschulung

Durch eine bessere Allergenmeidung und sofortige Therapie können Todesfälle verhindert werden. Patienten nach Anaphylaxie werden mit einem Notfallset inklusive Adrenalin-Autoinjektor zur Selbsttherapie ausgerüstet.

Das Wissen und die Anleitung bezüglich der Anwendung der Selbsttherapie sind allerdings häufig nicht ausreichend. Eine Patienten-Schulung bei Anaphylaxie kann



helfen, eine bessere Vermeidung des Auslösers und Anwendung der Notfalltherapie gewährleisten zu können.

Von der Arbeitsgruppe „Anaphylaxie“ der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und Klinischen Immunologie wurde für Patienten nach Anaphylaxie oder Hochrisikopatienten, bzw. deren Erziehungsberechtigte, ein zweitägiges Schulungsprogramm erarbeitet. In Gruppenschulungen werden interaktiv und mit ständigem Bezug auf die persönliche Situation Patienten oder Eltern/Erziehungsberechtigte bezüglich der Grundlagen der Anaphylaxie, der Notfallselbstbehandlung, der Auslösermeidung, aber auch bezüglich ihrer persönlichen Situation, möglicher Unterstützung und der Beherrschung von Angst und Konfliktsituationen geschult.

Wesentliche Schulungsinhalte stellen die praktische Demonstration und Übung des Einsatzes des Adrenalin-Autoinjektors sowie Meidungsstrategien für die Auslöser dar.

Weitere Informationen zu Schulungen und Schulungszentren finden Sie hier:

Arbeitsgemeinschaft Anaphylaxie Training und Edukation (AGATE) e.V.

Geschäftsstelle

Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie Biederstein TUM

Biedersteiner Str. 29

80802 München

Geschäftszeiten: 08.00 bis 12.00 Uhr

Telefon 089 – 4140-3178

Telefax 089 – 4140-327

www.anaphylaxieschulung.de

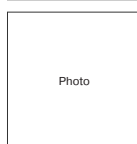
Quellen: www.anaphylaxieschulung.de, Leitlinie zu Akuttherapie und Management der Anaphylaxie 2014, Pina e.V.

... mehr Wissen

www.dgaki.de/leitlinien/aktuelle-leitlinien/
Leitlinie zu Akuttherapie und Management der Anaphylaxie

www.kinderklinik-luebeck.de/pina/
Unter PINA-Informationen finden Sie den Anaphylaxie-Pass und Anaphylaxie-Notfallplan.

Anaphylaxie - Notfallplan



Name _____
Vorname _____
Geburtsdatum _____

Bekannte Allergene, die eine Anaphylaxie auslösen können:
1. _____
2. _____
3. _____

Im Notfall bitte verständigen:
1. _____
mobil _____
2. _____
mobil _____

Plan ausgestellt von
Arzt _____
Datum _____
Unterschrift _____

Anwendung Fastjekt® / Fastjekt® Junior



Fastjekt® mit der Hand umfassen, graue Schutzkappe abziehen
Schwarze Spitze des Autoinjektors auf die Außenseite des Oberschenkels setzen
Autoinjektor fest an das Bein drücken, bis dieser automatisch auslöst, 10 Sekunden gedrückt halten
Nadel nach Entfernen des Autoinjektors nicht berühren, Einstichstelle 10 Sekunden massieren, Notarzt (112) rufen

Erste Hilfe bei **beginnender** Reaktion

Anzeichen

- Jucken an Handflächen, Fußsohlen, im Genitalbereich
- Kratzen im Hals
- Schwellung von Lippen, Gesicht
- Hautrötung
- Quaddeln, Nesselausschlag
- Übelkeit, Erbrechen
- Unbestimmtes Angstgefühl

Handlungsmaßnahme

1. Notarzt verständigen: **112**
2. Antihistaminikum und Kortison verabreichen
Name des Antihistaminikums und Menge eintragen _____
Name des Kortisons und Menge eintragen _____
3. Fastjekt® bereit halten

Auf weitere Anaphylaxie-Anzeichen hin beobachten

Erste Hilfe bei **schwerer** Reaktion

Anzeichen

- Plötzliche Heiserkeit
- Pfeifende Atmung
- Gleichzeitiges Auftreten von zwei oder mehr Symptomen an verschiedenen Organen (z. B. Bauchkrämpfe und Quaddeln)
- Atemnot
- Bewusstlosigkeit
- Jede Reaktion nach _____
(z. B. Verzehren von Erdnüssen, Wespennest etc.)

Handlungsmaßnahme

1. Fastjekt® in den seitlichen Oberschenkelmuskel injizieren (s. Abb.)
2. Patientenlagerung bei Atemnot: hinsetzen
bei Kreislaufbeschwerden: hinlegen
bei Bewusstlosigkeit: stabile Seitenlage
3. Bei Atemnot zusätzlich Spray anwenden - 2 Hübe, ggf. kurzfristig wiederholen
Name des Sprays eintragen _____
4. Notarzt verständigen: **112**
5. Zusätzlich Antihistaminikum und Kortison geben (s.o.)

Dieser Plan wird herausgegeben von

Stand 6/2008



Beim Inhaber dieses Notfallpasses bestehen folgende Allergien, die schwere allergische Schockreaktionen (Anaphylaxien) auslösen können:

1. _____
2. _____
3. _____

Diese Allergene müssen konsequent gemieden werden. Anaphylaktische Reaktionen können lebensbedrohlich sein. Im Falle des unbeabsichtigten Kontaktes (z.B. im Restaurant) sind die in diesem Anaphylaxiepass aufgeführten Maßnahmen zu ergreifen. Anaphylaxiegefährdete Patienten sollten daher immer ihren Notfallmedikamenten verfügbar haben.

Herstellung: 10/2008 & 11/2010 (Pina) Stand: 06/2008 (DGAKI, Pina e.V.)

Arztstempel:



Anaphylaxie-Pass
Erste Hilfe bei allergischer Schockreaktion

Name, Vorname _____
Geburtsdatum _____

Im Notfall benachrichtigen (Name, Telefonnummer) _____



Neuer Bestell- und Lieferservice der
Patienten-Bibliothek für die Patientenzeitschrift

Allergie, Asthma, Immunologie

Natürlich, Sie können die Zeitschrift weiterhin kostenfrei über Ihren Arzt, in der Klinik, über die Apotheke oder die Selbsthilfegruppen (siehe Hinweis im Impressum) beziehen. Die kostenfreien Sammelbestellungen erfolgen über die www.Patienten-Bibliothek.de.

Sie möchten jedoch die nächste Ausgabe der Zeitschrift ganz bequem nach Hause geliefert bekommen? Dann nutzen Sie ab sofort unseren Versandservice ohne Abonnementverpflichtung.

Bestellen Sie eine oder gleich mehrere Ausgaben. Wichtig: Der Bestellauftrag erhält Gültigkeit, sobald die entsprechende Einzahlung auf das u.g. Konto erfolgt ist.

Bestellungen können formlos per E-Mail (Angabe der Bestellung und Lieferadresse nicht vergessen!) und gleichzeitiger Zahlung an info@patienten-bibliothek.de oder per Einsendung des nachfolgenden Bestellcoupons erfolgen (kein Abonnement). Bitte senden Sie den Bestellcoupon an:



Patienten-Bibliothek gemeinnützige GmbH, Unterer Schranneplatz 5 – 7, 88131 Lindau

Hiermit bestelle ich folgende Ausgabe(n) der Patientenzeitschrift COPD in Deutschland

Ausgaben 2016 – 2017

Bestellung muss vorliegen bis zum

Frühjahr ☐

15.02.2016

Herbst ☐

15.09.2016

Frühjahr ☐

15.02.2017

Herbst ☐

15.09.2017

Bestellung muss vorliegen bis zum

Der Bezugspreis für eine Ausgabe beträgt € 2,50 (inkl. Porto und Versandkosten – gültig in Deutschland und im europäischen Ausland).

Die Erscheinungstermine sind jeweils: der 01.03./der 01.10.

Vorname

Name

Strasse, Hausnummer

PLZ, Ort

E-Mail für den Rechnungsversand angeben

Die Bestellung erhält Gültigkeit, wenn der Bestellpreis (pro gewünschter Ausgabe € 2,50) auf das folgende Konto überwiesen wurde. Bitte beachten Sie, dass der Betrag spätestens zu den o.g. Bestellendterminen vorliegen sollte.

Empfänger:	Patienten-Bibliothek gemeinnützige GmbH
Geldinstitut:	Sparkasse Lindau
Kontonummer:	1001 227 584
Bankleitzahl:	731 500 000
IBAN:	DE16 7315 0000 1001 2275 84
BIC:	BYLADEM1MLM
Verwendungszweck:	Angabe der Ausgabe(n) und komplette Lieferanschrift

Impressum

Herausgeber

Online-Akademie & Patienten-
Bibliothek gemeinnützige GmbH
Unterer Schranneplatz 5
88131 Lindau
www.patienten-bibliothek.de
info@patienten-bibliothek.de

Verlag, Anzeigenvertrieb, Gestaltung

Crossmed GmbH
Unterer Schranneplatz 5 – 7
88131 Lindau
www.crossmed.de
info@crossmed.de

Geschäftsführung Anzeigenverwaltung

Ingo K.-H. Titscher
Telefon 08382-409234
Telefax 08382-409236
I.Titscher@crossmed.de

Redaktionsleitung

Sabine Habicht
Telefon 08382-409234
Telefax 08382-409236
S.Habicht@crossmed.de

Redakteure

Elke Klug, Berlin (frei)
Ulrike Tietze, Berlin (frei)

Lektorat

Cornelia Caroline Funke M.A.
typoscriptum medicinae, Mainz

Versandleitung

Sigrid Witzemann, Lindau

Verteilte Auflage 30.000 Stück an
ca. 6.000 Sammelbesteller der Pa-
tienten-Bibliothek, ca. 650 Sammel-
besteller der Patientenorganisation
Lungenemphysem-COPD Deutsch-
land und ca. 600 Lungensportgrup-
pen in Deutschland.

Druck:

Holzer Druck und Medien
GmbH & Co. KG
Friedolin-Holzer-Str. 22
88171 Weiler im Allgäu
www.druckerei-holzer.de

Ausgabe

Frühjahr 2015 / 1. Jahrgang

Erscheinungsweise

2 x jährlich
Nächste Ausgabe Frühjahr
am 01. März 2016

ISSN 9783981558807

Schutzgebühr pro Heft

Deutschland 2,50 Euro,
Ausland 4,50 Euro

Bildnachweise:

Deckblatt – © Invacare, S. 7 Visual Concepts, Sergey Nivens – Fotolia.com, S. 8 kwarner – Fotolia, S. 9 fotolixrender, S. 10 ernsthermann – Fotolia, S. 11 Pari O-PEP, S. 12 Andres Rodriguez – Fotolia, S. 13 – 14 Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg, Rote Reihe, Tabakprävention und Kontrolle, Schutz der Familie vor Tabakrauch Band 14, S. 15 Fotolia RAW, Wavebreakmedia Micro, S. 16 Tim Friedrich, TASPP, S. 18 klang76, S. 19 LVESIGN – Fotolia, S. 21 Niko – Fotolia.com, alphaspirt, S. 24 tatko aparatko, apops – Fotolia, S. 25 Minerva Studio, Sergey Nivens, S. 29 ArTo, Fotolia, S. 30 Michaela Frisch, Espan-Klinik, S. 36 Jens Lingenmann, S. 38 Linde Gas, S. 39 air-be-c, S. 40 Invacare, S. 41 Alexander Rath – Fotolia, air-be-c, S. 42 Maksym Yemelyanov, Andy Dean – Fotolia, S. 43 welt-atlas.de, S. 44 Achim Pister-nick, S. 45 pulmonale hypertonie e.v., S. 49 psdesign1 – Fotolia, S. 50 pulmonale hypertonie e.v., S. 51 Technische Hochschule Mittelhessen, S. 53 Europäische Lungenstiftung S. 54 Invacare, Ruska Vital, Dietz, Topro, S. 56 RioPatuca Images, Sagittaria – Fotolia, S. 57 kebox – Fotolia, S. 59 COPD – Deutschland e.V., Symposium Lunge 2014, S. 61 Coloures-pic-Fotolia, Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland

Hinweise

Die namentlich gekennzeichneten Beiträge geben die Meinung des jeweiligen Autors wieder.

Anzeigen müssen nicht die Meinung der Herausgeber wiedergeben.

Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotos wird keine Haftung übernommen.

Eine Verwertung einschließlich des Nachdrucks der in der Zeitschrift enthaltenen Beiträge und Abbildun-

gen sowie deren Verwertung und/oder Vervielfältigung – z.B. durch Fotokopie, Übersetzung, Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme oder Datenbanken, Mailboxen sowie für Vervielfältigungen auf CD-ROM – ohne schriftliche Einwilligung des Verlages ist unzulässig und strafbar.

Alle Rechte der vom Verlag Crossmed konzipierten Anzeigen und Beiträge liegen beim Verlag.

Die Informationen/Beiträge der Patientenzeitschrift Allergie, Asthma, Immunologie können das Gespräch mit dem Arzt sowie entsprechende Untersuchungen nicht ersetzen. Die Patientenzeitschrift Allergie, Asthma, Immunologie dient der ergänzenden Information.

Vorschau

Die nächste Ausgabe erscheint am
01. März 2016

Management der Nahrungsmittelallergie

Schweres Asthma im Erwachsenenalter

Allergie und Sinne

Klimawandel, Stadtplanung und Allergieprävention

Volkskrankheit Kontaktallergie

Asthma, Allergien und Sport

