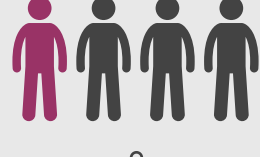




Allergiemanagement in der Primärversorgung



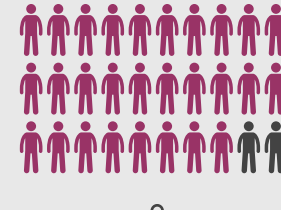
2020

In Europa leiden aktuell mehr als **150 Millionen Menschen an chronischen allergischen Erkrankungen**¹



2025

Es wird erwartet, dass bis **2025 über 50 %** der europäischen Bevölkerung an Allergien leiden¹



2050

Es wird erwartet, dass die Allergieprävalenz bis **2020 weltweit bei 4 Milliarden** liegt²

45%

der Allergiepazienten in der EU haben nie eine Allergiediagnose erhalten bzw. haben wahrscheinlich eine Fehldiagnose erhalten.¹

In den meisten Fällen können allergische Erkrankungen **in der Primärversorgung diagnostiziert und behandelt werden**, vorausgesetzt, es besteht Zugang zur **Gesundheitsversorgung** und den **erforderlichen Medikamenten**.² Werden mehr Allergiepazienten in der Primärversorgung behandelt, kann sich die Wartezeit auf einen Termin beim Facharzt reduzieren, da sich Fachärzte auf die Patienten mit dem größten Bedarf konzentrieren können.⁴

Daher ist in der Primärversorgung die Weiterbildung zu Allergien dringend erforderlich – zum Wohl der Patienten.

Die Rolle des Hausarztes in der Allergieversorgung³

- 1 Anamnese und Familienkrankheitsgeschichte sowie Allergiesymptome abwägen
- 2 Körperliche Untersuchung
- 3 Durchführung eines Allergietests (allergenspezifischer IgE-Antikörpertest, Pricktest)

Die Säulen der Diagnose:

Anamnese, Symptome, Untersuchung, Diagnosetests

Die Anamnese kann von **Ärzten oder medizinischen Fachkräften in der Primärversorgung**, die über die entsprechenden Kompetenzen verfügen, aufgenommen werden. Die Anamnese umfasst allergiebezogene Fragen.⁵

- Allgemeine Anamnese
- Allergianamnese
- Symptome im Zusammenhang mit Nahrungsmitteln
- Atemwegssymptome
- HNO-Symptome
- Hautsymptome

Bei der Untersuchung ist insbesondere zu achten auf: **Wachstum, körperliche Anzeichen von Mangelernährung und Anzeichen, die auf Allergie-bedingte Komorbiditäten hinweisen**, wie **atopische Ekzeme, Asthma und allergische Rhinitis**. Die Untersuchungsergebnisse können auf Atopien hinweisen, die noch nicht diagnostiziert wurden und nicht aus der Anamnese hervorgehen.⁶

Symptome

Allergiesymptome reichen von mild über schwer bis hin zu lebensbedrohlich.² Allergische Reaktionen umfassen:²

- **Heuschnupfen (oder allergische Rhinitis)**: Reaktionen, die die Nase betreffen
- **Augenallergien (oder allergische Konjunktivitis)**: betreffen die Augen, meistens von Heuschnupfen begleitet
- **Allergisches Asthma**: Atemnot und Kurzatmigkeit aufgrund einer reduzierten Lungenvolumenkapazität

Die Aufnahme von Lebensmittelallergenen sowie das Einatmen oder der Kontakt mit Allergenen können eine Reihe von Symptomen hervorrufen:⁷

- **Hautreaktionen**: Urtikaria, Angioödem, atopisches Ekzem oder Dermatitis
- **Gastrointestinale Beschwerden**: Erbrechen, Koliken, Bauchschmerzen, Durchfall, Verstopfung
- **Kreislaufanomalien**: Kreislaufkollaps

Allergenspezifischer IgE-Antikörpertest

Diagnostische Hilfsmittel

Pricktest

Allergenspezifische IgE-Antikörpertests (statt Überweisung zum Allergologen) werden **häufiger in der Primärversorgung** durchgeführt.⁸

Allergenspezifische IgE-Antikörpertests können unkompliziert in der Primärversorgung durchgeführt werden, da sie von den Angestellten ohne spezielle Ausbildung durchgeführt werden können, und kein Risiko für den Patienten darstellen (keine Allergenexposition).

Antihistaminika haben keinen Einfluss auf allergenspezifische IgE-Antikörpertests.⁸

Es gibt zwei Arten von allergenspezifischen IgE-Antikörpertests:⁹

- **Bluttests auf Allergene**: erlauben nur den Nachweis von Reaktionen auf allergenspezifische IgE-Antikörper
- **Komponentenspezifische Tests**: helfen, die Sensibilisierung gegen einzelne Komponenten der Allergenquelle nachzuweisen (bei mehreren IgE-Sensibilisierungen)

Pricktests können nur von **ausgebildeten Fachkräften** durchgeführt werden.⁷ Im Gegensatz zu allergenspezifischen Antikörpertests, die für alle allergischen Erkrankungen geeignet sind, eignen sich Pricktests weniger für Patienten, die an ausgeprägter atopischer Dermatitis oder anderen Hauterkrankungen leiden oder die zum Zeitpunkt der Testung orale Antihistaminika einnehmen.^{9,11}

Bei beiden Methoden **hängen die Sensitivität** sowie die **Spezifität von dem getesteten Allergen ab**. In der klinischen Praxis können beide Tests – in Verbindung mit der **Anamnese** und dem **ermittelten Befund** – hilfreich sein.¹²

Quellen: 1. EAACI Advocacy Manifesto (Zugriff im April 2020) 2. Akdis CA, Agache I. Global Atlas of Allergy. EAACI. 2014; 3. Weschsler M. Mayo Clin Proc. 2009; 84(8): 707-717. 4. Flokstra de Blok et al. Journal of Asthma and Allergy, 2017; 5. RCPCH. Allergy Focused Clinical History. 2011; 6. NICE. 2011; Clinical Guideline 116. 7. Muraro A et al. Allergy. 2014; 69(8): 1008-25. 8. Birch & Pearson-Shaver. Allergy Testing. 2020; NBK537020 9. Portnoy JM. Mo Med. 2011; 108(5): 339-43. 10. Ansotegui et al. World Allergy Organ J. 2020; 13(2):10080 11. Appropriate use of allergy testing in primary care. Best test. 2011;1-12. 12. Bignardi et al. Allergol Select. 2019; 3(1): 9-14.

Behandlung

Die meisten Allergiesymptome können mit folgenden Medikamenten behandelt werden:¹³

- **Orale Antihistaminika und Dekongestiva** bei allergischer Rhinitis und allergischer Konjunktivitis
- **NSAR** zur zeitlich begrenzten Behandlung von Schmerzen, Schwellungen und Krämpfen
- **Steroidsalben oder -cremes** bei lokalen Hautreaktionen



Überweisung an den Facharzt

Es gibt keine Leitlinien, die den idealen Zeitpunkt für die Überweisung an den Facharzt festlegen, die Überweisung wird jedoch in folgenden Fällen empfohlen:¹⁴

- Bei Patienten mit schweren oder komplexen Allergien
- Für eine spezifische Immuntherapie (Hyposensibilisierung) (z.B. bei Inhalations- o. Giftallergie)
- Bewertung der Immunkompetenz
- Chronische oder rezidivierende Erkrankungen

Behandlung allergischer Erkrankungen während und nach COVID-19

Erwachsene und Kinder, die an verbreiteten allergischen Erkrankungen leiden, haben kein größeres Risiko, an COVID-19 zu erkranken oder schwerere Symptome zu entwickeln.^{15,16} Einige der Atemwegssymptome saisonaler Allergien gleichen jedoch denen von COVID-19.

DIAGNOSE: Der serologische Nachweis virusspezifischer IgM- und IgG-Antikörper kann eine COVID-19-Infektion bestätigen.¹⁷

Der allergenspezifische IgE-Antikörpertest ist die bevorzugte Untersuchungsmethode zur Unterstützung der Allergiediagnose, da so das Social Distancing gewahrt wird.¹⁸

BEHANDLUNG: Die Patienten sollten die verordnete Therapie fortsetzen, sofern keine akute Infektion der Atemwege vorliegt. Alle Einrichtungen, in denen Allergien behandelt werden, sollten auf COVID-19 vorbereitet sein sowie entsprechende Infrastruktur- und Kontrollmaßnahmen treffen. Wenn möglich sollten telemedizinische Beratungen gefördert werden. Im Falle von Komplikationen wird die Überweisung zum Facharzt empfohlen.¹⁷

Allergiebehandlung – Zusammenfassung

Bei der optimalen Behandlung von Allergien kommt der Primärversorgung eine entscheidende Rolle zu. Die wichtigsten in der Primärversorgung durchzuführenden Schritte umfassen:

- 1 Aufnahme der Anamnese sowie Durchführung der körperlichen Untersuchung und diagnostischer Tests, um eine allergische Erkrankung festzustellen oder auszuschließen
- 2 Beratung zur Symptomlinderung
- 3 Beim Folgetermin: Feststellen, welche Fälle die Untersuchung durch einen Facharzt (Provokationstests, Immuntherapie usw.) erfordern

