Anaphylaxie: empirische aber effektive Therapie

Wichtige Informationen zum letzten Thema „Neue Leitlinien zur Anaphylaxie“ präsentierte Priv.-Doz. Dr. Knut Brockow, Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie der TU München. Er gab eine umfassende Darstellung der Akuttherapie anaphylaktischer Reaktionen. Die entsprechende neue Leitlinie wurde von der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI) ausgearbeitet. Die Therapie solcher Reaktionen

ist auch in der heutigen Zeit noch empirisch, da nur wenige kontrollierte Untersuchungen zu diesem Thema vorliegen. Brockow erläuterte die unterschiedlichen Definitionen der Anaphylaxie und arbeitete die Grundpfeiler zum therapeutischen Vorgehen bei diesen Reaktionen heraus. Insbesondere ging er auf allgemeine Maßnahmen im Rahmen des Notfallmanagements ein und diskutierte den therapeutischen Einsatz von Antihistaminika, Glukokortikoiden und Adrenalin. Bei der Gabe von Adrenalin ist die intramuskuläre Gabe aktuell die

Applikation der Wahl, wobei in präklinischen Studien auch die sublinguale Medikation von Adrenalin untersucht wird.

Abschließend ging Brockow auf die Möglichkeiten der Prophylaxe anaphylaktischer Reaktionen ein und diskutierte die Notwendigkeit einer Notfalleinrichtung für betroffene Patienten. In diesem Zusammenhang betonte er die Bedeutung regelmäßiger Schulungen von Patienten.

Julia Maetzke, Prof. Dr. Karin Scharffetter-Kochanek, Ulm

Diät hilft gegen Asthma – aber nur bei Frauen

Verschiedene Studien konnten zeigen, dass Adipositas mit einer höheren Prävalenz von Asthma bronchiale assoziiert ist. Dieser Zusammenhang war bei Frauen ausgeprägter als bei Männern. Der Grund dieser Geschlechtsdifferenz blieb unklar. Forscher aus Neuseeland wollten es jetzt genauer wissen.

Bei den bisherigen Studien zum Zusammenhang zwischen Adipositas und Asthma war der Body-Mass-Index (BMI) als Maß für das Übergewicht verwendet worden. Der BMI gibt aber speziell bei Männern nicht exakt den Fettgehalt des Körpers wieder, was, so die Vermutung, die Ursache für die beobachteten geschlechtsspezifischen Unterschiede sein könnte. Ein Forscherteam der University of Otago versuchte daher mit neueren Untersuchungsmethoden und über 900 Patienten dem Zusammenhang zwischen Adipositas und Asthma bronchiale auf die Spur zu kommen.

Im Rahmen einer groß angelegten neuseeländischen Gesundheitsstudie, in der Menschen von der Geburt bis ins Alter medizinisch beobachtet und begleitet werden, konnte auf eine Gruppe von 32-jährigen Asthmatikern zurückgegriffen werden (487 Männer, 438 Frauen). Durch Zusendung eines speziellen Asthmafragebogens vor Studienbeginn versicherten sich die Autoren, dass im Jahr vor der Untersuchung tatsächlich ein Asthma bronchiale bestanden hatte. Rund 60%

der Asthmatiker beiderlei Geschlechts waren Atopiker. Der Fettgehalt der Probanden wurde mittels bioelektrischer Impedanzanalyse, die eine genaue Aussage über den Fettgehalt des Körpers ermöglicht, bestimmt. Parallel dazu wurde der BMI berechnet. Die Spirometrie wurde mit ergänzender Salbutamol-Inhalation durchgeführt. Die Messung der Stickoxidexhalation galt als Maß für die bronchiale Schleimhautentzündung.

Die Frauen wiesen durchschnittlich einen höheren Fettgehalt auf als die Männer. Bei Rauchern beiderlei Geschlechts war der Fettgehalt erniedrigt. Die Korrelation zwischen BMI und dem impedanzanalytisch bestimmten Fettgehalt war eng. Ein methodischer Fehler bei der Körperfetteinschätzung in den früheren Studien konnte damit weitgehend ausgeschlossen werden. Der Bronchialwiderstand stieg bei Asthmatikerinnen mit Zunahme des Körperfetts an, im Gegensatz zu den Asthmatikern, die bei niedrigem Körperfett eine höhere Bronchialobstruktion aufwiesen, aber besser auf Salbutamol reagierten. Der Stickoxidgehalt der Ausatemluft lag

sowohl bei den Asthmatikerinnen als auch bei den Asthmatikern höher als bei Gesunden. Es fand sich jedoch bei beiden Geschlechtern keine Korrelation zwischen dem Stickoxidgehalt der Ausatemluft und dem Körperfett.

Im Ergebnis bestätigen die Untersuchungen frühere Publikationen, wonach übergewichtige Asthmatikerinnen einen höheren Bronchialwiderstand aufweisen und stärker durch ihr Asthma eingeschränkt sind als normalgewichtige Erkrankte. Dass aber schlanke Männer häufiger an Asthma leiden, ist eine neue Erkenntnis. Die Analyse des exhalierten Stickoxids zeigte, dass bei adipösen Asthmatikerinnen keine stärkere Entzündung der Bronchialschleimhaut vorliegt und dies als Erklärung für die erhöhte weibliche Asthmaprävalenz entfällt. Eine überzeugende Begründung, warum sich das Körperfett bei männlichen und weiblichen Asthmatikern so unterschiedlich auf das Asthma auswirkt, kann somit aktuell nicht gegeben werden.

Fazit

Für die Praxis bleibt festzuhalten, dass übergewichtige Asthmatikerinnen in höherem Maße durch die Erkrankung gefährdet sind und die Gewichtsabnahme somit eine therapeutische Option bietet.

Dr. Dieter Bruchhausen, Wuppertal

Literatur

McLachlan CR, Poulton R, Car G, Cowan J, Filsell S, Greene JM, Taylor DR, Welch D, Williamsom A, Sears MR, Hancox RJ. Adiposity, asthma, and airway inflammation. *J Allergy Clin Immunol* 2007;119: 634–9