

# *Univ.-Prof. Dr. Erika Jensen-Jarolim*

*Institut für Pathophysiologie und Allergieforschung an der MedUni Wien*

*Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Allergologie und Immunologie (ÖGAI)*

**Diagnose und Behandlung von Allergien durch die Pandemie beeinträchtigt!**

**COVID-19 führte in vielen Bereichen zu Veränderungen in der medizinischen Versorgung und machte auch vor der Allergie nicht halt. Eine EU-weite Befragung von Ärzten zeigte, dass zu Beginn der Pandemie die für so viele Patienten wichtige allergen-spezifische Immuntherapie (AIT) deutlich weniger zum Einsatz kam. Sie ist jedoch die einzige Behandlungsform, die ursächlich wirkt und das Potenzial hat, die Entstehung neuer Allergien zu verhindern. Es gilt, Patienten frühzeitig zur Diagnose und zur Therapie zuzuführen. Das ist auch deshalb wichtig, weil gerade Pollenallergien aufgrund des Klimawandels und anderer Ursachen seit Jahren zunehmen und die Luftverschmutzung das allergene Potenzial der Pollen verstärkt.**

Pollenallergien sind mehr als nur ein lästiges Übel des Frühlings. Sie können das Leben massiv einschränken und Erkrankungen wie Asthma verursachen. Um das zu verhindern, sind eine frühzeitige und adäquate Abklärung und Therapie wichtig. Seit vielen Jahren beklagen Experten, dass allergische Erkrankungen viel zu spät diagnostiziert werden und oft unzureichend therapiert werden oder sogar unbehandelt bleiben.

Die Pandemie machte diese Situation nicht besser. Im Gegenteil. Das Coronavirus strapaziert die globalen Gesundheitssysteme und stellte auch allergologisch tätige Ärzte vor zahlreiche Herausforderungen. Dabei blieb auch die allergen-spezifischen Immuntherapie (AIT; auch unter den Begriffen Hyposensibilisierung oder Allergie-Impfung bekannt), als Injektionen oder sublinguale Anwendung in Tabletten- oder Tropfenform, nicht unbeeinflusst. Das zeigte eine Umfrage der Europäische Akademie für Allergie und klinische Immunologie (EAACI) ganz deutlich.1 Nur einer von zehn Ärzten initiierte die Injektionskur wie gewohnt und unabhängig von der aktuellen Situation. Fast 60 Prozent gaben an, den Beginn der AIT auf einen Zeitpunkt nach der Pandemie zu verschieben. Besser war die Situation bei der sublingualen AIT: Immerhin mehr als ein Drittel (35 Prozent) sagten, die Therapie unabhängig von der Pandemie einzuleiten. Das Fazit der Studienautoren: Die Daten deuten auf eine Unterbehandlung durch AIT in der Pandemie hin, die langanhaltende negative Auswirkungen auf den Erkrankungsgrad von Allergiepatienten haben könnte.

**Unterbehandlung: Bedenklich für Pollen-, gefährlich für Insektengift-Allergiker**

Der Klimawandel sorgt dafür, dass sich die Blühzeiten der Pflanzen verlängern und im Kalender nach vorne verschieben sowie invasive Pflanzenarten nun auch bei uns gedeihen. Verschmutzte Luft belastet die ohnehin schon überreizten Atemwege und versetzt Pflanzen derart unter Stress, dass sie mehr Pollen produzieren. Dies sind wesentliche Einflussfaktoren für die kontinuierliche Zunahme von Atemwegsallergien. Die allergen-spezifische Immuntherapie lindert nicht allein die Symptome einer allergischen Reaktion, sondern bekämpft auch die Ursache der Erkrankung erfolgreich. Sie kann bei Pollenallergikern in acht von zehn Fällen erreichen, dass sich der Körper an den Allergie-Auslöser gewöhnt. Eine späte Diagnose und ein verzögerter Therapiebeginn hat für Pollenallergiker jedoch Folgen. Das Asthma-Risiko wird erhöht, denn bleibt die allergische Entzündung unbehandelt, wandert sie in die unteren Atemwege. Für Menschen mit einer potenziell lebensbedrohlichen Insektengift-Allergie kann die Allergen-Immuntherapie sogar lebensrettend sein.

Die Europäische Akademie für Allergie und klinische Immunologie (EAACI) hat für die Behandlung mit der allergen-spezifischen Immuntherapie während der Pandemie ein Positionspapier veröffentlicht. Es soll den Behandlern Anleitung und damit Sicherheit in der Therapie ihrer Allergie-Patienten geben.2

**One Health: Mensch, Tier und Pflanze eng verbunden**

Die Auswirkungen des Klimawandels und der Luftverschmutzung spielen in das „One Health“-Konzept hinein, ein strategisches Programm der Weltgesundheitsorganisation WHO. Grundlage ist das Wissen, dass die Gesundheit von Mensch, Tier und Pflanzen durch die Umwelt miteinander verbunden ist. Aus aktuellem Anlass wird betont, dass Kriegsgeschehen maximal toxisch sind und One Health auf allen Ebenen geradezu konterkarieren. Verschiedene Wissenschaftsdisziplinen arbeiten lokal, national und global zusammen, um bessere Ergebnisse im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu erzielen. Zum Beispiel sollte in der Stadtplanung berücksichtigt werden, dass keine allergenen Pflanzen gesetzt werden. Auch die Auswirkungen der industriellen Verarbeitung von Nahrungsmitteln oder übertriebene Hygiene, Antibiotika und Magenschutzmittel, die zu mikrobieller Verarmung führen, fördern die Entstehung von Allergien. Auf europäischer Ebene befasst sich die EAACI mit diesem Thema, um der Ausbreitung von Allergien interdisziplinär entgegenzuwirken. Die Österreichische Gesellschaft für Allergologie und Immunologie (ÖGAI) vereint Allergologen und Immunologen aus Wissenschaft und Medizin, die sich intensiv mit dem Thema „Planetary Health“ im Zusammenhang mit immunologischen Erkrankungen befassen.

**Diagnose von Allergien**

Die Diagnose von Allergien basiert auf drei Säulen: Anamnese, Haut- und Bluttest. Die Anamnese ist ein ausführliches Arzt-Patienten-Gespräch, bei dem detektivisch hinterfragt wird, wann, unter welchen Umständen und in welcher Intensität welche Symptome auftreten. Beim Hauttest (Fachausdruck Skin-Prick-Test) werden geringe Mengen eines standardisierten Allergenextraktes auf die Haut getropft und in die oberste Hautschicht geritzt. Eine allergische Reaktion äußert sich durch eine juckende Quaddel, ähnlich einem Gelsenstich. Mit einem Bluttest werden sogenannte spezifische IgE-Antikörper im Blut nachgewiesen – auch bereits zu einem Zeitpunkt, wenn noch keine Symptome erkennbar sind.

Mithilfe von modernen Bluttests kann auf bis zu 300 Allergene gleichzeitig getestet werden. Molekulare Diagnose-Methoden erlauben zudem herausfinden, gegen welches Molekül in einer Allergenquelle der Patient genau reagiert, denn ein Allergenextrakt besteht aus vielen Bestandteilen (Komponenten). Das führt zu einer besseren Einschätzung, ob die Patienten auf eine Allergen-Immuntherapie auch gut ansprechen werden, oder bei Nahrungsmittel-Allergien eine Risikoeinschätzung, wie gefährlich seine/ihre Allergie eigentlich ist. Im Einklang mit den Symptomen und klinischen Ergebnissen können personalisierte Empfehlungen zur Allergenvermeidung, zur symptomatischen Therapie und ganz besonders zur allergen-spezifischen Immuntherapie punktgenau eingesetzt werden.

# Kontakt für Journalisten-Rückfragen:

**Univ.-Prof. Dr.** **Erika Jensen-Jarolim**

Institut für Pathophysiologie und Allergieforschung an der MedUni Wien

Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Allergologie und Immunologie (ÖGAI)

T: 01 / 40400-51100

E: erika.jensen-jarolim@meduniwien.ac.at

1 Pfaar O. et al. COVID‐19 pandemic and allergen immunotherapy – an EAACI survey. Allergy March 2021.

2 Klimek L et al. Handling of allergen immunotherapy in the COVID-19 pandemic: An ARIA-EAACI statement. Allergy. 2020 Jul;75(7):1546-1554.

Text und Foto in Printqualität gibt’s bei Elisabeth Leeb, T: 0699/1 424 77 79, E: leeb.elisabeth@aon.at und auf [www.allergenvermeidung.org](http://www.allergenvermeidung.org) (Presse)