

Carinthia II	181./101. Jahrgang	S. 73–78	Klagenfurt 1991
--------------	--------------------	----------	-----------------

# Pollenallergie im Vormarsch\*

Von Adolf FRITZ

Mit 1 Abbildung

## WAS IST ALLERGIE?

Unter Allergie versteht man ganz allgemein eine zur Überempfindlichkeit gesteigerte Abwehrreaktion (Immunreaktion) des Organismus gegenüber körperfremden Stoffen (Antigene). Jener Mechanismus also, der uns im Normalfall vor Krankheitserregern, die in den Körper eingebracht sind, schützt, wird unter besonderen Gegebenheiten selbst zum Auslöser einer den gesamten Körper erfassenden Erkrankung.

## ARTEN VON ALLERGIEN

Je nachdem, auf welchem Wege die Allergie auslösenden Fremdstoffe (Allergene) in den Körper gelangen, unterscheidet man:

**Kontakt-Allergien**, z. B. bei Wolle und Leder in unmittelbarem Hautkontakt;

**Injektions-Allergien**, bei zu medizinischen Zwecken injizierten Substanzen;

**Ingestions-Allergien**, verursacht durch aufgenommene Nahrungsmittel wie Fisch, Tomaten u. a.;

**Inhalations-Allergien**, ausgelöst durch eingeatmete bzw. Vermittlung der Luft an den Körper herangebrachte Fremdkörper. Zu dieser letzten Form von Allergien zählt man auch die Pollenallergie. Als Inhalations-Allergene kommen Pollen und Sporen, Hausstaubmilbe sowie Tierhaare und Tierepithelien in Betracht.

---

\* Nachdruck aus der Festschrift „20 Jahre Bundesgymnasium, Bundesrealgymnasium und Wirtschaftskundliches Bundesrealgymnasium für Berufstätige in Klagenfurt“.

## **POLLENALLERGIE IM VORMARSCH**

Die Empfindlichkeit gegen Blütenstaub hat in den letzten Jahren und Jahrzehnten sprunghaft zugenommen und ist heute zu einem volksgesundheitlichen Problem geworden, an dem man nicht mehr vorbeigehen kann. Das in vielen Staaten Europas eingerichtete Service der Pollen- und Sporenflugüberwachung sowie die einschlägige Zusammenarbeit auf internationaler Ebene tragen dieser Notwendigkeit Rechnung. Nach den jüngsten klinischen Erhebungen leiden 12 Prozent der Gesamtbevölkerung Österreichs an den Folgen pollenallergischer Empfindlichkeit. Das bedeutet für Kärnten etwa 60.000 Pollenallergiker. Vermutlich ist die Zahl jener Personen, die jährlich an Pollinose erkranken, noch höher. Die Stabilisierung gegen Blütenstaub wird oft genug von den Betroffenen lange nicht erkannt, und die entsprechenden Symptome werden für die Folge eines grippösen Infektes gehalten. Sorgfältig ausgeführte Beobachtungen an sich selbst können in derartigen Zweifelsfällen anhand der Aufzeichnungen des Pollenwarndienstes mit großer Sicherheit aufgeklärt werden. Die Kärntner Landesregierung stellt zielführend für diesen Zweck konzipierte Beschwerdekalendarer für Pollenallergiker kostenlos zur Verfügung.

Alarmierend ist die Tatsache, daß nicht nur Erwachsene, sondern in einem hohen Maße auch Kinder an Pollinose erkranken. Untersuchungen, die von Univ.-Prof. Dr. Horak, I. HNO-Klinik in Wien, durchgeführt wurden, haben gezeigt, daß bei Achtjährigen in 7 Prozent eine klinisch manifeste Pollenallergie zu erwarten ist. Bei Zwölfjährigen läßt sich eine Erkrankung in 11 Prozent und bei Sechzehnjährigen bereits über 14 Prozent nachweisen. Etwa bis zum 25. Lebensjahr steigt die Häufigkeit pollenallergischer Sensibilität noch weiter, und zwar linear, an.

Die Hilfestellung, die der Pollenwarndienst in Österreich im Kampf gegen die Pollinose der Allgemeinheit anbietet, hat neben der medizinischen Dimension noch eine andere: Eine Auswertung von Patientenfragebögen und die bundesweite Hochrechnung derselben haben ergeben, daß pro Jahr etwa 4,5 Millionen Krankenstandstage und weiters geschätzte 70 Millionen Schilling für nicht verabreichte Medikamente eingespart werden.

## **POLLINOSE, EINE ERKRANKUNG DES GESAMTEN ORGANISMUS**

Pollenallergie ist eine durchaus ernstzunehmende Krankheit. Sie befällt den gesamten Körper, äußert sich aber jeweils nur an bestimmten Organen (Atmungsstrakt, Augen, Haut) mit deutlich feststellbaren Symptomen.

Typisch für die pollenallergische Erkrankung ist das streng jahreszeitlich bedingte Auftreten der Krankheitserscheinungen. Zudem reagiert der Körper sehr rasch nach erfolgtem Blütenstaubkontakt mit den entsprechenden Beschwerden, so daß der Zusammenhang zwischen Ursache und Wirkung wohl kaum zu übersehen ist.

Je länger die Pollinose unbehandelt bleibt, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, daß die Zahl der Blütenstaubtypen, auf die man allergisch reagiert, zunimmt. Dadurch verschlechtert sich die Krankheit immer mehr, und zwei Drittel jener Pollinotiker, welche der Krankheit zu wenig oder gar keine Aufmerksamkeit gewidmet haben, müssen früher oder später mit schweren asthmatischen Beschwerden (Pollenasthma) rechnen. Eine rechtzeitige medizinische Behandlung, zumindest aber eine aufmerksame Überwachung des weiteren Krankheitsverlaufes, ist daher dringend zu empfehlen. Es soll aber nicht verschwiegen werden, daß im günstigen Fall und meist mit zunehmendem Alter eine bereits bestehende Pollenempfindlichkeit auch von selbst abklingen kann.

## POLLEN UND SPOREN ALS ANTIGENE

Die weitverbreitete Bezeichnung „Heuschnupfen“ (auch Heufieber) für Pollenallergie ist wohl so zu verstehen, daß die Gräserpollenallergie die häufigste Form der Pollenallergie darstellt. Daneben gibt es eine ganze Reihe weiterer Pflanzen, deren Blütenstaub mit unterschiedlicher Aggressivität allergisch wirksam ist: Hasel, Erle, Weide, Esche, Pappel, Birke, Eiche, Edelkastanie, Holunder, Pfeifenstrauch, Liguster, alle Getreidearten, Ampfer, Wegerich, Gänsefußgewächse, Beifuß, Traubenkraut u. a. Von allergologischer Sicht aus ist für Kärnten vor allem der Pollenflug der verschiedenen Wiesengräser, der Birke, des Beifußes, der Hasel und der Erle von besonderer Bedeutung. Der allergisch überaus aggressive Pollen des Roggens und des Traubenkrautes (auch Ragweed genannt) dagegen tritt in unserem Bundesland in so geringen Mengen auf, daß kaum eine nennenswerte Gefährdung besteht. Infolge des gestaffelten Aufblühens pollenallergischer Pflanzen spannt sich so der Bogen allergisch relevanten Pollenfluges über die gesamte Vegetationsperiode eines Jahres, und man kann eine „Frühjahrs-Pollenallergie“ von einer „Sommer-Pollenallergie“ und einer „Herbst-Pollenallergie“ unterscheiden. Witterungsbedingt verschieben sich zwar die Blühtermine von Jahr zu Jahr, aufgrund einer mehr als zehnjährigen Erfahrung seitens der Pollenflugüberwachung in Kärnten weiß man für diesen geographischen Raum, daß die größte pollenallergische Belastung der Bevölkerung durch Hasel und Erle stets in den März, jene durch die Birke in den April und durch die Gräser in die Zeit Ende Mai bis Mitte Juni fällt.

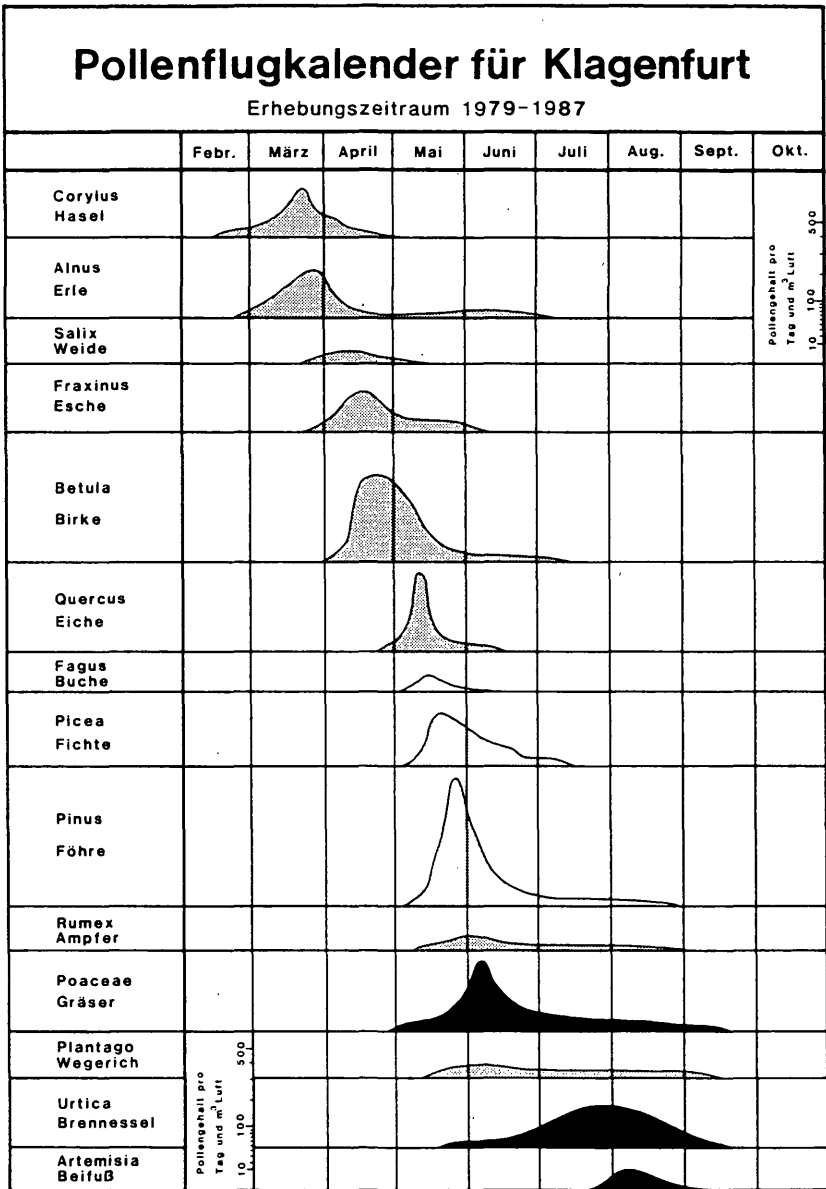


Abb. 1: Unveränderter Nachdruck aus „Pollenflug in Österreich“, Berichte des Naturwissenschaftlich-Medizinischen Vereins in Innsbruck, Supplement 4:31.

Wie die Erfahrung zeigt, kann die Empfindlichkeit einer Person gegen einen ganz bestimmten Pollentyp mit einer zusätzlichen Sensibilität gegen verschiedene Nahrungsmittel gekoppelt sein.

So reagiert ein Birkenpollen-Allergiker häufig auch gegen Nüsse, Äpfel, Birnen, Pfirsiche, Kirschen, Zwetschken, Karotten oder Kartoffeln allergisch.

## **POLLENALLERGISCHE ORGANREAKTIONEN**

Die Symptomatik, mit welcher der Körper auf den Kontakt mit Pollenallergenen antwortet, ist vielfältig. Als Krankheitserscheinungen können auftreten: Augenbindehautentzündung (Konjunktivitis) mit Juckreiz und Rötung, Schwellung der Augenlider, allergischer Schnupfen (Rhinitis allergica) mit Niesanfällen, Juckreiz sowie blockierte Nasenatmung. Die behinderte Nasenatmung führt weiters zu vermehrter Mundatmung und damit zu einem intensiveren Kontakt der Mund- und Rachen-schleimhaut mit den Inhalationsallergenen. Daraus entwickeln sich Gaumenjucken, Rachen-, Tuben- und Mittelohrkatarrh mit reflektorischem Jucken im Gehörgang. Im Bereich der Lunge äußern sich die Beschwerden durch Schwierigkeiten beim Ein- und Ausatmen sowie durch Atmungsgeräusche, was schließlich bei einem bleibenden Pollenasthma (Asthma bronchiale) enden kann.

Auf der Haut treten Juckreiz, Rötung, Ausschläge und Ekzeme auf. Neben den unmittelbaren Organbeschwerden kann auch noch das Allgemeinbefinden durch Fieber oder Fiebergefühl, durch Blähungen u. ä. so stark beeinträchtigt sein, daß sich aus dem Zusammenwirken aller Beschwerden eine zeitweise Arbeitsunfähigkeit ergibt.

## **WIE ES ZU DEN KRANKHEITSERSCH EINUNGEN KOMMT**

Das allergische Verhalten des Körpers ist eine Sonderform der natürlichen Abwehrreaktion gegen eingedrungene Fremdstoffe. Diese Abwehr geht vom Blut aus, und zwar durch die dazu bestimmten Freßzellen (Mastzellen, Mastocyten) und Eiweißstoffe (Immunglobuline). Stark vereinfacht dargestellt haben die Immunglobuline die Aufgabe, den Fremdstoff zu erkennen, zu erfassen und an eine Mastzelle zu binden, um dann gemeinsam mit dieser den Eindringling zu vernichten. Eine besondere Stellung innerhalb der Immunglobuline kommt dem Immunglobulin E (IgE) zu. Dieses IgE veranlaßt die Mastzellen zur Ausschüttung von Wirkstoffen (Mediatorstoffen wie Histamin), die dazu führen, daß das vegetative Nervensystem bei den Abwehrmaßnahmen mithilft.

Eine nicht geringe Zahl von Menschen besitzt dieses IgE von Natur aus in einer zu großen Menge. Es sind das sozusagen „Immunglobulin-E-Konstitutionstypen“. Bei diesen Personen kommt es im Rahmen einer Immunreaktion zu einer starken Freisetzung von Mediatorstoffen, welche ihrerseits wie ein Gift wirken, die Gefäßdurchlässigkeit erhöhen, Kontraktionen der Bronchialmuskeln auslösen und zu Übersekretion der Schleimdrüsen führen.

## ERKENNUNG UND BEHANDLUNG DER POLLINOSE

Zur Feststellung einer pollenallergischen Sensibilisierung bzw. Erkrankung gibt es folgende Möglichkeiten:

1. Die Anamnese (Befragung des Patienten).
2. Den Hauttest (Prick- oder Stichtest), bei welchem mittels eines Stiches ein Tropfen einer Allergenlösung (mit verschiedenen Pollentypen) zu den Mastzellen herangebracht wird.
3. Den Radioallergosorbenstest (RAST), durch welchen das Vorhandensein spezifischer IgE-Antikörper nachgewiesen werden kann.
4. Die natürliche Provokation durch den Pollenflug.

Die Therapie kann durch Allergenkarenz, medikamentöse Behandlung und durch Hyposensibilisierung (Immuntherapie) erfolgen. Die zweifellos beste Therapie wäre die Allergenkarenz, doch ist diese heute leider nicht immer möglich. Bei der Immuntherapie werden die Pollenallergene in steigender Dosis oral oder subkutan dem Pollenallergiker zugeführt, wodurch dieser gegen Blütenstaub weniger empfindlich oder unempfindlich wird. Bei richtig gesetzten Therapiemaßnahmen können pollenempfindliche Personen in vielen Fällen wesentliche Erleichterung, nicht selten auch völlige Ausheilung erwarten.

### LITERATUR

- BORTENSCHLAGER, S., I. BORTENSCHLAGER, U. BROSCHE, M. EBNER, U. EHMER, A. FRANK, A. FRITZ, S. JÄGER und R. SCHMIDT (1988): Pollenflug in Österreich. – Berichte des Naturwissenschaftlich-Medizinischen Vereins in Innsbruck, Suppl. 4.
- FRITZ, A., und M. WOHOFSKY (1986): Der Pollen- und Sporenflug in Kärnten 1985. – Carinthia II, Klagenfurt, 176./96.:553–564.

Anschrift des Verfassers: OStR. Univ.-Prof. Dr. Adolf FRITZ, Koschatstraße 99, 9020 Klagenfurt.

# ZOBODAT - [www.zobodat.at](http://www.zobodat.at)

Zoologisch-Botanische Datenbank/Zoological-Botanical Database

Digitale Literatur/Digital Literature

Zeitschrift/Journal: [Carinthia II](#)

Jahr/Year: 1991

Band/Volume: [181\\_101](#)

Autor(en)/Author(s): Fritz Adolf

Artikel/Article: [Pollenallergie im Vormarsch 73-78](#)