

12-Monats-Prävalenz von Allergien

Robert Koch-Institut spricht von „Allergie-Tsunami“

Die Allergiehäufigkeit in Deutschland ist seit den 1970-er Jahren stark gestiegen. Schätzungen zufolge leben und leiden hierzulande etwa 30 Millionen Betroffene an allergischen Erkrankungen. Aktuelle Zahlen zur 12-Monats-Prävalenz von Allergien hat kürzlich das Robert Koch-Institut veröffentlicht [Journal of Health Monitoring 2017;1:77–81].

In seiner Studie „Gesundheit Erwachsener in Deutschland aktuell 2014“ (GEDA 2014/2015-EHIS; www.geda-studie.de) hat das Robert Koch-Institut (RKI) das Vorliegen einer allergischen Erkrankung in den letzten zwölf Monaten abgefragt. Insgesamt nahmen 23.342 zufällig ausgewählte Personen ab 18 Jahren aus 301 Gemeinden in Deutschland schriftlich oder online an der Befragung

teil. Der Indikator wurde definiert durch die positive Beantwortung der Frage: „Hatten Sie in den letzten zwölf Monaten Allergien wie Heuschnupfen, allergische Reaktionen der Augen oder der Haut, Lebensmittelallergien oder andere Allergien (kein allergisches Asthma)?“ Die Analyse wurde mit einem Gewichtungsfaktor durchgeführt, der Abweichungen von der Stichprobe von der Bevölkerung in

Deutschland hinsichtlich Geschlecht, Alter, Gemeindetyp und Bildung korrigiert.

Ein Drittel der Erwachsenen leidet an Allergien

Die Auswertung der GEDA-Studie ergab, dass 28,1% der Erwachsenen angaben, aktuell von Allergien betroffen zu sein. Dabei sind Frauen mit 31,6% deutlich häufiger betroffen als Männer (24,5%). Zudem gaben jüngere Erwachsene und Erwachsene im mittleren Alter (bis 65 Jahre) häufiger Allergien an als ältere Menschen. Besonders hoch ist die Zahl derjenigen, die von Allergien betroffen sind, bei Frauen und Männern der oberen Bildungsgruppe, vor allem bei Erwachsenen im mittleren Alter von 30 bis 64 Jahren (vgl. **Tab. 1**).

Die höhere Allergiehäufigkeit bei Frauen im Vergleich zu Männern sowie bei Personen der oberen Bildungsgruppe, die die GEDA-Studie ergab, bestätigt das Ergebnis früherer Analysen [Clough S. Gender and the hygiene hypothesis. Soc Sci Med 2011;72:486-93].

Mit oder ohne ärztliche Diagnose

Diese Ergebnisse machen ein großes Krankheitspotenzial deutlich. Es ist jedoch zu beachten, dass die Abgrenzung von Allergien zu Pseudoallergien für medizinische Laien mitunter schwierig ist. In breit angelegten epidemiologischen Analysen wird neben der Abfrage einzelner Allergien, oft auch eruiert, ob die Erkrankung ärztlich diagnostiziert worden ist (z. B. DEGS1-Studie, www.degs-studie.de). Solche Prävalenzschätzungen fallen in der Regel niedriger aus, da viele Betroffene mit leichten Beschwerden keinen Arzt aufsuchen.

Die hohen Betroffenenanzahlen zeigen wie wichtig eine frühzeitige Diagnostik und eine gute allergologische Versorgung in Deutschland ist. *red*

Tab. 1: 12-Monats-Prävalenz für Allergien bei 18- bis 79-jährigen Erwachsenen nach Geschlecht, Alter und Bildungshintergrund [nach GEDA 2014/2015-EHIS]

Frauen	%	Männer	%
Frauen (gesamt)	31,6	Männer (gesamt)	24,5
18–29 Jahre	38,7	18–29 Jahre	31,4
untere Bildungsgruppe	36,2	untere Bildungsgruppe	29,4
mittlere Bildungsgruppe	39,8	mittlere Bildungsgruppe	32,3
obere Bildungsgruppe	37,9	obere Bildungsgruppe	32,0
30–44 Jahre	34,8	30–44 Jahre	28,2
untere Bildungsgruppe	25,5	untere Bildungsgruppe	24,8
mittlere Bildungsgruppe	35,3	mittlere Bildungsgruppe	26,4
obere Bildungsgruppe	38,5	obere Bildungsgruppe	33,2
45–64 Jahre	32,4	45–64 Jahre	23,6
untere Bildungsgruppe	32,6	untere Bildungsgruppe	21,6
mittlere Bildungsgruppe	31,2	mittlere Bildungsgruppe	22,1
obere Bildungsgruppe	36,4	obere Bildungsgruppe	27,3
≥ 65 Jahre	23,3	≥ 65 Jahre	16,2
untere Bildungsgruppe	21,5	untere Bildungsgruppe	15,0
mittlere Bildungsgruppe	24,8	mittlere Bildungsgruppe	15,9
obere Bildungsgruppe	24,1	obere Bildungsgruppe	17,5
Gesamt (Frauen und Männer)			28,1