

Zeitschrift: Gesundheitsnachrichten / A. Vogel
Herausgeber: A. Vogel
Band: 77 (2020)
Heft: 5

Artikel: Allergien behandeln
Autor: Pauli, Andrea
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-914206>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 16.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>



Schwerpunkt
«Allergien», Teil 3

Allergien behandeln

Forscher suchen unablässig nach Möglichkeiten, um Allergien in den Griff zu bekommen. Neue Ansätze für Therapie und Prävention sind in der Erprobung.

Text: Andrea Pauli



Eine Zubereitung aus Pflanzenpollen unter die Haut spritzen, um damit einem Heuschnupfenpatienten zu helfen? Das schien vor über 100 Jahren eine verwegene Methode, die der britische Arzt und Forscher Leonard Noon da praktizierte.

Heute ist sie längst etabliert, gilt als Goldstandard in der Behandlung bestimmter Allergien und ist unter dem Begriff «spezifische Immuntherapie (SIT)» respektive «Hyposensibilisierung» bekannt. Sie stellt eines der wichtigsten Mittel in der Behandlung allergischer Erkrankungen dar – und nimmt für sich in Anspruch, die einzige an den Ursachen ansetzende Therapie zu sein. (Wobei die tatsächlichen Ursachen von Allergien ja offenbar ganz woanders zu suchen sind, siehe Teil 2, GN April.)

Wer mit Allergien konfrontiert ist, kennt die drei Bausteine der gängigen Behandlungsansätze: erstens Kontakt zum Allergen meiden (Allergenkarenz), zweitens Symptomlinderung durch Antiallergika und gegebenenfalls antientzündliche Mittel, drittens

Hyposensibilisierung. Wofür man sich entscheidet, hängt nicht zuletzt davon ab, wie stark man von einer Allergie betroffen und wie hoch der persönliche Leidensdruck ist.

Pollen- und Hausstaubmilbenallergiker wissen: Baustein eins ist nur bedingt umsetzbar. Man kann sich allenfalls in begrenztem Masse vor Blütenpollen schützen, wenn man einem «normalen» Leben nachgehen möchte. Etwas mehr abschirmen lässt es sich vor Hausstaubmilben: durch die Entfernung von Staubfängern in der Wohnung, durch Bettzeug und Matratzenüberzüge mit allergendichtem Bezug (sogenanntes Encasing), durch häufiges Saugen bzw. Wischen der Fussböden.

Wer auf Insektengift (Bienen, Wespen) allergisch reagiert, wird allerdings mit der Vermeidungsstrategie allein kaum gut beraten sein – zu gross ist die Gefahr für einen anaphylaktischen Schock.

Antiallergika/Antihistaminika und antientzündliche Mittel in Form von Augentropfen, Nasenspray, Nasen-



usche und Tabletten scheinen eine gute (Sofort-) Hilfe, um akute Symptome zu lindern. Gleichwohl haben sie Nebenwirkungen, die individuell unterschiedlich ausgeprägt auftreten können.

Risiko «Etagenwechsel»

Bleibt ein allergischer Schnupfen unbehandelt, entwickeln bis zu 40 Prozent aller Betroffenen Folgeschäden der unteren Atemwege. Fachleute sprechen dann von einem «Etagenwechsel»: Die Beschwerden verlagern sich von den oberen Atemwegen (Nasen- und Rachenraum, Kehlkopf) in die unteren Atemwege (Lunge). Aus diesem Grund raten Allergologen dazu, rechtzeitig mit Baustein drei, also einer spezifischen Immuntherapie zu beginnen, je nach Fall sogar schon im Kindesalter. Gegenwärtig forscht die Allergologie eifrig an weiteren Ansätzen zu Prävention und Therapie. Wir erklären, worum es dabei geht.

Spezifische Immuntherapie (SIT)

Schauen wir erst noch mal auf den Goldstandard, also die spezifische Immuntherapie. Dabei geht es darum, das Immunsystem langsam an das Allergen (das bekannt sein muss) zu gewöhnen. Dazu gibt es zwei Möglichkeiten:

Bei der **subkutanen Hyposensibilisierung (SCIT)** spritzt der Arzt in regelmässigen Abständen in steigender Dosierung eine Allergenlösung unter die Haut des Oberarmes, bis eine bestimmte Höchstmenge erreicht wird.

Bei der **sublingualen Hyposensibilisierung (SLIT)** wird das Allergen in Form einer Lösung oder einer Tablette aufgenommen, die unter die Zunge geträufelt oder gelegt wird.

In beiden Fällen braucht es Geduld: Die Therapie dauert drei bis fünf Jahre.

Von zwei neuartigen Formen der SIT, die noch in der Erprobung sind, erhoffen sich die Forscher einiges:

Bei der **epikutanen Immuntherapie (EPIT)** wird das Allergen mithilfe eines Pflasters auf die Haut aufgebracht und verbleibt längere Zeit, um einzuwirken. Dies scheint besonders interessant bei der Behandlung von Nahrungsmittelallergien.

In einer Studie an Kindern und jungen Erwachsenen

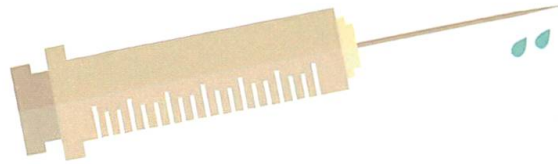
mit einer Erdnussallergie verbesserte sich die Toleranz gegenüber dem Erdnussallergen bei fast der Hälfte der behandelten Studienteilnehmer. Zugleich traten während der Therapie weniger schwerwiegende Nebenwirkungen auf.

Lassen sich die benötigte Dosis und die Behandlungsdauer reduzieren, wenn der Allergenextrakt direkt in die Lymphbahn gespritzt wird? Kleinere Studien kamen bei einer Bienengiftallergie und bei Heuschnupfen auf Gräserpollen zu positiven Ergebnissen bezüglich der **intralymphatischen Immuntherapie (ILIT)**. Man nimmt an, dass Spritzen in die Lymphbahn (z.B. via Lymphknoten in der Leiste) das Immunsystem stärker beeinflussen als die bislang üblichen Anwendungswege. Die Studienlage ist allerdings kontrovers, was die tatsächliche Effektivität angeht.

Natürlich oder synthetisch?

Bei der spezifischen Immuntherapie werden bzw. wurden üblicherweise Allergenextrakte gespritzt, die aus natürlichen Rohstoffen wie Blütenpollen oder Insektengift bestehen. Das scheint logisch. Ist aus Sicht der modernen Wissenschaft aber unpraktisch, weil nur schwer zu gewährleisten ist, dass Menge und Konzentration der Stoffe in jeder Dosis gleich sind. Deshalb geht man daran, die natürlichen Allergene chemisch zu «**Allergoiden**» zu verändern. Die Allergendosis lasse sich allerdings auch nicht besser festsetzen als bei nativen (aus natürlichen Stoffen gewonnene) Allergenen, und die Nebenwirkungsrate sei gemäss Datenlage nicht niedriger, erklärt Prof. Wolfgang Pfützner, Leitender Oberarzt der Klinik für Dermatologie und Allergologie am Universitätsklinikum Marburg.

Ein weiteres aussichtsreiches Instrument, um die spezifische Immuntherapie noch effektiver und verträglicher zu machen, sieht die Wissenschaft in der Verwendung von «**Adjuvantien**». Das sind Hilfssubstanzen, die dem Allergieextrakt zugefügt werden und dessen immunologische Wirkung verstärken sollen. Zum Einsatz kommen bakterielle und virale Strukturen, die an Rezeptoren von Immunzellen binden.



Massgeschneiderte Abfangjäger

Massgeschneiderte Medikamente, die zielgerichtet ein definiertes Molekül im Rahmen der Immunantwort des Organismus erkennen? Klingt nach Science-Fiction, ist aber schon auf dem Markt: **Biologika**. Dabei handelt es sich um gentechnisch hergestellte Moleküle, die körpereigenen Substanzen ausgesprochen ähnlich sind, und viel gezielter wirken als herkömmliche Medikamente. Therapeutische Antikörper sind die bedeutendste Gruppe unter den Biologika. Sie greifen zielgerichtet in jene Entzündungsprozesse ein, die z.B. die Bindehaut des Auges oder die Nasenschleimhaut anschwellen lassen. Bei einer allergischen Entzündung findet ein Zusammenspiel unterschiedlicher Zellen statt, die über Botenstoffe miteinander kommunizieren. Die Antikörper fangen diese Botenstoffe ab und stoppen sie. Derzeit sind Antikörper zur Behandlung von schwe-

rem allergischen Asthma und von Neurodermitis zugelassen. Sie werden im Abstand mehrerer Wochen unter die Haut gespritzt oder intravenös verabreicht. Forscher gehen davon aus, dass künftig weitere Antikörper auch bei sonstigen Allergien eingesetzt werden, z.B. zur Vorbeugung allergischer Schocks.

Biologika sind allerdings extrem kostspielig und finden darum nur Verwendung, wenn herkömmliche Therapien nicht ausreichen.

Viermal piksen und beinahe gut?

Massgeschneidert der Allergie zu Leibe rücken, ist auch Ziel der Forscher am Institut für Pathophysiologie und Allergieforschung der MedUni Wien. In Kooperation mit einem Wiener Unternehmen konnte in einer Studie mit 180 Patienten in elf europäischen Zentren gezeigt werden, dass der synthetisch hergestellte **Impfstoff** BM32 mit vier Injektionen im ersten Jahr und einer Auffrischung im zweiten Behandlungsjahr die Symptome der Betroffenen um mindestens 25 Prozent lindert.

Der verwendete Impfstoff kann synthetisch hergestellt werden. Dabei werden dem Allergen mit einer in Wien entwickelten Technik B-Zell-reaktive Peptide entnommen. Diese Peptide werden so verändert, dass sie ihre Bindungseigenschaften für allergenspezifisches IgE verlieren, und ein Trägerprotein für die notwendige Unterstützung der T-Zell-Hilfe wird eingesetzt.

Prof. Rudolf Valenta ist sicher: «Das ist ein Wiener Produkt, das die Behandlung von Gräserpollen-Allergien revolutionieren wird.» Mit der allgemeinen Zulassung der Impfung ist ab 2023 zu rechnen.

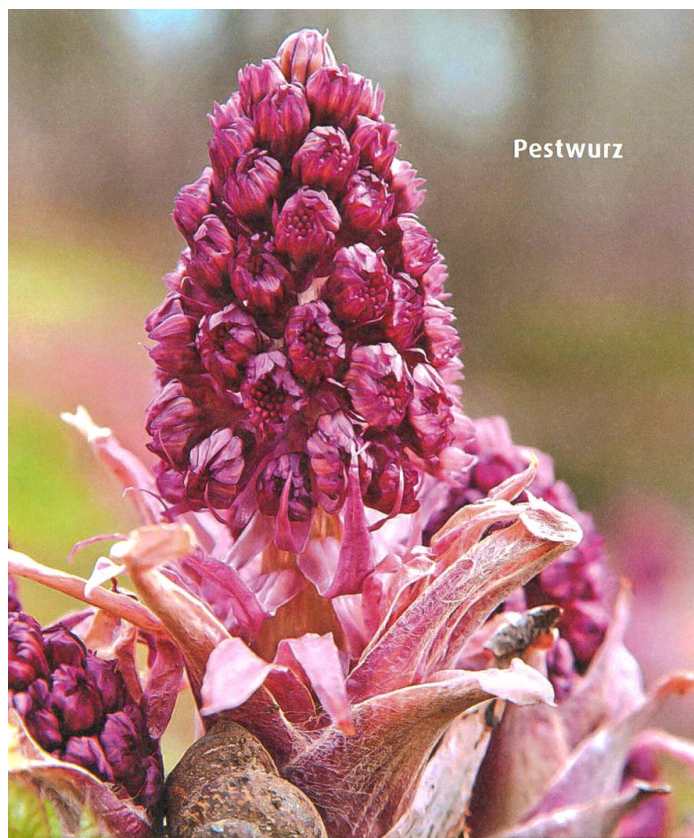
DNA-Moleküle gegen allergisches Asthma?

Die beim allergischen Asthma auftretende Entzündung der Atemwege in den Griff zu bekommen und so die Krankheitsbeschwerden abzumildern: Das erhofft man sich von dem Therapieprinzip mit einem sogenannten DNAzym-basierten Wirkstoff. Dieser trägt die Bezeichnung SB010 und gehört zur neuen Wirkstoffklasse der DNAzyme. Darunter versteht man enzymatisch aktive, künstliche DNA-Moleküle (nachgebaute Gen-Sequenzen). Forscher plädieren für weitere klinische Untersuchungen entsprechender Medikamente, die inhalativ verabreicht werden.

Ganzheitlich herangehen

Ganzheitliche Behandlungsmöglichkeiten sind bei Allergikern gefragt: Schätzungen zufolge probiert etwa die Hälfte aller Betroffenen irgendwann einmal eine **alternative oder komplementäre Methode** aus. «Das ist verständlich», sagt der Allergologe Torsten Zuberbier, Vorsitzender der Europäischen Stiftung für Allergieforschung (ECARF) in Berlin.

«Man muss aber genau schauen, was seriös ist.» Schulmedizin und Naturheilkunde gegeneinander auszuspielen, hält Zuberbier für unsinnig. Beide Herangehensweisen hätten ihre Berechtigung, im besten Fall ergänzten sie sich. «Es kommt auf das einzelne Verfahren und die Persönlichkeit des Patienten an und darauf, womit er sich eben wohler fühlt.» Patienten seien gut beraten, auch für alternative Therapien einen Schulmediziner mit naturheilkundlicher Zusatzqualifikation zu wählen, da dieser den Überblick über mehrere Behandlungsmethoden habe, so Zuberbier.



Pestwurz

Prävention schon im Säuglingsalter?

Warum erst warten, bis sich eine Allergie ausbildet – lieber frühzeitig eingreifen, meinen Wissenschaftler. Auf dem Deutschen Allergiekongress 2018 wurde anhand neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse bereits skizziert, wo bis 2030 die Reise hingeht. Das Immunsystem von Kaiserschnitt-Babys etwa könnte mithilfe einer «Impfung» mit Vaginalbakterien der Mutter gestärkt werden und damit späteres Asthma oder Allergien verhindern. Weltweit wird derzeit in klinischen Studien geprüft, ob der Effekt von «**Vaginal Seeding**» langfristig anhält und tatsächlich den erhofften gesundheitlichen Nutzen bringt.

Säuglinge und Kleinkinder können besonders schlimm unter Neurodermitis leiden. Studien zufolge lässt sich das Risiko, daran zu erkranken, reduzieren. Säuglinge aus Familien mit Allergierisiko wurden von der dritten Lebenswoche bis zum sechsten Lebensmonat bzw. bis zur 32. Lebenswoche ein- bis zweimal täglich am ganzen Körper mit einer **Basiscreme** eingecremt. Die Kontrollgruppe blieb jeweils unbehandelt. Das Auftreten von Neurodermitis liess sich bei den eingecremten Babys signifikant senken.

Zwei aktuelle Studien, auf die das Helmholtz Zentrum München hinweist, zeigten nun jedoch, dass die zusätzliche tägliche Pflege Neurodermitis nicht verhindern konnte – unerwartet für die Wissenschaftler. Eine weitere Studie läuft noch in Australien; Ergebnisse werden bis Mitte 2021 erwartet.

Vorbeugen mit «Bakterien-Cocktail»?

Allergien mit einem «Bakterien-Mix» vorzubeugen, ist ein weiterer Forschungsansatz. Wissenschaftler testeten die Wirkung einer **Schluckimpfung** mit Bakterienbestandteilen (Lipopolysaccharid-Endotoxin) u.a. an Säuglingen. Das Präparat soll das Immunsystem der Babys so anregen, dass diese besser vor Allergien geschützt sind. Die Schluckimpfung ist noch im Versuchsstadium. Bisher sind die Ergebnisse nicht so überzeugend, wie man ursprünglich dachte.

Mit Pestwurz gegensteuern

In mehreren kleinen Studien wurde die Wirksamkeit der (an sich giftigen) **Pestwurz** (*Petasites hybridus*) gegen allergische Rhinitis (Schnupfen) bereits nachgewiesen. Wissenschaftler verglichen auch die Wirksamkeit eines Pestwurzpräparates mit der eines gängigen Antihistaminikums. Untersucht wurde die Auswirkung der Medikamente auf allergische Symptome wie laufende Nase, Niesen und Juckreiz in Augen und Nase. Ergebnis: Der Pestwurzextrakt war genauso effektiv wie das Antihistaminikum. Obendrein führte er auch nicht zu Benommenheit und Müdigkeit. Vereinzelt kam es bei den Studienteilnehmern jedoch zu Magen-Darm-Beschwerden.

Für die antiallergischen Effekte des Pestwurzextraktes verantwortlich gemacht werden die sogenannten Petasine. Die Inhaltsstoffe hemmen Synthese und Freisetzung u.a. von Histamin und sind entzündungshemmend. Für die Herstellung des standardisierten Extraktes werden die Blätter einer speziell gezüchteten, inhaltsstoffreichen Art der Pestwurz verwendet.

Auf Probiotika setzen?

Einfach mehr Joghurt löffeln und damit die Allergie in den Griff bekommen? So einfach ist es wohl nicht. Doch die Erkenntnisse über die Wirkung von **Probiotika** aufs Immunsystem von Gräserallergikern sind recht vielversprechend. Am Institute of Food Research (IFR) im britischen Norwich untersuchten Wissenschaftler in einer Pilotstudie bestimmte, zu den Milchsäurebakterien gehörende Bakterien darauf, inwiefern sie den Spiegel von Immunglobulin E beeinflussen. In der Gruppe, die ein Getränk mit *Lactobacillus casei*

eingenommen hatte, sank der IgE-Spiegel, während sich die Werte des Antikörpers Immunglobulin G (hält allergische Reaktionen in Schach) erhöhte.

Die Forscher folgern daraus: Bei regelmässiger Einnahme von probiotischen Produkten kann sich die Immunantwort des Organismus auf das Gräserpollenallergen abschwächen.

Grund: Die Probiotika vermindern die Produktion von Molekülen, welche mit dem Auftreten von Allergien in Zusammenhang stehen. Tierexperimentelle Studien deuten darauf hin, dass eine lokale Anwendung der Probiotika, etwa als **Nasenspray**, in den oberen wie unteren Atemwegen zu einer noch erfolgreicherem Behandlung führt.

Akupunktur gegen Heuschnupfen

Dass Akupunktur wirksam ist, gilt heute als unbestritten. Die Methode aus der Traditionellen Chinesischen Medizin hilft auch bei allergischen Beschwerden und wirkt u.a. abschwellend und schmerzlindernd. Nachweislich kann **Akupunktur** bei Heuschnupfen die allergischen Symptome lindern, die Einnahme von Antihistaminika deutlich senken – ein echtes Plus an Lebensqualität für Betroffene. Das zeigten verschiedene Studien. «Akupunktur bei saisonaler allergischer Rhinitis ist wirksam», bestätigt auch Prof. Benno Brinkhaus, Leiter Projektbereich Komplementäre & Integrative Medizin am Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie an der Charité Berlin.

Akupunktur lindert zudem die Beschwerden von Hausstauballergikern. Der Effekt hielt tendenziell sogar länger an als bei der Behandlung mit einem gängigen Antihistaminikum, zeigen Studien.

Eine Studie («ACUPRES») an der Charité untersuchte nun auch, welche Effekte eine selbst durchgeführte **Körperakupressur** auf die Symptome, Lebensqualität und Medikamentengabe bei Heuschnupfen hat. Anstelle der Nadeln setzt bei Akupressur manuelles Drücken von bestimmten Punkten den therapeutischen Reiz. Die Ergebnisse der Studie liegen leider noch nicht vor, so Prof. Brinkhaus.

Das Seelenleben berücksichtigen

Allergien ganzheitlich zu betrachten, hält Dr. Peter Liffler, Chefarzt der Klinik Bellevue auf der Insel



Juckreiz infolge allergischer Hautreaktionen: ein Symptom von Hochsensibilität?

Fehmarn und Autor des Buches «Der Allergie-Code», für entscheidend. Er behandelt seit Langem Patienten mit atopischen Krankheitsbildern (also der Neigung zu allergischen Reaktionen) und setzt dabei auf einen ganzheitlichen Ansatz, die **systemische Hyposensibilisierung (SHS)**. Diese Therapie entspricht nicht den gängigen Leitlinien, fügt sich aber in die Erkenntnisse der Psychoneuroimmunologie ein.

Liffler führte eine mehrjährige Studie mit Erwachsenen durch, die an einer der Erkrankungen des atopischen Formenkreises wie Heuschnupfen, Asthma oder Neurodermitis leiden. Sie zeigte: Atopisch veranlagte Menschen sind im Vergleich zu nicht atopisch veranlagten nachweislich hochsignifikant sensibler.

«Das bedeutet, sie nehmen Sinnesreize überempfindlich wahr und reagieren oft unangemessen auf ihr soziales Umfeld und harmlose Umweltsubstanzen. Ihre Wahrnehmungsverarbeitung ist so empfindlich, dass es zu Fehlalarmen und überflüssigen vegetativen Stressreaktionen kommt.» Die erhöhte Sensibilität werde auf Haut, Schleimhäute und Immunsystem übertragen, was zu Heuschnupfen, Neurodermitis, Asthma und Allergien führen könne. ●