

## Suche nach Primärpräventionsstrategien

# Die Allergiker-Karriere – immer noch ein Schicksal

Große Forschungsanstrengungen werden derzeit unternommen, dem Ausbrechen allergischer Symptome noch vor ihrer Erstmanifestation vorzubeugen. Die Ergebnisse vor allem auf den Gebieten der Genetik und der Epidemiologie dürften dabei das Konzept für die Primärprävention prägen. Diese ist aber noch Zukunftsmusik. U. Wahn (Berlin) berichtete über den Stand greifbarer Ergebnisse.

**G**ene bilden die Basis für jede Manifestation einer Atopie. Allerdings müssen wir uns von der Vorstellung trennen, es gäbe *ein* einziges „Atopiegen“, das für alle immunologischen Entgleisungen verantwortlich sei. Vielmehr handelt es sich bei der Allergie um ein polygenetisch bedingtes Geschehen.

Dabei ist die Veranlagung für eine atopische Dermatitis und/oder ein Asthma auf eine ganze Reihe von gemeinsamen Genen zurückzuführen, während dann andere Einzelgene für die Ausbildung eines bestimmten Allergie-Phänotyps verantwortlich sind. „Vorhersagen über das Ausbrechen einer allergischen Erkrankung anhand eines bestimmten genetischen Musters sind momentan jedoch reine Zukunftsmusik“, erklärte Wahn.

### Klinische Hinweise entscheidend

Hinweise auf den Gefährdungsgrad von Kindern liefert heute neben einer positiven Familienanamnese vor allem der Nachweis einer Sensibilisierung gegen Hühnereiweiß in den ersten 12 Lebensmonaten. Wahn: „Ein Anstieg des spezifischen IgE über 2 kE/l im ersten Lebensjahr ist ein starker Prädiktor dafür, dass das Kind eine lange Atopiekarriere vor sich hat.“ Ein weiterer wichtiger Warnhinweis für die Entwicklung eines Asthma ist die Kombination aus positiver Familienanamnese und dem Auftreten einer atopischen Dermatitis in den ersten drei Lebensmonaten.

Bei 70% der Kinder mit einer frühen Sensibilisierung gegen Nahrungsmittelallergene kommt mit dem

dritten Lebensjahr eine Sensibilisierung gegen Außen- und bei 40% gegen Innenraumallergene hinzu. Von diesem Zeitpunkt an gewinnen Allergene als Trigger asthmatischer Beschwerden zunehmend an Bedeutung, im 7. Lebensjahr sind Asthma bzw. Heuschnupfen die häufigste Atopiemaniifestationen.

### Im Fokus: Umweltfaktoren

Welche Umweltfaktoren die Entwicklung des atopischen Krankheitsgeschehens vorantreiben, ist derzeit noch nicht klar. Bei noch nicht manifester Symptomatik scheint die Allergenexposition jedoch nicht eine so exponierte Rolle zu spielen, wie noch vor kurzem angenommen. So ließ sich z.B. kein statistisch gesicherter Zusammenhang zwischen dem Auftreten eines Asthma und einer hohen Hausstaubmilbenbelastung herstellen. Wahn: „Unsere Empfehlungen zur Allergieprävention, beispielsweise die Einrichtung eines hypoallergenen Hauses, sind durch die momentane Studienlage etwas erschüttert, da genetische Faktoren das Schicksal der Kinder mehr zu bestimmen scheinen.“ Trotzdem sollten aber Risikokinder in einem möglichst allergenarmen häuslichen Milieu aufwachsen.

### Attraktive „Schmutzhypothese“

Das Interesse der Forscher richtet sich derzeit vor allem auf den Kontakt mit viralen und bakteriellen Bestandteilen in früher Kindheit. Ausgangspunkt für entsprechende Untersuchungen ist zum einen die Beobachtung, dass mit der Anzahl der Geschwister die Allergieinzi-

### Die ETAC-Studie – Versuch einer pharmakologischen Prävention

Eine mögliche Option in der (Sekundär-)Prävention von Allergien ist die pharmakologische Intervention. Ihr Einfluss auf die „Allergiekarriere“ war Gegenstand der ETAC-Studie, einer der größten Untersuchungen zu diesem Thema. An über 800 Kleinkindern mit einer atopischen Dermatitis wurde der präventive Effekt des Antihistaminikums Cetirizin auf die Entwicklung eines Asthma untersucht.

Die Ergebnisse nach einer 18-monatigen aktiven Interventionsphase sind bekannt. Es konnte eine Subgruppe von Kindern ermittelt werden, die ein besonders hohes Risiko für die Entwicklung eines frühen allergischen Asthmas aufweisen: Kinder mit einer Sensibilisierung gegen Gräserpollen und Hausstaubmilben.

Diese Kinder – etwa 20% des Gesamtkollektivs – profitierten statistisch signifikant von der Gabe des Antiallergikums. Bei dieser Gruppe war die Asthmaprävalenz halbiert, d.h. jedes zweite Kind unter der Verummedikation wurde in den 18 Monaten davor bewahrt, ein Asthma zu entwickeln. Ein entsprechender Trend war auch bei Kindern mit anderen Sensibilisierungen zu sehen. Auch dieser Ansatz eines medikamentösen Allergieschutzes sollte daher weiter verfolgt werden. *bk*

### Dieppen Th L

21. DGAI-Kongress, München, 1999.

denz sinkt. Zum anderen weisen epidemiologische Studien einen „Allergieschutz“ durch schlechte hygienische Bedingungen nach. „Diese Daten suggerieren, dass die Zahl der Infekte, mit der die Kinder im ganz frühen Säuglingsalter konfrontiert werden, vor Allergien zu schützen scheinen“, fasste Wahn den aktuellen Kenntnisstand zusammen. Völlig offen sei aber noch die Rolle von Impfungen bei Kleinkindern. *bk*

### Wahn U

Vortrag anlässlich der 21. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und Klinische Immunologie (DGAI), München, 1999.