

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

Terminologievergleich Deutsch – Italienisch
zum Thema Allergien unter besonderer
Berücksichtigung der allergischen Rhinitis
(„Heuschnupfen“)

Verfasserin

Martina Kreiner-Dietrich

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, 2009

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 324 348 345

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Übersetzerstudium

Betreuer:

Univ.-Prof. Mag. Dr. Gerhard Budin

WIDMUNG

Meinen Eltern Franz und Christine,
meinem Mann Andreas,
meinen Geschwistern Sabine und Christoph

ABSTRACT

Die vorliegende Diplomarbeit befasst sich mit dem Thema Allergien und der dazugehörigen Fachterminologie in Deutsch und Italienisch; wobei besonders auf die Erscheinung des Heuschnupfens eingegangen wird.

Dem/der Leser/in soll in kompakter Form Sachwissen auf dem Gebiet der Allergien vermittelt werden; das zweisprachige Glossar soll eine Hilfestellung für all jene sein, die sich sprachübergreifend Deutsch/Italienisch mit diesem Thema beschäftigen.

Im Kapitel "Vorwort und Zielsetzung" wird kurz auf die Hintergründe der Themenwahl, die Forschungsfrage, aufgetretene Schwierigkeiten und die dazu gefundenen Lösungen sowie Recherchemethoden eingegangen.

Dann folgt ein ausführlicher Sachteil, in dem – nach einem kurzen Überblick über die Geschichte der Allergie - sowohl die Grundlagen der Allergologie und Immunologie, als auch die einzelnen allergischen Erkrankungen sowie Diagnostik und Therapie behandelt werden. Zudem werden verschiedene Erklärungen für den starken Anstieg der Allergien in den letzten Jahrzehnten aufgezeigt.

Eine Art „Herzstück“ der Arbeit stellt das Kapitel „Die Heuschnupfen-Problematik in Italien“ dar, in dem auf jene Pflanzen eingegangen wird, die in unseren Breiten keine oder kaum Beschwerden verursachen, in Italien hingegen zu den hochrelevanten Heuschnupfen-Auslösern zählen. Dieser Abschnitt der Arbeit verdeutlicht, wie wichtig die Berücksichtigung der landes- bzw. sprachraumspezifischen Gegebenheiten im Translationsprozess ist.

Im Theorieteil zur Terminologiewissenschaft werden, zum besseren Verständnis des nachfolgenden Glossars, die wichtigsten Elemente der Terminologielehre (Benennung, Begriff, Definition, ...) erklärt.

Zudem wird kurz auf die Eigenheiten der Fachsprache im Allgemeinen und der medizinischen Fachsprache im Besonderen, mit ihren starken griechisch-lateinischen Einflüssen, eingegangen.

Dann folgt das zweisprachige Glossar, eingeteilt in

- allgemeine Terminologie zur Allergologie und Immunologie
- allergische Erkrankungen (nach auslösendem Allergen)
- allergische Erkrankungen (nach Symptomen)
- besondere Terminologie zum Teilbereich „Heuschnupfen“
- Diagnostik (Allergietests)
- Therapie

Um den Rahmen der Arbeit nicht zu sprengen, wurden einige Fachtermini nicht im Hauptglossar (mit ausführlichen Definitionen und Kontexten), sondern in einem darauffolgenden tabellarischen Kurzglossar erfasst, in welchem nur die Benennungen und etwaigen Synonyme in beiden Sprachen einander gegenübergestellt wurden.

Den Abschluss der Arbeit bilden das Quellen- sowie Abbildungs- und Tabellenverzeichnis.

Inhaltsverzeichnis

<u>1</u>	<u>VORWORT UND ZIELSETZUNG</u>	<u>1</u>
<u>2</u>	<u>SACHTEIL: ALLERGIEN.....</u>	<u>7</u>
2.1	HISTORISCHER ÜBERBLICK	7
2.2	WAS IST EINE ALLERGIE?.....	8
2.3	WAS PASSIERT BEI EINER ALLERGISCHEN REAKTION?	9
2.4	SYMPTOME	10
2.5	FAKTOREN, DIE DIE ENTSTEHUNG EINER ALLERGIE BEEINFLUSSEN	12
2.6	ERKLÄRUNGEN FÜR DIE ZUNAHME ALLERGISCHER ERKRANKUNGEN	14
2.7	DAS IMMUNSYSTEM.....	17
2.7.1	DIE UNSPEZIFISCHE ABWEHR.....	17
2.7.2	DIE SPEZIFISCHE ABWEHR	17
2.7.2.1	<u>Immunglobuline</u>	19
2.7.2.1.1	Immunglobulin G (IgG)	19
2.7.2.1.2	Immunglobulin A (IgA)	20
2.7.2.1.3	Immunglobulin M (IgM).....	20
2.7.2.1.4	Immunglobulin D (IgD).....	20
2.7.2.1.5	Immunglobulin E (IgE)	21
2.8	ALLERGENE	22
2.8.1	INHALATIONSALLERGENE (AEROALLERGENE)	22
2.8.2	HAUTALLERGENE	23
2.8.3	NAHRUNGSMITTEL- UND ARZNEIMITTELALLERGENE	23
2.8.4	INSEKTENSTICH – UND INJEKTIONSALLERGENE	23
2.9	KLINISCHE EINTEILUNG NACH REAKTIONSTYPEN	23
2.9.1	SOFORTTYP (TYP I)	24
2.9.2	ZYTOTOXISCHER (ZELLSCHÄDIGENDER) TYP (TYP II)	24
2.9.3	IMMUNKOMPLEX-TYP (TYP III).....	25
2.9.4	SPÄTTYP ODER VERZÖGERTER TYP (TYP IV).....	25
2.10	ÜBERSICHT DER HÄUFIGSTEN ALLERGISCHEN ERSCHEINUNGEN.....	28
2.10.1	SAISONALE ALLERGISCHE RHINITIS („HEUSCHNUPFEN“).....	28
2.10.2	KREUZALLERGIEN.....	32
2.10.3	<u>EXKURS:</u> DIE HEUSCHNUPFEN-PROBLEMATIK IN ITALIEN	35

2.10.4	PERENNALE (GANZJÄHRIGE) ALLERGISCHE RHINITIS	43
2.10.5	HAUSSTAUBMILBENALLERGIE	43
2.10.6	ALLERGISCHE URTIKARIA (NESSELSUCHT)	44
2.10.7	NEURODERMITIS (ATOPISCHE DERMATITIS)	45
2.10.8	ALLERGISCHES KONTAKTEKZEM (ALLERGISCHE KONTAKTDERMATITIS).....	47
2.10.9	ALLERGISCHES ASTHMA BRONCHIALE	48
2.10.10	INSEKTENGIFTALLERGIE.....	49
2.10.11	NAHRUNGSMITTELALLERGIE.....	50
2.10.12	ARZNEIMITTELALLERGIE.....	52
2.10.13	ANAPHYLAKTISCHER SCHOCK.....	53
2.11	ALLERGIE-DIAGNOSTIK	54
2.11.1	ANAMNESE.....	54
2.11.2	HAUTTESTS.....	54
2.11.2.1	<u>Prick-Test</u>	54
2.11.2.2	<u>Scratch-Test</u>	55
2.11.2.3	<u>Intrakutantest</u>	56
2.11.2.4	<u>Epikutantest (Pflastertest)</u>	56
2.11.2.5	<u>Reibetest</u>	56
2.11.3	PROVOKATIONSTESTS	57
2.11.4	BLUTUNTERSUCHUNGEN.....	57
2.11.4.1	<u>RIST (Radio-Immuno-Sorbent Test)</u>	57
2.11.4.2	<u>RAST (Radio-Allergo-Sorbent Test)</u>	58
2.12	THERAPIE.....	58
2.12.1	ALLERGENKARENZ.....	58
2.12.2	ANTI HISTAMINIKA.....	58
2.12.3	GLUCOCORTICOIDE	59
2.12.4	MASTZELLENSTABILISATOREN.....	59
2.12.5	SPEZIFISCHE IMMUNOTHERAPIE	60
2.12.6	ALTERNATIVE THERAPIEFORMEN.....	62
2.13	NICHTALLERGISCHE ÜBEREMPFINDLICHKEITSREAKTIONEN	62
2.13.1	PSEUDOALLERGIEN UND INTOLERANZEN.....	63
2.13.1.1	<u>Histamin-Intoleranz</u>	63
2.13.2	IDIOSYNKRASIE.....	64
2.14	PSYCHISCHE FAKTOREN.....	65

3 THEORETISCHER TERMINOLOGISCHER TEIL 67

3.1 GRUNDBEGRIFFE DER TERMINOLOGIEWISSENSCHAFT 67

3.1.1 TERMINOLOGIE..... 67

3.1.2 TERMINOLOGIELEHRE UND TERMINOLOGIEARBEIT 67

3.1.3 BEGRIFF 68

3.1.4 BENENNUNG 68

3.1.5 DEFINITION 69

3.1.6 ÄQUIVALENZ 69

3.1.7 FACHSPRACHE 70

3.1.7.1 Medizinische Fachsprache 71

3.2 ERKLÄRUNGEN ZUM AUFBAU DES GLOSSARS..... 73

4 PRAKTISCHER TERMINOLOGISCHER TEIL – GEGENÜBERSTELLUNG DER DEUTSCHEN UND ITALIENISCHEN FACHTERMINOLOGIE 75

4.1 ALLGEMEINE TERMINOLOGIE ZUR ALLERGOLOGIE UND IMMUNOLOGIE..... 75

4.2 ALLERGISCHE ERKRANKUNGEN (NACH SYMPTOMATIK)..... 106

4.3 ALLERGISCHE ERKRANKUNGEN (NACH AUSLÖSENDEM ALLERGEN)..... 130

4.4 BESONDERE TERMINOLOGIE ZUM TEILBEREICH „HEUSCHNUPFEN“ 138

4.5 DIAGNOSTIK..... 147

4.6 THERAPIE 165

4.7 KURZ-GLOSSAR (BENENNUNGEN UND SYNONYME)..... 175

ANHANG..... 177

BIBLIOGRAPHIE..... 177

ABBILDUNGS- UND TABELLENVERZEICHNIS 189

LEBENS LAUF 191

1 VORWORT UND ZIELSETZUNG

Die Zahl der von Allergien betroffenen Menschen ist in der gesamten „westlichen“, industrialisierten Welt stetig im Zunehmen. Es gibt kaum jemanden, der nicht selbst betroffen ist oder zumindest Fälle allergischer Erkrankungen in der Familie bzw. im Bekanntenkreis hat.

Die Fachwelt forscht ohne Unterlass, um einerseits die Ursachen und Zusammenhänge noch besser erklären zu können, und um andererseits immer wirkungsvollere Arzneimittel zu entwickeln bzw. Empfehlungen zur Vorsorge geben zu können. Dementsprechend gibt es in immer größerem Ausmaß fachliche Kommunikation zu diesem Thema.

Doch aufgrund des großen Kreises der Betroffenen hat das Thema Allergien auch in der Populärwissenschaft Einzug gehalten. Diverse Wellness- und Gesundheitsmagazine, sowohl in gedruckter Form als auch im Fernsehen, aber auch Tages- oder Wochenzeitungen mit Gesundheitsrubriken widmen sich immer häufiger und in immer größerem Umfang dieser Thematik, um Interessierte und Betroffene zu informieren.

Ich habe dieses Thema für meine Diplomarbeit ausgewählt, da ich selbst von Allergien und Unverträglichkeiten betroffen bin und mich daher schon seit langem mit dieser Problematik beschäftige.

Zudem habe ich mich im Rahmen der 2. Diplomprüfung meines Studiums für die „Übersetzung aus dem Sachgebiet“ mit Fachtexten zum Thema „Nahrungsmittelunverträglichkeiten“ auseinandergesetzt.

Schon damals war ich bei der Prüfungsvorbereitung damit konfrontiert, dass es nicht immer leicht ist, die äquivalente Fachterminologie in Deutsch und Italienisch zu finden und dass dies in einigen Fällen langwierige Recherchen erfordert.

Daher widme ich diese Diplomarbeit in erster Linie Übersetzern und Dolmetschern, die sprachmittlerisch in diesem Themengebiet und diesem Sprachenpaar tätig sind. Ich möchte ihnen ein kompaktes Nachschlage-

werk bieten, das es ermöglicht, sich in die Materie einzuarbeiten und sich rasch das nötige Sachwissen für die sprachmittlerische Aufgabe anzueignen. Zudem möchte ich ein Fachglossar mit der wichtigsten Terminologie zum Thema „Allergien“ zur Verfügung stellen, das hoffentlich dazu beitragen kann, den Rechercheaufwand zu verringern.

Möglicherweise ist die vorliegende Arbeit auch für im Medizinbereich tätige Personen (Ärzte, Pharmazeuten etc.) hilfreich, die über Sprachgrenzen hinweg zu diesem Fachgebiet kommunizieren (müssen) oder z.B. im anderssprachigen Ausland eine Fachtagung oder einen Kongress besuchen.

Da es beim Übersetzen oder Dolmetschen nicht nur auf die Übertragung des Inhalts in eine andere Sprache ankommt, sondern die „Kulturspezifika und Realia“ der jeweiligen Sprachräume unbedingt berücksichtigt werden müssen, habe ich die Spezialisierung dieser Arbeit auf den Bereich „Heuschnupfen“ gelegt.

Aufgrund der Unterschiede zwischen Italien und Österreich (bzw. dem deutschsprachigen Raum) in Bezug auf Klima, Vegetation, Blühzeiten der Pflanzen etc. (wobei hier auch innerhalb Italiens nochmals differenziert werden muss, z.B. zwischen Südtirol und Sizilien), erschien es mir sinnvoll und notwendig, diese Besonderheiten besonders herauszuarbeiten, da diesen ja auch im Rahmen der sprachmittlerischen Tätigkeit eine bedeutende Rolle zukommt.

Die Forschungsfrage, die ich mir zu Beginn gestellt und im Rahmen der Arbeit zu beantworten versucht habe, lautet:

„Worauf muss in der (Fach)kommunikation über „Allergien“ zwischen den Sprachräumen Deutsch/Italienisch besonders geachtet werden?“

Wie kann ich in meiner Arbeit das grundlegende Sachwissen zum Thema vermitteln und ein zweisprachiges Fachglossar erstellen, sodass Überset-

zer und Dolmetscher, aber auch alle anderen Personen, die sich sprachübergreifend mit dem Thema „Allergien“ beschäftigen, im Idealfall mit der vorliegenden Arbeit „wunschlos glücklich“ sind und keine bzw. nur wenig zusätzliche Recherche betreiben müssen?“

Für das Verfassen der vorliegenden Arbeit habe ich deutsche und italienische Fachbücher gelesen, diverse Artikel aus Zeitschriften und Magazinen gesammelt und eine Sendereihe zum Thema „Allergien“ des deutschen Fernsehkanals „Focus Gesundheit“ aufgezeichnet.

Im Frühjahr 2008 habe ich im Wiener Rathaus den „Allergie- und Asthmatag“ besucht, mir diverse Vorträge von Experten angehört und mitnotiert, sowie umfangreiches Info-Material mitgenommen.

Natürlich war mir auch das Internet bei meiner Recherche eine große Hilfe. Es gibt diverse Gesundheitsportale, Datenbanken mit medizinischer Fachterminologie, Online-Polleninformationsdienste etc., die meine Arbeit beeinflusst haben.

Ich habe darauf geachtet, dass meine Informationsquellen so aktuell wie möglich sind, besonders was die medikamentöse Behandlung allergischer Erkrankungen betrifft. Denn dieser Bereich ist dem stärksten und raschesten Wandel unterworfen: Die Forschung arbeitet ohne Unterlass an der Entwicklung neuer, verbesserter Arzneimittel, diese werden getestet und bei positivem Ergebnis auf den Markt gebracht.

So war bis vor kurzem z.B. die spezifische Immuntherapie nur in Form von Injektionen möglich, was besonders für Kinder unangenehm ist und auch das regelmäßige Aufsuchen des Arztes erfordert. Mittlerweile können die desensibilisierenden Arzneimittel sublingual, als Tropfen oder Lutschtablette, verabreicht werden.

Im Zuge meiner Arbeit bin ich auf eine Reihe von Schwierigkeiten gestoßen, z.B. wonach die Einteilung der allergischen Erscheinungen erfolgen soll. In der Literatur findet man einerseits die Einteilung nach dem Manifestationsort der Symptome (d.h. Reaktionen der Atemwege, Reaktionen

der Haut, systemische Reaktionen); aber auch die Einteilung nach den auslösenden Allergenen (z.B. Hausstaubmilben-Allergie, Pollen-Allergie, Nahrungsmittel-Allergie).

Da die meisten Menschen auf „ihr“ auslösendes Allergen mit diversen Symptomen reagieren (z.B. können die Allergene der Hausstaubmilben bei Sensibilisierten sowohl Atemwegs-Beschwerden, wie Schnupfen oder Asthma, als auch Hautreaktionen, wie z.B. Verschlechterung einer bestehenden Neurodermitis, auslösen), erschien mir die strikte Einteilung nach Hautreaktionen, Atemwegsreaktionen etc. nicht sinnvoll.

Um dem Leser meiner Arbeit das Auffinden der gesuchten Informationen zu erleichtern, beziehen sich meine Kapitelüberschriften der Allergischen Erkrankungen sowohl auf die Symptomatik als auch auf die auslösenden Allergene. Es mag vielleicht auf den ersten Blick unlogisch erscheinen, wenn „Asthma bronchiale“ und „Hausstaubmilben-Allergie“ als Kapitel auf derselben Ebene angeführt sind, da das Asthma eines der Symptome einer Hausstaubmilben-Allergie sein kann. Während aber manche Leser vielleicht unter „Allergisches Asthma“ nachschlagen und sich informieren wollen, welche möglichen Auslöser es gibt, weiß der andere Leser eventuell schon, dass er gegen Hausstaubmilben-Allergene sensibilisiert ist und schlägt gezielt unter „Hausstaubmilben-Allergie“ nach, um sich über die möglichen Symptome sowie Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten zu informieren.

Ein weiteres Problem besteht darin, dass verschiedene allergologische Studien, die die Beantwortung ein- und derselben Forschungsfrage zum Ziel haben, häufig unterschiedliche Ergebnisse hervorbringen.

Ein Beispiel dafür ist die Ernährung der werdenden Mutter während der Schwangerschaft und deren Auswirkung auf die spätere Wahrscheinlichkeit einer allergischen Sensibilisierung des Kindes.

Während die Ergebnisse mancher Studien darauf hindeuten, dass eine allergenarme Diät der werdenden Mutter das Allergierisiko des Kindes senken kann, sind andere Experten überzeugt, dass die allergenarme bzw. –

freie Ernährung erst nach der Geburt des Kindes Sinn macht, nicht jedoch in der pränatalen Phase.

Abschließend möchte ich noch darauf hinweisen, dass diese Arbeit (sowohl Sachteil als auch Glossar) keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt – dazu ist das Thema zu komplex und umfangreich.

2 SACHTEIL: ALLERGIEN

2.1 Historischer Überblick

Die Allergie ist eine Erkrankung mit einer langen Geschichte. Aufzeichnungen aus der griechischen Antike (Reaktionen nach Genuss von Ziegenmilch und Käse) und aus der Zeit der ägyptischen Pharaonen (Insektengiftallergie) weisen sehr deutlich darauf hin, dass schon damals derartige Beschwerden aufgetreten sein dürften. Aus dem Mittelalter sind ebenfalls Aufzeichnungen über Krankheitssymptome erhalten, die wir heute als Allergie deuten können, so zum Beispiel Reaktionen nach Genuss von Erdbeeren, Eiern und Fisch sowie nach Kontakt mit Rosen, Katzen, Pferden und Bettfedern. Im Jahr 1713 wurde von B. Ramazzini erstmals die Auslösung von Allergien durch berufliche Kontakte beschrieben: in der Landwirtschaft kam es durch Kontakt mit Getreide zu Husten und Atemnot. Der englische Arzt Elliotson beobachtete im Jahr 1831 28 Fälle von Heuschnupfen und kam schon damals zu der Schlussfolgerung, dass Pollenkörner die Auslöser der Beschwerden sein müssten.

Die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit Allergien begann jedoch erst Anfang des 20. Jahrhunderts.

Ab 1891 wurde die passive Immunisierung gegen Diphtherie praktiziert, bei der das Serum von Pferden zum Einsatz kam. Vorerst konnten Erfolge verzeichnet werden, dann wurden jedoch bei einigen Geimpften Beschwerden wie Atemnot oder Ausschläge beobachtet. Der Arzt Robert Langerhans, dessen Sohn nach einer Diphtherieimpfung sogar verstarb, kam zu der Erkenntnis, dass das Serum in irgendeiner Form giftig auf den Organismus wirken müsse. Er wusste damals jedoch noch nicht, welche Bestandteile des Serums diese unerwünschten Reaktionen auslösten.

1906 gelang es den Kinderärzten Clemens von Pirquet und Bela Shick, das körperfremde Pferdeprotein als Verursacher der Beschwerden zu identifizieren. In einer Reihe von Tests fanden sie auch heraus, dass bei

einer erneuten Injektion des körperfremden Stoffes die Reaktion deutlich schneller eintrat. Die beiden Ärzte zogen aus ihren Beobachtungen die Schlussfolgerung, dass der menschliche Organismus Antikörper gegen das fremde Protein gebildet hatte, wodurch es bei erneutem Kontakt zu einer heftigeren Reaktion kam. Diese These konnten sie zwar nicht beweisen, Jahre später sollte sie sich jedoch als richtig herausstellen.

Der Wiener Clemens von Pirquet war es auch, der 1906 die Bezeichnung „Allergie“ nach den griechischen Wörtern „allos“ (anders) und „ergon“ (Reaktion, Wirkung) prägte. „Allergie“ bedeutete damals „veränderte Reaktionslage des Organismus“. Später wurde diese Definition in Richtung „überschießende Reaktionsbereitschaft auf immunologischer Basis“ präzisiert.

In der Pionierzeit der Allergieforschung wurden von verschiedenen Forschern und Ärzten unterschiedliche Theorien aufgestellt, die die Entstehung der allergischen Reaktionen erklären sollten.

Weitere wichtige Schritte in der Allergieforschung wurden 1913 mit der Anerkennung der Histamintheorie, deren Urheber der Brite Henry Hallett war, und in den 1960er Jahren mit der Entdeckung des Immunglobulins E (durch den Japaner Ishizaka und den Schweden Johansson) gesetzt.

(vgl. Jäger 2000 S. 7 ff., Fischbach/Ern 2001 S. 10 ff.)

2.2 Was ist eine Allergie?

Eine Allergie ist eine Erkrankung, die auf einer fehlgeleiteten Abwehrreaktion des Körpers, also einer Überreaktion des Immunsystems, beruht.

Normalerweise besteht die Aufgabe des menschlichen Immunsystems darin, den Körper vor fremden Substanzen, wie z.B. Krankheitserregern (Viren, Bakterien, Parasiten, ...) zu schützen; es erkennt diese Substanzen als fremd und gefährlich und wehrt sie ab. Liegt eine Allergie vor, dann stuft das Abwehrsystem – zumeist nach wiederholtem Kontakt – eigentlich harmlose Substanzen wie Pollen, Tierhaare oder Pilzsporen als

fremd ein. Es werden Antikörper gegen diese an sich harmlosen Stoffe, die Allergene genannt werden, gebildet. Diese überschießende Abwehrreaktion verursacht zahlreiche Entzündungsprozesse im Körper, die die typischen Beschwerden auslösen.

Hat das Immunsystem einmal solcherart reagiert, speichern die so genannten Gedächtniszellen die Information über den Auslöser, sodass beim nächsten Kontakt mit der fremden Substanz die Reaktion rascher eintritt und heftiger erfolgt.

(vgl. Ärzte-Krone 2006, Fischbach/Ern 2001, S. 12)

2.3 Was passiert bei einer allergischen Reaktion?

Die folgende Beschreibung bezieht sich auf den am häufigsten vorkommenden Typ der allergischen Reaktion, den Typ I (Allergie vom Soforttyp, siehe auch Kapitel „Klinische Einteilung der verschiedenen Reaktionstypen“).

Das Allergen gelangt in den meisten Fällen über die Schleimhäute (seltener über die Haut) in den Organismus und trifft dort unter anderem auf die T-Lymphozyten der Immunabwehr. Es wird vermutet, dass die T-Zellen die Allergene mit Wurmparasiten verwechseln und deshalb Großalarm geben. In der Folge werden über die Vermittlung der B-Lymphozyten spezifische Antikörper, die Immunglobuline E (IgE) produziert. Diese Antikörperproduktion beim Erstkontakt mit dem Allergen bezeichnet man als Sensibilisierungsphase. Sie löst noch keine Symptome aus, doch der Organismus hat damit das Allergen als unverträglich gekennzeichnet. Bei erneutem Kontakt mit dem Allergen erinnert sich das Immunsystem sofort und produziert IgE-Antikörper in großen Mengen, welche sich an der Oberfläche von Mastzellen festsetzen und dadurch in der Lage sind, die Allergene an die Mastzellen zu binden.

Als Folge dieser Bindung wird die Membran der Mastzellen durchlässig und es kommt zur Ausschüttung der Mediatorsubstanz Histamin. Das His-

tamin setzt eine Reihe von Entzündungsprozessen in Gang, die zu den bekannten Symptomen (Rötungen, Schwellungen, vermehrte Sekretion der Schleimhäute) führen.

Neben dem Botenstoff Histamin sind noch andere Mediatoren an der Entstehung der Entzündungsprozesse beteiligt.

(vgl. Wikipedia, Stichwort *Allergie*, Kapitel *Pathophysiologie* unter <http://de.wikipedia.org/wiki/Allergie> [01.02.2007]; Focus Gesundheit 2006)

2.4 Symptome

Welche Symptome bei einer allergischen Reaktion auftreten, ist nicht vom auslösenden Allergen, sondern vom Reaktionstyp (siehe Kapitel „Klinische Einteilung der verschiedenen Reaktionstypen“) abhängig. Die Beschwerden dauern solange an, wie die Allergene im Organismus vorhanden sind. Auch wie viel Zeit zwischen Allergenkontakt und Auftreten der Beschwerden vergeht, wird vom Reaktionstyp bestimmt.

Je nachdem, ob die Allergene nur am Eintrittsort vorhanden sind oder sich über den Blutkreislauf im Körper verteilen, kommt es zu lokalen (z.B. Heuschnupfen, Kontaktekzem, ...) bzw. systemischen (z.B. anaphylaktischer Schock) Beschwerden.

Folgende Symptome können durch eine Allergie ausgelöst werden:

- Atemwegsbeschwerden
 - o Niesreiz, Schnupfen, Heuschnupfen, Verengung der Bronchien (Asthma), Nasenpolypen, Nasennebenhöhlenentzündung, Schwellungen an Hals und Kehlkopf, Entzündung der Lungenbläschen

- Irritationen der Augen
 - o Bindehautentzündung, Lidschwellung, Augenrötung, Tränen und Jucken der Augen, Fremdkörpergefühl im Auge, Lichtempfindlichkeit
- Hautirritationen
 - o Urtikaria, Angio-Ödem/Quincke-Ödem, Ekzem, Neurodermitis, Schwellung, Quaddelbildung
- Störungen des Verdauungstraktes
 - o Durchfall, Übelkeit und Erbrechen, Krämpfe, Entzündung der Magenschleimhaut
- Fieber (so genanntes „Heufieber“ beim Heuschnupfen)
- Nierenentzündung
- Gelenkentzündung
- Entzündung der Blutgefäße
- Verminderung und Zerstörung von Blutkörperchen oder Blutplättchen
- Müdigkeit und Konzentrationsstörungen
- Migräne
- Depression
- Schlaflosigkeit (z. B. bei Hausstaubmilbenallergie)
- Anaphylaktischer Schock

(vgl. Wikipedia, Stichwort *Allergie*, Kapitel *Symptome* unter <http://de.wikipedia.org/wiki/Allergie> [01.02.2007]; Fischbach/Ern 2001, S. 43 f.)

2.5 Faktoren, die die Entstehung einer Allergie beeinflussen

Warum das Immunsystem bei einer Allergie derart überreagiert, ist noch nicht vollständig geklärt.

Ein Faktor, der mit großer Wahrscheinlichkeit an der Entstehung von Allergien beteiligt ist, ist die genetische Veranlagung.

Diese erbliche Veranlagung zur Entwicklung einer Allergie wird als Atopie (griechisch: „Das Ungewöhnliche“) bezeichnet. Atopiker weisen eine „ungewöhnliche“ Bereitschaft auf, auf harmlose Substanzen heftig zu reagieren; ihr IgE-Spiegel im Blut ist meist von Geburt an erhöht. Durch IgE-Bestimmung kann also schon bei einem Säugling oder Kleinkind festgestellt werden, ob die Entwicklung einer Allergie wahrscheinlich ist.

Für die Eltern atopischer Kinder gibt es Empfehlungen, wie der Ausbruch von Allergien möglicherweise verhindert oder zumindest hinausgezögert werden kann (wobei jedoch unter den Experten keine Einigkeit über die Wirksamkeit dieser Maßnahmen besteht):

- Stillen (kein Zufüttern) in den ersten 6 Lebensmonaten, bzw. danach hypoallergene Kinderkost
- Minimieren des Allergenkontakts (Verzicht auf Haustiere, Verringerung der Hausstaubbelastung) in den ersten Lebensmonaten
- Schutz vor Zigarettenrauch, da dieser die Allergisierungsschwelle bei Kindern senken kann (Nikotin-Exposition ist bereits für das Ungeborene ein Risikofaktor, daher sollten Schwangere nicht rauchen und sich auch passiv so wenig wie möglich dem Zigarettenrauch aussetzen)
- Keine übertriebene Reinlichkeit, kein steriles Umfeld
- Hochallergene Nahrungsmittel wie Fisch, Ei, Milch, Nüsse erst nach dem vollendeten ersten Lebensjahr verabreichen

Studien haben ergeben, dass bei Personen, deren Elternteile beide Allergiker sind, die Wahrscheinlichkeit, eine Überempfindlichkeit zu entwickeln, bei 40 – 60% liegt. Wenn nur ein Elternteil an einer Allergie leidet, liegt die Wahrscheinlichkeit immer noch bei 20 – 40%.

Im Kindesalter treten bei Atopikern häufig viele Allergien hintereinander auf. Man spricht dann im Fachjargon vom „Allergiemarsch“ oder der „Allergikerkarriere“. Während im Säuglingsalter Neurodermitis (z.B. in Form von Milchschorf) und Nahrungsmittelallergien (besonders gegen Kuhmilch und Hühnereiweiß) dominieren, stehen im Kleinkindes- und Schulalter die Atemwegsallergien (Bronchialasthma, allergischer Schnupfen), die häufig durch Innenraumallergene wie Hausstaubmilben und Katzenhaare ausgelöst werden, im Vordergrund.

Bei Jugendlichen in der Pubertät lässt sich gehäuft der Heuschnupfen beobachten.

Bei vielen Patienten kommt es im Laufe des Lebens zu Veränderungen in Bezug auf Art und Ausmaß der allergischen Reaktion, so zum Beispiel zu einer Abschwächung der Allergie mit zunehmendem Alter. Dies lässt sich dadurch erklären, dass der Mensch aus immunologischer Sicht mit etwa 30 Jahren schon „alt“ ist – das Immunsystem hat bereits mit den meisten Erregern Bekanntschaft gemacht, es kennt mehr oder weniger alles und „lässt nach“. Das Erste, worauf verzichtet wird, sind die überschießenden und eigentlich überflüssigen Reaktionen, die Allergien.

Die Allergie besteht zwar nach wie vor und ist auch im Zuge von Tests weiterhin nachweisbar, nur die Krankheitserscheinungen rücken in den Hintergrund.

Andererseits kann es – selten, aber doch – vorkommen, dass Menschen erst in fortgeschrittenem Alter z.B. an Heuschnupfen erkranken.

Zudem lässt sich auch häufig ein Wandel des auslösenden Allergens beobachten – ein Pollenallergiker beispielsweise kann im Laufe seines Le-

bens durchaus weitere Allergien, z.B. gegen Hausstaubmilben oder Nahrungsmittelzusatzstoffe, entwickeln.

Neben dem auslösenden Allergen selbst gibt es noch weitere Faktoren, die den Ausbruch der allergischen Krankheitssymptome begünstigen können: Infekte der Atemwege, klimatische Bedingungen (Nebel, Föhn, trockene und kalte Luft), chemische Reize (Lösungsmittel, Dieselpartikel,...), psychische Faktoren (Stress), Rauchen, übermäßige körperliche Anstrengung.

(vgl. Ärzte Krone 2006, Fischbach/Ern 2001, S. 14 ff., Focus Gesundheit 2006)

2.6 Erklärungen für die Zunahme allergischer Erkrankungen

Die Zahl der AllergikerInnen hat sich in den letzten Jahrzehnten bei uns und in vergleichbaren industrialisierten Staaten vervielfacht. Waren Allergien noch vor nicht allzu langer Zeit ein fast exotisch anmutendes Randthema der Medizin, so sind sie heute an fast allen großen Kliniken ins Zentrum der Forschung gerückt.

15 – 20% der österreichischen Bevölkerung leiden an einer Allergie, das heißt, die Zahl der Allergiker in Österreich hat sich seit Beginn der 1980er Jahre verdoppelt. In den Industriestaaten gilt etwa ein Drittel der Bevölkerung als allergiegefährdet.

Die WHO geht davon aus, dass in naher Zukunft bereits jeder Zweite Allergiker sein wird, andere Experten sind hingegen der Ansicht, dass diese Entwicklung nicht so rasch fortschreiten wird.

Wenn man den starken Anstieg der Allergien in den letzten Jahrzehnten betrachtet, stellen sich einige Fragen: Sind die Allergene durch Klimaver-

änderung und Umweltverschmutzung aggressiver geworden oder hat sich das Verhalten unserer Immunabwehr verändert? Die Wissenschaft konnte bisher keine eindeutige Antwort auf diese Fragen geben.

Möglicherweise tragen die ständig steigende Belastung durch Fremdstoffe in der Umwelt (Feinstaub, Insektizide,...), aber auch die veränderten Lebens- und Ernährungsgewohnheiten, wie z.B. der gesteigerte Konsum von Genussmitteln oder Medikamenten, zum Anstieg der Allergien bei.

Eine Studie, die im Mai 2001 vom bayerischen Umweltministerium präsentiert wurde, hat ergeben, dass die übertriebene Hygiene im Kleinkindalter eine wesentliche Ursache für das vermehrte Auftreten von Allergien sein dürfte. Dieser Studie zufolge leiden Stadtkinder weitaus häufiger an Allergien als Kinder, die auf einem Bauernhof aufgewachsen und somit schon frühzeitig mit verschiedenen Allergenen (Pollen, Tierhaare, Tierausscheidungen, Schmutz) in Kontakt gekommen sind.

Auch eine Salzburger Studie (unter der Leitung von Josef Riedler, Kinderhospital-Chef im KH Schwarzach) kam zu dem Ergebnis, dass Kinder, die auf einem Bauernhof leben, nur halb so oft an Allergien leiden als die anderen. Daraus folgerte man, dass Schmutz schützende Wirkung hat, übertriebene Hygiene hingegen dem Immunsystem schadet. Studienleiter Josef Riedler leitete daraus ab, dass der frühzeitige Kontakt mit Kühen und Schweinen und bestimmten Bakterien in deren Ausscheidungen eine Art „Allergie-Schutz“ sein könnte. Möglicherweise könnte dieser Schutz auch in Form einer Art „Schmutz-Impfung“ erzielt werden.

Andere Studien hingegen kamen zu dem Ergebnis, dass Menschen, die auf dem Land leben, nicht seltener an Allergien leiden als jene aus den Städten.

Trotz der Erkenntnis, dass übertriebene Hygiene der Entwicklung des kindlichen Immunsystems nicht förderlich ist, gilt die Empfehlung, familiär

vorbelastete Kinder in den ersten Lebensmonaten, in denen sich das Immunsystem entwickelt, so wenig als möglich Allergenen auszusetzen. In den nächsten Lebensjahren hingegen ist dieser Studie zufolge der Allergenkontakt (zumindest mit Umweltallergenen) umso wichtiger.

Einer anderen Hypothese zufolge ist die erhöhte Allergiebereitschaft darauf zurückzuführen, dass Kinder immer seltener an Infektionskrankheiten erkranken bzw. die Infekte sofort mit Antibiotika behandelt werden, so dass sich das Immunsystem „eine andere Beschäftigung sucht“.

Ende der 1980er Jahre unter der Allergologin und Kinderärztin Erika von Mutius in Deutschland durchgeführte Studie ergab, dass Kinder aus dem stark mit Luftschadstoffen belasteten Osten weniger an Allergien litten als jene aus dem Westen. Selbst die Initiatoren der Studie waren von diesem Ergebnis äußerst überrascht, hatte man doch eigentlich den Beweis liefern wollen, dass Luftschadstoffe kausal an der Entstehung von Allergien beteiligt wären.

Die unterschiedlichen Zahlen im Vergleich zwischen Ost und West versuchte man mit der so genannten „Schmuddelhypothese“ zu erklären: in der damaligen DDR wurden die Kinder früher und häufiger in Gemeinschaftseinrichtungen (Kinderkrippen) untergebracht, wodurch die Kinder häufiger an Infekten erkrankten. Diese frühkindlichen Infekte sollen nach Meinung der Befürworter dieser Theorie dafür verantwortlich sein, dass das Immunsystem vernünftig beschäftigt wird und nicht auf die „Idee“ kommt, harmlose Stoffe wie die Allergene zu bekämpfen.

Die Tatsache, dass Kinder in Entwicklungsländern, wo Infektionskrankheiten weit verbreitet sind, laut Statistik weniger an Allergien leiden als jene in Industrieländern, stützt diese These.

Einige Zeit nach der Wende, als es zwischen Ost und West kaum mehr Unterschiede im Lebensstil gab, ergab eine Studie, die Dresden und München verglich, keinen Unterschied mehr in der allergischen Sensibilisierung der Kinder.

(vgl. Focus Gesundheit 2006, Fischbach/Ern 2001, S. 19 ff.)

2.7 Das Immunsystem

Das menschliche Abwehrsystem besteht aus vier Teilbereichen: man unterscheidet einerseits die unspezifische und die spezifische Abwehr, andererseits die zelluläre und die humorale Abwehr (lat. humor = Flüssigkeit). Diese Teilbereiche arbeiten jedoch nicht unabhängig voneinander, sondern greifen ineinander; Bestandteile des einen können auch im anderen System eine Rolle spielen.

2.7.1 Die unspezifische Abwehr

Die unspezifische Abwehr, deren Mechanismen angeboren sind, richtet sich gegen alle fremden Erreger, die in den Organismus eindringen. Die Phagozyten oder Fresszellen stellen den wichtigsten Bestandteil des unspezifischen Immunsystems dar. Zu den Phagozyten zählen auch die Mastzellen, die bei allergischen Reaktionen eine bedeutende Rolle spielen, da sie für die Freisetzung des Botenstoffes Histamin verantwortlich sind. Neben den Fresszellen zählen die natürlichen Killerzellen (weiße Blutkörperchen) und Interferone zu den Hauptakteuren der unspezifischen Abwehr. Unter „humoraler Abwehr“ versteht man verschiedene weitere im Blut gelöste Stoffe, die die oben genannten Zellen bei der Bekämpfung der Erreger unterstützen.

(vgl. Weber 2003, S. 96 f.)

2.7.2 Die spezifische Abwehr

Wenn die eingedrungenen Erreger durch die Mechanismen der unspezifischen Abwehr nicht unschädlich gemacht werden konnten, kommt die spezifische Abwehr zum Einsatz. Diese richtet sich ganz gezielt gegen bestimmte Antigene, die im immunologischen „Gedächtnis“ gespeichert

und bei erneutem Kontakt wieder erkannt werden. Im Gegensatz zur unspezifischen Abwehr ist die spezifische Abwehr nicht angeboren, sondern erworben. Das heißt, dass der Körper bei Erstkontakt mit einem Fremdstoff erst „lernen“ muss, diesen abzuwehren.

Die wichtigsten Zellen der spezifischen Abwehr sind die hoch spezialisierten T- und B-Lymphozyten (zelluläre Abwehr) sowie die von den B-Lymphozyten produzierten Antikörper, auch Immunglobuline (Ig) genannt (humorale Abwehr).

Bereits an ihrem Entstehungsort, im Knochenmark, werden die B-Lymphozyten „geprägt“, d.h. auf das Aufspüren eines bestimmten Antigens (Fremdkörper, Krankheitserreger) trainiert. Nach erfolgter Prägephase zirkulieren die B-Lymphozyten in Blut- und Lymphgefäßen. Bei Kontakt mit ihrem spezifischen Antigen, auf das hin sie ausgebildet wurden, wandeln sie sich in Plasmazellen um; die Plasmazellen wiederum produzieren die Immunglobuline. Nach überstandener Infektion bleiben einige dieser Plasmazellen als B-Gedächtniszellen, die sich an das Antigen „erinnern“, im Organismus erhalten und sorgen bei erneutem Kontakt mit dem Erreger für die sofortige Massenproduktion von Antikörpern. Dies erklärt, warum die Immunreaktion beim Zweitkontakt mit einem Antigen rascher einsetzt und heftiger abläuft.

Wenn sowohl unspezifische Abwehr als auch spezifische humorale Abwehr mit einem Krankheitserreger nicht fertig werden, dann treten die T-Zellen (T-Lymphozyten) als „Retter in letzter Not“ in Aktion. Sie werden im Thymus produziert und dort, ähnlich den B-Zellen, für ihre spezielle Aufgabe ausgebildet. Nach der Ausbildung zirkulieren die T-Lymphozyten in Blut und Lymphe. Treffen sie auf eine antigenpräsentierende Zelle, die ihr spezielles Antigen auf ihrer Oberfläche abgebildet hat, so docken sie mit ihrem Rezeptor an diese Zelle an. Die T-Lymphozyten wurden zuvor von den antigenpräsentierenden Zellen durch Produktion des Zytokins „Interleukin 1“, einer das Immunsystem modulierenden Substanz, angelockt.

Nach dem „Andocken“ an die antigenpräsentierenden Zellen beginnen die T-Lymphozyten, sich zu teilen und spezielle T-Zellen auszubilden.

Zu den gebildeten T-Zellen zählen:

- **T-Helferzellen**, die in der Lage sind, die Antigene auf den antigenpräsentierenden Zellen zu erkennen;
- **T-Suppressorzellen**, die die immunologische Reaktion je nach Bedarf hemmen können, um einen unkontrollierten Ablauf zu verhindern;
- **T-Gedächtniszellen**, welche sich das Antigen und die einmal gelernte spezifische Immunreaktion „merken“, um bei erneutem Kontakt mit dem Antigen sofort die gezielte Abwehrreaktion auszulösen;
- **Zytotoxische T-Zellen**, (auch T-Killerzellen), die auf die Abwehr von Viren spezialisiert sind.

(vgl. Weber 2003, S. 98 ff.)

2.7.2.1 Immunglobuline

Sobald körperfremde Erreger (Antigene bzw. Allergene) in den Organismus eindringen, produziert das Immunsystem zu ihrer Abwehr spezifische Antikörper, die aus Eiweißen aufgebauten Immunglobuline. Aufgrund der Unterschiede in Aufbau und Funktion werden die Immunglobuline in mehrere Klassen eingeteilt (sogenannte „GAMDE“-Einteilung):

Immunglobulin G (IgG), Immunglobulin A (IgA), Immunglobulin M (IgM), Immunglobulin D (IgD), Immunglobulin E (IgE).

2.7.2.1.1 *Immunglobulin G (IgG)*

Den größten Anteil aller Antikörper bildet mit etwa 75% das Immunglobulin G (IgG). Es wird bei einer Erstinfektion erst nach ungefähr drei Wochen vom Körper gebildet. Bei einer erneuten Infektion setzt die Antikörperbildung hingegen sofort und in großem Ausmaß ein. Eine Besonderheit der

IgG ist ihre Fähigkeit, bei einer Schwangerschaft die Plazenta zu durchdringen. So besteht bereits für das Ungeborene ein Schutz vor Infektionen, der auch nach der Geburt, allerdings nur für die ersten drei Lebensmonate, anhält.

2.7.2.1.2 Immunglobulin A (IgA)

Der Anteil der IgA an der gesamten Antikörpermenge beträgt ca. 17%. Diese Immunglobuline sind auf die Abwehr von Antigenen an den Oberflächen der Schleimhäute (z.B. in Nase, Rachen und Darm) spezialisiert. Da die meisten Krankheitserreger und Allergene über die Schleimhäute in den Organismus gelangen, werden sie häufig bereits an diesen Stellen von den IgA abgefangen und unschädlich gemacht. Die IgA sind auch in der Muttermilch vorhanden, sodass die schützenden Abwehrstoffe beim Stillen an den Säugling übertragen werden.

2.7.2.1.3 Immunglobulin M (IgM)

Sobald ein Erreger in den Organismus gelangt, reagiert der Körper als Erstes mit der Produktion von Immunglobulin M (IgM). Da die Produktion dieses Immunglobulins so rasch einsetzt, wird es auch als „Frühantikörper“ bezeichnet.

Einige Wochen nach Beginn der Infektion lässt die IgM-Produktion wieder nach, weil der Organismus in der Zwischenzeit verstärkt das schützende IgG gebildet hat. IgM und IgG arbeiten also zeitversetzt zusammen.

Bei einer Zweitinfektion ist das IgM nur mehr in geringer Konzentration vorhanden.

Durch Bestimmung des IgM- bzw. IgG-Spiegels mittels Elektrophorese kann demnach darauf geschlossen werden, ob eine Erst- oder Zweitinfektion vorliegt und ob die akute Phase der Infektion bereits überstanden ist.

2.7.2.1.4 Immunglobulin D (IgD)

Das Immunglobulin D ist nur in geringsten Mengen im Serum nachweisbar. Seine genaue Funktion ist noch nicht vollständig erforscht. Es ist je-

doch wahrscheinlich, dass IgD an der Aktivierung der B-Lymphozyten beteiligt ist.

2.7.2.1.5 Immunglobulin E (IgE)

Bei Allergien spielt vor allem das IgE eine bedeutende Rolle: obwohl es nur 0,001 aller Immunglobuline ausmacht, ist es an über 90 % aller allergischen Prozesse beteiligt. Das IgE wurde viel später entdeckt als die anderen Immunglobuline, was wohl auch darauf zurückzuführen ist, dass es nur in äußerst geringen Mengen im Organismus vorkommt. Noch vor Entdeckung des IgE waren die Forscher überzeugt, dass es einen Stoff geben müsse, der auf Allergene reagiert und somit die allergische Reaktion (mit)verursacht. Dieser damals noch unbekannte Stoff, der später als IgE identifiziert werden sollte, wurde „Reagin“ genannt.

Die ursprüngliche und eigentliche Funktion des IgE ist die Abwehr von Parasiten wie z.B. Würmern. Da derartige Infektionen in unseren Breiten aufgrund der hygienischen Lebensweise jedoch nur noch sehr selten vorkommen, sind IgE-vermittelte Allergien möglicherweise eine Folge der „Unterbeschäftigung“ dieses Teils der Immunabwehr. Das IgE ist überwiegend in der Haut und den Schleimhäuten zu finden, wo es sich bei Eindringen eines Allergens an die Mastzellen koppelt und die Ausschüttung von Botenstoffen (vor allem Histamin) bewirkt, welche wiederum die für eine Allergie typischen Entzündungsprozesse in Gang setzen.

(vgl. Fischbach/Ern 2001, S. 30 ff.)

2.8 Allergene

Die Allergene, d.h. die allergieauslösenden Substanzen, sind in den meisten Fällen natürlich vorkommende Eiweißstoffe. Doch auch Umweltgifte und chemische Substanzen spielen eine immer größer werdende Rolle bei der Auslösung von Allergien.

Nahezu 20.000 Stoffe sind mittlerweile als allergieauslösend identifiziert.

Es gibt Stoffe, die kaum Allergien auslösen, also eine geringe allergene Potenz haben, und solche, die eine sehr hohe allergene Potenz aufweisen, wie z.B. Pollen.

Das liegt daran, dass es Eiweißstrukturen gibt, die vom Immunsystem sehr klar als fremd erkannt werden, andere Allergene hingegen enthalten diese „fremde“ Eiweißstruktur nur in Bruchteilen, das Immunsystem reagiert daher nicht so stark.

Bestimmte Eigenschaften entscheiden darüber, ob ein Allergen besonders aggressiv, also hoch-allergieauslösend wirkt (z.B. Birkenpollen).

Zu diesen Eigenschaften zählen die Fähigkeit, die Schleimhäute zu durchdringen, die gute Löslichkeit und hohe Widerstandsfähigkeit des Allergens, sowie die geringe natürliche Exposition (die Jahresmenge inhalierter Pollenallergene erreicht z.B. nur wenige Mikrogramm; da sich die Pollenbelastung auf wenige Wochen pro Jahr konzentriert, ist der Organismus diese Fremdkörper nicht „gewöhnt“ und reagiert besonders stark).

Je nachdem, wie sie in den Körper gelangen, werden die Allergene in vier Kategorien eingeteilt: Inhalationsallergene, Hautallergene, Nahrungsmittel- und Arzneimittelallergene, Insektenstich- und Injektionsallergene.

2.8.1 Inhalationsallergene (Aeroallergene)

Als „Inhalationsallergene“ bezeichnet man jene Allergene, die über die Atmung in den Organismus gelangen. Dazu zählen z.B. Gräserpollen, Pilzsporen, Hausstaub und Tierhaare.

2.8.2 Hautallergene

Jene Allergene, die mit der Haut in Berührung kommen, wie z.B. Wiesenpflanzen, Nickel, Duftstoffe in Kosmetikartikeln, Seide, Wolle etc., zählen zur Gruppe der so genannten „Hautallergene“.

2.8.3 Nahrungsmittel- und Arzneimittelallergene

Zu dieser Kategorie zählen all jene Allergene, die durch den Mund aufgenommen werden, also alle Nahrungsmittelallergene sowie oral verabreichte Medikamente wie Schmerzmittel oder Penicillin.

2.8.4 Insektenstich – und Injektionsallergene

Das sind jene Allergene, die durch Insektenstiche oder Injektionen in den Körper gelangen, wie z.B. Bienen- oder Wespengift oder injizierte Medikamente.

(vgl. Ärzte Krone 2006, Fischbach/Ern 2001, S.17 f., Focus Gesundheit 2006, Vorträge Allergie- und Asthmatag 2008)

2.9 Klinische Einteilung nach Reaktionstypen

Unabhängig von der auslösenden Substanz (Allergen) werden vier Typen von allergischen Reaktionen unterschieden: Soforttyp (Typ I), zytotoxischer Typ (Typ II), Immunkomplex-Typ (Typ III) und Spättyp oder verzögerter Typ (Typ IV). Diese Einteilung in die Typen I, II, III und IV wurde im Jahr 1963 von den Briten Coombs und Gell ausgehend von den immunologischen Mechanismen, die den einzelnen Allergietypen eigen sind, getroffen und hat bis heute Gültigkeit.

2.9.1 Soforttyp (Typ I)

Die Typ I-Allergie ist die am häufigsten vorkommende Form der allergischen Reaktion. Dabei wird unmittelbar nach dem Kontakt mit dem Allergen die Abwehrreaktion in Gang gesetzt. Die Antigene verbinden sich mit den Antikörpern (Antigen-Antikörper-Reaktion), den IgE, die auf den Mastzellen sitzen. Diese wiederum schütten im Zuge einer allergischen Reaktion Histamin, einen körpereigenen Botenstoff, aus. Dadurch kommt es zu den typischen Symptomen einer allergischen Reaktion: Hautrötung, Schnupfen, Verengung der Atemwege, Juckreiz, Schwellung der Schleimhäute, im schlimmsten Fall allergischer Schock. Typische allergische Reaktionen vom Typ I sind Heuschnupfen, allergisches Asthma, Nesselsucht, Insektengiftallergie.

2.9.2 Zytotoxischer (zellschädigender) Typ (Typ II)

Typ II-Allergien, die beispielsweise durch Medikamente ausgelöst werden können, kommen sehr selten vor. Die allergische Reaktion tritt verzögert ein und ist daher häufig nicht unmittelbar als solche erkennbar.

Bei diesem Reaktionstyp liegen frei im Blut zirkulierende Antikörper vor. Die eingedrungenen Antigene heften sich an Zellwände oder andere wichtige Bausteine des Organismus, woraufhin sich die Antikörper mit ihnen verbinden und eine Zerstörung der Zellen bzw. eine Veränderung der Zellstruktur und –funktion verursachen. Durch diese Zellauflösung bzw. –veränderung kann es zu einem Mangel an bestimmten Blutbestandteilen und in der Folge zu Blutarmut, Blutgerinnungsstörungen oder Abwehrschwäche kommen; aber auch die Abstoßung von Fremdorganen oder Abwehrreaktionen gegen körpereigene Stoffe (Autoimmunreaktionen) zählen zu den möglichen Folgeerscheinungen.

2.9.3 Immunkomplex-Typ (Typ III)

Bei allergischen Reaktionen dieses Typs treten die Symptome frühestens 6 Stunden nach dem Allergenkontakt auf. Die Antikörper bilden mit den Antigenen Komplexe, die ausgefällt werden, also nicht mehr im Blut gelöst sind. Diese Komplexe lagern sich in den Gefäßen bestimmter Organe (vorwiegend Niere, Herzinnenwand, Gelenke) ab und können dort Gefäßverengungen bis hin zu Gefäßverschlüssen verursachen.

Besteht bei einer Allergie dieses Typs ein Überschuss an Antigenen, so bilden sich frei zirkulierende Antigen-Antikörper-Verbindungen (Immunkomplexe), wodurch bestimmte im Blut vorhandene Eiweißkörper verändert werden. Dadurch kommt es dann zu Zellschädigungen, die dem Allergietyp II entsprechen.

Zudem werden bei einem Antigen-Überschuss Kinine produziert, die in ihrer Wirkung dem Histamin ähnlich sind und auch bei Allergien vom Soforttyp (Typ I) eine Rolle spielen können. Dadurch werden Symptome wie Ödeme, Juckreiz, Rötung sowie Entzündung der kleinen Blutgefäße ausgelöst.

Auslöser des Allergietyps III, der auch als „Serumkrankheit“ bezeichnet wird, sind meist Medikamente. Zu den typischen Krankheitserscheinungen zählen durch die Ablagerung der Immunkomplexe verursachte Nieren- und Schlagaderentzündungen. Zu der Zeit, als die passive Immunisierung, also die Behandlung von Infektionskrankheiten mit dem Serum von Tieren, weit verbreitet war, kam die Serumkrankheit sehr häufig vor.

2.9.4 Spättyp oder verzögerter Typ (Typ IV)

Typische Beispiele für Allergien vom Spättyp sind Kontaktekzeme, Reaktionen nach dem Tuberkulosehauttest und Arzneimittelallergien.

Die körperlichen Symptome treten erst 24 bis 72 Stunden nach dem Allergenkontakt auf. Bei Reaktionen dieses Typs sind die Antikörper an weiße Blutkörperchen (Leukozyten → siehe Tabelle) gebunden. Die Antigene, die meist durch Hautkontakt in den Organismus gelangen, reagieren mit den antikörpertragenden Leukozyten, wodurch entzündungsauslösende

Substanzen freigesetzt werden. Durch diese Stoffe werden weitere weiße Blutkörperchen angelockt, deren Sekretions- und Zerfallsprodukte nach 24 bis 48 Stunden zur Ausbildung entzündlicher Hautreaktionen (Kontaktekzeme) führen.

Doch auch die Abstoßung von transplantierten Organen sowie Autoimmunerkrankungen können Folge einer Typ IV-Allergie sein.

(vgl. Ärzte Krone 2006, Fischbach/Ern 2001, S. 37 ff.)

Immunzellen	Aufgabe und Funktion
Monozyten	Vorläufer der Makrophagen im Blut
Makrophagen	Phagozytose im Gewebe und der Lymphflüssigkeit
Mastzellen	Setzen nach Aktivierung Substanzen frei, die die Permeabilität der Blutgefäße beeinflussen
Antigenpräsentierende Zellen (z. B. Makrophagen, B-Zellen und Langerhanszellen)	markieren Antigene und leiten damit die Immunantwort ein
Granulozyten	Aufgabe und Funktion
neutrophile Granulozyten	Phagozytose von Bakterien, Viren und Pilzen im Blut
eosinophile Granulozyten	Abwehr von Parasiten, Auslösen allergischer Reaktionen
basophile Granulozyten	Abwehr von Parasiten, Auslösen allergischer Reaktionen, Entzündungsreaktionen, Juckreiz
B-Zell-Gruppe	Aufgabe und Funktion
B-Lymphozyten	Vorläufer der Plasmazellen im Blut
Plasmazellen	Spezialisierung auf Antikörperproduktion
B-Gedächtniszellen	langlebige B-Zellen mit einem Gedächtnis für spezielle Antigene
T-Zell-Gruppe	Aufgabe und Funktion
T-Helferzellen	aktivieren Plasmazellen und Killerzellen erkennen Antigene auf den Antigenpräsentierenden Zellen
T-Regulatorzellen	bremsen die Immunantwort, hemmen die Funktion der B-Zellen und anderen T-Zellen
T-Gedächtniszellen	langlebige T-Zellen mit einem Gedächtnis für spezielle Antigene
T-Killerzellen (zytotoxische T-Zellen)	erkennen und zerstören von Viren befallene Körperzellen und Tumorzellen indem sie auf bestimmte Antigene der befallenen Zellen reagieren
Killerzellen	Aufgabe und Funktion
natürliche Killerzellen (NK)	greifen unspezifisch Zellen an, die von Viren oder Tumoren befallen sind

Tabelle 1: Einteilung der weißen Blutkörperchen (Leukozyten)

Quelle: Wikipedia, Stichwort *Leukozyt*

http://de.wikipedia.org/wiki/Wei%C3%9Fe_Blut%C3%B6rperchen
(05.08.2006)

2.10 Übersicht der häufigsten allergischen Erscheinungen

2.10.1 Saisonale allergische Rhinitis („Heuschnupfen“)

Noch vor zwei Generationen galt der Heuschnupfen als exotische Erkrankung, mittlerweile hat er sich beinahe zu einer Volkskrankheit entwickelt. Auslöser des Heuschnupfens sind vor allem die Pollenkörner der windbestäubenden Pflanzen, die eigentlich aus völlig harmlosen Eiweißverbindungen bestehen.

Man könnte vermuten, Pollenallergiker müssten nur das Frühjahr überstehen – weit gefehlt: in unseren Breiten gibt es fast das ganze Jahr über Pollenallergene. Schon im Jänner beginnt der Pollenflug von Erle und Hasel, und im Februar und März lässt sich bereits eine sehr hohe Konzentration von Haselpollen in der Luft messen. Die Birkenpollen verbreiten sich im April und Mai, den gesamten Sommer über haben Getreide- und Gräserpollenallergiker mit Beschwerden zu kämpfen. Einige Unkräuter können mit ihren Pollen bis November Beschwerden verursachen. Möglicherweise sind diese langen Pollenflugzeiten auch auf die Klimaerwärmung zurückzuführen.

Für Heuschnupfenpatienten ist es wichtig, zu wissen, wann die Konzentration jener Pollen, gegen die eine Sensibilisierung vorliegt, am höchsten ist. Dazu geben Pollenflugkalender und Polleninformationsdienste Auskunft.

Weiters ist zu beachten, dass die Pollenkonzentration in der Luft je nach Tageszeit variiert. Hier wurde interessanterweise ein Unterschied zwischen dem ländlichen und dem städtischen Bereich festgestellt. Auf dem Land erreicht der Pollenflug in den frühen Morgenstunden (etwa zwischen 4 und 6 Uhr) seinen Höhepunkt, daher sollten zu dieser Zeit Allergiker die Fenster geschlossen halten.

In der Stadt hingegen sinken in den Abendstunden die Pollen ab, daher ist diese Tageszeit für Allergiker die problematischste. In den Morgenstunden

den, zwischen 6 und 8 Uhr, ist für Heuschnupfenpatienten in der Stadt die Luft „beinahe rein“, die Pollenkonzentration erreicht den niedrigsten Wert.

Zu den für Heuschnupfen typischen Beschwerden zählt die allergische Bindehautentzündung (Konjunktivitis), die zu verstärkter Tränenproduktion, Rötung und Anschwellen der Bindehäute und Jucken der Augen führt. In der Nase äußert sich die allergische Reaktion mit Juckreiz und Niesattacken, wobei das Nasensekret (im Gegensatz zum infektbedingten Schnupfen) klar und dünnflüssig ist. Durch die Schwellung der Schleimhäute wird die Belüftung der Nasennebenhöhlen behindert, was zum Auftreten einer Nebenhöhlenentzündung führen kann. Auch das Mittelohr kann betroffen sein, da es bei Verlegung des Nasen-Rachen-Raums schlecht belüftet wird, was sich in einem Druckgefühl und eventuell einer Beeinträchtigung der Hörleistung äußern kann.

Bei vielen Heuschnupfenpatienten lösen die eingeatmeten Pollenallergene zusätzlich allergisches Asthma aus. Dabei verengen sich die Bronchien krampfartig, die Schleimhäute produzieren vermehrt Bronchialsekret und schwellen an, wodurch die Atmung erschwert wird. Die Betroffenen leiden unter plötzlich auftretendem Husten, zudem ist meist ein pfeifendes oder rasselndes Atemgeräusch zu beobachten.

Das allergische Asthma ist die gefährlichste Ausprägung der Heuschnupfensymptomatik und muss daher unbedingt behandelt werden, da es bei fortgeschrittenem Schweregrad zu lebensbedrohenden Situationen kommen kann.

Bei etwa 30 % der Pollenallergiker bestehen die asthmatischen Beschwerden nicht von Anfang an, sondern entwickeln sich erst im Laufe der Zeit zusätzlich zu den „harmloseren“ Beschwerden (Niesattacken, tränende Augen), vor allem dann, wenn der Heuschnupfen unzureichend behandelt wird. Eine solche Entwicklung bezeichnet man im Fachjargon als „Etagenwechsel“. Ganz allgemein kann man sagen, dass unbehandelte Al-

lergien eher dazu neigen, sich zu verschlimmern und zu einer chronischen Erkrankung zu entwickeln.

Zudem kann jede Form der allergischen Entzündung auch strukturelle Veränderungen des betroffenen Gewebes nach sich ziehen. Die Schleimhaut wird dadurch überempfindlich und ist immer weniger in der Lage, Fremdstoffe abzuwehren.

Pollenflugkalender

FEBRUAR	MÄRZ	APRIL	MAI	JUNI	JULI	AUGUST	SEPTEMBER	OKTOBER
Haselnuss	Erle							
	Uhrte							
	Pappel							
	Weide							
		Birke						
		Esche						
		Eiche						
		Ruchgras						
		Wiesenfuchschwanz						
		Buche						
		Löwenzahn						
		Gerste						
		Kiefer						
		Knäuelgras						
		Regen						
		Wiesenrispengras						
		Lolch						
		Schwingel						
		Spitzwegerich						
		Raygras						
		Holunder						
		Lieschgras						
		Brennnessel						
		Weizen						
		Linde						
		Straußgras						
		Glatthafer						
		Krammgrass						
		Gänsefuß						
		Maiss						
		Beifuß						

Legende: Vor-/Nachblüte Hauptblüte

Abbildung 1: Pollenflugkalender

Quelle: <http://www.dermapharm.at/pdf/Pollenflugkalender.pdf>
(07.08.2006)

2.10.2 Kreuzallergien

Ein weiteres Problem, mit dem viele Pollenallergiker zu kämpfen haben, ist die so genannte Kreuzallergie oder Kreuzreaktion.

Wenn bereits eine allergische Sensibilisierung besteht, kann es zusätzlich zur Entwicklung einer Allergie gegen einen strukturverwandten Stoff kommen.

So kann als Folge einer Pollenallergie eine Nahrungsmittelallergie entstehen - diese so genannte „pollenassoziierte Nahrungsmittelallergie“ betrifft überwiegend Baumpollen- und Beifußpollenallergiker.

Beispielsweise leiden Baumpollenallergiker (Birke, Erle, Hasel etc.) häufig auch an einer Allergie bzw. Intoleranz gegen Äpfel, Birnen, Nüsse, Kiwi, Sellerie, Gewürze etc. Das liegt einerseits an der botanischen Verwandtschaft von Blütenstaub und Früchten, andererseits daran, dass die in Obst, Gemüse, Gewürzen und Nüssen enthaltenen Allergene häufig eine hohe Ähnlichkeit mit den in den Pollenkörnern enthaltenen Allergenen aufweisen.

Da die in den Nahrungsmitteln enthaltenen Allergene über die Verdauung in den Blutkreislauf gelangen und somit im gesamten Organismus zirkulieren, kann es neben den typischen Beschwerden wie Juckreiz an den Lippen oder Kratzen im Hals („Orales Allergiesyndrom“, Abk. OAS), die meist unmittelbar nach Verzehr des Lebensmittels auftreten, auch zu verzögerten und nicht auf den unmittelbaren „Eintrittsort“ des Allergens beschränkten Symptomen, wie z. B. Hautreaktionen, Durchfall oder Migräne kommen.

Durch Erhitzen wird die Eiweißstruktur vieler Obst- und Gemüsesorten zerstört, ihre Allergene sind hitzelabil. Daher vertragen viele Allergiker die jeweiligen Lebensmittel in gekochter Form, während sie im Rohzustand Beschwerden auslösen.

Zudem muss auch unterschieden werden, ob eine echte Allergie gegen die Nahrungsmittel vorliegt, oder ob es sich „nur“ um eine Intoleranz, also eine nicht IgE-vermittelte Reaktion handelt. Eine Intoleranz ist daran er-

kennbar, dass die Beschwerden meist nicht sofort nach Genuss des Nahrungsmittels, sondern verzögert auftreten, und dass häufig kleine Mengen des Allergens noch vertragen werden und erst größere Mengen des jeweiligen Lebensmittels Beschwerden auslösen.

Ein weiteres Beispiel einer Kreuzallergie ist die Tatsache, dass viele Menschen sowohl gegen Gräser- als auch gegen Getreidepollen allergisch sind, denn auch hier besteht eine „Verwandtschaft“ zwischen den Pflanzen und das Immunsystem erkennt die ähnliche Eiweißstruktur der Allergene.

Die spezifische Immuntherapie (Hyposensibilisierung, siehe Kapitel „Therapie“) ist bei Heuschnupfen-Patienten unter anderem auch deshalb sinnvoll, weil Kreuzreaktionen sowie eine Verschlimmerung der Beschwerden (z.B. „Etagenwechsel“) vermieden werden können.

(vgl. Fischbach/Ern 2001 S. 98 ff., Focus Gesundheit 2006, Weber 2003 S. 48 ff., Ärzte Krone 2006)

Birkenpollen	Pollen: Buche, Eiche, Erle, Esche, Hasel, Sellerie/ Beifuß Nahrungsmittel: Haselnuß, Mandel, Apfel, Birne, Aprikose, Brombeere, Erdbeere, Himbeere, Litschi, Kirschen, Kiwi, Pfirsich, Quitte, Zwetschgen
Beifußpollen	Pollen: Birke, Chrysantheme, Kamille, Löwenzahn, Sonnenblume, Traubenkraut (Ragweed) Nahrungsmittel: Sellerie, Karotte, Kartoffel, Kiwi, Gurke, Tomate, Melone, Artischocke Gewürze: Anis, Coriander, Curry, Estragon, Zimt, Ingwer, Kümmel, Muskatnuß, Paprika, Petersilie, Pfeffer, Wermut,
Sellerie	Pollen: Birke, Beifuß Nahrungsmittel: Karotte Gewürze: Anis, Basilikum, Dill, Fenchel, Oregano, Kreuzkümmel, Koriander, Liebstöckel, Majoran, Thymian
Eschenpollen	Pollen: Oliven, Flieder, Liguster, Forsythie
Gräserpollen	Ruchgras, Wiesenlieschgras, Knäuelgras, Raygras (-> Ananas) Getreide: Roggen
Getreidepollen	Dinkel, Gerste, Hafer, Hirse, Mais, Reis, Weizen Gräserpollen: Weidelgras Nahrungsmittel: Getreidemehl
Olivenpollen	Ananas, Ascorbinsäure, Gräser, Liguster, Meerrettich
Nüsse	Haselnuß (-> Roggenmehl), Cashew, Erdnuß, Mandeln, Mohn, Pistazien (-> Sonnenblumensamen), Sesam, Walnüsse, Kiwi
Hulsenfrüchte	Erdnuß, Bohne, Linse, Sojabohne, Klee, Luzerne, Lupine, Lakritze, Johannisbrot, Gummi arabicum, Tamarinde, Tragant
Kiwi	Pollen: Beifuß, Birke, Gräser Nahrungsmittel: Ananas, Apfel, Karotte, Kartoffel, Roggenmehl, Weizenmehl Sonstiges: Latex
Fische	Aale, Flußbarsch, Kabeljau (-> Sarimi), Karpfen, Salm, Thunfisch, Seezunge/-scholle, Zahnbrasse Cave: Hühnerlei (-> Fischmehlfütterung)
Hühnerlei	Ente, Gans, Hühnerfleisch, Truthahn, Seemöwe, Papagei, Kanarienvogel, Taube, Wellensittich
Kuhmilch	Rinderhaar, Rind-/Kalbfleisch
Schimmelpilze	Candida (-> Saccharomyces), Aspergillus, Alternaria, Cladosporium, Epicoccum, Fusarium, Penicillium
Hausstaubmilbe	Küchenschabe, Vorratsmilbe, rote Mückenlarve (Fischfutter), Schnecken, Flußkrebs, Garnelen, Hummer, Krabben, Muscheln, Shrimps
Latex	Nahrungsmittel: Avocado, Banane (-> Wassermelone), Feige, Kartoffeln, Passionsfrucht, Sellerie, Kiwi, Kastanie, Tomate, Papaya, Pfirsich, Buchweizenmehl Pollen: Beifuß, Traubenkraut (Ragweed), Wiesenlieschgras Sonstiges: Ficus benjamina
Hymenoptera	Biene (-> Hummel), Wespe (-> Hornisse)

Tabelle 2: Übersicht über bekannte Kreuzallergien

Quelle: <http://www.hal-allergie.de/allergieinfos/kreuz.htm> (01.02.2007)

2.10.3 EXKURS: Die Heuschnupfen-Problematik in Italien

Aufgrund der geografischen und klimatischen Gegebenheiten in Italien, und den damit verbundenen regionalen Unterschieden in der Botanik, gibt es keinen allgemeingültigen Pollenkalender, der für alle italienischen Regionen anwendbar ist.

Dennoch lässt sich die Pollenbelastung für Italien grob wie folgt beschreiben:

Im Jänner beginnt die Blüte von Hasel und Erle, im Februar folgen die Zypressen, die gemeinsam mit Esche und Ulme bis in den Frühling Beschwerden verursachen und von Pappel und Weide gefolgt werden. Ab März ist mit Belastungen durch Platanen- und Pinienpollen zu rechnen, gefolgt von Birke und Hain- oder Weißbuche, die ebenfalls zur Familie der Birkengewächse zählt; sowie Eiche und Buche. Im Frühjahr dominieren die Gräser, im Juni folgt der Ölbaum (Olivenpollen) und im Juli die Kastanie.

Die höchste allergene Potenz unter den Gräsern weisen die Graminae (Süßgräser) auf, die im Frühjahr blühen, mit Ausnahme der Quecke (ganzjährige Blüte). Beifuß (Artemisia) und Traubenkräuter (Ambrosia) sorgen von August bis September/Oktober für starke Belastungen und sind vor allem in vielen nördlichen Regionen immer stärker verbreitet.

Die Familie der Gräser und das Glaskraut (Parietaria) sind in Italien für 80% der Allergien verantwortlich.

In Nord- und Mittelitalien (ausgenommen Ligurien) sind, wie auch in Österreich, die Gräserpollen die Hauptverursacher allergischer Beschwerden. Dennoch gibt es einen Unterschied: während die Gräserblüte bei uns im Sommer erst so richtig beginnt, erreicht sie im Mittelmeerraum im April ihren Gipfel und endet, aufgrund der zunehmenden Trockenheit, bereits ca. Ende Mai.

Als ganz besonders durch Gräserpollen und Ragweed belastete Region gilt die Poebene.

Birkenpollen haben in Italien geringere Relevanz als bei uns; sie sind nur in den nördlichen Regionen des Landes verbreitet, da es in den mediterranen Gefilden für Birken zu warm und zu trocken ist.

Im Süden spielen die Pollen der Zypressen und Olivenbäume eine wichtige Rolle.

(vgl. http://www.ambulatorio.com/site/malattie/view.xpd?id_malattia=257&mode=read&info_key=1, Zugriff am 30.07.2009)

Für alle Heuschnupfen auslösenden Pflanzen gilt:

Abhängig von der geografischen Breite und der Seehöhe beginnt die Blütezeit (und damit die Pollenbelastung) zu unterschiedlichen Zeitpunkten, denn der Pollenflug hängt von Wind, Wetter, Klima, Seehöhe und Jahreszeit ab. Weiter im Süden Europas oder in tieferen Lagen fliegen die Pollen früher als im hohen Norden oder im Gebirge, wobei die Zeitdifferenz für eine Pflanzenart sogar mehrere Monate betragen kann.

(vgl. <http://www.reisenet.com/tipps-tools/specials/special-needs/allergiker-gesundheit/index.php>; Zugriff am 30.7.2009)

Zwar wird Italien als gesamtes Land der mediterranen Klimazone zugeordnet, tatsächlich gibt es aber regional noch sehr große Unterschiede.

Auf der Website „pollinieallergia.net“ erfolgt z. B. eine grobe Einteilung in 3 Zonen: Norditalien, Mittelitalien, Süditalien + Inseln + Ligurien.

Die R.I.M.A., „Rete Italiana di Monitoraggio in Aerobiologia“ (italienische Einrichtung für Pollenflugmessung), differenziert noch stärker und teilt ihren Pollenflugkalender in folgende Zonen ein: Alpen, Po-Ebene, nördliche

Adria, nördliche Tyrrhenische Zone, mittlere Adria, südliche Tyrrhenische Zone, Apulien, Kalabrien, Sizilien, Sardinien.



Abbildung 2: Einteilung Italiens in Pollenflugzonen

Quelle: <http://www.ilpolline.it/bollettino-pollinico> (30.07.2009)

Legenda

- || nulla
- bassa
- media
- alta
- ▲ in aumento
- stabile
- ▼ in diminuzione

Alpi



Dati settimana
precedente dal
20/07/09 – 26/07/09

Previsioni valide dal
30/07/09 – 5/08/09

	concentrazione	concentrazione	tendenza
COMPOSITAE	●	●	▲
FAGACEAE	●	●	▼
GRAMINEAE	●●	●	▼
URTICACEAE	●●	●●	□

Pianura Padana



Dati settimana
precedente dal
20/07/09 – 26/07/09

Previsioni valide dal
30/07/09 – 5/08/09

	concentrazione	concentrazione	tendenza
COMPOSITAE	●	●	□
FAGACEAE	●	●	▼
GRAMINEAE	●●	●●	▼
URTICACEAE	●	●	□

Nord Adriatico



Dati settimana
precedente dal
20/07/09 – 26/07/09

Previsioni valide dal
30/07/09 – 5/08/09

	concentrazione	concentrazione	tendenza
FAGACEAE	●	●	▼
GRAMINEAE	●	●	□
URTICACEAE	●	●	□

Nord Tirreno



Dati settimana
precedente dal
20/07/09 - 26/07/09

Previsioni valide dal
30/07/09 - 5/08/09

	concentrazione	concentrazione	tendenza
COMPOSITAE	●	●	▲
FAGACEAE	●	●	▼
GRAMINEAE	●	●	□
URTICACEAE	●	●	□

Centro Adriatico



Dati settimana
precedente dal
20/07/09 - 26/07/09

Previsioni valide dal
30/07/09 - 5/08/09

	concentrazione	concentrazione	tendenza
COMPOSITAE	●	●	□
FAGACEAE	●	●	▼
GRAMINEAE	●	●	□
URTICACEAE	●	●	□

Centro Tirreno



Dati settimana
precedente dal
20/07/09 - 26/07/09

Previsioni valide dal
30/07/09 - 5/08/09

	concentrazione	concentrazione	tendenza
COMPOSITAE	●	●	□
FAGACEAE	●	●	▼
GRAMINEAE	●	●	□
URTICACEAE	●	●	□

Puglia

Dati settimana
precedente dal
20/07/09 – 26/07/09

Previsioni valide dal
30/07/09 – 5/08/09

	concentrazione	concentrazione	tendenza
GRAMINEAE	●	●	□
URTICACEAE	∥	∥	□

Calabria

Dati settimana
precedente dal
20/07/09 – 26/07/09

Previsioni valide dal
30/07/09 – 5/08/09

	concentrazione	concentrazione	tendenza
FAGACEAE	●	●	▼
GRAMINEAE	●	●	▼
OLEACEAE	●	∥	▼
URTICACEAE	●	●	□

Sicilia

Dati settimana
precedente dal
20/07/09 – 26/07/09

Previsioni valide dal
30/07/09 – 5/08/09

	concentrazione	concentrazione	tendenza
COMPOSITAE	N.P.	●	□
FAGACEAE	N.P.	●	▼
GRAMINEAE	N.P.	●	▼
URTICACEAE	N.P.	● ●	▼

Sardegna

Dati settimana
precedente dal
20/07/09 – 26/07/09

Previsioni valide dal
30/07/09 – 5/08/09

	concentrazione	concentrazione	tendenza
COMPOSITAE	●	●	□
URTICACEAE	●	●	□

Abbildung 3: Pollenflugkalender für Italien für die Woche 30.7. bis 5.8. 2009

Quelle: <http://www.ilpolline.it/bollettino-pollinico> (30.07.2009)

Erwähnenswert im Rahmen dieser Arbeit sind vor allem jene Pflanzenfamilien, die im Mittelmeerraum, und damit in Italien, häufige Auslöser von Beschwerden sind, in Pollenflugkalendern des deutschsprachigen Raums jedoch keine bzw. kaum Erwähnung finden.

Dazu zählt z.B. der **Ölbaum (Olivenpollen)** mit der Haupt-Blütezeit im Mai und Juni. Besondere Belastungen sind in Gebieten mit großflächigen Olivenkulturen zu erwarten. Olivenpollen gelten als besonders aggressiv und haben für Mitteleuropäer häufig insofern Bedeutung, dass sich viele Reisende während eines Aufenthalts im Mittelmeerraum gegen Olivenpollen sensibilisieren und im Jahr darauf in der Heimat eine Kreuzallergie auf Eichen entwickeln, da die beiden Pflanzen derselben botanischen Familie angehören.

Eine besondere Rolle für den italienischen Raum spielen auch die Pollen des **Glaskrauts (Parietaria)**, die vor allem in Süditalien, den Inseln Sizilien und Sardinien sowie in Ligurien beinahe ganzjährig zu Belastungen führen, mit einem Gipfel im April und Mai. In den genannten Regionen stehen die Glaskraut-Pollen daher an erster Stelle der Heuschnupfen-Auslöser, gefolgt von den Gräser- u. Getreidepollen sowie den Olivenpollen.

Das Glaskraut ist ein für den mediterranen Raum typisches Unkraut, wobei Italien das am stärksten belastete Land ist. Die Pflanze wuchert gern aus Mauerritzen und ist deshalb besonders dort zu finden, wo es Natursteinhäuser und -mauern gibt.

(vgl. <http://www.reisenet.com/tipps-tools/specials/special-needs/allergiker-olive-glaskraut-platane-zyprasse-und-pinie/>; Artikel vom Februar 2008, Zugriff am 30.7.2009)

Eine weitere Pflanze, die als Allergieauslöser nur im Mittelmeerraum relevant ist, ist die **Zypresse**, deren Allergene, offenbar abhängig vom Grad der Luftverschmutzung, mäßig bis stark aggressiv sind. Kreuzreaktionen

gibt es mit anderen Gattungen: Lebensbaum (Thuja), Scheinzypresse und Wacholder sowie mit der Japanischen Zeder. Zypressenpollen finden sich von Dezember bis in den Juni in der Luft, gelegentlich auch im Spätherbst. (vgl. <http://www.allum.de/noxe/zypresse-zypressenpollen.html>; Zugriff am 30.7.2009)

Mäßige bis starke allergene Potenz weist die **Platane** auf, die in Europa im Südosten sowie im mediterranen Raum heimisch ist und vorwiegend an Stellen mit ausreichender Wasserversorgung, z.B. an Bachläufen, wächst. Häufig beschirmt eine Platane den Dorfbrunnen oder Dorfplatz (wie in unseren Breiten die Linde); außerdem ist sie beliebt als Zierbaum oder in Alleen.

Je nach geografischer Breite reicht die Blütezeit der Platane, und somit die „Saison“ für Allergiker, von März bis Mai.

(Vgl. http://www.pollenwarndienst.at/index.php?language=de&nav=_n7&module=article&action=first_page&row=21&id_parent=144; Zugriff am 30.7.2009)

Die **Pinie**, ebenfalls vorwiegend im südlichen Europa beheimatet, blüht von März bis Juni. Ihre allergologische Relevanz ist jedoch umstritten. Während manchen Quellen zufolge allergische Sensibilisierungen gegen Pinienpollen überhaupt nicht bekannt sind, klagen viele Menschen über Beschwerden, die sie auf die Pinienblüte (deutlich erkennbar durch den gelben Blütenstaub in der Luft) zurückführen. Die Beschaffenheit der Pollenkörner spricht, wenn überhaupt, für eine sehr geringe allergologische Relevanz, da es sich um vergleichsweise große, schwere Partikel handelt, die rasch zu Boden fallen und nur wenig durch den Wind verbreitet werden.

Möglicherweise sind die Beschwerden auf andere, zur selben Zeit blühende Pflanzen zurückzuführen, deren Pollenflug jedoch im Gegensatz

zur Pinie nicht sichtbar ist - daher kommen den Betroffenen diese anderen Pollen als mögliche Auslöser gar nicht in den Sinn.

(Vgl. http://www.ahaswiss.ch/File/ahaswiss/ahanews/0204ahanews02_pollen.pdf; Artikel vom Juni 2004, Zugriff am 30.7.2009;
<http://allergies.about.com/b/2007/06/21/pine-pollen-true-allergen-or-colorful-masquerader.htm>; Artikel vom Juni 2007, Zugriff am 30.7.2009;
http://www.focus.de/gesundheit/ratgeber/allergie/news/heuschnupfen_aid_97515.html; Artikel vom 3.8.2005, Zugriff am 30.7.2009.

2.10.4 Perenniale (ganzjährige) allergische Rhinitis

Siehe Definition im Glossar

2.10.5 Hausstaubmilbenallergie

Bei dieser Allergieform lösen nicht die Milben selbst, sondern Partikel ihres eiweißhaltigen Kots die allergischen Beschwerden aus.

Neben medikamentöser Therapie ist es für die Betroffenen besonders wichtig, bestimmte Sanierungsmaßnahmen zu ergreifen, um die Milben und ihre Ausscheidungen weitestgehend aus dem Wohnumfeld zu entfernen.

So sollten Allergiker auf Staubfänger und textile Einrichtungsgegenstände so weit als möglich verzichten. Decken, Kissen und sonstige Textilien sollten bei mindestens 60 °C waschbar sein, da die Milben bei dieser Temperatur absterben. Für jene textilen Gegenstände, die nicht heiß waschbar sind (z.B. Kuscheltiere, Zierkissen, ...) empfiehlt es sich, diese in regelmäßigen Abständen für einige Tage in die Tiefkühltruhe zu legen, da auch die dort herrschenden sehr niedrigen Temperaturen die Milben absterben lassen.

Glatte Böden sind Teppichen vorzuziehen, da diese feucht gewischt werden können. Speziell für Allergiker sind im Handel Staubsauger mit Mikrofilter-Systemen erhältlich, deren Abluft nahezu allergenfrei ist.

Eine besonders hohe Konzentration an Hausstaubmilben ist in den Matratzen der Betten zu finden, da sich die Milben von den abgestorbenen Hautschuppen des Menschen ernähren. Allergiker sollten daher auf Matratzen mit waschbaren, milbendichten Bezügen („Encasings“) zurückgreifen und die Matratze regelmäßig nach einigen Jahren erneuern.

Da ein feuchtwarmes Klima die optimalen Lebensbedingungen für Milben darstellt, sollte auf ausreichende Lüftung geachtet und die Luftfeuchtigkeit in Grenzen gehalten werden.

Die Symptome einer Milbenallergie ähneln jenen des Heuschnupfens; in erster Linie kommt es zu Niesattacken und Fließschnupfen mit klarem Nasensekret sowie zu Rötung und Juckreiz der Bindehäute. Doch auch Hautreaktionen sind möglich – speziell Neurodermitiker klagen häufig über eine Verschlechterung des Hautbildes bei starker Hausstaubbelastung.

(vgl. Fischbach/Ern 2005:81 ff., Merkblatt „Sanierungsmaßnahmen“ vom Floridsdorfer Allergie-Zentrum)

2.10.6 Allergische Urtikaria (Nesselsucht)

Bei Vorliegen einer allergischen Urtikaria, die sich in Form von juckenden, geröteten Quaddeln (Pusteln) auf der Haut und Ödemen äußert, ist es besonders wichtig, den Auslöser zu identifizieren, um ihn konsequent meiden zu können.

Zu den möglichen Auslösern zählen bestimmte Nahrungsmittel, Lebensmittelzusatzstoffe (z.B. Farbstoffe), Spritzmittelrückstände auf Obst und Gemüse, Medikamente (Aspirin, Penicillin), Metalle im Körper (z.B. Amalgam), Pflanzen, Tierhaare, Insektenstiche, Sonnenstrahlen (bei Vorliegen einer Photosensibilisierung) usw.

Zur Behandlung allergischer Nesselsucht eignen sich insbesondere Antihistaminika, da die Entstehung der Quaddeln und Ödeme in den meisten Fällen auf die Ausschüttung von Histamin zurückzuführen ist.

Neben der allergisch bedingten Urtikaria gibt es auch noch Formen der Nesselsucht, die durch andere, physikalische Reize hervorgerufen werden. So können Temperaturextreme die sogenannte „Kälteurtikaria“ auslösen; zudem existieren Formen der Nesselsucht, bei denen die Haut auf mechanischen Druck mit den bekannten Symptomen reagiert. Auch Virusinfektionen, körperliche Anstrengung und Schwitzen können derartige Hautreaktionen verursachen.

(vgl. Fischbach/Ern 2005:83 ff.,115 ff.)

2.10.7 Neurodermitis (atopische Dermatitis)

Die atopische Dermatitis stellt einen Sonderfall dar, da es sich um keine Allergie im klassischen Sinn handelt und es keine genau definierten auslösenden Allergene gibt, sondern vielmehr mehrere Faktoren zum Ausbruch der Symptome führen.

Zwar sind sehr häufig Menschen mit weiteren Erkrankungen des atopischen Formenkreises von Neurodermitis betroffen, die Krankheit muss jedoch nicht zwangsläufig eine allergische Komponente haben.

Es handelt sich um eine chronisch-entzündliche Hauterkrankung, die durch gerötete, entzündete, geschwollene, trockene, schuppige und stark juckende Haut gekennzeichnet ist.

Die genauen Ursachen sind noch nicht erforscht, in Fachkreisen herrscht jedoch weitestgehend Einigkeit darüber, dass die genetische Veranlagung, ein überreaktives Immunsystem sowie äußerer Einflüsse (Umweltfaktoren) eine wichtige Rolle spielen.

Folgende Faktoren lösen Neurodermitis aus bzw. können die Symptome verschlimmern: Asthma, Allergien, Schwitzen, Kratzen, extreme Temperaturschwankungen, reizende Stoffe wie Reinigungsmittel, kratzende Kleidungsstücke, aber auch psychische Faktoren wie z.B. Stress.

Von der Erkrankung betroffen sind sowohl Kinder als auch Erwachsene, mit individuell unterschiedlichen Krankheitsverläufen. Häufig wechseln symptomfreie Zeiträume und Verschlechterungen des Krankheitsbildes („Schübe“) einander ab. Zwar kann diese Hauterkrankung den gesamten Körper befallen, doch gibt es bestimmte Körperareale, wo sie vermehrt auftritt: Gesicht, Hals, Armbeugen und Kniekehlen.

Die Haut von Neurodermitis-Patienten ist besonders trocken und rissig, dadurch können, im Vergleich zu gesunder Haut, Reizstoffe und Allergene viel leichter eindringen und entzündliche Reaktionen auslösen.

Aufgrund des erheblichen Juckreizes kratzen sich die Betroffenen, dies verursacht häufig nässende Läsionen, die besonders empfänglich für Reizungen und auch bakterielle Infektionen sind.

Da Neurodermitis nach derzeitigem Erkenntnisstand nicht heilbar ist, gibt es keine ursächliche Therapieform, es können nur die Symptome gelindert bzw. die beschwerdefreie oder –arme Phase zwischen zwei Schüben verlängert werden.

Oberstes Gebot für den Patienten ist es, das Kratzen der juckenden Hautstellen zu unterlassen. Zudem muss die Haut regelmäßig mit rückfettenden Spezialprodukten behandelt werden, um der übermäßigen Trockenheit entgegenzuwirken.

Der Kontakt mit Seifen und anderen (auch organischen) Lösungsmitteln ist zu vermeiden. Treten ausgeprägte Ekzeme auf, ist meist eine Behandlung mit kortisonhaltigen Salben unumgänglich.

Eine neue Form der Therapie beruht auf dem Wirkstoff Tacrolimus. Es handelt sich dabei um einen Immunmodulator, der die Aktivität bestimmter

Zellen des Immunsystems reguliert und, in Salbenform verabreicht, eine Alternative zur Kortisontherapie darstellt.

(vgl. Jäger 2000, S. 49 f., Broschüre „HautGesundheit – Hilfe bei Neurodermitis“, Weber 2003, S. 88 ff.; Fischbach/Ern 2001, S. 118 ff.)

2.10.8 Allergisches Kontaktekzem (allergische Kontaktdermatitis)

Das allergische Kontaktekzem ähnelt in seinem Erscheinungsbild der Neurodermitis, jedoch ist, wie der Name bereits sagt, eine allergische Reaktion nach Haut- bzw. Schleimhautkontakt mit einem bestimmten Stoff der Auslöser.

Juckreiz, Rötung, Bläschen, Pusteln, Schuppen treten häufig nach Kontakt mit folgenden Substanzen auf: Nickel (in Münzen, Schmuck, Uhren), Chrom, Latex, diverse Haar- und Hautpflegemittel, Kleidung (häufig auch durch Inhaltsstoffe in Waschmitteln).

Zur eindeutigen Identifizierung des Auslösers wird meist der Epikutantest (Pflastertest) herangezogen, da die Reaktion häufig erst verzögert auftritt.

Die auslösende Substanz muss dann gemieden werden, zur Linderung der Hautbeschwerden kommen zumeist Kortikosteroide in Salbenform zur Anwendung.

Wie bei der Neurodermitis besteht auch beim Kontaktekzem die zusätzliche Gefahr einer Infektion der betroffenen Hautareale, da jegliche Keime aufgrund der Schädigung der Haut leichter eindringen können.

Sollte die Hautreaktion nach Kontakt mit z.B. Säuren, Laugen, Lösungsmitteln oder UV-Strahlung auftreten, dann ist zu bedenken, dass es sich um ein nicht-allergisches, sondern toxisches Kontaktekzem handeln könnte, bei dem die Haut direkt durch eine chemische Substanz bzw. physikalische Einwirkung geschädigt wird. Das klassische Beispiel eines toxischen, also nicht allergischen Kontaktekzems ist der Sonnenbrand.

(Fischbach/Ern 2005, Seite 105 ff.)

2.10.9 Allergisches Asthma bronchiale

Mit einer Erkrankungshäufigkeit von etwa 15 % stellt das Asthma bronchiale mittlerweile die häufigste chronische Erkrankung im Kindes- und Jugendalter in der westlichen Welt dar. Positiv ist jedoch zu vermerken, dass bei etwa der Hälfte der erkrankten Kinder das Asthma mit dem Ende der Pubertät wieder abklingt.

Etwa 70% der Fälle asthmatischer Erkrankungen sind allergisch bedingt (vgl. Vortrag Dr. Wantke, Allergie- und Asthmatag) – siehe auch Glossareintrag „Asthma bronchiale“ mit der Unterscheidung zwischen allergischem und nicht-allergischem Asthma.

Das Asthma bronchiale beruht auf einer Entzündung der Bronchialschleimhaut, wodurch die Bronchien anschwellen und vermehrt Sekret absondern, was zur Verengung der Luftwege und in der Folge zu Atemnot und Kurzatmigkeit, pfeifenden, rasselnden Atemgeräuschen und Hustenattacken führt.

Neben den Allergenen, gegen die eine Sensibilisierung vorliegt, können auch andere Reize, wie z.B. Infekte der Atemwege, Anstrengung, Temperaturwechsel, Zigarettenrauch und sonstige Luftschadstoffe einen Asthmaanfall auslösen bzw. verschlimmern.

Für die Asthma-Therapie stehen verschiedene bronchienerweiternde und entzündungshemmende Medikamente zur Verfügung, wie z.B. Beta-2-Sympathomimetika zum Inhalieren, die Mastzellen stabilisierenden Mittel Cromoglycinsäure und Nedocromil; Methylxanthine (Theophyllin), Anticholinergika und Kortikosteroide. Asthma bronchiale wird leider häufig zu spät bzw. unzureichend behandelt, was vor allem auf die Bedenken der Patienten in Hinblick auf die Nebenwirkungen der Kortisonpräparate zurückzuführen ist. Laut Experten ist der Respekt vor Kortison zwar berechtigt, übertriebene Angst jedoch nicht gerechtfertigt. In vielen Studien wurde bewiesen, dass eine frühzeitige Therapie mit inhalativem Kortison äußerst

positive Auswirkungen auf die weitere Entwicklung der Erkrankung hat. Zudem sind bei den Medikamenten der neueren Generation die Nebenwirkungen deutlich vermindert und abgeschwächt.

(vgl. Fischbach/Ern 2001, S. 75 ff., S. 87 ff., Focus Gesundheit 2006)

2.10.10 Insektengiftallergie

Es ist zu beachten, dass lokale Reaktionen nach Insektenstichen, z.B. starke Schwellungen, normal sind und noch keine Allergie bedeuten müssen. (vgl. Allergie- und Asthmatag, Vortrag Dr. Szepefalusi)

Echte Insektengiftallergien, die vorwiegend durch Stiche von Bienen, Wespen, Hornissen oder Hummeln, seltener durch Bisse (Mücken, Läuse, Flöhe) ausgelöst werden, sind häufig durch eine besonders heftige, unter Umständen sogar tödliche Reaktion gekennzeichnet. Neben der lokalen Schwellung an der Einstichstelle kann es, durch die Verbreitung des injizierten Insektengifts über die Blutbahn, zu schweren Allgemeinreaktionen bis hin zum völligen Herz-Kreislauf-Kollaps (siehe Kapitel: „Anaphylaktischer Schock“) kommen.

Aufgrund der besonderen Gefährlichkeit dieser Allergieform ist die Hyposensibilisierungs-Therapie bei Insektengiftallergikern ganz besonders indiziert – auch aufgrund der Tatsache, dass die Intensität der Reaktion häufig mit jedem weiteren Stich zunimmt.

Zudem sollte jeder Patient, der an einer hochgradigen Insektengift-Allergie leidet, ein Notfallset bei sich führen, da das rasche Reagieren innerhalb der ersten Minuten nach dem Stich (noch vor Eintreffen des unbedingt herbeizurufenden Arztes) lebensrettend sein kann.

Ein solches Notfallset enthält üblicherweise ein injizierbares Kreislaufmittel (meist Adrenalin in einer gebrauchsfertigen Spritze), Antihistaminika in Tablettenform sowie Kortikoid-Tabletten.

(vgl. Jäger 2000, S. 64 ff.)

2.10.11 Nahrungsmittelallergie

Bei Vorliegen einer Nahrungsmittelallergie können verschiedenste Symptome auftreten: Störungen im Verdauungstrakt (Blähungen, Bauchschmerzen, Übelkeit, Brechreiz, krampfartige Durchfälle); Schwellungen der Rachenschleimhaut („Quincke-Ödem“), die schlimmstenfalls Atemnot nach sich ziehen; Juckreiz (zB an den Lippen und der Mundschleimhaut, Kratzen im Hals); tränende und juckende Augen, wässriger Schnupfen, Nesselfieber oder Urtikaria (Hautrötungen, Pusteln), Asthmaanfälle, Schwindelgefühl, Müdigkeit, Schwäche, Migräne und im schlimmsten Fall sogar lebensbedrohliche allergische Allgemeinreaktionen (Anaphylaxie).

„Echte“ Nahrungsmittelallergien, bei denen IgE-Antikörper im Spiel sind, kommen jedoch weit seltener vor als angenommen. Umfragen zufolge glauben etwa 20 % der Bevölkerung, an einer Nahrungsmittelallergie zu leiden, tatsächlich dürften jedoch nur ca. 1 bis 2 % der Erwachsenen „echte“ Lebensmittelallergiker sein.

In den meisten Fällen handelt es sich um Intoleranz- und Unverträglichkeitsreaktionen, denen andere Mechanismen zugrunde liegen als jene einer echten Allergie, wie z.B. Histamin-Intoleranz oder Laktose-Intoleranz.

Die häufigsten Auslöser echter Nahrungsmittelallergien sind Kuhmilch, Ei (Eiklar), Getreide, Soja, Fisch, Schalentiere und Nüsse.

Weitaus häufiger sind jedoch die (pollen)-assoziierten Nahrungsmittelallergien als Folge von Kreuzreaktionen. (siehe dazu Kapitel „Kreuzallergien“).

Sehr viele Lebensmittel, von denen man es nicht vermuten würde, beinhalten Ei und/oder Milch, zum Teil nur in Spuren, trotzdem kann dies einem Allergiker zum Verhängnis werden.

Dank der strenger gewordenen Regelungen zur Lebensmittelkennzeichnung müssen mittlerweile hochallergene Lebensmittel auch dann angeführt werden, wenn sie nur in Spuren enthalten sind.

Besonders dann, wenn die Reaktion nicht unmittelbar nach Verzehr, sondern erst verzögert auftritt, ist es oft schwierig, das auslösende Nahrungsmittel herauszufinden.

Wenn der klassische Allergietest zu keinem Ergebnis führt und somit keine IgE-vermittelte allergische Reaktion, sondern eine nicht-allergische Unverträglichkeit vorliegt, bieten sich verschiedene ärztlich beaufsichtigte Diäten an, um den Auslöser aufzuspüren, wie z.B. die Such-, Eliminations- oder Ausschluss-Diät.

Bei der Suchdiät werden alle Lebensmittel, die als Auslöser in Frage kommen, vorerst völlig weggelassen. Wenn die Beschwerden im Verlauf dieser Diät verschwinden, dann werden die gemiedenen Nahrungsmittel unter Anleitung des Arztes einzeln wieder in den Speiseplan aufgenommen. Treten nach Verzehr eines bestimmten Lebensmittels allergische Symptome auf, so ist der Auslöser der Beschwerden identifiziert.

Neben der Suchdiät gibt es noch die Methode der Eliminationsdiät, wobei die vermutlich allergieauslösenden Lebensmittel konsequent weggelassen werden. Dies ist aber wenig empfehlenswert, da die Vielfalt in der Ernährung in manchen Fällen dadurch stark eingeschränkt wird, weil man möglicherweise auch auf Speisen verzichtet, die man eigentlich verträgt.

Eine weitere Möglichkeit ist die Ausschlussdiät. Dabei darf der Patient in der ersten Phase nur unproblematische, schwach allergene Lebensmittel zu sich nehmen; danach werden die verdächtigen Nahrungsmittel wieder zugeführt und die Reaktionen bewertet.

(vgl. News Leben 2/2005, S. 14-15; Fischbach/Ern 2001, S. 112 ff.;

Ö1 Radiodoktor von Mai 2003 <http://science.orf.at/science/news/76751>)

2.10.12 Arzneimittelallergie

Grundsätzlich kann jedes Medikament, unabhängig von der Darreichungsform (Injektionen, Zäpfchen, Sprays, Tabletten,...) sensibilisierend wirken und allergische Reaktionen aller Typen (Sofortreaktionen, direkte Zellschädigungen, Schädigungen durch Antigen-Antikörper-Verbindungen, Reaktionen vom Spättyp) hervorrufen.

Bei den folgenden Arzneimitteln ist das allergene Potenzial besonders hoch: Antibiotika (Penicilline), Chemotherapeutika (Sulfonamide), Hochdruckmittel, Antidiabetika, Schmerzmittel (Acetylsalicylsäure, Metamizol, Propiphenazon), Röntgenkontrastmittel.

Beispielsweise verursachen Antibiotika häufig Hautausschläge, sie können jedoch im Extremfall auch einen lebensbedrohlichen anaphylaktischen Schock auslösen. Schmerzmittel kommen als Auslöser von allergischen, aber auch von pseudoallergischen Reaktionen in Frage (z.B. Acetylsalicylsäure). Liegt eine Pseudoallergie vor (auch Unverträglichkeit oder Intoleranz genannt), so ist das Immunsystem an der Reaktion nicht beteiligt, es werden keine Antikörper produziert. Häufig ist eine pseudoallergische Reaktion auf Arzneimittel auch auf Falschdosierungen zurückzuführen.

Den Beschwerden auslösenden Stoff zu identifizieren, erweist sich häufig als äußerst schwierig, da auch Arzneimittelhilfsstoffe, Bestandteile der Zubereitung, Konservierungsstoffe oder die chemische Umwandlung des Wirkstoffs im Organismus eine Rolle spielen können. Zu den möglichen Symptomen einer allergischen Reaktion gegen Medikamente zählen Rhinitis, Ekzeme, Urtikaria, Asthma, Schwellungen (z.B. an den Lippen), Beschwerden im Magen-Darm-Trakt, etc.

Arzneimittel-Allergiker sollten unbedingt einen Allergiepass mit sich führen, in dem die betreffenden Wirkstoffe eingetragen sind, damit z.B. nach Unfällen oder in Krisensituationen eine passende Behandlung erfolgen kann.

2.10.13 Anaphylaktischer Schock

Der anaphylaktische Schock ist die stärkste und gefährlichste Ausprägung einer allergischen Reaktion vom Soforttyp. Auslöser eines anaphylaktischen Schocks sind meist Substanzen, die direkt in die Blutbahn gelangen, wie z.B. bestimmte Nahrungsmittel (Gewürze, Fisch, Schalentiere, Nüsse, Hühnerei, Milch), Medikamente oder Insektengift. Auch in diesem Fall entwickelt der Patient bei Erstkontakt mit dem Allergen keine erkennbaren Symptome (Sensibilisierungsphase), bei erneutem Kontakt reagiert der Organismus jedoch umso heftiger. Betroffen sind mehrere Organe oder sogar der gesamte Organismus. Im Zuge eines anaphylaktischen Schocks weiten sich die Gefäße des Patienten, wodurch es zu einem Blutdruckabfall und unzureichender Durchblutung der lebenswichtigen Organe kommen kann - wird der Patient nicht rasch behandelt, kann ein allergischer Schock zum Tod führen, da es innerhalb kürzester Zeit zum Versagen des Herz-Kreislauf-Systems kommen kann.

Die ersten Anzeichen und immer stärker werdenden Symptome einer derart schweren allergischen Reaktion (Brennen an der Zunge und im Rachenbereich, Juckreiz, Hitzegefühl z.B. an Händen und Füßen, Hautreaktionen, Angstgefühl, verengte Luftwege, Übelkeit und Erbrechen, Krämpfe, Blutdruckabfall, beschleunigter Herzschlag, Schwäche, Urin- und Stuhlabgang, Bewusstlosigkeit) müssen daher unbedingt Ernst genommen werden. Es ist in jedem Fall der Notarzt zu verständigen. Bei der Behandlung kommen Adrenalin und Cortison zum Einsatz. Adrenalin ist ein starkes Stresshormon, das zu einer Verengung der Blutgefäße und damit zu einer raschen Steigerung der Herz-Kreislauf-Funktion führt und zudem die Atmung erleichtert, während das Cortison die Entzündungsreaktion des Körpers hemmt.

Menschen, bei denen schon einmal eine schwere allergische Reaktion aufgetreten ist, sollten immer ein Notfall-Set bei sich tragen, mit dem auch medizinisch Ungeübte Hilfe leisten können. Ein solches Notfall-Paket besteht aus Antihistaminika und Kortikoiden sowie einer Adrenalin-Fertigspritze.

2.11 Allergie-Diagnostik

2.11.1 Anamnese

Den ersten Schritt auf der Suche nach den auslösenden Allergenen stellt das ausführliche Gespräch zwischen Arzt und Patient dar. Durch Berücksichtigung der häuslichen und beruflichen Umwelt sowie der Lebens- und Ernährungsgewohnheiten des Patienten ist es dem Allergologen/Facharzt möglich, den Kreis der in Frage kommenden Allergieauslöser einzugrenzen und eventuell die darauf folgenden Tests danach auszurichten.

2.11.2 Hauttests

Die verschiedenen Formen der Hauttests stellen die wichtigste Säule in der heutigen Allergiediagnostik dar. Hierbei wird die Haut gezielt mit Allergenen in Berührung gebracht. Reagiert die Kontaktstelle mit Rötung und Quaddelbildung, so kann auf eine Sensibilisierung gegen das entsprechende Allergen geschlossen werden.

Es ist jedoch zu beachten, dass Antihistaminika und Corticosteroide schon einige Tage vor dem Hauttest abgesetzt werden müssen, da der Test sonst zu verfälschten Ergebnissen führen kann.

2.11.2.1 Prick-Test

Der Prick-Test ist jene Untersuchung, die routinemäßig in den Allergieambulatorien durchgeführt wird, um festzustellen, ob eine Sensibilisierung gegen bestimmte Substanzen vorliegt. Nachdem Allergenlösungen (Hausstaubmilbe, Pollen, Schimmelpilze, Tierhaare, Nahrungsmittel,...) auf den Unterarm getropft wurden, wird die Haut durch den Tropfen hindurch mit einer kleinen Lanzette leicht eingeritzt, sodass das Allergen in die direkt unter der Haut liegenden Blutgefäße gelangt und somit mit den Mastzellen in Kontakt kommt. Ist der Patient gegen ein bestimmtes Allergen allergisch, so reagiert die Haut mit Rötung und Quaddelbildung.

Zusätzlich zu den Allergenlösungen werden beim Prick-Test auch ein Tropfen Histaminlösung (Positivkontrolle) sowie ein Tropfen Kochsalzlösung

sung (Negativkontrolle) auf/unter die Haut gebracht. Das Histamin muss zur Quaddelbildung führen, während die Kochsalzlösung keine Reaktion auslösen darf. Sollte die Kochsalzlösung zu einer Hautreizung führen, so ist dies ein Anzeichen für erhöhte mechanische Irritierbarkeit der Haut. In diesem Fall ist die Aussagekraft des Prick-Tests nicht gegeben.

Hat ein Prick-Test positive Ergebnisse gebracht, so kommen im Anschluss häufig noch weitere Testverfahren zur Anwendung (Bluttest, Provokationstest), um sicher zu gehen, dass die im Prick-Test ermittelten Allergene tatsächlich die Verursacher der allergischen Beschwerden sind.

Häufig äußern besorgte Eltern Bedenken, ob bei ihrem Kind ein Prick-Test durchgeführt werden soll. Kinder sind nämlich in ihrem kurzen Leben noch nicht mit allen Allergenen in Berührung gekommen, und es wird befürchtet, dass es in diesem Fall durch den Pricktest selbst zu einer Sensibilisierung gegen ein bestimmtes Allergen kommen könnte. Diese Theorie wird vorwiegend von Gegnern der schulmedizinischen Allergiediagnose und –behandlung gestützt. Experten geben jedoch Entwarnung und weisen darauf hin, wie wichtig es ist, zu wissen, worauf konkret ein Kind allergisch ist, um die bestmögliche Therapie bieten und eine Ausweitung der Beschwerden (z.B. eine Entwicklung des Heuschnupfens zum allergischen Asthma, genannt „Etagenwechsel“) verhindern zu können. Zudem bestätigen Studien, dass es durch den Prick-Test selbst zu keiner Sensibilisierung kommen kann.

2.11.2.2 Scratch-Test

Im Vergleich zum Prick-Test verläuft der Scratch-Test in umgekehrter Reihenfolge: zuerst wird die Haut eingeritzt und erst dann wird die Testlösung auf die Haut gebracht. Da dieses Testverfahren jedoch zu stärkeren Hautreizungen und somit nicht immer eindeutigen Ergebnissen führt, hat es an Bedeutung verloren.

2.11.2.3 Intrakutantest

Beim Intrakutantest wird eine sterile Allergenlösung mittels Spritze in die Haut injiziert. Auch hier kommen Histamin- und Kochsalzlösung als positive bzw. negative Kontrolle zur Anwendung.

Der Intrakutantest ist etwa 1000-mal empfindlicher als der Prick-Test, gleichzeitig aber auch weitaus gefährlicher, da sehr starke Reaktionen auftreten können. Daher wird dieser Test vorwiegend mit „schwachen“ Allergenen (z.B. Hausstaub, Schimmelpilze) durchgeführt.

Dieser Test hat den Nachteil, dass es häufig zu falschen positiven Ergebnissen kommt, vor allem bei Nahrungsmittelallergenen.

2.11.2.4 Epikutantest (Pflastertest)

Bei dieser Testmethode werden Pflaster, die mit einer allergenhaltigen Substanz versehen sind, auf die Haut (meist auf den Rücken) geklebt. Nach 24, 48 oder 72 Stunden kann das Ergebnis abgelesen werden.

Der Epikutantest dient vor allem der Identifizierung von Allergien des Typs IV, bei denen die Symptome erst längere Zeit nach dem Allergenkontakt auftreten.

So kann mit dem Epikutantest die Ursache von Kontaktekzemen untersucht werden, also ob beispielsweise eine Unverträglichkeit gegen Nickel (Modeschmuck), Duftstoffe oder Kosmetika vorliegt.

2.11.2.5 Reibetest

Hierbei wird die Allergenlösung beziehungsweise das „originale“ Testmaterial, wie z.B. ein Apfel, an der Innenseite des Unterarms hin- und hergerieben, um das Allergen mit der Haut in Kontakt zu bringen. Im Falle einer Allergie reagiert die Haut mit Rötung, Juckreiz und Quaddelbildung. Diese Methode kommt vorwiegend dann zur Anwendung, wenn eine besonders hochgradige Sensibilisierung des Patienten vermutet wird. Da das Allergen in seiner natürlich vorkommenden Form verwendet wird (Frucht, Gemüsesorte,...), hat diese Testmethode den Vorteil, dass auch eine mögli-

che Sensibilisierung gegen jene Allergene untersucht werden kann, die nicht in einer industriell gefertigten Aufbereitung (Allergenlösung) erhältlich sind.

2.11.3 Provokationstests

Der Provokationstest wird vor allem dann empfohlen, wenn Anamnese, Prick-Test und RAST-Test nicht zum gleichen Ergebnis geführt haben. Dies ist vor allem dann wichtig, wenn die Therapie der Hyposensibilisierung geplant ist, denn es handelt sich dabei um eine längerfristige und teilweise für den Patienten belastende Therapie, daher muss zuvor eine eindeutige Diagnose gestellt worden sein.

Beim Provokationstest wird das „verdächtige“ Allergen (z.B. Pollen) direkt mit den Schleimhäuten (Nase, Bindehaut, Bronchialschleimhaut) in Kontakt gebracht. Beim Nahrungsmittel-Provokationstest wird der Patient unter ärztlicher Aufsicht aufgefordert, ein Stück des verdächtigen Lebensmittels zu verzehren. Der allergologisch geschulte Arzt bewertet danach die auftretenden Reaktionen.

2.11.4 Blutuntersuchungen

Eine weitere wichtige Säule in der Diagnostik ist die Blutuntersuchung im Labor.

2.11.4.1 RIST (Radio-Immuno-Sorbent Test)

Bei dieser Blutuntersuchung wird die Menge des Gesamt-IgE im Serum mittels radio-immunanalytischer Methode ermittelt. Es kann nur allgemein eine allergische Reaktionslage beim Patienten nachgewiesen werden, gegen welche spezifischen Allergene eine Sensibilisierung vorliegt, kann mit dieser Testmethode nicht festgestellt werden. Zusätzlich kann auch das Vorliegen bestimmter nicht-allergischer Krankheiten, die mit einem erhöhten IgE-Spiegel einhergehen (z.B. Wurmbefall, Hyper-IgE-Syndrom, IgE-Myelom), untersucht werden.

2.11.4.2 RAST (Radio-Allergo-Sorbent Test)

Im Zuge dieser Testmethode wird die Blutprobe auf das Vorhandensein von allergenspezifischen IgE-Antikörpern untersucht. Der RAST ist demnach nur zum Nachweis einer Allergie vom Soforttyp (IgE-vermittelte Allergie, Typ I), geeignet. Eine Serumprobe wird mit dem an eine Trägersubstanz gebundenen, auszutestenden Allergen inkubiert. Mittels radioaktiv markiertem Anti-IgE-Antikörper wird das gebundene IgE nachgewiesen.

(vgl. Focus Gesundheit 2006; Fischbach/Ern 2001, S. 56 ff.;

Ferencik et al. 2005 (unter den jeweiligen Stichwörtern);

http://www.netdokter.at/health_center/allergie/antikoerpertest.htm;

Pschyrembel 1998, S. 1339)

2.12 Therapie

2.12.1 Allergenkarenz

Eine einfache und wirkungsvolle Maßnahme zur Eindämmung der allergischen Beschwerden ist das konsequente Meiden jeglichen Kontakts mit dem auslösenden Allergen. Dies ist aber in manchen Fällen, z.B. bei Pollen- oder Hausstaubmilbenallergie, kaum möglich. Daher ist in vielen Fällen medikamentöse Behandlung erforderlich.

(vgl. Focus Gesundheit 2006)

2.12.2 Antihistaminika

Zur Linderung der akuten Beschwerden werden anti-allergische Medikamente, Antihistaminika, eingesetzt, die jedoch nur die Symptome lindern, aber nicht die Ursache der Allergie beseitigen können.

Histamin ist der zentrale Mediatorstoff bei der allergischen Reaktion.

Das Histamin muss sich auf der Erfolgszelle an einen bestimmten Rezeptor koppeln, durch das Antihistaminikum wird dieser Rezeptor besetzt und dadurch die Entzündungsreaktion verhindert.

Es gibt Antihistaminika, die nur örtlich eingesetzt werden, z.B. Augentropfen oder Nasensprays - wenn diese jedoch keine ausreichende Wirksamkeit zeigen, werden Antihistaminika zum Einnehmen verordnet.

Antihistaminika hatten früher häufig den Nebeneffekt, müde zu machen – bei den Medikamenten der neueren Generation tritt diese unerwünschte Begleiterscheinung jedoch kaum noch auf.

(vgl. Fischbach/Ern 2001, S. 70 f.)

2.12.3 Glucocorticoide

Glucocorticoide werden auch als Kortikosteroide, Kortison oder Steroide bezeichnet. Kortison ist der Stoff mit der stärksten entzündlichen Wirkung, indem er in die Entzündungszellen eindringt und dort die Bildung von Entzündungsmediatoren hemmt. Die für die Arzneimittelproduktion synthetisch hergestellte Substanz ist dem natürlich vorkommenden, in der Nebenniere produzierten Hormon ähnlich.

Früher hatten kortisonhaltige Arzneimittel einen negativen Ruf aufgrund der zum Teil schweren Nebenwirkungen, vor allem bei Langzeitanwendung. Bei den Medikamenten der neuesten Generation sind diesbezügliche Befürchtungen jedoch unbegründet und der Nutzen ist auf jeden Fall weitaus bedeutender als die Nebenwirkungen.

(vgl. Fischbach/Ern 2001, S. 78; Focus Gesundheit 2006;
<http://www.medizinfo.de/allergie/asthma/dauertherapie.htm#glukokortikoide>)

2.12.4 Mastzellenstabilisatoren

Durch diese Arzneimittel wird eine Stabilisierung der Zellwände der Mastzellen erreicht und in der Folge die Histaminausschüttung aus den Mastzellen verhindert.

Sie werden lokal eingesetzt, z.B. ins Auge getropft oder in die Nase gesprüht. Bei manchen Substanzen, wie z.B. Cromoglycinpräparaten ist die Wirksamkeit nur dann gegeben, wenn die Medikamente prophylaktisch (z.B. bereits mehrere Wochen vor Beginn der Pollensaison) zum Einsatz kommen. Zu den Mastzellenstabilisatoren zählen Alpha-Sympathomimetika, Beta-2-Sympathomimetika, Xanthin-Derivate (Theophyllin), aber auch Glucocorticoide (Cortison) und Adrenalin.

Da neben den Mastzellen noch zahlreiche andere Zellen des Immunsystems an den allergischen Entzündungsreaktionen beteiligt sind, sind viele Experten der Meinung, die Behandlung mit Mastzellenstabilisatoren sei zu einseitig. Darum kommt dieser Form der Therapie immer geringere Bedeutung zu. Ein Vorteil dieser Arzneimittelgruppe besteht jedoch in den geringen Nebenwirkungen.

(vgl. Fischbach/Ern 2001, S. 71 f., Focus Gesundheit 2006)

2.12.5 Spezifische Immuntherapie

Die spezifische Immuntherapie (SIT), auch Hyposensibilisierung genannt, ist die einzige ursächliche Behandlungsform für allergische Erkrankungen vom Typ I.

Bei dieser Form der Therapie wird das krankmachende Allergen in regelmäßigen Abständen und in steigender Dosis injiziert. Auf diese Weise wird das Immunsystem angeregt, anstelle der allergieauslösenden IgE-Antikörper Immunglobuline vom Typ IgG zu bilden, welche beim nächsten Kontakt in der Lage sind, das Allergen abzufangen, bevor es zu einer allergischen Reaktion kommt.

Zur Gänze sind die Wirkmechanismen der Hyposensibilisierung jedoch noch nicht erforscht.

Diese Therapie, die mehrere Jahre dauert, scheint Beobachtungen zufolge am besten zu wirken, wenn die Allergie noch nicht lange besteht und eine Sensibilisierung gegen wenige Allergene vorliegt. Sie sollte daher bereits bei Kindern und Jugendlichen zum Einsatz kommen.

Ein Nachteil der spezifischen Immuntherapie ist die lange Behandlungsdauer. Insbesondere in den ersten Monaten erfolgen die Injektionen in sehr kurzen Intervallen (etwa wöchentlich). Um die Notwendigkeit der häufigen Arztbesuche zu umgehen, wurden Allergenlösungen zur oralen Verabreichung entwickelt, die der Patient selbst einnehmen kann. Es steht jedoch noch nicht fest, ob durch die Einnahme der Allergenlösung in Tropfenform derselbe therapeutische Effekt erzielt werden kann. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass trotz geringer Dosierung des Allergens und allmählicher Immunität des Organismus gegen die jeweilige Substanz unerwünschte und zum Teil heftige Reaktionen auftreten können, weshalb die Verabreichung unter ärztlicher Aufsicht empfohlen wird.

Die SIT hat sich in der letzten Zeit insofern weiterentwickelt, dass nun standardisierte und qualitativ hochwertige Allergenextrakte zur Verfügung stehen – dies war früher nicht der Fall und führte zu enttäuschenden Therapieergebnissen und Kritik und Zweifeln an der Methode.

Für Heuschnupfenpatienten wurde kürzlich die sogenannte „Gräser-tablette“ entwickelt, die ebenfalls eine spezielle Form der Hyposensibilisierung darstellt. Sie ist vorerst nur für Erwachsene zugelassen und scheint genauso wirksam zu sein wie die Injektionstherapie – Langzeiterfahrungen fehlen jedoch noch.

Weiters ist zu erwähnen, dass die spezifische Immuntherapie nicht bei allen Allergien zielführend ist. Besonders hohe Erfolgsquoten werden bei der Behandlung von Pollen- und Insektengiftallergikern erzielt. Speziell für letztere ist diese Therapieform unbedingt anzuraten, da der Kontakt mit Insektengift beim Allergiker nicht selten zu einem lebensbedrohlichen anaphylaktischen Schock führt.

Speziell für Birkenpollenallergiker gibt es neue Hoffnung: an der Universität Wien ist es unter dem Allergologen Rudolf Valenta gelungen, das

Hauptallergen der Pollen gentechnisch so zu verändern, dass es keine allergische Reaktion mehr auslöst, das Immunsystem aber zur Produktion von schützenden Antikörpern anregt, sodass es bei Kontakt mit dem echten Allergen gelassen reagiert.

(vgl. Focus Gesundheit 2006; Jäger 2000 S. 102 f.; Matthys/Seeger 2008, S. 152 f.)

2.12.6 Alternative Therapieformen

Als alternative Therapieformen bei allergischen Beschwerden werden z.B. Homöopathie, Bioresonanz oder Akupunktur angeboten. Ihre Wirksamkeit ist jedoch umstritten, da es keine wissenschaftlichen Grundlagen für diese Therapieansätze gibt. Dennoch berichten viele Betroffene von sehr positiven Ergebnissen.

Besonders die Akupunktur hat sich bewährt und es wurde sogar in Studien nachgewiesen, dass sie z.B. bei Heuschnupfen-Patienten zu einer deutlichen Linderung der Symptome führt (z.B. auch komplementär zu schulmedizinischen Maßnahmen.)

V.a. für Schwangere stellen die nicht-schulmedizinischen Therapieansätze häufig eine gute Alternative dar, da sie viele Medikamente nicht einnehmen dürfen.

(vgl. News Leben 2/2005, S. 12; Fischbach/Ern 2001, S. 85)

2.13 Nichtallergische Überempfindlichkeitsreaktionen

Es gibt Überempfindlichkeitsreaktionen, an denen das Immunsystem nicht beteiligt ist, die jedoch dieselben Symptome wie eine „echte“ Allergie hervorrufen können.

2.13.1 Pseudoallergien und Intoleranzen

Pseudoallergien sind allergieähnliche Reaktionen, an denen das Immunsystem im Gegensatz zur echten Allergie nicht beteiligt ist. Die äußeren Anzeichen (Hautausschläge, Quaddelbildung, Schnupfen, asthmatische Beschwerden) sind dieselben wie jene, die für eine Allergie typisch sind, die Wirkmechanismen von Allergie und Pseudoallergie unterscheiden sich jedoch. So entfällt beispielsweise bei einer Pseudoallergie die Phase der Sensibilisierung bei Erstkontakt mit dem Auslöser, die Krankheitssymptome stellen sich bereits beim ersten Kontakt mit der körperfremden Substanz ein.

Für eine zielführende Behandlung des Betroffenen ist es entscheidend zu wissen, ob eine echte Allergie oder eine Pseudoallergie vorliegt.

Wird bei der Blutuntersuchung kein erhöhter IgE-Spiegel festgestellt, ist dies ein Indiz dafür, dass das Immunsystem nicht beteiligt ist und es sich somit um keine „echte“ Allergie handelt.

Zudem hängt bei Pseudoallergien die Schwere der Symptome von der Menge der auslösenden Substanz ab. Geringere Mengen der nicht vertragenen Substanz führen, im Gegensatz zu echten Allergien, zu weniger ausgeprägten Beschwerden.

2.13.1.1 Histamin-Intoleranz

Ein Beispiel für eine pseudo-allergische Unverträglichkeitsreaktion ist die Histamin-Intoleranz. Betroffene leiden an einem Mangel des Histamin abbauenden Enzyms Diamin-Oxidase (DAO) bzw. treten die Symptome aufgrund eines Missverhältnisses zwischen Histamin und DAO auf. Nach Verzehr histaminreicher Lebensmittel (das sind v.a. jene Lebensmittel, an deren Erzeugung Mikroorganismen beteiligt sind), wie z.B. Käse, Rohwürste, Rotwein, Fisch, Sauerkraut, Schokolade etc. kommt es zu allergieähnlichen Beschwerden wie z.B. Kopfschmerz, Hitzegefühl, Gesichtsrötung, Störungen im Magen-Darm-Trakt, Hypotonie, Herzrhythmusstörungen und Asthmaanfällen.

Alkoholkonsum sowie die Aufnahme bestimmter Medikamente können die Symptome verstärken, da das Enzym DAO durch diese Substanzen gehemmt werden kann. Das durch die Nahrung aufgenommene Histamin verursacht dieselben Beschwerden wie jenes Histamin, das im Zuge einer Antigen-Antikörper-Reaktion von den Mastzellen freigesetzt wird.

Außerdem gibt es Stoffe, wie z.B. die Lektine, die die Mastzellen direkt zur Histamin-Ausschüttung anregen. Lektine sind vor allem in Obst, Gemüse und Getreidearten enthalten, wodurch sich erklären lässt, dass z.B. Soja und Erdbeeren zu den Auslösern von Pseudoallergien zählen.

Weitere Intoleranz-Reaktionen, denen ein angeborener oder erworbener Enzymmangel zugrunde liegt, sind z.B. die Laktose-Intoleranz oder die Disaccharid-Intoleranz.

2.13.2 Idiosynkrasie

Unter Idiosynkrasie versteht man eine angeborene Überempfindlichkeit gegenüber bestimmten Stoffen, wobei schon die Aufnahme geringer Mengen der betreffenden Substanz heftige Reaktionen zur Folge hat.

Als Beispiele seien hier die Unverträglichkeit gegenüber dem Schmerzmittel Aspirin bzw. dem enthaltenen Stoff Acetylsalicylsäure sowie der Favismus genannt. Unter Favismus (ital. „fava“ = Bohne) versteht man jene Unverträglichkeitsreaktion, die nach dem Genuss von Saubohnen auftritt und sich in einer hämolytischen Anämie (Hämolyse = Auflösung der Erythrozyten) äußert, die im schlimmsten Fall sogar zum Tod führen kann. Dieser Erkrankung liegt ein vererbter Enzymmangel zu Grunde.

(vgl. Fischbach/Ern 2001, S. 52 ff.; Broschüre „Histaminintoleranz“ AESCA Pharma, News Leben 2/2005 S. 15)

2.14 Psychische Faktoren

Dass Immunsystem und Psyche in engem Zusammenhang stehen, ist erwiesen. Dadurch lässt sich erklären, dass psychische Faktoren auch bei Allergien eine wichtige Rolle spielen.

So kann eine Psychotherapie z.B. bei Neurodermitis-Patienten zu einer Linderung der Krankheit führen.

Weiters steht fest, dass Dauerstress Allergien fördert. Auch bei gesunden Menschen unterläuft dem Immunsystem ab und zu ein Fehler und es bereitet sich ohne wirklichen Grund auf das Eindringen gefährlicher Parasiten vor. Ein Allergen könnte in einem solchen Fall die fatale Fehlreaktion in Gang setzen. Normalerweise greift aber zuvor eine körpereigene Sicherheitsbremse: das Stresshormon Kortisol verhindert den Amoklauf der Immunabwehr, indem es die alarmierten Zellen besänftigt. Wer jedoch ständig unter Stress steht, produziert zu viel Kortisol, sodass die Produktion des Hormons irgendwann völlig abreißt. Die „Sicherheitsbremse“ fällt dann aus und die Zellen produzieren ungebremst Histamin, das zu den bekannten Symptomen führt.

(vgl. Focus Gesundheit 2006)

3 THEORETISCHER TERMINOLOGISCHER TEIL

3.1 Grundbegriffe der Terminologiewissenschaft

3.1.1 Terminologie

„Terminologie steht zunächst einmal für den Wortschatz der Fachsprache (Fachwortschatz), dann aber für die Lehre von den Begriffen und Benennungen der Fachwortschätze (Terminologielehre) und den Methoden der Terminologearbeit.“

(zitiert aus KÜWES 1990, S. 1)

3.1.2 Terminologielehre und Terminologearbeit

In der Norm DIN 2342 (1992) findet sich folgende Definition für Terminologielehre:

„Die Wissenschaft von den Begriffen und ihren Benennungen im Bereich der Fachsprachen“.

Die Terminologielehre, als deren Begründer Eugen Wüster gilt, entstand erst im 20. Jahrhundert, als aufgrund der Entwicklungen in allen Fachbereichen sprachliche Normierungen unerlässlich wurden.

Die Terminologielehre arbeitet einerseits deskriptiv, indem der bestehende Sprachgebrauch in einem Fachgebiet beschrieben wird, andererseits definiert die Terminologielehre selbst neue Normen und hat damit auch präskriptive Funktion.

(vgl. Arntz, Picht, Mayer 2002, S. 3-4)

Gerade für die interkulturelle Kommunikation hat die Terminologielehre und die konkrete Arbeit der Terminologen eine immense Bedeutung.

Da sowohl Umfang als auch Fachlichkeits- und Schwierigkeitsgrad der zu übersetzenden/dolmetschenden Texte ständig zunehmen, kommt der

Terminologiewerk eine bedeutende Rolle zu. Jeder Übersetzer oder Dolmetscher kann seinen sprachmittlerischen Auftrag nur dann gut ausführen, wenn er mit der Fachterminologie des jeweiligen Gebietes vertraut ist. Gerade in der Wissenschaft gibt es ständig neue Erkenntnisse und Forschungsergebnisse und daher muss auch die dazugehörige Fachsprache ständig aktualisiert werden. Hier ist die Arbeit der Terminologen eine große Hilfe. Sie sammeln und prüfen die Fachwörter, erarbeiten Definitionen und stellen die Ergebnisse ihrer Tätigkeit in Wörterbüchern, Glossaren oder Datenbanken zur Verfügung. Um die gute Verständlichkeit und Nutzbarkeit von Terminologien zu gewährleisten, werden diese nach bestimmten Normen aufgebaut.

Durch die terminologische Arbeit werden wichtige Schritte gesetzt auf dem Weg zu einer Vereinheitlichung der Fachkommunikation, wodurch auch Missverständnisse in der Kommunikation minimiert werden können.

(vgl. Arntz, Picht, Mayer 2002, S. 1)

3.1.3 Begriff

Unter „Begriff“ versteht man die Merkmale eines konkreten oder abstrakten Gegenstandes bzw. einer Klasse von Gegenständen (in Form einer Denkeinheit). In der Terminologiewerk sind diese Begriffsmerkmale besonders wesentlich, um Begriffe zu bestimmen, voneinander abzugrenzen und innerhalb eines Begriffssystems richtig zu positionieren.

(vgl. Küwes 1990, S. 2)

3.1.4 Benennung

„Benennungen sind die lautsprachlichen Zeichen, mit deren Hilfe Fachbegriffe ausgedrückt werden. Eine Benennung kann ein Wort, eine Wortgruppe oder –zusammensetzung oder eine Wendung (Fachwendung) sein.“

(zitiert aus KÜWES 1990, S. 3)

Idealerweise sollte jedem Begriff nur eine Benennung zugeordnet sein und umgekehrt. Im praktischen Sprachgebrauch ist dies jedoch häufig nicht der Fall, daher sind Synonyme und Polyseme häufige Erscheinungen der Sprache und auch der Fachsprache, die die Genauigkeit in der Fachkommunikation einschränken und zu Missverständnissen führen können.

Synonymie: es gibt mehrere Benennungen für einen Begriff

Polysemie: eine Benennung hat mehrere Bedeutungen (Begriffe)

(vgl. Arntz, Picht, Mayer 2002, Seite 112 f.)

3.1.5 Definition

In einer Definition wird versucht, einen Begriff mit sprachlichen Mitteln zu beschreiben und einzugrenzen, die Definition stellt daher den Ausgangspunkt der Zuordnung einer Benennung zu einem Begriff dar.

Bei der Definition wird ein Begriff, unter Bezugnahme auf andere Begriffe, im Begriffssystem positioniert.

Man unterscheidet z.B. die Inhaltsdefinition, bei der ausgehend von einem bekannten Oberbegriff einschränkende Merkmale angegeben werden; oder die Umfangsdefinition (alle Unterbegriffe auf der gleichen Unterteilungsstufe werden aufgezählt). Auch Abbildungen und Kontexte können helfen, Definitionen verständlicher zu machen.

(vgl. Arntz, Picht, Mayer 2002, S. 59 ff.)

3.1.6 Äquivalenz

In der mehrsprachigen (übersetzungsbezogenen) Terminologearbeit ist die Äquivalenz zwischen den Benennungen in den unterschiedlichen Sprachen ein wichtiges Kriterium.

„Zwei Termini sind grundsätzlich als äquivalent zu betrachten, wenn sie in sämtlichen Begriffsmerkmalen übereinstimmen, d.h. wenn begriffliche Identität vorliegt.“

Unter Äquivalenz versteht man daher *„die Bezeichnung eines Begriffs durch zwei Benennungen verschiedener Sprachen“*.

(Vgl./zitiert aus Arntz, Picht 1989, S. 159 ff.)

Für die vorliegende Arbeit bedeutet dies, dass ich nach meinen Möglichkeiten überprüft habe, ob hinter der deutschen und der entsprechenden italienischen Benennung im jeweiligen Sprachraum derselbe Begriff, also dieselbe Denkeinheit, liegt.

Wo dies nicht der Fall war, habe ich im Glossareintrag unter „Anmerkungen“ auf die nicht gänzliche Äquivalenz der Benennungen hingewiesen und die Bedeutungsunterschiede erklärt.

3.1.7 Fachsprache

Fachsprachen zeichnen sich durch lexikalische, morphologische, syntaktische Besonderheiten aus, die darauf abzielen, den Anforderungen der fachlichen Verständigung gerecht zu werden: Genauigkeit, Eindeutigkeit, Kürze sowie Eignung zur Bildung von Komposita.

(vgl. KÜWES 1990, S. 2)

Im Gegensatz zur Fachsprache steht die Gemeinsprache, also jener Kernbereich der Sprache, dessen sich alle Angehörigen einer linguistischen Gemeinschaft bedienen.

Eine eindeutige Abgrenzung zwischen Fach- und Gemeinsprache einerseits und zwischen Fachsprachen unterschiedlicher Sachgebiete andererseits ist unmöglich, die Grenzen verlaufen in beiden Fällen fließend.

Daher erscheint es sinnhafter, Texte, Wörter, Wendungen etc. nicht in Fach- und Gemeinsprache einzuteilen, sondern mittels einer Art „Skala“ den Grad der Fachlichkeit anzugeben.

Während die Gemeinsprache die Basis darstellt, ohne die es fachliche Kommunikation nicht geben könnte, ist dies umgekehrt nicht der Fall, d.h. die Gemeinsprache könnte auch ohne Fachsprache existieren.

Um den Grad der Fachlichkeit von Texten festzustellen, wurde eine Reihe von morphosyntaktischen Merkmalen identifiziert, die den meisten Fachtexten eigen sind (beruhend auf der Untersuchung mehrerer europäischer Sprachen):

- Zeitbezug des Verbs wird unwichtig, meist steht das Verb im Präsens, v.a. in der 3. Person Sg.
- häufige Verwendung von Passiv-Konstruktionen
- eingeschränkte Verwendung von Verben zugunsten der vermehrten Verwendung von Substantiven
- häufige Verwendung von Adjektiven

(vgl. Arntz, Picht, Mayer 2002, S. 10 ff.)

3.1.7.1 Medizinische Fachsprache

Die Besonderheit der medizinischen Fachsprache liegt darin, dass ihr Fachwortschatz größtenteils griechischer und lateinischer Herkunft ist.

Neben historischen gibt es dafür weitere Gründe:

- Präzision und Kürze der Benennungen (so ist es z.B. im Griechischen möglich, mehrere beliebige Wörter zu mehrgliedrigen Komposita zusammenzufügen; Beispiel: Laryngotracheobronchoskopie).
- Internationale Einheitlichkeit der Bezeichnungen (zu einem gewissen Grad)

- Eigenschaften der sogenannten „Toten Sprachen“: diese Sprachen sind in sich abgeschlossen, der Sinn der Wörter, die Semantik, ändert sich nicht mehr

(vgl. Karenberg 2006, S. 7)

(vgl. http://www.medgesch.uni-hd.de/PDF/2008ws/terminat/01_Sitzung_Terminologie_Einf%FChrung131008.pdf)

3.2 Erklärungen zum Aufbau des Glossars

Um den Rahmen dieser Arbeit nicht zu sprengen, aber trotzdem ein umfangreiches Glossar anbieten zu können, habe ich mich zu folgender Vorgehensweise entschlossen:

Die wichtigsten Fachtermini zum Thema Allergien habe ich in folgender Form im Glossar erfasst:

Deutscher Eintrag:

Benennung (Anmerkung zu Grammatik nur bei Besonderheiten)

Synonyme (falls vorhanden)

Abkürzung (falls vorhanden)

Definition

Quelle der Definition

Kontext

Quelle Kontext

Ev. Anmerkung

Italienischer Eintrag:

Benennung (Anmerkung zu Grammatik nur bei Besonderheiten, z.B. wenn das grammatikalische Geschlecht eines Wortes aus der Endung nicht erkennbar ist)

Synonyme (falls vorhanden)

Abkürzung (falls vorhanden)

Definition

Quelle der Definition

Kontext

Quelle Kontext

Ev. Anmerkung

Bei den Kontexten habe ich versucht, Textauszüge wiederzugeben, die zusätzliche wissenswerte Informationen liefern, die im Sachteil und/oder in der Definition noch nicht enthalten sind.

Die Zellen des Immunsystems sowie die Mediatoren (Botenstoffe) der allergischen Entzündung habe ich, bis auf einige Ausnahmen (z.B. Histamin) nicht ausführlich behandelt, da dies den Rahmen dieser Arbeit gesprengt hätte.

Ich habe sie stattdessen in einem zusätzlichen, verkürzten Glossar erfasst, wobei jeder Eintrag nur die italienische und deutsche Benennung sowie etwaige Synonyme in beiden Sprachen beinhaltet.

Einige allergische Erkrankungen, die ich bereits im Sachteil ausführlich behandelt habe (z.B. Nahrungsmittelintoleranz, Hausstaubmilbenallergie) habe ich ebenfalls im Terminologieteil nur mehr im verkürzten Glossar (Benennung und Synonyme in beiden Sprachen) erfasst.

4 PRAKTISCHER TERMINOLOGISCHER TEIL – GEGENÜBERSTELLUNG DER DEUTSCHEN UND ITALIENISCHEN FACHTERMINOLOGIE

4.1 Allgemeine Terminologie zur Allergologie und Immunologie

Benennung deutsch: ALLERGIE

Definition: „(Pirquet 1906) Spezifische Änderung der Immunitätslage im Sinne einer krankmachenden Überempfindlichkeit, meist gegen exogene, nicht-infektiöse Stoffe. Allergien richten sich gegen meist unschädliche Umweltstoffe, die von außen mit dem Körper in Kontakt treten (Allergen); können sich in nahezu allen Organen manifestieren, am häufigsten betroffen sind jedoch Haut und Schleimhäute. Verschiedene klinische Zustandsbilder sind z.B. anaphylaktischer Schock, allergische Rhinokonjunktivitis, Urtikaria, Serumkrankheit, allergische Vaskulitis und Alveolitis, Kontaktekzem, allergisches Asthma, Arzneimittelallergien. Einteilung nach COOMBS und GELL in 4 Typen: IgE-vermittelte Soforttypreaktion (Typ I); zytotoxische Reaktion (Typ II); Immunkomplexreaktion (Typ III); zelluläre Überempfindlichkeit (Typ IV).“

Quelle Definition: Roche Lexikon Medizin 1998, Seite 44

Kontext: „Bei einer Allergie handelt es sich um eine ernst zu nehmende Erkrankung, die die Lebensqualität der Betroffenen oft stark beeinträchtigt. In seltenen Fällen kann sie lebensbedrohlich verlaufen. Informationen über die Entstehung, über Auslöser etc. helfen den Betroffenen, für sie gefährliche Situationen zu meiden und mit der Erkrankung richtig umzugehen.“

Quelle Kontext: Weber 2003, Seite 14

Benennung italienisch: ALLERGIA

Definition: “(gr. *allos*, altro + *ergon*, lavoro). L’allergia è un’alterata risposta dell’organismo che, a contatto con una particolare sostanza, reagisce in modo inadeguato o comunque differente dal consueto. In termini più specifici, una sostanza chiamata antigene si lega con un anticorpo o attiva i globuli bianchi presenti nel sangue, dando vita a una serie di processi patologici che possono manifestarsi con reazioni come orticaria o raffreddore da fieno, ma anche in modo particolarmente violento (shock anafilattico). L’antigene può essere esterno all’organismo (cioè esogeno) o provenire da esso (in tal caso viene detto endogeno).

CLASSIFICAZIONE. La classificazione dei fenomeni di ipersensibilità è molto complessa. Spesso viene scelto come criterio il tempo che intercorre tra il contatto con l’antigene e la comparsa dei sintomi e si parla quindi di ipersensibilità immediata o ritardata; si fa anche riferimento al “tipo” di antigene in causa (p. es. reazioni da farmaci o da alimenti).

Negli ultimi anni è divenuta di uso comune la classificazione di Gell e Coombs, che prevede la distinzione delle reazioni di ipersensibilità in quattro tipi.

TIPO 1.

Sinonimi: reazione allergica di tipo reaginico, reazione allergica IgE-dipendente, reazione allergica immediata

Definizione: Gli antigeni si legano alle membrane di alcuni tipi particolari di cellule del sangue (mast-cellule, granulociti basofili) grazie a specifici anticorpi. Il legame dà origine a sostanze con azione vasodilatatrice, che facilitano l’infiammazione con aumento della permeabilità capillare e della secrezione di alcune ghiandole, contrazione della muscolatura liscia e infiltrazione dei tessuti da parte di cellule infiammatorie e di eosinofili. Tra

le malattie di questo tipo vi sono rinite e congiuntivite allergica, asma, alcuni casi di orticaria e allergie alimentari e l'anafilassi sistemica.

TIPO 2.

Sinonimi: reazione citolitica, reazione citotossica

Definizione: L'anticorpo reagisce con particolari componenti di una cellula o di un elemento tessutale, cui fa seguito la morte cellulare. La reazione antigene-anticorpo attiva alcune cellule che sono responsabili dell'effetto tossico.

TIPO 3.

Sinonimo: reazione da immunocomplessi

Definizione: In questo caso entrano in gioco reazioni da immunocomplessi formati da gruppi di antigeni e di anticorpi che precipitano nei vasi, rendono attiva una sostanza chiamata complemento e provocano un'inflammatione acuta.

TIPO 4.

Sinonimi: reazione ritardata, reazione cellulo-mediata

Definizione: Un esempio di questa forma è la reazione di ipersensibilità provocata non da sostanze presenti nel sangue ma dall'azione di cellule, i linfociti T, che vengono sensibilizzate, ossia rese attive in seguito al contatto con uno specifico antigene. Esse possono provocare danni immunitari mediante un effetto tossico diretto o la produzione di sostanze solubili dette linfocine."

Quelle Definitionen: Omnia 2005, Seite 61-62

Quelle Synonyme: Bolcato 1990

Kontext: "Le allergie più diffuse sono quelle ai pollini e agli alimenti. Si tratta in genere di malattie su base ereditaria che si presentano dall'infanzia, ma è possibile diventare allergici anche a sostanze presenti esclusivamente nell'ambiente di lavoro, o a prodotti chimici."

Quelle Kontext:

http://sanihelp.msn.it/enciclopedia/malattie/scheda_mal.php (30.12.2006)

<u>Benennung deutsch:</u> ALLERGOLOGIE
--

Definition: „Lehre von den immunologischen, pharmakologischen und biochemischen Grundlagen, der Diagnose und Therapie (Karenzmöglichkeiten, spezifische Hyposensibilisierung, Pharmakotherapie) der allergischen Erkrankungen sowie der speziellen Ökologie der Allergene; als Zusatzbezeichnung im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung nach mindestens zweijähriger allergologischer Tätigkeit zu erwerben.“

Quelle Definition: Pschyrembel 1998, Seite 42

Kontext: „Die Allergologie ist eine medizinische Fachrichtung (Teilgebietsbezeichnung), die sich mit den Allergien (deren Entstehung, Ausprägung, Verlauf und Behandlung) beschäftigt. Häufig haben Hautärzte, HNO-Ärzte und Lungenfachärzte, aber auch Internisten, Kinderärzte und Allgemeinärzte die entsprechenden Weiterqualifizierungen zum *Allergologen* und können die Zusatzbezeichnung Allergologie erwerben.“

Quelle Kontext: <http://de.wikipedia.org/wiki/Allergologie> (08.01.2007)

Anmerkung: In Österreich gibt es keinen Facharzt für Allergologie.

Benennung italienisch: ALLERGOLOGIA

Definition: “L’allergologia è una specializzazione della medicina che si occupa dello studio, della diagnosi e della terapia delle malattie allergiche, in tutte le loro forme e manifestazioni. Lo specialista si chiama *allergologo* e ha specifiche conoscenze anche nel settore dell’immunologia. Tutte le Università hanno istituti di Allergologia, presso i quali esistono anche ambulatori ove è possibile rivolgersi per visite specialistiche.”

Quelle Definition: Omnia 2005, Seite 71

Kontext: “Il laboratorio di Allergologia svolge prevalentemente attività di ricerca sulle allergie alimentari e allergie al veleno degli imenotteri.”

Quelle Kontext:

<http://users.unimi.it/~medint/laboratori/allergologia.htm> (08.01.2007)

Benennung deutsch: IMMUNSYSTEM

Definition: „Komplexes funktionelles System (der Vertebraten) zur Erhaltung der Individualstruktur durch Abwehr körperfremder Substanzen (Antigene) und kontinuierliche Elimination anomaler (z.B. maligne entarteter) Körperzellen (sog. immunologische Überwachung), an der die Organe des lymphatischen Systems, im gesamten Organismus verteilte Zellen (v. a. Leukozyten, Zellen des Monozyten-Makrophagen-Systems) und Moleküle (Immunglobuline, Lymphokine) beteiligt sind. Die unspezifischen Abwehrmechanismen des angeborenen Immunsystems werden u. a. durch Phagozyten, natürliche Killerzellen, Komplement und Lysozym, die spezifische

Immunantwort des erworbenen Immunsystems v. a. durch Lymphozyten und spezifische Antikörper vermittelt.“

Quelle Definition: Pschyrembel 1998, Seite 749-750

Kontext: „Noch unklar ist die Rolle von Infektionen im frühesten Kindesalter. Die Mehrzahl der Beobachtungen und Untersuchungen spricht dafür, dass frühe Infektionen das Immunsystem mehr in Richtung Abwehr (Th1) programmieren, weniger hingegen für Allergien (Th2).“

Quelle Kontext: Jäger 2000, Seite 115

Benennung italienisch: SISTEMA IMMUNITARIO

Definition: “Complesso sistema in grado di garantire all’organismo umano, mediante la produzione di anticorpi specifici e altri sofisticati meccanismi, l’immunità, cioè un’efficace difesa contro l’aggressione da parte di microrganismi patogeni o da parte di altre sostanze estranee. Il sistema immunitario, in parte innato e in parte adattativo, svolge una funzione essenziale nella difesa contro le malattie infettive e più in generale nell’azione di conservazione dell’integrità dell’organismo.”

Quelle Definition:

<http://www.sanihelp.it/enciclopedia/scheda.php?ID=3656> (10.01.2007)

Kontext: “Di fronte a fenomeni d’ipersensibilità non IgE mediati, quindi, l’allergologia non può più fermarsi alla ricerca di IgE e mastociti, ma deve prendere in considerazione tutto il sistema immunitario, con l’intero network di citochine, cellule e anticorpi dell’organismo.”

Quelle Kontext: Speciani 2004, Seite 4

<u>Benennung deutsch:</u> ANTIGEN

Abkürzung: AG, Ag

Definition: „Immunologie. Bezeichnung für jede Substanz, die vom Immunsystem als fremd (not self) erkannt wird. Löst meist eine Immunreaktion aus, die zur Immunität führt (= Immunogen); im Fall der Allergie (= Allergen) bzw. Atopie (Atopigen) ist diese übersteigert. Das AG löst eine humorale (Antigen-Antikörper-Reaktion) und/oder zellvermittelte Abwehrreaktion aus. Wird das AG vom Immunsystem geduldet (Immuntoleranz), wird es auch als Tolerogen bezeichnet. Antigen wirksam sind v.a. komplexe und größermolekulare Stoffe (Eiweißkörper, Polysaccharide, Nucleotide und zahlreiche synthetische Verbindungen) mit chemisch charakterisierbaren Gruppierungen (Determinante), die für die Immunantwort verantwortlich sind. Unterschieden als meist höhermolekulares Voll-AG, das allein in der Lage ist, eine Immunreaktion auszulösen, als niedermolekulares Hapten (= Halbantigen), das erst nach Kopplung an ein größeres Trägermolekül als Immunogen wirkt. Bezeichnet z.B. als xeno-, allo- oder isogenes, autologes AG; Auto-, Hetero-, Transplantations-, Tumor-, Virus-AG.“

Quelle Definition: Roche 2003, Seite 93 f.

Kontext: „Nicht alle Umweltantigene wirken auch als Allergen, sondern nur ein Spektrum bestimmter Proteine, von denen einige häufiger vorkommen als andere. Obwohl die Ursache für die unterschiedliche Potenz verschiedener Antigene, allergische Reaktionen auszulösen, noch nicht bekannt ist, finden sich jedoch einige allgemeine Eigenschaften, die eine solche Reaktion begünstigen.“ (siehe dazu untenstehende Tabelle)

Quelle Kontext: Matthys/Seeger 2008, Seite 124

Parameter	Eigenschaften	Bedeutung
Chemische Natur	Protein	Nur Proteine induzieren eine T-Zellreaktion
Struktur	Niedriges Molekulargewicht	Ermöglicht Diffusion aus Kapsel und durch Gewebe
Physikochemische Eigenschaften	Hohe Löslichkeit	Rasche Bereitstellung aus der trockenen Allergenkapsel und Aufnahme im Körper
	Stabilität	Persistiert auch unter trockenen Bedingungen
Konzentration	Niedrig	Begünstigt Aktivierung IL-4-produzierender CD4 ⁺ -Lymphozyten
Immunogene Eigenschaften	MHC-bindende Peptide bzw. Sequenzen	Für T-Zellaktivierung und -proliferation erforderlich

Tabelle 3: Allgemeine Eigenschaften allergener Substanzen

Quelle: Matthys/Seeger 2008, Seite 125

Benennung italienisch: ANTIGENE (m)

Abkürzung: Ag

Synonym: immunogeno

Definition: "Sostanza che, se introdotta in un organismo, è capace di indurre una risposta immunitaria e di combinarsi con anticorpi e recettori cellulari. Due sono le caratteristiche dell'antigene: l'immunogenicità, cioè la proprietà di indurre una risposta immunitaria umorale (gli anticorpi) o cellulare e l'antigenicità, cioè la capacità di reagire in modo selettivo con anticorpi specifici o linfociti sensibilizzati. L'immunogenicità è conferita alla molecola dell'antigene prevalentemente dalla sua estraneità all'organismo (eterologia) e dal suo peso molecolare (in genere maggiore di 10000), mentre l'antigenicità dipende dalla forma e dalla configurazione della molecola. Gli antigeni che presentano entrambe le caratteristiche sono detti immunogeni (antigeni completi), mentre quelli che presentano la sola antigenicità sono detti apteni (antigeni incompleti). In una molecola di antigene si possono distinguere il determinante antigenico, da cui

dipendono la specificità dell'antigene e la reattività di questo con l'anticorpo, e il vettore che è costituito dalla rimanente parte della molecola. Dal punto di vista chimico, una notevole varietà di macromolecole possono comportarsi da antigeni: virtualmente tutte le proteine semplici, molti polisaccaridi, le nucleoproteine, le lipoproteine, numerosi peptidi sintetici e alcuni lipidi, purché questi siano combinati con proteine o polisaccaridi di batteri, virus, parassiti, cellule etero- e allotipiche.”

Quelle Definition: Zanichelli Medicina e Biologia 1997 (CD-Rom)

Kontext: “A differenza delle allergie respiratorie in cui la via di penetrazione dell'antigene corrisponde alla sede dei sintomi, nelle allergie alimentari possono aversi manifestazioni cliniche a livello della parete intestinale o più di frequente a distanza, preferibilmente in organi o tessuti ricchi di mastcellule (apparato respiratorio e cute).”

Quelle Kontext:

<http://www.medisa.it/allergie.htm>

<u>Benennung deutsch:</u> ALLERGEN

Definition: „Allergie auslösender Stoff, der vom Immunsystem als fremd erkannt wird und dadurch eine Überempfindlichkeit des Körpers verursacht. Je nach Herkunft unterscheidet man tierische, pflanzliche und chemische Allergene, wobei fast jede Umweltsubstanz eine Allergie auslösen kann. Zu den häufigsten Allergenen gehören Aeroallergene sowie Nahrungsmittel- oder Kontaktallergene.“

Quelle Definition: Roche 1998, Seite 44

Kontext: „Jedes Allergen löst logischerweise zuerst und vor allem dort Beschwerden aus, wo es an oder in den Organismus gelangt (Kontaktregel nach Hansen). Dies besagt, dass man bei allergischem Schnupfen vor allem – aber nicht ausschließlich – nach Allergenen fahnden sollte, die mit der Atemluft auf die Nasenschleimhaut gelangen (Inhalationsallergene). Bei allergischen Reaktionen in der Mundhöhle sind z.B. Nahrungsmittel und zahnärztliche Materialien verdächtig.“

Quelle Kontext: Jäger 2000, Seite 69-70

Benennung italienisch: ALLERGENE (m. sg.)

Definition: “Sostanza in grado di provocare allergia. Si tratta di sostanze innocue per la maggior parte delle persone, ma che in alcuni soggetti (i soggetti allergici) sono in grado di produrre manifestazioni allergiche quali asma, orticaria, febbre ecc. Gli allergeni possono penetrare nell'organismo attraverso diverse vie. Le patologie allergiche più frequenti sono quelle dovute agli allergeni respiratori: soprattutto pollini, polvere domestica (o più precisamente i derivati proteici degli acari che ne sono uno dei maggiori componenti), forfora o pelo di animali, escrementi di insetti, funghi e muffe. Gli allergeni da ingestione sono rappresentati soprattutto da sostanze contenute in fragole, banane, pesche, kiwi, carne di pesce, molluschi e crostacei. Molto spesso gli allergeni sono rappresentati da farmaci, oppure sono sostanze comunemente impiegate nella vita di tutti i giorni (prodotti cosmetici e per l'abbigliamento, detersivi, cere, saponi, sostanze per uso professionale). È importante ricordare che virtualmente ogni sostanza potrebbe provocare una reazione allergica in soggetti ipersensibili.“

Quelle Definition:

http://www.sapere.it/tca/MainApp?srv=vr&url=/3/245_1 (08.01.2007)

Kontext: „Un antigene è una sostanza molto frequentemente, ma non necessariamente, di natura proteica (di peso molecolare elevato) capace di provocare la formazione di anticorpi specifici nell'organismo in cui si introduce. Più precisamente, un antigene che a contatto con un anticorpo determina dei fenomeni allergici si chiama allergene.“

Quelle Kontext:

http://www.saluteoffresi.it/rubrica_salute/Allergia.htm (08.01.2007)

<u>Benennung deutsch:</u> INHALATIONSALLERGEN
--

Synonym: Aeroallergen

Definition: „Allergene, die über die Luft mit dem Menschen in Kontakt kommen; z.B. aus Pollen, Schimmelpilzsporen, Tierepithelien, Hausstaubmilben. Bei allergischen Personen können sie Krankheitssymptome auslösen, die sich vorwiegend als Rhinokonjunktivitis oder Asthma bronchiale, aber auch als atopisches Ekzem manifestieren.“

Quelle Definition: Roche 2003, Seite 27

Kontext: „Auch bei der Neurodermitis können Inhalationsallergene die Hautekzeme verschlechtern.“

Quelle Kontext: <http://www.stern.de/allergie/allergene/:Die-Ausl%F6ser-Inhalationsallergene/584809.html> (03.08.2009)

Benennung italienisch: ALLERGENE INALANTE

Synonyme: aeroallergene, pneumoallergene, allergene da inalazione

Definition: „Allergeni presenti nell'aria e che provocano manifestazioni allergiche delle vie aeree (rinite, asma) e congiuntivali (oculorinite, congiuntivite allergica).

Gli aeroallergeni si distinguono in allergeni dell'ambiente esterno e in allergeni dell'ambiente interno. Appartengono ai primi i pollini degli alberi, (principalmente di Betulla, Ontano, Nocciolo, Cipresso) delle erbe (Graminacee e Parietaria), degli arbusti (Ambrosia e Artemisia), le spore dei Micofiti (Alternaria, Cladosporium, Penicillium, Aspergillo). Gli aeroallergeni dell'ambiente interno sono gli Acari domestici (Dermatophagoides pteronyssinus e farinae, Euroglyphus), i derivati di animali domestici (gatto, cane, coniglio, criceto) o di animali conviventi (topo, ratto) e infine lo scarafaggio. Va tenuto presente che le sostanze citate vanno considerate come fonti allergeniche mentre gli allergeni veri e propri sono le proteine presenti in esse e in grado di legarsi agli anticorpi IgE.”

Quelle Definition:

http://allergologico.it/ial/index.php?option=com_content&task=view&id=25
(03.08.2009)

Kontext: „Le reazioni sistemiche in corso di test cutanei sono principalmente dovute ai test di allergia a farmaci, antibiotici in particolare, mentre per i prick test con allergeni inalanti esse sono in realtà rarissime.”

Quelle Kontext: <http://www.asmaeallergia.it/prick.php> (03.08.2009)

<u>Benennung deutsch:</u> ANTIKÖRPER
--

Abkürzung: AK, Ak

Definition: „Immunologie. Die von B-Lymphozyten und Plasmazellen als Reaktion auf ein Antigen gegen dieses gebildeten Immunglobuline; binden spezifisch dieses Antigen (Antigen-Antikörper-Reaktion, AAR) und lösen die humorale Immunreaktion aus; sind nach erfolgter Immunisierung Nachweis für den Kontakt mit einem Antigen (z.B. Virus [IgM, IgG]), ggf. Indikator für die Reaktionslage des Organismus gegen das Antigen (z.B. Immunität gegen Röteln, Allergie gegen bestimmte Allergene [IgE]); s.a. Antikörpersuchtest; als Autoantikörper gegen den eigenen Organismus gerichtet (Autoimmunkrankheit).“

Quelle Definition: Roche 1998, Seite 82

Kontext: „Im Gegensatz zur Allergie kommt es bei einer Nahrungsmittelunverträglichkeit zu keiner Immunreaktion. Das heißt, es sind keine Antikörper vom Typ IgE an der Reaktion mit den Nahrungsmitteln beteiligt. Trotzdem wird das Gewebshormon Histamin freigesetzt. Dies geschieht direkt durch pharmakologische Wirkung.“

Quelle Kontext:

www.netdokter.at/health_center/allergie/nahrungsmittelallergie.htm
(08.01.2007)

Benennung italienisch: ANTICORPO

Definition: “In biologia, glicoproteina che, prodotta in seguito all'introduzione nell'organismo di un antigene, ha la capacità di combinarsi esclusivamente con l'antigene che ha stimolato la sua produzione. All'esame elettroforetico del siero gli anticorpi migrano nella frazione delle gammaglobuline o immunoglobuline. Gli anticorpi sono prodotti dai linfociti B, quando questi hanno raggiunto il loro stadio maturativo finale di plasmacellule. Gli anticorpi si distinguono in cinque sottoclassi denominate IgA, IgG, IgD, IgE e IgM, che differiscono per struttura, peso molecolare, funzione e localizzazione tissutale. Ogni anticorpo è costituito da due catene chiamate pesante e leggera; la forma di queste catene assomiglia alla lettera Y, dove le due braccia costituiscono il sito di legame con l'antigene, mentre il corpo della Y è in grado di legarsi alla membrana dei leucociti o globuli bianchi del sangue.”

Quelle Definition:

http://www.sapere.it/gr/ArticleViewServletOriginal?otid=GEDEA_antico&orid=OMNIA_002017&todo=LinkToFree (08.01.2007)

Kontext: “Gli anticorpi non sono altro che i soldatini che difendono l'organismo dalle aggressioni di sostanze o microrganismi introdotti dall'esterno, o anche prodotti dall'organismo stesso, che non vengono riconosciuti come self.”

Quelle Kontext: Issamadden 1996, Seite 7

Benennung deutsch: SENSIBILISIERUNG

Definition: „Immunologie: Durch Kontakt mit einem Antigen induzierte (primäre), bei erneutem Antigenkontakt verstärkte (sekundäre) Immunantwort bzw. Überempfindlichkeitsreaktion (Allergie) eines Organismus; vgl. Immunität.“

Quelle Definition: Pschyrembel 1998, Seite 1451

Kontext: „Beim ersten Kontakt des dementsprechend prädisponierten Menschen mit ‚seinem‘ Allergen bildet das Immunsystem Antikörper, hier eben IgE. Diese für den betroffenen Menschen völlig unbemerkt verlaufende Phase wird auch als Sensibilisierungsphase bezeichnet.“

Quelle Kontext: Weber 2003, Seite 20

Benennung italienisch: SENSIBILIZZAZIONE

Definition: “Condizione in cui, dopo un primo stimolo, la risposta dell’organismo (o di alcuni suoi apparati) ai successivi è più intensa. Nel processo di difesa p. es., questo significa che è avvenuta una risposta immunologica al contatto iniziale con un antigene e che il sistema immunitario si è preparato per fronteggiare un successivo contatto con lo stesso antigene producendo anticorpi. Viene definito sensibilizzazione anche l’aumento di sensibilità che può manifestarsi in seguito a stimolazioni successive.”

Quelle Definition: Omnia 2005, Seite 1452

Kontext: “Importanti studi hanno dimostrato che la sensibilizzazione del bambino ad un certo allergene alimentare può avvenire già nel periodo

prenatale, con produzione di anticorpi IgE specifici: dopo la nascita, il primo contatto con l'alimento determina la comparsa dei sintomi caratteristici della dermatite atopica.”

Quelle Kontext: Conti 2005, Seite 38

Benennung deutsch: LYMPHOZYT

Definition: „Die Schlüsselzelle für die spezifische Immunabwehr durch lösliche oder zelluläre Mechanismen. Sie sind kugelförmig mit einem Durchmesser von 7 – 12 µm, mit einem großen, durch einen schmalen Zytoplasma-Saum umhüllten Kern. Nur große granuläre Lymphozyten (LGL) enthalten in ihrem Zytoplasma Granula. Nach ihrer Funktion, Oberflächenmerkmalen und Ultrastruktur unterscheidet man drei Hauptpopulationen: B-Lymphozyten (B-Zellen), T-Lymphozyten (T-Zellen) und Natürliche Killerzellen (NK-Zellen), die in der Regel mit LGL identisch sind. B-Lymphozyten sind für die spezifische Antikörperimmunität, T-Lymphozyten für die spezifische zelluläre Immunität und NK-Zellen für die unspezifische zelluläre und Antikörper-abhängige zelluläre Abwehr (ADCC), vor allem gegen Tumor- und Virus-infizierte Zellen, verantwortlich. Die einzelnen Lymphozytenpopulationen können nach ihren Differenzierungsantigenen (CD) unterschieden werden. Ein ruhender Lymphozyt wird durch Erkennung eines Antigens oder Mitogens über seinen Antigenrezeptor zum metabolisch aktiven Lymphoblast aktiviert, der dann unter Einwirkung verschiedener Zytokine sich teilt und differenziert, wobei Memory- und Effektor-Lymphozyten entstehen, die für die spezifische Immunantwort verantwortlich sind.“

Quelle Definition: Ferencik et al. 2005, Seite 208-209

Kontext: „Lymphozyten spezialisieren sich im Thymus und im Knochenmark zu T- und B-Lymphozyten.“

Quelle Kontext:

<http://www.allergie-asthma-online.de/16-immunologie.php?hlink=15&slink=0> (10.01.2007)

Benennung italienisch: LINFOCITA (m. sg.)

Definition: “Tipo di leucocita agranulato, con funzione immunitaria, presente nel sangue (dove costituisce il 25-30% dei leucociti), nella linfa, nei linfonodi e nei tessuti in numero totale di circa 10^{12} . È una cellula sferica, rugosa e mononucleata, che deriva dalla cellula staminale linfoide per differenziazione dalla cellula staminale multipotente del midollo osseo. È caratterizzata da un diametro variabile (6-8 μm nei piccoli linfociti, 10-20 μm nei grandi linfociti, fino ai 15-30 μm dei linfoblasti e ai 12-14 μm delle plasmacellule), dalla presenza di un nucleo rotondeggiante con cromatina addensata e nucleolo non sempre visibile, da citoplasma scarso e intensamente basofilo per l'abbondanza di ergastoplasma e da una superficie cellulare che, al microscopio elettronico, appare ricoperta di numerosissimi microvilli. I linfociti escono dagli organi immunitari centrali (o primari) che sono il midollo osseo per i linfociti B e il timo per i linfociti T, dove maturano, si differenziano e da cui migrano con il sangue verso gli organi immunitari periferici (o secondari): milza, linfonodi e follicoli linfatici, dai quali attraverso i vasi linfatici (dotto toracico) tornano al sangue in un circolo continuo. Gran parte dei linfociti hanno vita breve, ma una parte può durare anche anni (cellule della memoria). La popolazione linfocitaria viene distinta, sulla base di recettori di membrana, in linfociti T e linfociti B. Questi linfociti allo stadio maturo sono programmati per realizzare una risposta immunitaria umorale (linfocita B) o cellulo-mediata (linfocita T) verso uno specifico antigene che è riconosciuto come estraneo e che

viene legato dal recettore di membrana (una immunoglobulina nei linfociti B, una glicoproteina nei linfociti T). Esiste poi una popolazione di grandi linfociti granulari non B e non T, che costituiscono il 5-10% dei linfociti circolanti, detti cellule K (da killer) e cellule NK (natural killer), che possiedono attività citotossica con o senza l'intervento degli anticorpi."

Quelle Definition: Zanichelli Medicina e Biologia 1997 (CD-Rom)

Kontext: "In sostanza, ciò che differenzia le reazioni di tipo IV da tutte le altre è che il meccanismo di ipersensibilità non dipende più dagli anticorpi, bensì dai linfociti sensibilizzati."

Quelle Kontext:

<http://www.dica33.it/argomenti/allergologia/allergia1.asp> (13.02.2007)

<u>Benennung deutsch:</u> IMMUNGLOBULIN (n)
--

Synonym: Gammaglobulin (n)

Abkürzung: Ig

Definition: „Glykoproteine, die nach Kontakt mit einem Antigen (AG) in Plasmazellen (umgewandelte B-Lymphozyten) gebildet werden und als Antikörper (AK) spezifisch an dieses AG binden („AG-AK-Reaktion“). Die so entstehenden Immunkomplexe können im Rahmen der humoralen Immunität v.a. unter Beteiligung des Komplementsystems unschädlich gemacht werden. Wegen ihrer geringen Wanderungsgeschwindigkeit in der Eiweißelektrophorese wurden Ig früher in der scheinbar einheitlichen Γ -Globulin-Fraktion zusammengefasst und als Gammaglobuline bezeichnet. Die Immunoelktrophorese unterscheidet bereits die wichtigsten Klassen

(IgG = γ G, IgM = γ M, IgA = γ A), speziellere Methoden weitere Klassen (IgD, IgE) und Subklassen.“

Quelle Definition: Bogensberger et al. 2004, Seite 347

Kontext: „Die Immunglobuline bestehen aus einer unterschiedlichen Zusammensetzung von Eiweißen. Durch ein spezielles Untersuchungsverfahren, die Elektrophorese, können die verschiedenen Eiweiße sichtbar gemacht werden. Gleichzeitig ermöglicht die Elektrophorese auch, die Immunglobuline zu ‚zählen‘. Die Ergebnisse dieser Untersuchung erlauben dann z. B. Rückschlüsse auf den Krankheitserreger oder auf die bisherige Dauer einer Infektion.“

Quelle Kontext:

<http://www.medizinfo.de/immunsystem/abwehr/immunglobuline.htm>
(18.01.2007)

Benennung italienisch: IMMUNOGLOBULINA

Abkürzung: Ig

Definition: “Qualsiasi proteina del siero con funzione anticorpale. Le immunoglobuline costituiscono una classe di globuline (gamma globuline) la cui molecola di base ha la forma di una Y ed è costituita da 4 catene polipeptidiche, di cui 2 pesanti e più lunghe (formate da almeno 446 aminoacidi e da glucidi) e 2 leggere e più corte (formate da circa 214 aminoacidi) unite fra loro con ponti disolfuro. Esistono nella molecola una estremità con due regioni variabili dette Fab che presentano i determinanti specifici per ogni antigene con cui l'anticorpo deve unirsi, e una estremità opposta con una regione costante detta Fc che attiva il complemento e si lega ai recettori corrispondenti dei fagociti. Esistono cinque classi di

catene pesanti che insieme al peso molecolare, al coefficiente di sedimentazione e al contenuto in carboidrati, permettono di distinguere 5 classi di immunoglobuline (IgA, IgE, IgG, IgM, IgD).”

Quelle Definition: Zanichelli Medicina e Biologia 1997 (CD-Rom)

Kontext: “Un tempo l'allergia era considerata solo un fenomeno legato alle Immunoglobuline E, mentre oggi è invece riconosciuta come una reazione in cui sono coinvolte sia le Immunoglobuline E, sia altre cellule e altre sostanze infiammatorie.”

Quelle Kontext: http://eurosalus.lycos.it/allergia_php3.html (13.02.2007)

<u>Benennung deutsch:</u> ATOPIE

Synonym: atopische Disposition

Definition: „Familiär auftretende Überempfindlichkeit von Haut u. Schleimhäuten gegen Umweltstoffe, assoziiert mit erhöhter IgE-Bildung und/oder veränderter pharmakologischer Reaktivität. Als klassische klinische Manifestationen der Atopie bzw. atopische Erkrankungen gelten das allergische Asthma bronchiale, die allergische Rhinokonjunktivitis und das atopische Ekzem.“

Quelle Definition:

<http://www.hexal-medizinlexikon.de/index.php?search=1&userInput=atopie> (18.01.2007)

Kontext: „Die Deutsche MAS-Studie (Multizentrische Allergie Studie, Anm.) ist weltweit die größte epidemiologische Langzeitstudie an Kindern,

in deren Rahmen der natürliche Krankheitsverlauf der Atopie im Kindesalter, die Bedeutung der frühkindlichen Allergenexposition gegenüber Innenraumallergenen, sowie der passiven Tabakrauchexposition für die Entwicklung der Atopie-Erkrankungen im Kindesalter und der bronchialen Hyperreagibilität untersucht werden.“

Quelle Kontext: <http://www.infomed.org/screen/2006/zi13.html>

Autor: Brunello Wüthrich (18.01.2007)

Anmerkung: griechisch: a = weg, topos = Ort, d.h. „verrückt“ im übertragenen Sinne; auch übersetzt mit „das Ungewöhnliche“ oder „seltsame Menschen“.

Die Bezeichnung „Atopie“ wurde 1923 von Coca und Cooke geprägt.

Quellen Anmerkung: Jäger 2000, Seite 11; Fischbach/Ern 2001, Seite 14; Bolcato 1990

Benennung italienisch: ATOPIA

Definition: “Stato allergico che predispone un soggetto a reagire in modo anomalo al contatto con agenti normalmente innocui (allergeni). In particolare il termine atopìa definisce quei casi in cui esiste una tendenza familiare a sviluppare allergia, nei quali cioè più individui della stessa famiglia manifestano sintomi di una o più malattie su base allergica (per esempio, febbre da fieno, asma, orticaria, dermatite eczematosa). Studi condotti su pazienti atopici hanno messo in evidenza la presenza nel loro sangue di elevati livelli di IgE. Questa classe di immunoglobuline si lega in modo specifico a recettori localizzati sulla superficie dei mastociti. Le IgE, venute a contatto con l'allergene, inducono la liberazione di sostanze chimiche da parte dei mastociti.”

Quelle Definition:

http://www.sapere.it/tca/MainApp?src=vr&url=/3/776_1 (24.02.2007)

Kontext: “I risultati della ricerca indicano che in effetti l'abbandono dell'allattamento al seno esclusivo prima dei quattro mesi è un fattore di rischio significativo per la comparsa, entro l'età di sei anni, di asma o altre condizioni riconducibili all'atopia.”

Quelle Kontext:

<http://www.tempomedico.it/news99/648latte.htm>

Tempo Medico, Nov. 1999 (Zugriff auf die Seite am 24.02.2007)

<u>Benennung deutsch:</u> MASTZELLE
--

Synonym: Mastozyt (m)

Definition: „Große Zelle mit groben Körnchen (metachromatische Granula), die reichlich Histamin und andere Mediatoren der allergischen Entzündung enthalten. Primäre Effektorzelle der allergischen Soforttyp-Reaktion. Mastzellen finden sich im lockeren kollagenen Bindegewebe von Haut, Lunge, Gastrointestinaltrakt und anderen Geweben. Sie sind eng verwandt mit den basophilen Granulozyten, die sich im Knochenmark und Blut befinden.“

Quelle Definition:

<http://www.hexal-medizinlexikon.de/index.php?search=1&userInput=Mastzelle&button=Suchen> (18.01.2007)

Kontext: „Histamin ist ein Botenstoff und wird in den Mastzellen in kleinen Bläschen gespeichert. Beim Kontakt mit dem Allergen öffnen sich die Bläschen und setzen das entzündungsverursachende Histamin frei.“

Quelle Kontext: Fischbach/Ern 2001, Seite 29

Benennung italienisch: MASTOCITO

Synonyme: mastcellula, mastocita (m)

Definition: “Grandi cellule localizzate nei tessuti dell’organismo, al cui interno sono contenuti granuli d’istamina e sulla cui superficie si posizionano gli anticorpi IgE. Quando l’organismo entra in contatto con l’allergene, le IgE di superficie si attivano e stimolano i mastociti a secernere istamina.”

Quelle Definition: Conti 2005, Seite 126

Kontext: “Sebbene l’istamina sia comunemente misurata nelle reazioni IgE mediate, altri mediatori sono rilasciati dai basofili e dai mastociti e rappresentano marker importanti dell’infiammazione allergica come il mediatore lipidico *leucotriene C4 (LTC4)*, che deriva dal metabolismo dell’acido arachidonico.”

Quelle Kontext:

<http://www.cyber-medica.org/ecm/corsi/ra/test-allergologici.html>
(24.02.2007)

Benennung deutsch: HISTAMIN

Synonyme: Ergamin, biogenes Amin, B-Imidazolyläthylamin

Definition: „Einer der bekanntesten Mediatoren der allergischen Entzündung; basisches biogenes Amin; beim Menschen in allen Körpergeweben, insbesondere in Mastzellen und basophilen Granulozyten, höchste Konzentrationen in der Lunge. Funktionen: 1) Dilatation der Kapillaren, Erhöhung der Kapillarpermeabilität u. Blutdruckabfall. 2) Kontraktionen der glatten Muskulatur, u.a. der Bronchialmuskeln in der Lunge. 3) Induktion einer erhöhten Magensäuresekretion. 4) Erhöhung der Herzfrequenz.

Histamin ist der Mediator der allergischen Soforttyp-Reaktion. Vermittlung der Wirkungen durch Histaminrezeptoren am Zielgewebe. Man unterscheidet H1- und H2-Rezeptoren, zudem wirkt Histamin möglicherweise als Neurotransmitter im zentralen Nervensystem (H3-Rezeptor).“

Quelle Definition:

http://www.hexal-medizinlexikon.de/index_hxmod_id_h06298.000.php
(18.01.2007)

Kontext: „Allergene, die eine starke Sensibilisierung hervorrufen, können durch eine extrem heftige Histamin-Freisetzung einen so genannten anaphylaktischen Schock auslösen – ein unter Umständen für den Betroffenen lebensgefährlicher Zustand.“

Quelle Kontext: Weber 2003, Seite 21

Benennung italienisch: ISTAMINA

Synonym: 1H-imidazolo-4-etanamina

Definition: “Molecola che provoca numerosi effetti biologici (dolore, prurito, broncocostrizione, dilatazione delle arteriole, ipotensione, aumento della secrezione gastrica), attraverso il legame con particolari recettori chiamati H 1 e H 2. È presente in quasi tutti i tessuti; particolarmente ricchi di istamina sono il polmone, la cute, la mucosa gastrointestinale. Molta dell'istamina tissutale è contenuta nei mastociti, e forma complessi con l'eparina all'interno dei granuli, che vengono esposti all'ambiente extracellulare in seguito all'interazione di queste cellule con vari mediatori, particolarmente le immunoglobuline di classe E (IgE) durante i fenomeni allergici. In questi casi le IgE si legano a recettori localizzati sui mastociti provocandone la degranulazione con liberazione di istamina. Questa, a livello bronchiale provoca broncospasmo, a livello cutaneo reazioni orticarioidi e in generale vasodilatazione che, in alcuni casi, può portare al collasso. L'istamina è presente anche nel sangue, contenuta nei granulociti basofili, e nel cervello, dove svolge la funzione di neurotrasmettitore. Gli effetti anche gravi dell'istamina sono combattuti dai farmaci antistaminici con effetto bloccante sui recettori H 1 che sono quelli che mediano la maggior parte dei sintomi presenti nei disturbi allergici. La scoperta dei recettori H 2, che mediano soprattutto la secrezione gastrica, ha consentito di produrre dei farmaci antistaminici anti-H 2, quali la ranitidina, utilissimi presidi contro l'ulcera peptica.”

Quelle Definition:

http://www.sapere.it/tca/MainApp?srv=vr&url=/3/4073_1 (24.02.2007)

Kontext: “L'allergia al pesce, soprattutto al merluzzo, è particolarmente frequente nei paesi scandinavi e nordeuropei, dove maggiore è il

consumo. (...) Talora può trattarsi di reazioni di tipo tossico o pseudoallergico, in quanto molti pesci contengono sostanze che provocano liberazione di istamina o contengono essi stessi elevate quantità di istamina.”

Quelle Kontext:

http://www.corriere.it/Primo_Piano/Scienze_e_Tecnologie/2002/11_Novembre/12/allergie.shtml

(Corriere della Sera, Artikel von Nov. 2002, Zugriff am 24.02.2007)

<u>Benennung deutsch:</u> PSEUDOALLERGIE
--

Synonym: pseudoallergische Reaktion

Definition: „Unverträglichkeitsreaktion, die in ihrer klinischen Symptomatik sehr stark einer klassischen allergischen Reaktion ähnelt, ohne dass eine immunologische Reaktion nachweisbar wäre. Die häufigsten Auslöser einer Pseudoallergie sind Arzneimittel und Lebensmittelzusatzstoffe.“

Quelle Definition: Roche 2003, Seite 1525

Kontext: „Da IgE-Antikörper die nötige Voraussetzung für die Allergiediagnostik mit Haut- und Bluttest sind, lassen sich Pseudoallergien nicht durch allgemeine Allergietests nachweisen. Das Weglassen der verdächtigen Substanz und die anschließende Provokation sind notwendig, um die Diagnose zu sichern. Bei Verdacht auf eine Pseudoallergie durch Nahrungsmittelinhaltsstoffe wird eine standardisierte Auslassdiät und nachfolgende Gabe der verdächtigen Auslöser (Provokation) durchgeführt.“

Quelle Kontext: <http://www.allum.de/krankheiten/pseudoallergie.html>
(28.06.2009)

Benennung italienisch: REAZIONE PSEUDO-ALLERGICA

Abkürzung: PAR

Synonyme: reazione allergosimile, malattia allergosimile, reazione anafilattoide, pseudo-allergia

Definition: “Le PAR si presentano frequentemente nelle reazioni avverse a farmaci ed alimenti, più raramente in corso di pollinosi, e vengono definite ‘pseudo-allergiche’ poiché i sintomi clinici sono sovrapponibili a quelli dovuti ad una classica reazione IgE-mediata, ma il meccanismo patogenetico è del tutto ‘extra-immunologico’.”

Quelle Definition:

<http://www.miulli.it/statosalute/dettagliquaderni.asp?IDStato=1&ID=4&IDDettaglio=76&tipo=quaderni> (02.08.2009)

Kontext: “Si può avere una reazione avversa agli alimenti senza essere allergici né intolleranti. È il caso dei deficit enzimatici, chiamati anche pseudoallergie perché causano una reazione simile a quella allergica, con vomito, diarrea, eccetera.”

Quelle Kontext: Zanardi 2008, S. 27

<u>Benennung deutsch:</u> ETAGENWECHSEL
--

Definition: „Man spricht von einem Etagenwechsel, wenn ein über Jahre bestehender allergischer Schnupfen - meist bei nicht ausreichender Behandlung – in ein allergisches Asthma übergeht. Somit hat sich ein Wechsel von der oberen Etage ‚Nase‘ in die untere Etage ‚Lunge‘ vollzogen.“

Quelle Definition: Kardorff 2002, Seite 36

Kontext: „Mit der spezifischen Immuntherapie verringert man zum einen die aktuellen Beschwerden, zum anderen lassen sich mit dieser kausalen Behandlungsmethode eine Chronifizierung der Erkrankung und der sogenannte Etagenwechsel verhindern.“

Quelle Kontext: Simon 1998, Seite 29

<u>Benennung italienisch:</u> PASSAGGIO DA RINITE AD ASMA

Synonym: passaggio dalla rinite all’asma

Anmerkung (anstatt Definition): Während die deutsche Bezeichnung „Etagenwechsel“ im medizinischen Fachjargon sehr gängig ist, gibt es im Italienischen keinen vergleichbaren Ausdruck. Die von mir ausgewählte Nominalwendung „passaggio dalla rinite all’asma“ stellt eine gute Alternative dar, sie ist jedoch selbsterklärend, da sie bereits den Übergang von allergischem Schnupfen zu allergischem Asthma beinhaltet, und muss daher nicht definiert werden. Beim deutschen Fachausdruck „Etagenwechsel“ hingegen kommt die Inhaltsbedeutung aus der Bezeichnung nicht klar hervor; daher bedarf es hier einer Definition.

Tatsächlich wird im Italienischen jedoch meist mit längeren Umschreibungen gearbeitet, die ebenso selbsterklärend sind.

Beispiele:

„Chi soffre di rinite allergica spesso sviluppa anche disturbi asmatici“

“Esiste in genere una sequenzialità temporale da rinite ad asma (...)”

“(...) il rischio di sviluppare asma nei soggetti rinitici (...)”

“La rinite costituisce un fattore di rischio dell’asma”

“il trattamento precoce della rinite potrebbe prevenire la comparsa di asma”

Kontext: “Occorre condurre altri studi pediatrici per dimostrare che con la desensibilizzazione per via sublinguale si ottengono I medesimi risultati ottenuti per via sottocutanea, cioè una riduzione del rischio di passaggio da rinite ad asma e di polisensibilizzazione.”

Quelle Kontext:

http://www.stallergenes.it/uploads/tx_stlgnexpressions/L_aggiornamento_clinico_01.pdf

(Artikel von Prof. U. Wahn, Berlin über die Spezifische Immuntherapie im Kindesalter; interviewte Experten: Prof. J. De Blic und Prof. Jocelyne Just, beide Paris, Zugriff auf den Online-Artikel am 28.05.2009)

<u>Benennung deutsch:</u> ALLERGIEMARSCH
--

Synonym: Allergikerkarriere, Allergiekarriere, allergischer Marsch, atopischer Marsch

Definition: „Am Anfang der Allergiekarriere, d.h. im Säuglingsalter, steht die atopische Dermatitis im Vordergrund; bei ungefähr einem Drittel der Kinder ist sie durch Nahrungsmittelallergene (mit-)beeinflusst. Bei vielen

Kindern bilden sich die entsprechenden Hautsymptome mit der Zeit, d.h. über Monate, manchmal Jahre, zurück. Auch die Nahrungsmittel, die bei einem Teil der Kinder die atopische Dermatitis ausgelöst oder verschlimmert haben, verträgt ein Kind später wieder. Dafür tritt im Kleinkindesalter zunehmend das allergische Asthma in den Vordergrund.

Noch später, im Schulalter, gewinnt zusätzlich die allergische Rhinokonjunktivitis an Bedeutung. Hier kann die Entwicklung auch einmal umgekehrt erfolgen: der Patient, der zunächst an einer allergischen Rhinokonjunktivitis leidet, entwickelt mit der Zeit ein allergisches Asthma; man spricht dann von einem Etagenwechsel der Krankheitsmanifestation.“

Quelle Definition: Therapeutische Umschau, „Die Allergiekarriere: Grundlage für Frühdiagnostik, Prävention und Frühtherapie allergischer Erkrankungen“, R. Lauener, Zürich; P. Eigenmann, Genf, 2001

Kontext: „Dieser typische zeitliche Ablauf, bei dem atopische Kinder mit zunehmendem Alter aus einer allergischen Erkrankung ‚herauswachsen‘, dann aber an der nächsten Form einer Allergie erkranken, wird als allergischer Marsch („allergic march, atopic march“) oder als Allergiekarriere bezeichnet.“

Quelle Kontext: Therapeutische Umschau 2001

Benennung italienisch: MARCIA ALLERGICA

Synonyme: marcia atopica, marcia dell'allergico, marcia dell'atopico

Definition: “Il termine ‘marcia allergica’ è stato introdotto recentemente per descrivere la storia naturale delle malattie allergiche e sottolinearne l'intrinseco dinamismo evolutivo.

La marcia allergica è caratterizzata da una sequenza tipica di manifestazioni cliniche IgE-dipendenti, differenti nei sintomi ma identiche nella patogenesi, che sembrano seguire un percorso ben definito in rapporto all'età. La patologia allergica progredisce nel tempo da forme cutanee (dermatite atopica) o gastrointestinali (espressione di allergia alimentare) a forme con interessamento dell'apparato respiratorio (rinite e asma)."

Quelle Definition:

<http://www.editeam.it/catalogo/salute/3.pdf> (29.5.2009)

"Quadri clinici associate", Barbara Bruschi, Fabrizio Franceschini, Fernando Maria de Benedictis; Ancona

Anmerkung: Im Italienischen wird der Ausdruck „marcia allergica“ zum Teil auch dann verwendet, wenn alleine der Etagenwechsel, also die Weiterentwicklung der allergischen Rhinitis hin zum allergischen Asthma, gemeint ist.

Kontext: "Il bambino con eczema atopico nel 60% dei casi percorre una 'marcia allergica' che lo accompagnerà in età adulta con asma e rinite."

Quelle Kontext:

<http://italiasalute.leonardo.it/news2pag.asp?ID=7474> (29.05.2009)

4.2 Allergische Erkrankungen (nach Symptomatik)

<u>Benennung deutsch:</u> (SAISONALE) ALLERGISCHE RHINITIS

Synonyme: Heuschnupfen, allergische Rhinitis, Rhinitis allergica, allergische Rhinopathie, Pollinose, Pollinosis, Pollenschnupfen, Heufieber, Rhinoconjunctivitis allergica saisonalis, Pollenallergie, saisonaler allergischer Schnupfen

Definition: „Die während der Pollensaison bei Allergie durch Kontakt (meist Inhalation) mit dem Pollenallergen ausgelösten Krankheitserscheinungen in zeitlicher Abhängigkeit von der Blütezeit der Pflanzen. Auslöser zumeist Baum-, Gräser- oder Kräuterpollen. Symptome: im engeren Sinn die Rhinoconjunctivitis allergica saisonalis, im weiteren Sinn auch Auslösung von Asthma bronchiale, Hauterscheinungen (Urtikaria, atopisches Ekzem, Quincke Ödem). Therapie: Hyposensibilisierung, Antihistaminika, Cromoglicinsäure, Corticosteroide.“

Quelle Definition: Roche 1998, Seite 745

Kontext: „Es ist bis heute nicht genau bekannt, welche die Ursachen für den Übergang von Heuschnupfen zum Pollenasthma sind. Denkbar ist, dass bei besonders hohen Pollenkonzentrationen wegen der dann verstopften Nase die Betroffenen durch den Mund atmen. Die Pollen umgehen damit die ‚Nasenfalle‘ und können in die Bronchien gelangen. Hier lösen sie eine plötzlich einsetzende Verkrampfung der Atemwege aus, die zum Husten und dem Gefühl der Atemenge führt.“

Quelle Kontext: Bergmann 1992, Seite 39-40

Benennung italienisch: POLLINOSI (f. sg.)

Synonyme: raffreddore da fieno, rinite allergica, febbre da fieno, rinite allergica stagionale, allergia al polline, rinite allergica periodica, rinite allergica acuta

Definition: “Forma di rinite stagionale, causata da allergia al polline di una o più specie di piante. Il raffreddore da fieno si manifesta con ostruzione nasale, starnuti, lacrimazione, infiammazione della mucosa nasale e degli occhi. I pollini più frequentemente responsabili di questa patologia sono quelli delle graminacee. Il meccanismo alla base del raffreddore da fieno è una reazione immunitaria, che consiste nel riconoscimento di un antigene (in questo caso, il polline) da parte di un anticorpo specifico; la liberazione di istamina, che segue a questa reazione e che provoca i disturbi tipici delle manifestazioni allergiche, può essere contenuta dalla somministrazione di farmaci antistaminici. I pollini responsabili dell'allergia possono essere identificati praticando un piccolo graffio sulla pelle del paziente e applicandovi diversi tipi di pollini: quelli a cui il paziente è allergico producono un ponfo gonfio e arrossato. Una terapia a lungo termine consiste in una serie di iniezioni di estratti pollinici, da effettuarsi prima dell'inizio della stagione critica e da ripetersi di anno in anno; questo trattamento, nei soggetti di giovane età, sembra dare risultati incoraggianti nel 75% dei casi, producendo una graduale desensibilizzazione agli allergeni. Chi presenta in famiglia più casi di raffreddore da fieno, può ereditare la predisposizione a questo tipo di reazioni allergiche.”

Quelle Definition:

Enciclopedia® Microsoft® Encarta 2001. ©

Kontext: “Fra le allergie la pollinosi rappresenta la manifestazione più frequente in tutti i paesi del mondo ed è tipica dell'adolescenza e dell'età giovanile.”

Quelle Kontext:

Bolcato 1990

ITALIENISCH	DEUTSCH
Aceraceae, Aceracee	Ahorngewächse
Amaranthaceae, Amaranthacee	Fuchsschwanzgewächse
Asteraceae, Compositae, Asteracee, Composite	Korbblütler
Betulaceae, Betulacee	Birkengewächse
Corylaceae, Corylacee	Haselnussgewächse
Cupressaceae, Cypressacee	Zypressengewächse
Euphorbiaceae, Euphorbiacee	Wolfsmilchgewächse
Fagaceae, Fagacee	Buchengewächse
Myrtaceae, Myrtacee	Myrtengewächse
Oleaceae, Oleacee	Ölbaumgewächse
Pinaceae, Pinacee	Kieferngewächse
Plantaginaceae, Plantaginacee	Wegerichgewächse
Platanaceae, Platanacee	Platanengewächse
Poaceae, Poacee, Gramineae, Graminaceae, Graminacee	Süßgräser
Polygonaceae, Polygonacee	Knöterichgewächse
Salicaceae, Salicacee	Weidengewächse
Ulmaceae, Ulmacee	Ulmengewächse
Urticaceae, Urticacee	Brennnesselgewächse
piante erbacee	Gräser

Tabelle 4: Pflanzenfamilien mit allergenem Potential (Pollenallergie)

Quelle: selbst erstellte Tabelle, die zugrundeliegenden Daten stammen von www.allergopharma.de – Allergendatenbank (03.08.2009)

Anmerkung zur Tabelle: Wörter mit der Endung –**aceae** (= „Gewächse“) stammen aus dem Lateinischen, die italienische Form dafür ist -**acee**. In italienischen Texten zum Thema Pollenallergie sind beide Formen/Schreibweisen zu finden.

<u>Benennung deutsch:</u> KREUZALLERGIE

Synonyme: Kreuzreaktion, Kreuzreaktivität

Definition: „Eine Kreuzreaktion bedeutet, dass sich bei einer bestehenden Allergie gegen einen Stoff auch eine Allergie gegen einen anderen Stoff, der in seiner Struktur dem ersten sehr ähnlich ist, entwickeln kann. Diese Reaktion kann bei sämtlichen Formen von Allergien auftreten (z.B. bei Pollen, Medikamenten etc.).

So kann eine Kreuzallergie zwischen verschiedenen Arten von Pollen auftreten. Wenn Sie zum Beispiel auf Gräserpollen allergisch sind, so reagieren dieselben Antikörper, welche die Gräserpollen erkennen, auch mit den Pollen verwandter Pflanzen, z.B. mit Getreidepollen.

Befinden sich die kreuzreagierenden Allergieauslöser in Nahrungsmitteln, so kann als Folge einer Pollenallergie eine Nahrungsmittelallergie entstehen. Diese ‚Pollenassoziierte Nahrungsmittelallergie‘ betrifft charakteristischerweise Baumpollen- und Beifußpollenallergiker.“

Quelle Definition:

<http://www.netdoktor.at/krankheiten/fakta/kreuzallergie.shtml> (28.06.2009)

Kontext: „Mit zunehmendem Alter eines atopischen Patienten, wenn eine Sensibilisierung gegen allgemein verbreitete Inhalationsstoffe, wie z.B. Pollen und die Allergene der Hausstaubmilbe und von Haustieren stammende Allergene erfolgt, nimmt die Wahrscheinlichkeit der Entwicklung einer Kreuzreaktion zwischen Nahrungsmittelallergenen und Inhalationsallergenen zu.“

Quelle Kontext: Eshuis 1997, Seite 17

Benennung italienisch: REAZIONE CROCIATA

Synonyme: reazione incrociata, cross-reazione, cross-reattività, reattività crociata

Definition: “La cross-reattività o reazione crociata consiste nella capacità dell'organismo di reagire a un alimento diverso da quello che ha provocato in precedenza la formazione di IgE specifiche, ma ad esso imparentato. Un esempio classico: se siete allergici ad un polline potete, per reazione crociata, manifestare allergia nei confronti di un vegetale che, dal punto di vista botanico, è vicino alla pianta produttrice del polline al quale siete sensibili. A livello molecolare la reazione crociata consiste nella reazione di un anticorpo preesistente nell'organismo con un antigene diverso da quello che ne ha indotto la formazione. Ciò accade quando il nuovo antigene, che è una molecola proteica presente nell'alimento, possiede delle porzioni simili o addirittura uguali a una porzione presente sull'antigene che aveva in precedenza stimolato la produzione dell'anticorpo.”

Quelle Definition:

http://it.health.yahoo.net/c_special.asp?ld=13693&s=2&c=19 (28.06.2009)

Kontext: “Per affrontare correttamente la terapia dietetica di un'ipersensibilità alimentare è necessario conoscere anche le possibili numerose cross-reazioni (o reazioni crociate) tra i diversi antigeni alimentari e respiratori, un aspetto che consente di interpretare anche fenomeni che a prima vista sembrerebbero incomprensibili.”

Quelle Kontext:

<http://www.eurosalus.com/approfondimenti/alimentazione/le-cross-reattivit.html> (28.06.2009)

<u>Benennung deutsch:</u> PERENNIALE ALLERGISCHE RHINITIS
--

Synonyme: ganzjährige allergische Rhinitis, ganzjähriger allergischer Schnupfen, nicht-saisonaler allergischer Schnupfen

Definition: „Eine Rhinitis (Schnupfen), die nicht an bestimmte Jahreszeiten gebunden ist. Sie ist stattdessen eine chronische Art der allergischen Rhinitis, die zu jeder Jahreszeit auftreten kann. z.B. bei Hausstaub-Allergie, Tierhaarallergie, Nahrungsmittelallergie.“

Quelle Definition:

<http://www.allergie.com/allergie-verstehen/allergie-lexikon/>

Kontext: „Unter dem Überbegriff Allergische Rhinitis werden die saisonale allergische Rhinitis (Heuschnupfen, Pollinosis), die nur während der Frühlings-, Sommer- und (nach Region) Herbstmonate vorkommt, die ganzjährige (perenniale) allergische Rhinitis und die berufsbedingte allergische Rhinitis zusammengefasst. Zur perennialen Rhinitis gehört zum Beispiel die Hausstauballergie.

Die WHO hat eine neue Einteilung der allergischen Rhinitis vorgeschlagen, wobei zwischen der intermittierenden und persistierenden allergischen Rhinitis unterschieden wird. Als persistierend gilt eine Dauer der Symptomatik, die länger als vier Tage pro Woche und mehr als vier Wochen andauert.“

Quelle Kontext:

http://de.wikipedia.org/wiki/Allergische_Rhinitis (24.05.2009)

<u>Benennung italienisch:</u> RINITE ALLERGICA PERENNE

Synonyme: rinite allergica aperiodica

Definition: “La rinite perenne, dovuta a dermatofagoidi, a derivati animali, a fibre tessili, etc, persiste con intensità variabile nel corso di tutto l’anno e può avere un’esacerbazione estiva (da muffe) o invernale (da acari). L’ostruzione nasale è il sintomo più caratteristico, accompagnato frequentemente da iposmia o anosmia (perdita dell’olfatto) e perdita talvolta del gusto. Starnuti e rinorrea, variabili, si presentano soprattutto al mattino. La mucosa nasale, pallida e ipertrofica con edema dei cornetti, appare talvolta ricoperta da una secrezione sierosa che le conferisce un aspetto brillante. Spesso vi si trovano associate sinusite paranasale e poliposi nasale.”

Quelle Definition: Bolcato 1990

Kontext: “Nei casi di rinite stagionale le cause sono da ricercare nei pollini dell’aria, mentre in pazienti colpiti da rinite perenne le sostanze scatenanti si identificano negli acari della polvere e negli allergeni di natura animale.”

Quelle Kontext: http://www.farmacia.it/cgi-bin/infosalute/content.cgi?ID=194&db=content&uid=default&view_records=1

<u>Benennung deutsch:</u>	ALLERGISCHE BINDEHAUTENTZÜNDUNG
----------------------------------	--

Synonyme: allergische Konjunktivitis, Konjunktivitis allergica, Conjunctivitis allergica

Definition: „Allergische Entzündung der Augenbindehaut mit den Symptomen Rötung, Tränenfluss, Juckreiz oder Brennen der Bindehaut; häufig ein Teilsymptom der allergischen Rhinokonjunktivitis.“

Quelle Definition:

http://www.hexal-medizinlexikon.de/index_hxmod_id_h02642.001_userInput_Conjunctivitis.php (03.08.2009)

Kontext: „Bei der allergischen Bindehautentzündung stehen spezielle Augentropfen (Antihistaminika, Mastzellstabilisatoren) zur Verfügung. Zum Ausspülen der Pollen dienen zusätzlich ‚künstliche Tränen‘ ohne Konservierungsmittel.“

Quelle Kontext: <http://www.zirm.net/Allergische-Bindehautentz.744.0.html> (03.08.2009)

Benennung italienisch: CONGIUNTIVITE ALLERGICA

Definition: “La congiuntivite allergica si manifesta con arrossamento degli occhi, prurito, lacrimazione, intolleranza alla luce (fotofobia) che insorgono improvvisamente per esposizione a sostanze irritanti, definite 'allergeni'.

Quando alla base vi è una allergia vera e propria, questi sintomi non sono quasi mai isolati ma interessano anche la mucosa nasale (oculorinite). Si parla di oculorinite stagionale quando i sintomi compaiono dopo esposizione a pollini (febbre da fieno, pollinosi) oppure di oculorinite perenne se è una conseguenza della sensibilizzazione agli acari della polvere o agli animali domestici.

La congiuntivite allergica è caratterizzata dalla mancanza di secrezione purulenta e si riconosce per il forte prurito e gonfiore della congiuntiva. L'arrossamento oculare e il prurito interessano quasi sempre entrambi gli occhi e sono accompagnati da lacrimazione intensa.“

Quelle Definition:

<http://www.saninforma.it/Sezione.jsp?idSezione=4678&idSezioneRif=510>
(03.08.2009)

Kontext: “La congiuntivite allergica è una malattia che colpisce approssimativamente il 15% della popolazione generale e rappresenta uno dei problemi più comuni con cui i medici oftalmologi e gli allergologi si trovano giornalmente di fronte nella pratica clinica.”

Quelle Kontext:

http://www.professionalsoptometry.it/articoli/13_03_03%20Congiuntivite%20allergica.pdf (03.08.2009)

<u>Benennung deutsch:</u> ORALES ALLERGIESYNDROM

Abkürzung: OAS

Definition: „Juckreiz und Schwellung der Lippen, in Mundhöhle oder Rachen direkt nach Einnahme von Nahrungsmitteln. Häufig bei Patienten mit Pollenallergie und Kreuzreaktion auf Nahrungsmittel, insbesondere Früchte und Gemüse (pollenassoziierte Nahrungsmittelallergie) durch eine allergische Soforttypreaktion.“

Quelle Definition: Roche 2003, Seite 51

Kontext: „Die SLIT (sublinguale Immuntherapie) könnte einen Vorteil gegenüber der Spritzentherapie haben: Sie wirkt über die Mundschleimhaut, genau dort, wo bei einem OAS die allergischen Nahrungsmittel-Symptome auftreten.“

Quelle Kontext:

http://www.presseerklaerungen.de/alk_scherax/pe/laien/2008/oas.html
(28.06.2009)

Benennung italienisch: SINDROME ORALE ALLERGICA

Abkürzung: OAS (aus dem Englischen übernommene Abkürzung); seltener: SOA

Definition: “E' di frequente riscontro tra i pazienti affetti da Pollinosi, ossia allergia ai pollini, una sintomatologia a carico della mucosa orale, detta Sindrome Orale Allergica. Questo quadro clinico è dovuto a reazioni crociate tra le proteine di alcuni pollini e di alcuni vegetali freschi.

Lo spettro di sintomi dell'OAS è variabile:

I stadio: Compaiono sintomi da ‘contatto’ della mucosa orale: prurito orofaringeo, papule orali, gonfiore delle labbra.

II stadio: Sintomi da contatto con altre mucose: difficoltà della deglutizione, vomito, gastralgia, diarrea

III stadio: Sintomi generalizzati: orticaria ed edema della glottide

IV stadio: Shock anafilattico.

Questi sintomi sono particolarmente accentuati nel periodo di pollinazione, ossia quando il paziente presenta anche sintomi respiratori: rinocongiuntivite o asma allergico.”

Quelle Definition:

http://www.pneumologiamo.it/malattie_allergie_aliment.htm (28.06.2009)

Kontext: “La diagnosi di SOA risulta generalmente semplice. Il paziente spesso è in grado di riconoscere una relazione causa-effetto tra il contatto con l'alimento responsabile e l'inizio della sintomatologia. La conferma diagnostica viene attuata tramite prick by prick.”

Quelle Kontext:

http://www.dermatologiaintegrata.it/allergologia_soa.html (28.06.2009)

<u>Benennung deutsch:</u> ALLERGISCHES KONTAKTEKZEM

Synonym: allergische Kontaktdermatitis

Definition: „Das allergische Kontaktekzem entwickelt sich erst 24 bis 48 Stunden nach Kontakt und wird deshalb als Reaktion vom Spättyp bezeichnet. Anders als bei der Nesselsucht wird die Reaktion nicht durch IgE-Antikörper, sondern durch T-Lymphozyten vermittelt.

An den betroffenen Stellen zeigen sich Rötung, Bläschen, Knötchen, Nässen oder auch Schuppen. Meist besteht auch Juckreiz oder Brennen. Ein chronisch gewordenes Ekzem ist durch Verdickung der Haut mit Vergrößerung des Hautreliefs und vermehrte Schuppung charakterisiert.

Häufige Auslöser des Kontaktekzems sind: Metalle (vor allem Nickel), Duftstoffe, Farbstoffe, Konservierungsmittel, Medikamente oder Salbengrundlagen. Wie auch bei der Nesselsucht sind häufig Personen betroffen, die schon andere Allergien aufweisen, z. B. Heuschnupfen, oder eine Neigung zu einer trockenen, empfindlichen Haut haben.

Wichtiges Diagnoseverfahren ist der Epikutantest. Dabei werden die verdächtigen Stoffe auf den Rücken des Betroffenen geklebt und die Hautreaktionen nach 24, 48 und 72 Stunden abgelesen.“

Quelle Definition:

http://www.vitanet.de/gesundheitsratgeber/haut_haare/haut/haeufige_erkrankungen/allergien/kontaktekzem/ (25.01.2007)

Kontext: „Im Gegensatz zum toxischen und toxisch-degenerativen Kontaktekzem, das prinzipiell jede Person betreffen kann, setzt das allergische Kontaktekzem eine individuelle allergische Reaktionsbereitschaft voraus. Beim Erstkontakt mit einer Substanz kann keine Kontaktallergie auftreten, es muss eine Sensibilisierung vorausgehen. (...) Das allergische, berufsbedingte Kontaktekzem ist die häufigste Berufsdermatose und betrifft mehr Männer als Frauen. Bei den Frauen überwiegen die häufigs-

ten Erkrankungsfälle in den Frisör- sowie den Heil- und Pflegeberufen, bei den Männern in den Metall verarbeitenden und den Bauberufen.“

Quelle Kontext:

<http://www.caramed.de/Bruckbauer/index/index.html> (25.01.2007)

Benennung italienisch: ECZEMA ALLERGICO DA CONTATTO

Synonyme: dermatite (f) da contatto, dermatite allergica da contatto, eczema da contatto, eczema da contatto allergico

Definition: “La dermatite da contatto è un'inflammatione della pelle che viene scatenata dal contatto con una determinata sostanza. La pelle s'infiama, si arrossa, eventualmente si gonfia e possono formarsi delle papule e delle piccole vesciche. Viene nominata: eczema. Spesso questa malattia della pelle è accompagnata da un forte prurito.

Ci sono 2 tipi (meccanismi) diversi di dermatite da contatto:

- 1.) L'eczema da contatto allergico: A contatto con una ben definita sostanza (p.es. il nichelio) si verifica una reazione ritardata di iperreattività.
- 2.) L'eczema da contatto irritativo: A contatto eccessivo con una particolare sostanza (p.es acqua, sapone, lisciva) la pelle è sovraccarica e logorata e quale reazione sviluppa l'eczema.”

Quelle Definition:

http://www.allergycare.ch/it/index.php?option=com_content&task=view&id=19&Itemid=36 (1.5.2009)

Kontext: "L'eczema allergico da contatto prende anche il nome di dermatite da contatto. E' un disturbo diverso dall'eczema atopico, in quanto causato come dice il nome stesso, dal contatto stesso con una determinata sostanza."

Quelle Kontext:

http://www.allergia.it/allergia/allergia_cartella/cose_allergia/cose_allergia.html (1.5.2009)

<u>Benennung deutsch:</u> ATOPISCHE DERMATITIS
--

Abkürzung: AD

Synonyme: Neurodermitis, atopisches Ekzem, endogenes Ekzem, Prurigo Besnier (veraltet)

Definition: „Häufige Hauterkrankung, meist bei Kindern und jugendlichen Erwachsenen, mit starkem Juckreiz und chronischem oder chronisch-rezidivierendem Verlauf. Beginnt oft als Milchschorf im Säuglingsalter; befällt bei Säuglingen Gesicht und Streckseiten, später bevorzugt große Beugen, Handgelenke und Hals. Ist eine erbliche Dispositionskrankheit; bildet mit der allergischen Rhinokonjunktivitis und dem allergischen Asthma bronchiale den Formenkreis der Atopien. Neben der atopischen Disposition sind die gestörte Immunregulation, vegetative Dysregulation, trockene Haut und erhöhte IgE-Bildung wesentliche pathophysiologische Faktoren. Es finden sich Allergien auf Nahrungsmittel und Aeroallergene, psychosomatische Faktoren spielen eine entscheidende Rolle.“

Quelle Definition:

http://www.hexal-medizinlexikon.de/index_hxmod_id_h03608.001_user

Kontext: „Im Unterschied zum Kontaktekzem stellen beim atopischen Ekzem neben den T-Zellen die IgE-Antikörper eine wichtige pathophysiologische Komponente dar. Es werden IgE-Antikörper gegen viele exogene Allergene wie inhalative oder Nahrungsmittelallergene, gegen Antigene der Hautflora (*Pityrosporum* o.), als auch Autoantigene der Haut gefunden (...). Die IgE-Produktion in diesen Patienten ist chronisch erhöht.“

Quelle Kontext: Ferencik et al. 2005, Seite 43

Anmerkung: „Der Begriff ‚Neurodermitis‘ (Neuron = Nerv, Dermatitis = Hautentzündung) wurde 1891 von Louis A. J. Brocq (1856 bis 1928) geprägt. Zu seiner Zeit galt die Hypothese, dass die Hautveränderungen mit einer Entzündung der Nerven zusammenhängen. Obwohl diese Lehrmeinung schon bald verworfen wurde, blieb die Bezeichnung Neurodermitis bestehen. Mediziner verwenden meist jedoch die Begriffe atopisches Ekzem, atopische Dermatitis oder endogenes Ekzem.“

Quelle Anmerkung: Weber 2003, S.89

Benennung italienisch: DERMATITE ATOPICA

Synonyme: eczema atopico, eczema costituzionale, neurodermite (f), Prurigo Besnier (m)

Definition: „Comune malattia della pelle che colpisce soggetti con sintomi di atopia. Si manifesta più comunemente nella prima infanzia dopo il secondo mese, ma può insorgere a qualsiasi età. Nella maggior parte dei casi viene riconosciuta una familiarità per le allergie. Localizzazioni tipiche sono il volto e le pieghe di flessione degli arti. Il rapporto con le allergie

alimentari non è certo e va valutato caso per caso dal medico prima di attuare qualsiasi dieta. Il decorso può essere lungo, in genere diversi mesi. Spesso la dermatite atopica si associa ad altre manifestazioni allergiche come l'asma."

Quelle Definition: Omnia 2005, Seite 445

Kontext: "Le cause della dermatite atopica sono sia di tipo genetico (alterato metabolismo degli omega 6), sia di tipo ambientale (presenza di determinati allergeni), sia di tipo psicosomatico, come avviene per molte patologie cutanee."

Quelle Kontext:

http://www.ildermatologorisponde.it/dermatite_atopica_bambini.html (Autor: Dott. Del Sorbo, Zugriff am 25.05.2009)

<u>Benennung deutsch:</u> URTIKARIA (f)
--

Synonyme: Urticaria, Nesselfieber, Nesselsucht, Nesselausschlag, Quaddelsucht

Definition: „(lat. urtica Brennessel) Flüchtige, stark juckende, schubweise aufschießende (exanthemische) Quaddeleruption, die sich ringförmig, bläsigt, großflächig, flächenhaft teigig darstellen kann; häufig in Kombination mit einem Angioödem.

Ätiologie/Pathogenese: durch Freisetzung von Histamin und ähnlichen Substanzen kommt es zur Erweiterung der postkapillären Venolen und erhöhter Durchlässigkeit der Kapillaren mit daraus resultierendem Ödem. Die Histaminfreisetzung aus den Mastzellen wird durch physikalische Ein-

flüsse (sog. physikalische Urtikaria), allergische Mechanismen (IgE-vermittelter anaphylaktischer Reaktionstyp der Allergie) sowie durch andere nichtallergische Einflüsse (sog. Intoleranzphänomene z.B. gegenüber Acetylsalicylsäure und anderen Arzneimitteln, Farbstoffen, Konservierungsstoffen) ausgelöst. Bei massiver Urtikaria besteht Schockgefahr. Therapie: Beseitigung der Ursachen; symptomatisch Antihistaminika, evtl. kurzfristig Glukokortikoide.“

Quelle Definition: Pschyrembel 1998, Seite 1633

Kontext: „Jede(r) fünfte bis zehnte soll irgendwann im Leben an akutem Nesselausschlag erkranken – oft als einmalige Reaktion auf ein Medikament oder auf Nahrungsmittel. Die meisten dieser akuten Hautreaktionen klingen wieder ab, bevor ärztlicher Rat eingeholt wird – sofern der auslösende Stoff nicht mehr zugeführt wird.“

Quelle Kontext: Brüser 1998, Seite 266

Benennung italienisch: ORTICARIA

Synonym: urticaria

Definition: “Afezione cutanea eritemato-edematosa causata da un aumento transitorio della permeabilità capillare caratterizzata dalla formazione, localizzata o disseminata, di pomfi circondati da eritema e più o meno pruriginosi. Può conseguire a ipersensibilità ad allergeni alimentari (crostacei, fragole, ecc.), farmacologici (penicilline, analgesici, ecc.), o essere di origine microbica o parassitaria. Oltre alle cause allergiche, riconosce cause scatenanti quali stimoli fisici (freddo, caldo, irraggiamento solare) e fattori emozionali.”

Quelle Definition: Zanichelli Medicina e Biologia 1997 (CD-Rom)

Kontext: “L'ortocaria acuta rappresenta un evento sempre allarmante: infatti in poco tempo il corpo tende a ricoprirsi di pomfi che, a seconda dei casi, possono essere localizzati ad una zona (addome, viso, torace, braccia ecc.) oppure diffondersi a tutto il corpo.”

Quelle Kontext:

http://www.allergo.it/index.php?option=com_content&view=article&id=20%3Aorticaria&catid=4%3Anews&Itemid=33&limitstart=1 (1.5.2009)

<u>Benennung deutsch:</u> QUINCKE-ÖDEM
--

Synonyme: Angioödem, angioneurotisches Ödem, Urticaria gigantea

Definition: „Akute, bis zu 48 Stunden dauernde, umschriebene blasse Schwellung tieferer Gewebeschichten der Haut und Schleimhäute ohne Juckreiz, v. a. im Gesichtsbereich, evtl. unter – z.T. lebensbedrohlicher – Beteiligung von Schleimhäuten und Submukosa in Mund, Rachen, Kehlkopf und Gastrointestinaltrakt (einschließlich Gallenwegen). Ursache: lokale allergische Sofortreaktion auf exogene (v.a. nutritive, pharmakotoxische) und endogene Reize; bei nicht nachweisbarer Ursache als idiopathisch bezeichnet. – Das hereditäre Quincke-Ödem (hereditäres Angioödem, HAE) beruht auf einem erblichen Mangel (Typ I) oder Defekt (Typ II) des C1-Inhibitors.“

Quelle Definition:

http://www.hexal-medizinlexikon.de/index_hxmod_userInput_Quincke-ödem_start__id_h12752.000.php (29.01.2007)

Kontext: „Beim Quincke-Ödem sitzt die Schwellung tiefer als bei der Urtikaria und ist vor allem viel ausgedehnter. Schmerzen gehören nicht zum Quincke-Ödem, es sei denn, dass sie durch Druck auf die Umgebung ausgelöst sind. Gefährlich sind solche Schwellungen im Bereich des Rachens und Kehlkopfs, da Erstickungsgefahr besteht. Schwellungen im Magen-Darm-Kanal können zu einem ebenfalls bedrohlichen Darmverschluss führen.“

Quelle Kontext: Jäger 2000, Seite 49

Benennung italienisch: EDEMA ANGIONEUROTICO DI QUINCKE

Synonyme: orticaria gigante, angioedema (m), edema angioneurotico, orticaria edematosa, morbo di Quincke

Definition: “L’edema angioneurotico di Quincke, anche chiamato orticaria gigante, è un tipo di orticaria che colpisce il viso e gli organi genitali; in alcuni casi colpisce anche le vie respiratorie con rischio di ostruzione della laringe. La pelle risulta tumefatta e biancastra, e l’effetto dura per circa due giorni. È dovuto a reazione allergica a cibi o farmaci. Viene curato con l’uso di farmaci antistaminici o cortisonici.”

Quelle Definition:

<http://www.sanihelp.it/enciclopedia/scheda/6087.html> (1.5.2009)

Kontext: “Arrossamento, prurito e gonfiore edematoso specie al labbro corrispondono alla descrizione dell’edema angioneurotico (edema di Quincke), che è una manifestazione allergica, causata dal rilascio localizzato di mediatori tipo istamina che aumentano la permeabilità vascolare, con fuoriuscita di liquidi.”

Quelle Kontext:

<http://www.medicitalia.it/02it/consulto.asp?idpost=12372> (1.5.2009)

<u>Benennung deutsch:</u> ANAPHYLAKTISCHER SCHOCK

Synonyme: Anaphylaxie (f), allergische Allgemeinreaktion, anaphylaktische allergische Reaktion

Definition: „(Portier und Richet 1902) Immunologisch bedingte, akute Maximalvariante einer allergischen Allgemeinreaktion, die den ganzen Organismus umfasst und mit typischen Symptomen einhergeht. Im engeren Sinn auf die IgE-vermittelte Soforttyp-Reaktion beschränkt; ähnliche klinische Symptome treten jedoch auch bei der Immunkomplex-Anaphylaxie oder bei nicht immunologischen Reaktionen (anaphylaktoide Reaktion) auf. **Klinik:** Symptome der Anaphylaxie umfassen vornehmlich Haut (Flush, Urtikaria), Mundhöhle, Respirationstrakt (Rhinorrhö, Bronchospasmus, Atemstillstand), Gastrointestinaltrakt (Nausea, Krämpfe), Herz-Kreislauf-System (Tachykardie, Blutdruckschwankungen, Rhythmusstörungen, Schock, Herzstillstand). Todesfälle durch Anaphylaxie sind beschrieben worden. Die häufigsten Auslöser sind Arzneimittel, Insektengifte und Nahrungsmittel.“

Quelle Definition: Roche 2003, Seite 75

Kontext: „Der anaphylaktische Schock ist die gefährlichste allergische Sofortreaktion, die der Körper zeigen kann: Hier bleibt die allergische Reaktion nicht örtlich begrenzt, sondern weitete sich auf ein ganzes Organsystem (wie die Atemwege) oder den gesamten Organismus aus.“

Quelle Kontext:

http://www.aktionsplan-allergien.de/nn_461368/DE/Home/00__Uebergeordnete__Themen/02__Anaphylaktischer__Shock/Anaphylaxie__basepage.html

Benennung italienisch: SHOCK ANAFILATTICO

Synonyme: anafilassi (f), shock allergico

Definition: “Lo shock anafilattico è di sicuro la manifestazione più temibile tra le diverse manifestazioni allergiche. E' spesso associato al pericolo per la vita del paziente. E' caratterizzato da un coinvolgimento di diversi organi, alcuni dei quali vitali: l'apparato cardiocircolatorio (ipotensione), quello respiratorio (rinite ed asma bronchiale), quello cutaneo (orticaria-angioedema), quello gastroenterico (gastrite, disfagia, vomito).

Le più frequenti cause di anafilassi sono rappresentate dai farmaci (prevalentemente antibiotici e antinfiammatori), dai mezzi di contrasto (utilizzati in diverse procedure diagnostiche radiologiche), dagli anestetici (generalisti e locali), dal lattice, dagli alimenti e dagli additivi alimentari, dal veleno di insetti.

La terapia dello shock anafilattico si fonda su diversi principi terapeutici, ma aspetto essenziale è la rapidità del primo intervento che ha l'obiettivo di intervenire sia sull'apparato cardiocircolatorio che su quello respiratorio.”

Quelle Definition:

http://www.allergiaonline.info/index.php?option=com_content&view=article&id=55&Itemid=74 (1.5.2009)

Kontext: “L’anafilassi prevede una fase asintomatica di ‘sensibilizzazione’ nei confronti di un allergene ed una successiva fase sintomatica scatenata dalla riesposizione allo stesso allergene.”

Quelle Kontext:

<http://www.medicitalia.it/02it/notizia.asp?idpost=43748> (1.5.2009)

<u>Benennung deutsch:</u> ASTHMA BRONCHIALE

Synonym: Bronchialasthma

Definition: „Eine Lungenkrankheit, die durch anfallsartige Obstruktion der Atemwege, ihrer Entzündung mit signifikanter Teilnahme von eosinophilen Granulozyten und Hyperreaktivität auf verschiedene Stimuli charakterisiert ist. Am häufigsten wird zwischen extrinsischem (allergischem) Asthma, welches durch IgE-vermittelte Überempfindlichkeit gegen Allergene entsteht, und intrinsischem (idiopathischem endogenen) Asthma unterschieden, welches am häufigsten durch Infektionen, aber auch durch Acetylsalicylsäure, physikalische Einflüsse wie Kälte, Hitze, elektrostatische Spannungen (Wetter) oder Anstrengungen induziert wird. Asthma gehört zu den Krankheiten, an denen verhältnismäßig hohe Prozentteile der Bevölkerung leiden. Die Prävalenz bei Erwachsenen ist bei 5 %, bei Kindern noch höher, und die Asthma-verbundene Morbidität und Mortalität wachsen ständig. Es wird zur Ursache häufiger Arbeitsunfähigkeit, Invalidität und vorzeitigen Todes.“

Quelle Definition: Ferencik et al. 2005, Seite 41 f.

Kontext: „Asthma entwickelt sich nicht selten durch den Übergang der allergischen Reaktion von der Nase in die Bronchien („Etagenwechsel“). Im Gegensatz zu anderen Erkrankungen bleibt das Asthma jenseits der Pubertät meist bestehen. Es kann sogar im fortgeschrittenen Alter erstmals in Erscheinung treten – dann allerdings meist auf nichallergischer Basis („intrinsic Asthma“).“

Quelle Kontext: Jäger 2000, Seite 27

Benennung italienisch: ASMA BRONCHIALE

Definition: “L’asma bronchiale è una patologia caratterizzata essenzialmente da uno spasmo dei bronchi, che induce difficoltà di respiro (dispnea). Esistono 2 forme di asma bronchiale: una allergica, in cui l’allergene può agire in modo perenne o sporadico e una non allergica, determinata da fattori di varia natura.

Sintomi. I sintomi sono: una tosse secca o catarrosa, un senso di costrizione al torace e difficoltà respiratoria. Tipico è il sibilo durante la fase di espirazione.

Un attacco d’asma può essere causato dall’azione particolarmente violenta di un allergene, da emozioni o da improvvise variazioni della temperatura. Durante l’attacco, la mucosa dei rami bronchiali più piccoli e dei bronchioli polmonari s’ispessisce, la muscolatura liscia dei bronchi si contrae e il passaggio dell’aria è difficoltoso.

Cause. Di solito è dovuta ad allergia, ma può anche essere causata da fattori emotivi, fisici e chimici. Gli allergeni più comuni sono quelli stagionali primaverili, i pollini, e quelli contenuti nelle polveri di casa: gli acari.

Terapia. Essenziale è l'identificazione dell'allergene che determina l'asma: in questo caso si può allontanare l'individuo dall'agente causale, oppure intervenire con una terapia di desensibilizzazione. Quando ciò non è possibile, si ricorre all'uso, secondo i casi, di antistaminici, agenti B-adrenergici, teofillinici, corticosteroidi, disodiocromoglicato, agenti anticolinergici che svolgono azione broncodilatatrice o inibente l'azione allergizzante.

Conseguenze. In caso di attacco d'asma acuto e grave può essere necessario il ricovero in ospedale per minaccia di soffocamento. Esistono, comunque, farmaci in grado di attenuare un attacco acuto anche gravissimo. L'asma bronchiale cronica, a causa dello sforzo determinato dai ripetuti attacchi, può, col tempo, originare una cardiopatia."

Quelle Definition:

<http://www.benessere.com/salute/disturbi/asma.htm> (25.05.2009)

Kontext: "Si suppone che la prevenzione o il trattamento precoce della rinite allergica possano prevenire l'insorgenza di asma o ridurre la severità dei sintomi bronchiali, ma sono necessari ulteriori dati in proposito."

Quelle Kontext:

<http://www.medinews.it/news,1798> (1.5.2009)

4.3 Allergische Erkrankungen (nach auslösendem Allergen)

<u>Benennung deutsch:</u> INSEKTENGIFTALLERGIE

Synonyme: Insektengift-Allergie, Insekten-Allergie, Insektenstich-Allergie

Definition: „Auslösung von lokalen oder systemischen Reaktionen nach Insektenstichen beim Menschen durch allergische Mechanismen. Zumeist als Bienen- oder Wespengiftallergie. Die Symptome reichen von Hautsymptomen (starke Lokalreaktionen, Flush, generalisierte Urtikaria, Angio-ödem) über eine mild ausgeprägte respiratorische, kardio-vaskuläre oder gastrointestinale Symptomatik bis hin zum Vollbild des lebensbedrohlichen anaphylaktischen Schocks. Die Behandlung umfasst Karenzmaßnahmen, Pharmakotherapie (Notfallset) und die Hyposensibilisierung.“

Quelle Definition: Roche 1998, Seite 840

Kontext: „Bei Insektengiftallergie ist eine Hyposensibilisierung die Behandlung der Wahl und die beste Vorsorge für neuerliche Schockereignisse.“

Quelle Kontext: Fischbach/Ern 2001, Seite 52

Benennung italienisch: ALLERGIA AL VELENO DI INSETTI

Synonyme: allergia alle punture di insetti, allergia agli insetti pungitori, allergia al veleno degli imenotteri

Definition: “L’allergia al veleno degli imenotteri è un fenomeno di ipersensibilità IgE-mediata verso il veleno degli insetti appartenenti all’ordine degli imenotteri. Questa reazione allergica può essere causata dalle punture di diversi tipi di specie appartenenti a questo ordine, ma si verifica solo in quegli individui che sono venuti precedentemente in contatto col veleno e, quindi, si sono sensibilizzati ad esso.”

Quelle Definition:

http://w3.uniroma1.it/dmc/Immuno_Salsano/imenotteri.htm (13.02.2007)

Kontext: “L’immunoterapia desensibilizzante (o ‘vaccino’) è altamente efficace contro l’allergia al veleno degli insetti, specie se si riescono a raggiungere dosi elevate.”

Quelle Kontext:

[http://www.ospedalebambinogesu.it/portale/opbg.asp?iditem=2192
&idon=128](http://www.ospedalebambinogesu.it/portale/opbg.asp?iditem=2192&idon=128) (24.02.2007)

<u>Benennung deutsch:</u> NAHRUNGSMITTELALLERGIE

Synonyme: allergische Gastroenteropathie, immunologisch vermittelte Nahrungsmittel-Unverträglichkeit

Definition: „Unter einer allergischen Gastroenteropathie oder Nahrungsmittelallergie im engeren Sinne versteht man eine immunologische Reaktion des Körpers gegenüber einer kleinen Menge an aufgenommener Nahrung. Von dieser eigentlichen Nahrungsmittelallergie abzugrenzen sind

- nichtallergische Nahrungsmittelintoleranz (z.B. pharmakologisch, toxisch, metabolisch) und
- Nahrungsmittelabneigung (psychogen).

Nahrungsmittelallergien gehen meist auf die klassische Typ-I-Reaktion mit Bildung von spezifischem IgE zurück. Gelegentlich treten aber auch Typ-IV-Reaktionen auf.

Patienten mit einer echten Nahrungsmittelallergie geben ein oder mehrere definierte Nahrungsmittel an, die meist innerhalb von wenigen Minuten Symptome auslösen. Hierzu gehören charakteristischerweise Pruritus und Schwellung der Zunge bzw. der Mundschleimhaut und des Oropharynx (orales Allergiesyndrom), die nach einer gewissen Latenz von Übelkeit, Erbrechen, Abdominalschmerzen und Diarrhoe gefolgt werden. Zusätzlich können sich die Beschwerden auf andere Organe (Rhinitis, Asthma, Urtikaria, Angioödem, Anaphylaxie) ausdehnen.

Zu den häufigsten ursächlich verantwortlichen Nahrungsmitteln gehören bei Kindern Milch, Eier und Erdnüsse. Bei Erwachsenen stehen dagegen Gemüse (Sellerie, Karotten), Nüsse und Früchte, Fisch und Schalentiere im Vordergrund. Die Diagnose beruht neben der sorgfältig erhobenen Anamnese auf der Hauttestung mit Nahrungsmittelallergenen (auch direkt mit frischen Nahrungsmitteln, sogenannte Prick-Prick-Methode), dem Nachweis von nahrungsmittelspezifischem IgE sowie einem Allergenauslassversuch und der oralen Provokation.“

Quelle Definition: Matthys/Seeger 2008, Seite 118

Kontext: „Erdnüsse stellen vermutlich eine der häufigsten Ursachen einer Nahrungsmittelallergie in den Vereinigten Staaten dar, und sie sind gemeinsam mit Baumnüssen wahrscheinlich die häufigste Ursache fataler oder nahezu fataler nahrungsmittelinduzierter Anaphylaxien.“

Quelle Kontext: Eshuis 1997, Seite 14

Benennung italienisch: ALLERGIA ALIMENTARE

Synonym: allergia ai cibi, allergia ad alimenti

Definition 1: “Reazione di ipersensibilità di tipo I (anafilattica) o di tipo II (da complessi antigene-anticorpo) agli allergeni presenti in alcuni alimenti quali uova, pesci, fragole, ecc. verso cui si è sviluppata una sensibilizzazione. Può manifestarsi con nausea, vomito, diarrea o con edema della mucosa orale, orticaria generalizzata o eczema.”

Quelle Definition 1: Zanichelli Medicina e Biologia 1997 (CD-Rom)

Definition 2: “L'allergia alimentare è una reazione abnorme ed immediata verso un alimento scatenata dal sistema immunitario. Più in dettaglio, il sistema immunitario produce un anticorpo IgE verso un dato alimento.”

Quelle Definition 2:

<http://www.medicitalia.it/02it/notizia.asp?idpost=35268> (28.06.2009)

Kontext: “La reazione negativa al cibo è spesso erroneamente definita allergia alimentare. In molti casi è provocata da altre cause come

un'intossicazione alimentare di tipo microbico, un'avversione psicologica al cibo o un'intolleranza ad un determinato ingrediente di un alimento.”

Quelle Kontext:

<http://www.eufic.org/article/it/page/BARCHIVE/expid/basics-allergie-intolleranze-alimentari/> (28.06.2009)

<u>Benennung deutsch:</u> TIERHAARALLERGIE
--

Definition: „Eine Tierhaarallergie ist eine allergische Reaktion vom Sofort-typ (Typ I) auf bestimmte tierische Proteine aus Hautschuppen, Speichel, Schweiß, Talg, Urin oder Kot. Diese können an Tierhaaren haften und mit diesen verbreitet werden. Die Tierhaare selbst lösen keine Allergien aus. Typische Beschwerden bei einer Tierhaarallergie sind tränende, juckende Augen bis hin zur Bindehautentzündung, Niesreiz, Husten oder Fließ- oder Stockschnupfen. Auch allergische Reaktionen der Haut sind möglich. Nicht selten kommt es infolge einer Tierhaarallergie zu einem allergischen Asthma bronchiale. (...)“

Ein besonderer Fall einer allergischen Reaktion auf Tierallergene ist die exogen-allergische Alveolitis, die auch Vogelhalterlunge, Farmerlunge oder Befeuchterfieber genannt wird. Bei dieser tritt die allergische Reaktion nicht sofort ein, sondern erst drei bis zwölf Stunden nach dem Kontakt zum Allergen. Es handelt sich hierbei um eine allergische Reaktion der Lungen-Alveolen vom Typ III (Immunkomplextyp) und Typ IV (Spättyp). Dabei kommt es zu Beschwerden wie Husten, Atembeschwerden, Fieber und Schüttelfrost. Eine exogen-allergische Alveolitis kann lebensbedrohliche Ausmaße annehmen und tritt häufig als Berufskrankheit auf. Auch Taubenzüchter sind oft betroffen.“

Quelle Definition: <http://www.onmeda.de/krankheiten/tierhaarallergie.html>
(02.08.2009)

Kontext: „Viele Menschen entwickeln jedoch eine Tierhaarallergie, ohne dass ein Kontakt zu den jeweiligen Tieren vorliegt. Vor allem bei einer Katzenallergie reicht oftmals ein geringer Allergenkontakt, z.B. durch Nachbarn oder Freunde, die eine Katze halten. Auch in der Schule oder am Arbeitsplatz kann eine Sensibilisierung auf Katzenhaare stattfinden, da die Katzenallergene gehäuft an der Kleidung von Katzenfreunden haften bleiben und weiter transportiert werden können.“

Quelle Kontext: <http://www.medfuehrer.de/10,10,560,36/Allergie-Asthma/Krankheiten/Tierhaarallergie-Symptome.html> (02.08.2009)

Benennung italienisch: ALLERGIA AI PELI DI ANIMALI

Synonyme: allergia da animali, allergia ai derivati epidermici di animali, allergia da forfore animali, allergia agli epiteli di animali

Definition: “I derivati epidermici degli animali (cani, gatti, cavalli, cavie, ratti, topi, ecc.) contengono proteine ad alta attività sensibilizzante. Oltre all’epidermide la saliva è una fonte di allergeni, come ad esempio nel caso del gatto. L’allergia ai derivati epidermici animali di gran lunga più importante sul piano statistico è sicuramente quella nei confronti della forfora di gatto (...).”

Quelle Definition:
http://www.allergology.it/allergie_respiratorie/allergeni_animali.asp
(02.08.2009)

Kontext: „Esistono molte differenti cause di rinite nei bambini e negli adulti ma circa il 50% delle riniti sono di natura allergica in cui i sintomi sono il risultato di un’inflammatione IgE-mediata in risposta al contatto con allergeni specifici come pollini, muffe, derivati epidermici di animali e acari della polvere.“

Quelle Kontext: Corbetta 2002, S. 8

<u>Benennung deutsch:</u> ARZNEIMITTELALLERGIE

Definition: „Immunologisch bedingte Unverträglichkeitsreaktionen; machen zwischen 15 und 25 % der Nebenwirkungen von Medikamenten aus. Äußern sich als allergische Sofortreaktion (u.a. anaphylaktischer Schock, Hypotonie, Diarrhö, Bronchospasmen, Erytheme, Urtikaria, Ödem); als Allergie vom Immunkomplextyp bzw. Arthus-Reaktion (mit Fieber, Gelenkschmerzen, Lymphknotenschwellungen, Proteinurie, Exanthemen bzw. Vaskulitis); als Spättypreaktion (Exanthem, Ekzem); als zytotoxische Reaktionen (z. B. Thrombo-, Leukozytopenie, Anämie).“

Quelle Definition: Roche 2003, Seite 137

Kontext: „Eine Arzneimittelallergie ist eine Allergie wie jede andere, weist aber einige Besonderheiten auf: Meist ist nicht das Medikament selbst die Ursache der Allergie, sondern ein Um- oder Abbauprodukt, welches im Körper entsteht. Zudem muss dieses noch an ein körpereigenes Eiweiß gebunden werden, bevor es als Allergen wirken kann.“

Quelle Kontext: Jäger 2000, S. 79 f.

Benennung italienisch: FARMACO-ALLERGIA

Synonym: allergia ai farmaci, reazione allergica ai farmaci, allergia da farmaci

Definition: “Reazioni di natura allergica ad alcuni farmaci. Alcuni farmaci possono provocare allergie. Tra questi i più comuni sono gli antibiotici e gli antinfiammatori. Le manifestazioni più frequenti sono orticaria e reazioni anafilattiche che sono le più pericolose. La terapia è la sospensione del farmaco, ma, se un paziente ne ha proprio bisogno allora si cerca di desensibilizzarlo, somministrandogli a dosi ridotte il medicinale di cui ha bisogno e poi aumentandolo a poco a poco fino ad ottenere la dose necessaria senza provocare reazioni allergiche.”

Quelle Definition: <http://www.pagineblusanita.it/strutture-mediche-private/allergologia/allergia-ai-farmaci/patologia-1341.htm> (02.08.2009)

Kontext: “L’allontanamento dell’allergene in alcune condizioni cliniche come la farmaco-allergia, l’allergia ad alimenti, latex e veleni di imenotteri ha come risultato la completa scomparsa dei sintomi clinici.”

Quelle Kontext: Liccardi/D’Amato 2005, Seite 55

4.4 Besondere Terminologie zum Teilbereich „Heuschnupfen“

Benennung deutsch: POLLEN

Synonyme: Pollenkorn, Blütenstaub

Definition: „Botanik, ‚Blütenstaub‘, die männlichen Geschlechtszellen der Blütenpflanzen.“

Quelle Definition: Roche 1998, Seite 1348

Kontext: „Ferner konnte festgestellt werden, dass Pollenkörnchen, die am Vormittag mit der erwärmten Luft 100 Meter und höher steigen, am Nachmittag verschmutzt zur Erde zurückkommen. Die angelagerten Schwebstaubpartikel lassen die Pollen unter dem Mikroskop wie kleine Igel aussehen. Die verschmutzten Pollen haben eine veränderte Eiweißzusammensetzung. Es ist möglich, dass solche schadstoffveränderten Pollen noch leichter oder eher zu einer Antikörperbildung (Sensibilisierung) oder zu stärkeren Krankheitszeichen führen.“

Quelle Kontext: Bergmann 1992, Seite 21-22

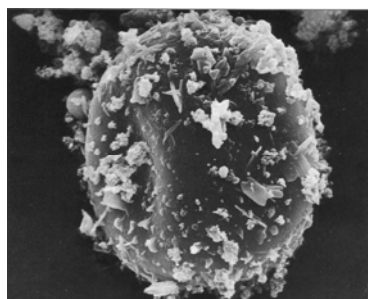


Abbildung 4: Mit Schadstoffpartikeln verschmutztes Pollenkorn

Quelle: Bergmann 1992, Seite 22

Benennung italienisch: POLLINE (m. sg.)

Synonyme: microspora, granulo pollinico, granulo di polline

Definition: “Polvere costituita dalle microspore contenenti i gameti maschili delle piante che si riproducono per seme (fanerogame o spermatofite, vale a dire le gimnosperme e le angiosperme). Ogni microspora o granulo pollinico, prodotta per meiosi all’interno dell’organo riproduttivo maschile, rappresenta il gametofito maschile, vale a dire una vera e propria generazione del ciclo vitale della pianta.”

Quelle Definition: Enciclopedia® Microsoft® Encarta 2001. ©

Kontext: “Una frequente causa di allergia è rappresentata dai granuli di polline prodotti dalle piante come le conifere e le piante con fiore; in particolare, suscita reazioni allergiche il polline disperso dal vento in alcuni periodi dell'anno, proveniente dalle piante a impollinazione anemofila, tra cui le graminacee e le betulacee.”

Quelle Kontext: Enciclopedia® Microsoft® Encarta 2001. ©

<u>Benennung deutsch:</u> WINDBESTÄUBENDE PFLANZEN

Synonyme: windblühende Pflanzen, anemophile Pflanzen, anemogame Pflanzen, Windbestäuber, Windblüher, Anemogamen

Definition: „Pflanzen, bei denen der Pollen durch den Wind übertragen wird; meist unscheinbare, duft- und nektarlose Blüten und große, oft zerteilte Narben. Windbestäuber erzeugen große Mengen schwebefähigen Pollens (z. B. Gräser, Nadelhölzer, ‚Kätzchenblüher‘).“

Quelle Definition:

<http://www.wissen.de/wde/generator/wissen/ressorts/natur/lebewesen/index?page=1274360.html> (03.08.2009)

Kontext: „Typische Windblüher sind Gräser, also auch Getreide und viele Frühblüher wie Haselnuss oder Birke, aber auch Kompositen wie Ambrosia oder Artemisia.“

Quelle Kontext: <http://www.alles-zur-allergologie.de/Allergologie/Artikel/4191/Pollen/getreide.html> (03.08.2009)

<u>Benennung italienisch:</u> PIANTE ANEMOFIL
--

Definition: “Le piante anemofile producono grandi quantità di granuli pollinici, invisibili ad occhio nudo che vengono trasportati dal vento anche a distanze considerevoli; solo una piccolissima quantità di pollini andrà a fecondare il seme femminile della stessa specie mentre la massima parte va dispersa andando a depositarsi su varie superfici comprese mucose congiuntivali e delle vie aeree dei soggetti allergici. Si parla di impollinazione anemofila. Questa modalità di propagazione dei pollini spiega perché i soggetti possono presentare reazioni allergiche al polline

di piante che non crescono nelle immediate vicinanze. La maggior parte delle piante con importanza allergologica appartengono a questo gruppo.”

Quelle Definition: <http://www.ciancioallergologia.com/coslallergia.html>
(03.08.2009)

Kontext: “Naturalmente i fiori delle piante entomofile sono quelli più vistosi e belli perché devono attirare gli insetti, mentre i fiori di quelle anemofile sono molto semplici non dovendo ‘far gola’ a nessuno.”

Quelle Kontext: <http://www.settoreimpc.it/aerobiologia/impollinazione.asp>
(03.08.2009)

<u>Benennung deutsch:</u> POLLENFLUGKALENDER
--

Definition: „Dokumentation von saisonalen Flugzeiten der unterschiedlichen Pollenarten in verschiedenen Landschaften; v.a. zur Information für Menschen mit Pollenallergie.“

Quelle Definition: Roche 2003, Seite 1488

Kontext: „Da viele Witterungsbedingungen die Pollenflugzeit und den Pollenflug beeinflussen, benötigen Sie neben dem Pollenflugkalender gelegentlich die zeitnahe Pollenflugvorhersage für die nächsten Tage und für eine bestimmte Gegend, welche der Deutsche Polleninformationsdienst anbietet.“

Quelle Kontext: <http://www.signal-iduna.de/Ratgeber/Gesundheit/AllergieInfos/PollenflugKalender.php>
(16.08.2009)

Benennung italienisch: CALENDARIO DI POLLINAZIONE

Synonyme: calendario delle pollinazioni, calendario dei pollini

Definition: “Andamento medio annuale dell'emissione dei pollini in un determinato territorio; può essere sotto forma di tabella o rappresentato da un grafico.”

Quelle Definition: <http://www.settoreimpc.it/aerobiologia/glossario.asp#C>
(16.08.2009)

Kontext: “Per fornire informazioni epidemiologiche complete sulla pollinosi è di notevole utilità pratica l'approntamento di calendari di pollinazione, risultanti dallo studio aerobiologico delle variazioni nella concentrazione atmosferica di pollini allergenici.”

Quelle Kontext: Bolcato 1990

Benennung deutsch: POLLENFLUGMESSUNG

Synonyme: Pollenkonzentrationsmessung, Messung der Pollenkonzentration, Messung der Pollenmenge, Pollenzählung

Definition: „In fast allen europäischen Ländern wird zum Pollensammeln die Burkard-Pollenfalle eingesetzt. Die Burkard-Falle ist so konstruiert, dass eine 7-tägige kontinuierliche Probeentnahme möglich ist. Eine Windfahne an der Oberseite der Burkard-Falle garantiert ein Ansaugen der Luft aus der jeweils herrschenden Windrichtung. Das Ansaugvolumen entspricht etwa dem menschlichen Atemminutenvolumen von 10 Litern pro Minute. Die Pollen werden auf einem mit Haftmittel beschichteten Plastik-

streifen abgeschieden, der um eine sich drehende Trommel gewickelt ist. Dieser Streifen wird von den Mitarbeitern in den Pollenmessstationen aufgearbeitet und unter dem Mikroskop ausgewertet.

Die Ergebnisse der Pollenzählungen von den Messstationen werden während der gesamten Pollensaison an den Wetterdienst zur Aufbereitung der Pollenflugvorhersagen und deren Verbreitung über die Medien für betroffene Pollenallergiker gemeldet.“



Abbildung 5: Burkard-Pollenfalle

Quelle Definition und Abbildung: <http://www.deutscher-wetterdienst.de/lexikon/index.htm> (03.08.2009)

Kontext: „Mit Hilfe dieser täglichen Pollenzählung, den Beobachtungen eines pflanzenphänologischen Dienstes und der Wetterprognose erstellt der Deutsche Wetterdienst die Pollenflugvorhersage für die Bevölkerung.“

Quelle Kontext: <http://www.med-magazin.de/modules.php?name=News&file=article&sid=1408> (03.08.2009)

Benennung italienisch: MONITORAGGIO POLLINICO

Synonyme: monitoraggio aerobiologico, monitoraggio di pollini, campionamento dei pollini, campionamento aerobiologico, campionamento pollinico

Definition: “Sostanzialmente causa delle sindromi allergiche sono pollini e spore fungine, per cui queste sono le particelle biologiche che vengono campionate, riconosciute a microscopio e di cui si calcola la concentrazione in atmosfera espressa in granuli/m³. Tutte queste operazioni sono standardizzate (...). Il campionamento è di tipo attivo e si avvale di un captatore volumetrico di particelle aerodisperse provvisto di pompa di aspirazione continua. I pollini impattano su un nastro trasparente la cui superficie è resa adesiva. La porzione corrispondente ad una giornata viene posta su un vetrino portaoggetti, colorata ed analizzata al microscopio ottico a 250 o 400 ingrandimenti.”

Quelle Definition: <http://www.arpaweb.fvg.it/pollini/aerobiologia.asp>
(03.08.2009)

Kontext: “L'elaborazione dei dati forniti dal monitoraggio aerobiologico effettuato per un discreto numero d'anni permette di studiare l'inizio, la durata e la fine della pollinazione di piante diverse, fornendo così informazioni sull'andamento climatico.”

Quelle Kontext: http://www.arp.toscana.it/aria/pollini-e-spore-fungine/ar_pollini_applicazioni.html (03.08.2009)

<u>Benennung deutsch:</u> POLLENFALLE
--

Definition: „Bei der Pollenfalle handelt es sich um ein Gerät, das, lokalisiert auf einem freistehenden hohen Gebäude mit Flachdach, während der Pollensaison kontinuierlich die Luft und somit die darin fliegenden Pollen ansaugt und diese auf einem Klebestreifen festhält. Der Klebestreifen wird regelmäßig entnommen und die Pollenart und Pollendichte bestimmt.“

Quelle Definition: <http://www.mikloweit-zachgo.de/glossar.html#thema12>
(03.08.2009)

Anmerkung: „Im Jahre 1883 unternahm der englische Arzt Charles Blackley die ersten Versuche einer Luftpollenanalyse. (...) Der Prototyp der heute gebräuchlichen volumetrischen Pollenfalle wurde 1952 durch Hirst entwickelt. (...) Die Pollenfalle von Hirst gilt als Vorläufer der Burkard-Pollenfalle, die heute in fast allen europäischen Ländern in der Pollenanalyse eingesetzt wird.“

Quelle Anmerkung:
http://www.oeaz.at/zeitung/3aktuell/2002/10/info/info10_2002poll.html
(Artikel von 10/2002, Zugriff auf die Seite am 03.08.2009)

Kontext: „Wegen der für diese Jahreszeit ungewöhnlich milden Witterung sind vereinzelte Haselnusspollen in der Berliner Luft. Seit vergangenem Montag, dem 4. Dezember 2006 ist die Pollenfalle der FU-Berlin auf dem Dach des Meteorologischen Instituts wieder in Betrieb und hat heute die erste Haselnusspolle registriert.“

Quelle Kontext: <http://www.met.fu-berlin.de/de/wetter/service/pollenflugkalender/aktuell.pdf> (vom Dezember 2006, Zugriff auf die Seite am 03.08.2009)

Benennung italienisch: CAMPIONATORE DEI POLLINI

Synonyme: campionatore pollinico, campionatore aerobiologico, Pollen Trap, macchinetta acchiappapollini, apparecchio campionatore volumetrico, trappola per pollini, trappola pollinica

Definition: “Il Campionatore è lo strumento utilizzato per la rilevazione dei pollini presenti nell’aria; il suo funzionamento si basa su una metodica di campionamento ‘volumetrico’ ormai adottata a livello internazionale (...) La cattura delle particelle atmosferiche su una superficie adesiva avviene per impatto, in seguito ad aspirazione di un volume noto d’aria.”

Quelle Definition:

http://www.arpa.veneto.it/aria_new/htm/pollini_approfondimenti.asp
(03.08.2009)

Kontext: “Ottobre: Scomparsa di tutti i pollini anche se le Urticacee possono ripresentarsi saltuariamente nei vetrini del ‘Pollen trap’ anche in questo mese.”

Quelle Kontext:

http://www.asf.toscana.it/index.php?option=com_content&task=view&id=63&Itemid=39 (03.08.2009)

4.5 Diagnostik

Benennung deutsch: ANAMNESE

Synonyme: (Erhebung der) Patienten-Vorgeschichte

Definition: „Die subjektiv erinnerlichen (oder von Angehörigen mitgeteilten) früheren Krankheiten als Vorgeschichte einer aktuellen Krankheit (= Eigenanamnese), ergänzt durch Krankheitsangaben aus dem Familienbereich (=Familien-Anamnese). Als ‚biographische Anamnese‘ über die früheren Krankheiten hinaus auf die ganze Lebensgeschichte erweitert.“

Quelle Definition: Roche 2003, Seite 74 f.

Kontext: „Die Allergiediagnostik beginnt mit dem Gespräch zur Krankengeschichte, der Anamnese, bei der besprochen wird, unter welchen Umständen die Symptome erstmals und im weiteren Verlauf beobachtet wurden.“

Quelle Kontext: Fischbach/Ern 2001, Seite 112

Benennung italienisch: ANAMNESI

Synonym: Indagine anamnestica

Definition: “Storia clinica e familiare di un paziente raccolta dal medico al fine dell'inquadramento diagnostico.”

Quelle Definition: Zanichelli Medicina e Biologia 1997 (CD-Rom)

Kontext: “Le prove allergologiche specifiche consentono, nella maggior parte dei casi, di individuare l’agente eziologico delle sindromi allergiche, confermando e chiarendo i sospetti e le ipotesi derivanti dall’indagine anamnestica.”

Quelle Kontext: Serrano 2005

Benennung deutsch: PRICKTEST
--

Synonyme: Stichtest, Stechtest

Definition: „Der Prick-Test ist der am häufigsten durchgeführte allergologische Test und damit eine Standard-Untersuchung, mit der vor allem Allergien vom Soforttyp (Typ I) nachweisbar sind. (...) Im Prick-Test können folgende große Gruppen von Allergenen enthalten sein:

Pollen (z.B. von Birke, Erle, Haselnuss und Gräsern), Hausstaubmilben, Schimmelpilze, Tierhaare, Nahrungsmittel (Milch-, Eier- und Fischeiweiß ebenso wie Hülsenfrüchte und Obst).

Bei diesem Test werden auf die Innenseite des Unterarms 10-20 verschiedene Lösungen aufgetropft, die jede ein anderes Allergen enthält. Durch die Tropfen hindurch wird die Haut dann mit Hilfe einer feinen Lanzette oder Nadel oberflächlich eingestochen, so dass die Flüssigkeit mit dem Allergen in die Haut eindringen und zu den kleinen Hautblutgefäßen vordringen kann. Nach 15 bis 30 Minuten kann das Ergebnis abgelesen werden: Wenn der Patient auf eines dieser Allergene reagiert, so kommt es im Bereich des entsprechenden Allergentropfens bereits nach Minuten zu mehr oder weniger starker Rötung, Juckreiz und Quaddelbildung, die Reaktion ist positiv. (...) Bei Pollen, Tierhaaren, Hausstaubmilben und Insektengift ist der Test zwar sehr zuverlässig, bei Schimmelpilzen und Nahrungsmitteln jedoch weniger. Daher sind sämtliche Ergebnisse nur im Zu-

sammenhang mit einem ausführlichen Gespräch über bisherige vom Patienten selbst beobachtete Reaktionen verwertbar (Anamnese).“

Quelle Definition: <http://www.allergie.medhost.de/pricktest.html>
(28.06.2009)

Kontext: „Eine Unterform der Pricktestung ist der so genannte Prick-to-Pricktest, bei dem zum Beispiel Lebensmittel getestet werden können, indem zuerst das Lebensmittel und dann die Haut angestochen wird.“

Quelle Kontext: <http://de.wikipedia.org/wiki/Allergietest> (28.06.2009)

Benennung italienisch: PRICK TEST

Synonyme: test della puntura, Skin Prickt Test

Definition: “Il prick test è il test diagnostico maggiormente utilizzato nella pratica allergologica. (...)

Il test si esegue solitamente sulla parte volare dell'avambraccio, iniziando non prima di 5 cm dal polso e fino a non oltre 3 cm dalla fossa antecubitale. Il test si esegue ponendo una goccia di estratto allergenico sulla cute e pungendo perpendicolarmente la stessa, attraverso la goccia di estratto, con il dispositivo prescelto. (...)

Il numero e la natura degli allergeni da impiegare può essere diverso in funzione dell'anamnesi e della realtà locale. E' consigliabile iniziare la diagnosi con un panel standard di allergeni comprende: un mix dei due Acari maggiori; un mix di Graminacee; Paritaria; un mix Betulla/Nocciolo/Ontano; Olivo; Gatto; Alternaria.

Secondo i documenti internazionali, la risposta ad un allergene è giudicata positiva quando il pomfo relativo ha un diametro di almeno 3 mm.”

Quelle Definition:

<http://www.asmaitalia.it/pricktest.htm> (28.06.2009)

Kontext: „Il test intradermico, più sensibile, può essere quindi adoperato per saggiare allergeni inalatori sospetti che hanno prodotto un prick test negativo o di dubbia interpretazione.“

Quelle Kontext:

<http://www.msd-italia.it/altre/manuale/sez12/1481121.html> (28.06.2009)

<u>Benennung deutsch:</u> SCRATCH-TEST
--

Synonym: Ritz-Test

Definition: „Der Scratch-Test eignet sich insbesondere zur Darstellung einer allergischen Diathese gegenüber nutritiven, medikamentösen und nativen Allergenen. Hierzu wird die Haut an der Beugeseite des Unterarms mit einer Lanzette oberflächlich angeritzt. Im Unterschied zum Prick-Test wird das zu testende Allergen, Kochsalz und Histamin erst danach aufgebracht und die Reaktion nach 20 Minuten beurteilt. Eine positive Reaktion äußert sich, bezogen auf die Negativkontrolle, durch die Entwicklung einer Quaddel mit Pseudopodien.“

Quelle Definition: Matthys/Seeger 2008, S. 141

Kontext: „Der Hautarzt wendet den Scratch-Test vor allem dann an, wenn eine Typ-I-Allergie vermutlich durch ein Allergen verursacht wird, das bei der routinemäßigen Testreihe nicht (in der Kombination) vorhanden ist.“

Quelle Kontext:

[http://www.onmeda.de/behandlung/untersuchungen/allergietests-scratch-test-\(%22ritz-test%22\)-5910-3.html](http://www.onmeda.de/behandlung/untersuchungen/allergietests-scratch-test-(%22ritz-test%22)-5910-3.html) (03.08.2009)

Benennung italienisch: SCRATCH TEST

Synonym: test di scarificazione, scarificazione, test scratch

Definition: “Il test di scarificazione (scratch test), dotato di scarsa precisione, viene poco utilizzato attualmente. Una scarificazione della cute senza fuoriuscita di sangue, provocata con uno scarificatore circolare o lineare, viene coperta da una goccia di estratto allergenico. Sempre in caso di allergia alimentare si può ricorrere ad un test misto “scratch patch test”, che consiste nell’applicare sulla cute scarificata l’alimento fresco, utilizzando un supporto analogo a quello utilizzato nei patch test. Anche in questo caso la lettura è immediata.”

Quelle Definition: Giannetti 2001, Band 1 Kapitel 25

Kontext: “Circa il 90% dei pazienti allergici alla polvere sono in realtà allergici agli acari in essa contenuti. La diagnosi viene eseguita con la stessa procedura evocata per le allergie da pollini, ma può essere arricchita dall'utilizzazione della metodologia del test scratch con campioni di polvere prelevata dal domicilio, in particolar modo da differenti posti (materasso, coperte, tappeti, moquette).”

Quelle Kontext: <http://noteesalute.blogspot.com/2008/03/allergia-da-acari-della-polvere-sempre.html> (03.08.2009)

<u>Benennung deutsch:</u> INTRAKUTANTEST

Synonym: Intradermaltest

Definition: „Bei einem Intrakutantest wird die Allergen-Lösung der Testperson oberflächlich in die Haut des Rückens gespritzt. Der Intrakutantest verläuft ähnlich wie der Pricktest, ist jedoch empfindlicher: Es können schwächere Sensibilisierungen erfasst werden und Allergen-Lösungen mit geringer Allergen-Konzentration verwendet werden. Die Hautreaktionen werden - wie beim Pricktest - mit den Reaktionen auf Kochsalz- und Histamin-Lösung verglichen.“

Quelle Definition: http://www.qualimedica.de/allergien_hauttests.html
(29.05.2009)

Kontext: „Der Intrakutan-Test ist etwa 1000-mal empfindlicher als der Prick-Test, ergibt aber häufiger falsche positive Ergebnisse, vor allem bei Nahrungsmittelallergenen.“

Quelle Kontext: Fischbach/Ern 2001, Seite 59

<u>Benennung italienisch:</u> TEST INTRADERMICO
--

Synonyme: test intracutaneo, intradermoreazione, reazione intracutanea, reazione intradermica

Definition: „Il test intradermico (o intracutaneo) viene eseguito iniettando con una siringa la quantità di estratto sterile diluito sufficiente per produrre una vescicola di 1-2 millimetri. Essendo più sensibile, questo tipo di test può essere adoperato per verificare allergeni inalatori sospetti che hanno prodotto un prick test negativo o di dubbia interpretazione.“

Quelle Definition:

http://www.angelini.it/raffreddore-allergico/riconoscere-raffreddore-allergico/home/pageTypeld/8888/tabId/1/channelPage/dossier_detail/channelId/-9078 (29.05.2009)

Kontext: “Sono disponibili anche test cutanei (scratch e prick test) per sondare i vari allergeni e il test intradermico da utilizzare in caso di debole risposta del prick test per antigeni ritenuti importanti.”

Quelle Kontext: <http://www.metabintolleranze.com/intolleranze.htm>
(29.05.2009)

<u>Benennung deutsch:</u> EPIKUTANTEST
--

Synonyme: Patch-Test, Pflastertest, Lappchentest

Definition: „Der Epikutantest ist eine Standarduntersuchung, mit der v.a. sogenannte Kontaktallergien nachgewiesen werden können. Hierbei kommt es nach Kontakt der Haut oder Schleimhaut mit bestimmten Stoffen innerhalb von Tagen zu einer intensiv juckenden umschriebenen Rötung mit Bläschenbildung und Schuppung. Beim Epikutantest werden mit unterschiedlichen Allergenen beschichtete spezielle Pflasterstreifen auf den Rücken aufgeklebt. Im Falle einer Allergie kommt es innerhalb von 1-3 Tagen um die Klebefläche zu Juckreiz, Rötung und Bläschenbildung.“

Quelle Definition:

<http://hautarzt-jung.de/Leistungen/Allergologie/Epikutantest/index.html>
(27.05.2009)

Kontext: „Der Atopie-Patchtest ist eine besondere Art des Epikutantestes, bei dem die typischen Allergene der Neurodermitis in einem Pflaster mit besonders großen Aluminiumkammern auf die Haut gebracht werden und ebenfalls mehrere Tage einwirken können. Man schaut dann nach 2 Tagen und nach 3 Tagen ebenfalls nach einem richtigen Mini-Ekzem. Mit diesem Verfahren testet man bei Neurodermitis beispielsweise auf Hausstaubmilben-Allergien oder Katzenhaar-Allergien.“

Quelle Kontext:

<http://www.neurodermitistherapie.info/diagnostik/epikutantest.htm>
(27.05.2009)

Benennung italienisch: PATCH-TEST

Synonym: test epicutaneo

Definition: „E' un test specifico per la diagnosi delle dermatiti da contatto (infiammazione della pelle provocata da una sostanza che causa allergia). Il patch test è un esame indolore, di facile esecuzione e che non richiede la permanenza in ospedale. Consiste nell'applicare sulla pelle della schiena del paziente, che lamenta sintomi attribuibili ad un'allergia, alcuni dischetti di alluminio contenenti ciascuno una particolare sostanza (allergene) potenzialmente responsabile della dermatite. Tra i gruppi di sostanze che vengono testate ci sono alcuni metalli (cromo, nichel, cobalto), farmaci (antibiotici, anestetici, antistaminici), profumi, sostanze contenute in detersivi e coloranti, ecc.. I dischetti vengono mantenuti sulla pelle per 24-48 ore grazie a particolari cerotti. Tolti i dischetti, si attesterà un'eventuale risposta allergica a qualcuna delle sostanze applicate attraverso la presenza di arrossamento, prurito e piccole vescicole (bollicine) localizzate alla sede di contatto. Poiché esistono alcune reazioni falsamente positive di difficile distinzione per il medico non

specialista è bene che per l'esecuzione e la lettura del test ci si rivolga ad un dermatologo.”

Quelle Definition:

<http://www.pagineblusanita.it/dizionario-medico/P/patch-test-3226.htm>
(27.05.2009)

Kontext: “Le prove cutanee comprendono prick test per inalanti e alimenti, patch test (o test epicutanei) con serie standard, foto test e foto patch test e, per le dermatiti correlate a determinate attività lavorative, particolari patch test con serie professionali, quali serie metalmeccanici, ceramisti, dentisti, resine e metalli, parrucchieri, medici e paramedici, agricoltori, coloranti tessili e tessuti, aromatizzanti, farmaci.”

Quelle Kontext:

<http://www.clinicadermatologica.mo.it/ambulatori.php?idServizio=11>
(27.05.2009)

<u>Benennung deutsch:</u> REIBTEST

Definition: „Diagnostisches Testverfahren durch Einreiben des nativen Antigens in die beugeseitige Unterarmhaut. Fällt nur bei hohem Sensibilisierungsgrad positiv aus (kleine Quaddeln bis Plaques).“

Quelle Definition: Roche 2003, S. 1576

Kontext: „Der Reibtest kommt besonders dann zur Anwendung, wenn die zu testenden Allergene nicht von Firmen als fertige Testallergene angebo-

ten werden. Dabei kann es sich zum Beispiel um ein Büschel Haare eines Haustieres handeln.“

Quelle Kontext:

<http://www.hal-allergy.de/allergieinfos/hauttest.htm#Reibtest> (02.08.2009)

Benennung italienisch: TEST DI SFREGAMENTO

Definition: “Gli allergeni, per esempio peli di animali, vengono sfregati ripetutamente sulla parte interna dell’avambraccio.”

Quelle Definition: <http://www.dearecords.it/manuale-per-allergici-henning-muller-burzler.html> (02.08.2009)

Kontext: “La diagnosi di sindrome orticaria-angioedema è semplice e si pone sul riconoscimento clinico delle lesioni.

Nelle forme acute non è, in genere, necessario eseguire accertamenti; al contrario nelle forme croniche invece la diagnosi etiologica è indicata, benché sia assai complessa. Richiede l’esecuzione di esami finalizzati a ricercare eventuali malattie sottese e test cutanei (pomfo con siero autologo, prick test, patch test, prick by prick), clinici (test del cubetto di ghiaccio, fototest, test di sfregamento, test da pressione) o sierologici (RAST) in funzione dell’anamnesi.”

Quelle Kontext: <http://www.lorenzobettoni.it/public/pdf/135.pdf> (02.08.2009)

Anmerkung: Während in deutschsprachiger Literatur über Allergie-Tests der Reibtest häufig erwähnt wird, findet er sich in italienischen Texten zum Thema eher selten. Es war daher nicht einfach, das italienische Äquivalent zu „Reibtest“ zu finden.

Benennung deutsch: PROVOKATIONSTEST

Definition: „Auslösung von allergischen Symptomen im Rahmen einer allergologischen Diagnostik durch Applikation von Allergen-Extrakten; z.B. als

bronchialer Provokationstest: (Synonym: pulmonaler Provokationstest) Provokation einer Obstruktion durch bronchiale Applikation einer Allergen-Lösung (in der Diagnostik des Asthma bronchiale);

konjunktivaler Provokationstest: Provokation einer Bindehautentzündung durch lokale Applikation einer Allergen-Lösung; als Ophthalmostest zur Vortestung von Röntgen-Kontrastmitteln und Seren sowie zur Diagnostik z.B. der Tuberkulose;

nasaler Provokationstest: Auslösung einer allergischen Entzündung im Bereich der Nase durch lokale Applikation einer Allergen-Lösung bei Verdacht auf Rhinitis allergica (z.B. Heuschnupfen);

oraler Provokationstest: Provokation von Unverträglichkeitsreaktionen durch vorsichtige orale Applikation von Substanzen (Nahrungsmittel, Arzneimittel, etc.)“

Quelle Definition: Roche 2003, Seite 1523

Kontext: „Mit einem Provokationstest prüft der Arzt, ob die beim Bluttest oder Hauttest vermuteten Allergien tatsächlich für die Beschwerden verantwortlich sind. Er ahmt dabei den normalen Kontakt nach, den der Patient mit dem mutmaßlichen Allergen hat. Das Ziel: unter medizinischer Kontrolle möglichst milde, aber eindeutige Symptome hervorzurufen. In manchen Fällen beweist erst diese Reaktion den Zusammenhang zwischen dem vermuteten Auslöser und den Krankheitszeichen.“

Quelle Kontext:

<http://www.stern.de/allergie/diagnose/:Provokationstests-Wann-Arzt-Immunsystem/585250.html> (28.06.2009)

Benennung italienisch: TEST DI PROVOCAZIONE

Synonym: test di scatenamento

Anmerkung zum Synonym: Mit “test di scatenamento” wird im Italienischen meist nur der orale Provokationstest, und hier vor allem die erneute Aufnahme von Nahrungsmitteln nach einer Auslassdiät, bezeichnet.

Definition: “I test di provocazione specifici con allergeni comprendono:

per lo studio delle allergopatie respiratorie:

test di provocazione congiuntivale, test di provocazione nasale, test di provocazione bronchiale

per lo studio delle allergie alimentari: test di provocazione orale

- test di provocazione nasale

E' il test di provocazione più usato. Si applica nel naso materiale allergenico attraverso inalazione di spray o instillazione di gocce. Partendo da basse concentrazioni si aumenta sino ad una soglia che discrimina i soggetti sensibili da quelli non sensibili.

La valutazione della positività può essere di tipo clinico basata sulla comparsa di sintomi come starnuti, rinorrea e prurito (dopo 2, 5, 10, 20 min) ed è a punteggio o mediante rinomanometria.

Più sensibile dei test cutanei e del dosaggio delle IgE specifiche sieriche.

Le secrezioni nasali possono essere utilizzate per la ricerca di cellule (neutrofili, basofili, eosinofili) e dei mediatori della flogosi allergica (istamina, leucotrieni, prostaglandine, triptasi, proteina cationica).

- test di provocazione congiuntivale

Consiste nell'applicazione di quantità note di allergene sulla superficie oculare e nella registrazione della risposta clinica (arrossamento congiuntivale, lacrimazione, prurito).

- test di provocazione bronchiale

Consiste nell'induzione di broncocostrizione tramite inalazione di allergeni specifici in forma di aerosol in dosi crescenti e nella contemporanea

determinazione di eventuali modifiche cliniche e/o spirometriche (risposta positiva se il FEV1 si riduce del 20%).

Il paziente deve essere in buone condizioni cliniche e non deve assumere farmaci.

È un test potenzialmente pericoloso che va sempre eseguito in ambiente protetto ed è utilizzato solo a scopo di ricerca.

- test di provocazione orale

Ha la funzione di individuare ed eliminare cibi potenzialmente dannosi oppure di dimostrare che un cibo non è responsabile dei sintomi e pertanto reintrodurlo nella dieta.

Consiste nella reintroduzione controllata e separata di ogni singolo alimento precedentemente escluso.

Si esegue sulla base della storia clinica e del risultato dei test in vivo ed in vitro.

Non va eseguito quando sia presente una storia di anafilassi o reazione grave IgE mediata o se il cibo ha scarsa importanza nella dieta.

Si può fare in aperto, cieco o doppio cieco.

Deve essere eseguito in ambiente protetto.”

Quelle Definition:

www.asl4.liguria.it/ovinternet/Resource/Atti/Pediatria/Pinelli.ppt
(28.06.2009)

Power-Point-Präsentation

“Validità (e non...) degli esami in vivo ed in vitro - Diagnostica strumentale per le malattie respiratorie infantili”

Federica Pinelli, Divisione di Pediatria e Neonatologia, Ospedale S.Paolo di Savona, 24 Novembre 2007

Kontext: “Per gli alimenti, come detto in precedenza, il test di provocazione (challenge) rappresenta a volte quasi un obbligo poiché, generalmente, è abbastanza modesta la probabilità che un test positivo si accompagni ad autentici disturbi all’assunzione dell’alimento.”

Quelle Kontext: <http://www.allergieebambini.it/?p=930> (28.06.2009)

Benennung Deutsch: RAST (Radioallergosorbent-Test)

Definition: „Mittels RAST-Untersuchung wird die Anwesenheit spezifischer IgE-Antikörper gegen Allergene im Serum der allergischen Patienten gemessen. Proteinextrakte aus Allergenen oder rekombinante Allergene werden an Membranscheibchen absorbiert und mit Patientenserum inkubiert. Gebundenes IgE wird mittels radioaktiv markiertem Anti-IgE-Antikörper detektiert. Die Methode gehört heute zu den Standardmethoden der Allergiediagnostik, wird aber immer mehr durch Fluoreszenz-Immunoassay-Methoden ersetzt (CAP-RAST).“

Quelle Definition: Ferencik et al. 2005, Seite 278

Kontext: „Zunehmend gewinnt der spezifische IgE-Nachweis mittels Immunoblot für spezielle diagnostische Fragestellungen (z.B. Insektengiftallergie) in den Fällen an Bedeutung, bei denen die Antikörperbestimmung mittels CAP bzw. RAST infolge Blockierung relevanter Epitope falsch-negativ ist.“

Quelle Kontext: Matthys/Seeger 2008, S. 142

Anmerkung: „Die früher verwendeten radioaktiv markierten Anti-human-IgE-Antikörper wurden weitgehend durch Enzym-, Fluoreszenz- oder Chemoluminiszenz-Konjugate ersetzt.“

Quelle Anmerkung: Fritsch 2004, Seite 126

Benennung italienisch: RAST (Radio-Allergo-Sorbent Test)

Synonym: test di radioallergoadsorbimento

Definition: “È una tecnica radioimmunologica in due fasi: nella prima fase un anticorpo (IgE) si lega a un antigene collocato su una particella di eccipiente, nella seconda fase un antiimmunoglobulina marcata con radioisotopi si lega al primo complesso. Serve per determinare la quantità di IgE presenti nel siero specifiche verso un determinato allergene.”

Quelle Definition: <http://ok.leiweb.it/dizionario/enc6147.shtml>
(03.08.2009)

Kontext: “Un test negativo, prick o RAST che sia, non esclude quel tipo di allergia non legata alle IgE specifiche. In altre parole i test negativi non escludono la cosiddetta allergia cellulo-mediata, ritardata, spesso di interesse gastrointestinale. Scendendo ancor più nel dettaglio se un bambino, per esempio, non ha RAST positivi o prick positivi per il latte ciò non significa che la sua diarrea persistente, il suo scarso accrescimento, il suo vomito abituale, la sua dermatite atopica non siano dovute all’assunzione di questo alimento.”

Quelle Kontext: <http://www.allergieebambini.it/?cat=19> (03.08.2009)

Benennung Deutsch: RIST (Radio-Immuno-Sorbens-Test)

Definition: „Kompetitiver Radio-Immunoassay (RIA) zur quantitativen Bestimmung des Gesamt-IgE im Serum (v.a. bei Patienten mit allergischen Erkrankungen). Technik: eine definierte Menge radioaktiv markierter IgE-

Antikörper wird einer Serumprobe zugesetzt und mit Anti-IgE-Antikörpern inkubiert, die an eine Trägersubstanz (z.B. Zellulose) gebunden sind. Bei der Antigen-Antikörper-Reaktion kommt es zur Einstellung eines Gleichgewichts zwischen den Testantikörpern und den in der Serumprobe vorhandenen (konkurrierenden) IgE-Antikörpern. Der Anteil der in den Immunkomplexen gebundenen (auf dem Träger fixierten) radioaktiv markierten Testantikörper ist umgekehrt proportional der Serumkonzentration von IgE. Nach dem Prinzip des RIST werden auch Serumkonzentrationen von Hormonen bestimmt.“

Quelle Definition: Pschyrembel 1998, Seite 1339

Kontext: „Im RIST-Test (Radio-Immuno-Sorbens-Test) wird die Gesamtmenge an IgE gemessen. Ist sie erhöht, kann eine Atopie, bzw. Allergie vorliegen. Da die Gesamt-IgE-Konzentration aber bei einer Vielzahl von Erkrankungen (Parasitosen, Psoriasis...) erhöht ist, sind falsche Ergebnisse möglich.“

Quelle Kontext: <http://www.hno-loss.de/Allergie/Pricktest.htm>
(09.08.2009)

Anmerkung: „Zur Bestimmung der Gesamt-IgE im Serum stehen heute eine Reihe von Enzym- bzw. Fluoreszenzimmunoassays (EIA = Enzymimmunoassay, ELISA = Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay, FEIA = Fluoreszenz-Enzym-Immunoassay) zur Verfügung, die den früher gebräuchlichen Radioimmunoassay (RIST) abgelöst haben. Dabei werden statt der früher gebräuchlichen radioaktiv markierten Reagenzien, enzymmarkierte Reagenzien eingesetzt.“

Quellen Anmerkung: Fritsch 2004, Seite 126;
<http://de.wikipedia.org/wiki/Allergie> (08.08.2009)

Benennung italienisch: RIST (Radio-Immuno-Sorbent-Test)

Definition:

- *“Il RIST (radioimmunosorbent test) indiretto è una metodica RIA in fase solida di tipo competitivo. Le IgE del siero da esaminare ed IgE radiomarcate competono per un anticorpo anti IgE legato covalentemente a particelle di Sephadex. L’antigene legato viene separato da quello libero mediante semplice centrifugazione. La quantità di radioattività precipitata è inversamente proporzionale alla quantità di IgE del siero in esame. La metodica (...) ha avuto larga diffusione negli anni settanta. Attualmente è stata quasi ovunque sostituita da metodiche di tipo non competitivo, che presentano il vantaggio di una maggiore sensibilità e precisione.*
- *Il RIST diretto è una metodica immunoradiometrica (IRMA) in fase solida, di tipo non competitivo. Le IgE del siero in esame vengono estratte mediante un anticorpo anti IgE legato covalentemente ad una fase solida (dischi di carta di cellulose, particelle microcristalline o di agarosio). Le IgE legate sono successivamente evidenziate mediante un siero anti IgE radiomarcato. A differenza della metodica precedente (RIST indiretto) la quantità di radioattività che rimane legata alla fase solida è direttamente proporzionale alla quantità di IgE del siero in esame. Particolare diffusione, soprattutto per la sua semplicità ed economicità, ha avuto la variante che utilizza come fase solida dischi di carta di cellulosa (PRIST o Paper Radio Immuno Sorbent Test).”*

Quelle Definition: Spandrio 1987, Seite 632

Kontext: “RIST (Radio Immuno Sorbent Test) e PRIST (Paper-RIST) consentono di determinare delle IgE totali e servono soprattutto ai fini

prognostici ai figli piccoli di genitori atopici. Utile il controllo già su sangue del cordone ombelicale.”

Quelle Kontext: www.iomispiro.it/allegaticorsosimri/dcastello.doc
(09.08.2009)

4.6 Therapie

Benennung deutsch: ALLERGENKARENZ

Definition: „Meidung, Ausschaltung von Allergenen, z.B. Eliminationsdiät, Aufenthalt in allergenfreier Umgebung.“

Quelle Definition: Roche 2003, Seite 50

Kontext: „Im Falle einer nur wenige Wochen dauernden Blühperiode bei Pollenallergikern kann eine vorübergehende Allergenkenz durch gezielte Urlaubsplanung (z.B. Hochgebirge, südliche Hemisphäre) erreicht werden.“

Quelle Kontext:

<http://faz.at/jsf/mainPage.jsf?id=faq&type=glossary&menu=null&glossarylD=1566#1566> (Floridsdorfer Allergiezentrum, 1.5.2009)

Benennung italienisch: ALLONTANAMENTO DELL'ALLERGENE

Synonym: rimozione dell'allergene

Definition: evitare il contatto con l'allergene scatenante, contrastare l'allergene, sottrarsi dall'esposizione all'allergene

Quelle Definition: Eigendefinition

Anmerkung: Ich konnte keine „offizielle“ Definition finden, da „Allontanamento dell'allergene“ keine Fachwendung, sondern eine selbsterklärende

allgemeinsprachliche Wendung ist (im Gegensatz zum deutschen, doch eher auf die fachliche Kommunikation beschränkten Ausdruck "Allergenkarenz").

Kontext: "Negli ultimi anni c'è stato un sostanziale accordo della letteratura nel considerare sia la gravidanza che il periodo neonatale come momenti critici per il successivo sviluppo di sensibilizzazione allergica ed asma bronchiale. Di conseguenza si è creato un notevole interesse nel cercare di stabilire se l'allontanamento dell'allergene in tali periodi della vita possa costituire una vera e propria prevenzione primaria."

Quelle Kontext: Liccardi/D'Amato 2005, Seite 56

Benennung deutsch: ANTIHISTAMINIKUM
--

Synonym: Antihistaminicum

Definition: „Substanzen, die die Histaminwirkung durch reversible Blockierung der spezifischen Geweberezeptoren (= H₁- bzw. H₂-Rezeptoren) hemmen. Anwendung der H₁-Antagonisten (H₁-Rezeptorenblocker) bei allergischen Erkrankungen, Juckreiz; Einteilung in ältere sedierende (z.B. Clemastin) u. neuere nicht sedierende (z.B. Terfenadin) Substanzen. Anwendung der H₂-Antagonisten = H₂-Rezeptorenblocker zur Hemmung der Salzsäurebildung in der Magenschleimhaut (bei Hyperazidität, Ulcus duodeni; z.B. als Cimetidin, Ranitidin).“

Quelle Definition:

<http://www.hexal-medizinlexikon.de/index.php?userInput=Antihistaminica,%20nika> (18.01.2007)

Kontext: „Antihistaminika können nun die Wirkung des Histamins unterdrücken, indem sie das Histamin nicht an seine Bindungsstelle (so genannte Rezeptoren) an Gefäßen und in anderen Geweben heranlassen. Rötung, Schwellung und auch Juckreiz werden unterdrückt, je nach der Menge von eingenommenem Antihistaminikum und freigesetztem Histamin.“

Quelle Kontext: Bergmann 1992, Seite 74-75

Benennung italienisch: ANTISTAMINICO

Synonyme: antiistaminico, farmaco antistaminico

Definition: “Farmaci in grado di bloccare l'azione dell'istamina, utilizzati per la terapia e la prevenzione delle manifestazioni allergiche, in particolare per quelle di tipo stagionale.”

Quelle Definition: Omnia 2005, Seite 119

Kontext: “Oggi la ricerca nel campo degli antistaminici ha portato alla realizzazione di nuovi prodotti (detti di 2a generazione), nati grazie all'analisi approfondita degli antistaminici tradizionali (di 1a generazione).”

Quelle Kontext:

http://www.dica33.it/argomenti/farmacologia/allergie_farmaci/allergie_farmaci1.asp (24.02.2007)

<u>Benennung deutsch:</u> MASTZELLENSTABILISATOR

Synonyme: Mastzellstabilisator, Mastzell-Stabilisator, Mastzellen-Stabilisator

Definition: „Eine Gruppe von Arzneimitteln, die die allergische Reaktion stoppen, indem sie die Mastzellen stabilisieren und dadurch die Freisetzung von Histamin verhindern. Ihre Wirksamkeit ist dann gegeben, wenn sie vorbeugend, d. h. vor dem Kontakt mit Allergenen und kontinuierlich angewendet werden.“

Quelle Definition:

http://www.reactine.de/patienten/allergie_service/glossar.htm?m=1913
(18.01.2007)

Kontext: „Vor allem Pollenallergiker profitieren von der Cromoglicinsäure, die zu der Gruppe der so genannten Mastzellen-Stabilisatoren gehört. Wie der Name schon sagt, stabilisiert die Cromoglicinsäure – es gibt sie als Augentropfen, Nasenspray oder Inhalationspulver – die Mastzellen und verhindert so, dass Histamin freigesetzt wird.“

Quelle Kontext: Weber 2003, Seite 42

<u>Benennung italienisch:</u> STABILIZZATORE DEI MASTOCITI

Synonyme: stabilizzatore mastocitario, stabilizzatore di mastcellule, stabilizzatore di membrana di mastociti, stabilizzatore della membrana mastocitaria

Definition: “Gli stabilizzatori della membrana mastocitaria inattivano i mastociti ed i basofili mandando in ‘corto circuito’ il processo di

degranulazione e quindi bloccando il rilascio dei mediatori, prevenendo così l'insorgenza dei sintomi allergici. Sono rappresentati dal DSCG (disodiocromoglicato), dal Nedocromil sodico e dal Chetotifene, i primi due attivi per via topica, l'altro per via generale.

Tutti e tre utilissimi, specie nelle forme stagionali, a condizione che vengano assunti con estrema regolarità ogni giorno nel periodo della fioritura della specie cui il paziente è allergico.

Il DSCG è il più potente agente preventivo a livello delle mucose (respiratoria, congiuntivale ed intestinale) ed agisce diminuendo la permeabilità della membrana mastocitaria per il calcio con conseguente blocco della degranulazione, diminuendo anche la iperreattività aspecifica delle vie aeree. Per via orale il DSCG si è dimostrato particolarmente attivo nelle allergie alimentari e diventa il trattamento elettivo nei casi in cui sia impossibile l'esclusione alimentare totale dell'allergene.

Il Nedocromil sodico inibisce la liberazione dei mediatori chimici mastocitari e riduce la broncoreattività con maggior incisività di risposta rispetto al DSCG ed è pertanto preferito nella profilassi dell'asma bronchiale.

Il Chetotifene è un farmaco preventivo, attivo per via orale ad azione sistemica, con un meccanismo d'azione simile a quello del DSCG.

Anch'esso inibisce la degranulazione mastocitaria e presenta in più un effetto antiistaminico. E' un calcio-antagonista che inibisce il rilascio di istamina e di SRS-A ed è dotato di azione anti-PAF."

Quelle Definition:

http://www.medicalsystems.it/editoria/Caleidoscopio/CalPDF/23_CAL.PDF

Kontext: "I farmaci di prima scelta sono gli anti-istaminici anti-H1 e gli stabilizzatori dei mastociti che, considerati complessivamente, presentano una buona attività terapeutica ed effetti collaterali rari, lievi e transitori."

Quelle Kontext:

http://www.asmaeallergia.it/atlane_orticaria.php (1.5.2009)

<u>Benennung deutsch:</u> CORTICOSTEROID

Synonyme: Kortikosteroid, Kortikoid, Steroidhormon

Definition: „Sammelbegriff für körpereigene Hormone, die aus Cholesterin aufgebaut werden. Die verschiedenen Corticosteroide werden in der Nebennierenrinde gebildet und in verschiedene Gruppen eingeteilt; zu den Glucocorticoiden gehören Cortisol, Cortison und Corticosteron, zu den Mineralocorticoiden Aldosteron und Desoxycorticosteron; zu den Steroidhormonen gehören die Geschlechtshormone Androgen und Östrogen. Mineralocorticoide regulieren den Natriumhaushalt. Glucocorticoide beeinflussen den Stoffwechsel von Kohlenhydraten und Eiweiß, verstärken die (z. B. stressbedingte) Wirkung des Sympathikus auf den Kreislauf, regen die Produktion von Magensäure an und wirken hemmend auf Entzündungen und das Immunsystem. Aufgrund dieser Wirkungen werden künstlich hergestellte Corticosteroide bei vielen verschiedenen Krankheiten als Medikamente verwendet; z. B. bei Tumorerkrankungen, bei chronisch entzündlichen (z. B. rheumatische Arthritis) oder allergischen Erkrankungen.“

Quelle Definition:

<http://www.jameda.de/gesundheits-lexikon/corticosteroide> (29.05.2009)

Kontext: „Obwohl in weiten Teilen der Bevölkerung eine gewisse Cortison-Angst spürbar ist, sind Corticosteroide sehr wirksame Medikamente bei der Behandlung von Allergien. Sie bekämpfen die entzündlichen Pro-

zesse, die ein wesentlicher Teil der allergischen Reaktion sind. Für die Anwendung bei allergischen Erscheinungen empfehlen sich vor allem Sprays, weil die Mengen dabei so gering sind, daß die bekannten unerwünschten Nebenwirkungen nicht befürchtet werden müssen. Solche Nebenwirkungen können nur auftreten, wenn größere Mengen in Form von Tabletten oder Injektionen über längere Zeit zugeführt werden.“

Quelle Kontext:

http://www.pollenwarndienst.at/index.php?language=de&nav=_n2&module=article&action=first_page&row=0&id_parent=67 (29.05.2009)

Benennung italienisch: CORTICOSTEROIDE (m.)

Synonyme: corticoide (m.), ormone corticosurrenalico

Definition: “Ormoni a struttura steroidea derivanti dal nucleo di base del colesterolo, e sintetizzati nella corteccia surrenale in tre zone anatomicamente distinte della corteccia: la secrezione dei mineraloattivi è sotto il controllo del sistema renina-angiotensina, mentre la regolazione per gli altri due gruppi, glicoattivi e androgeni, dipende dall'ormone ipofisario ACTH.

I corticosteroidi circolano nel sangue legati a proteine, dette globuline, di produzione epatica, e svolgono numerose azioni complesse: i glicoattivi influenzano il metabolismo glicidico, hanno proprietà antinfiammatorie e antiallergiche e intervengono in condizioni di stress, mentre i mineraloattivi agiscono sull'equilibrio idrosalino promuovendo l'escrezione di potassio e il riassorbimento di sodio.

I corticosteroidi vengono prescritti in malattie infiammatorie o allergiche in associazione con altri farmaci, in patologie debilitanti di varia origine e nella terapia delle endocrinopatie.”

Quelle Definition:

<http://www.sanihelp.it/enciclopedia/scheda/1899.html> (29.05.2009)

Kontext: "Nel caso in cui i sintomi siano particolarmente gravi vengono impiegati per brevi periodi i corticosteroidi per via sistemica."

Quelle Kontext:

<http://www.medicinanews.it/news/farmacia/9c19a2aa1d84e04b0bd4bc888792bd1e.html> (29.05.2009)

<u>Benennung deutsch:</u> Spezifische Immuntherapie

Abkürzung: SIT

Synonyme: Hyposensibilisierung, Desensibilisierung, Allergie-Impfung

Definition: „Wiederholte Applikation von zunehmenden Mengen eines relevanten Allergens bis zur Erreichung einer sog. Erhaltungsdosis bzw. Symptombfreiheit; wird auch als Schnellhyposensibilisierung durchgeführt (sog. Rush-Verfahren).

Mögliche Wirkmechanismen: Änderung der Funktion von T-Helfer-Lymphozyten durch Verschiebung der T-Helfer-2-Lymphozyten zugunsten der T-Helfer-1-Lymphozyten. Abfall von Interleukin-4, Anstieg von Gamma-Interferon, Abfall des spezifischen IgE bei gleichzeitigem IgG-Anstieg. Eine Hyposensibilisierungsbehandlung durch Umstimmung des Immunsystems hat zum Ziel, Symptombfreiheit oder eine deutliche Besserung zu erreichen.

Anwendung: bei Insektengiftallergie, allergischer Rhinokonjunktivitis und allergischem Asthma bronchiale, insbesondere mit Allergenextrakten von Pollen, Hausstaubmilben und Tierepithelien.

Formen: je nach Schnelligkeit der Dosissteigerung Durchführung als konventionelle Hyposensibilisierung (Injektionsintervalle Wochen), Cluster-Hyposensibilisierung (mehrere Injektionen an einem Tag, gefolgt von längeren Pausen), Schnell-Hyposensibilisierung (mehrmalige tägliche Allergeninjektion), ultraschnelle Hyposensibilisierung (Erreichen der Erhaltungsdosis innerhalb eines Tages).“

Quelle Definition: Roche 2003, Seite 891

Kontext: „Die neueste Methode der Hyposensibilisierung ist die ‚sublinguale‘ Immuntherapie: Dabei wird die Allergenlösung nicht injiziert, sondern in Tropfen- oder Tablettenform unter die Zunge gegeben.“

Quelle Kontext: News Leben, Ausgabe 2/2005, Seite 12

<u>Benennung italienisch:</u> IMMUNOTERAPIA IPOSENSIBILIZZANTE SPECIFICA

Synonyme: Immunoterapia antigene-specifica, trattamento iposensibilizzante, trattamento immunoterapico, immunoterapia specifica, desensibilizzazione specifica, vaccinazione anti-allergica, vaccine antiallergico

Abkürzung: ITS

Definition: “L’immunoterapia specifica (ITS) o vaccinazione allergene-specifica consiste nella ripetuta somministrazione di estratti allergenici ad

individui sensibilizzati con lo scopo di ridurne la risposta immunologica e clinica(...) Di solito la fase iniziale dell'ITS prevede la somministrazione di dosi scalari, progressivamente crescenti, fino a raggiungere una dosaggio di mantenimento che viene ripetuto ad intervalli regolari nel tempo. In merito alle vie di somministrazione, a quella sottocutanea estesamente utilizzata e ampiamente valutata si è recentemente affiancata con elevato grado di evidenze la via sublinguale. (...)

L'ITS deve essere considerata come l'unico trattamento capace di agire sulle cause, e non solo sui sintomi dell'allergia. (...) L'ITS è stata ampiamente utilizzata per trattare la rinite allergica causata da sensibilizzazione a pollini ed acari della polvere; l'efficacia dell'ITS nella rinite allergica è stata confermata da molti studi clinici. (...) E' stato dimostrato, inoltre, che l'immunoterapia previene nuove sensibilizzazioni ad allergeni differenti e riduce la possibilità di sviluppare asma nei pazienti con rinite allergica causata da allergeni inalanti inclusi i pollini. (...)

In caso di sensibilizzazioni multiple, l'ITS è indicata solo se si può individuare un allergene (o al massimo due allergeni) di maggiore rilevanza clinica.”

Quelle Definition:

<http://www.medicitalia.it/02it/notizia.asp?idpost=60085> (29.05.2009)

Kontext: “I benefici del trattamento immunoterapico sono tanto maggiori e duraturi quanto più precocemente si è instaurata l'immunoterapia e quanto maggiore è la purezza e la specificità degli estratti.”

Quelle Kontext: Bolcato 1990

4.7 Kurz-Glossar (Benennungen und Synonyme)

Benennung/Synonyme deutsch	Benennung/Synonyme italienisch
Antigenpräsentierende Zelle	cellula presentante l'antigene (APC)
basophiler Granulozyt	granulocita basofilo
Berufsallergie	allergia professionale, allergia occupazionale, allergopatia professionale
B-Zelle	cellula B
China-Restaurant-Syndrom, Glutamat-Unverträglichkeit	sindrome da ristorante cinese, sindrome del ristorante cinese
Degranulation	degranulazione
Dendritische Zelle	cellula dendritica (DC)
eosinophiler Granulozyt	granulocita eosinofilo
Gedächtniszelle	cellula della memoria
Hausstaubmilben-Allergie	allergia agli acari, allergia ai dermatofagoidi, allergia alla polvere di casa, allergia da polveri, allergia da acari
Hauttest	test cutaneo, prova allergometrica cutanea, skin test
Histaminintoleranz, enterale Histaminose	intolleranza all'istamina, intolleranza alla istamina, intolleranza da istamina
Interferon	interferone (m.)
Interleukin	interleuchina
Killerzelle	cellula killer, linfocita (m.) killer, linfocita citotossico
Langerhans-Zelle	cellula di Langerhans
Leukotriene	leucotriene (f.) (es. LTC ₄)
Lymphokin	linfocina
Makrophagen	macrofagi (m. pl.)
Mallorca-Akne	acne estivale (acne aestivalis), acne di Maiorca
Mediator, Botenstoff	mediatore (m.)
Monozyt	monocita (m.)
Nahrungsmittelintoleranz, nicht immunologisch vermittelte Nahrungsmittelunverträglichkeit	intolleranza alimentare
Natural-Killer-Zellen (NK)	linfocita NK, linfocita natural killer

Benennung/Synonyme deutsch	Benennung/Synonyme italienisch
Photoallergische Reaktion	reazione fotoallergica, reazione foto-tossica
Plasmazelle	plasmacellula
Prostaglandin	prostaglandina
Rhino-Konjunktivitis	sintomi/disturbi oculo-rinitici, rinocongiuntivite
Schimmelpilzallergie	allergia alle muffe, rinite allergica da muffe, allergia alle spore fungine
Sonnenallergie, Dermatitis photo-allergica, Lichtdermatose	allergia al sole, fotodermatosi, fotosensibilità, allergia ai raggi solari, intolleranza al sole
Suppressorzelle	linfocita soppressore
T-Helferzelle	linfocita T-helper (Th), linfocita coadiuvante
T-Zelle	cellula T
Zytokin	citochina (p.e. IL-4)

ANHANG

Bibliographie

Fachliteratur zur Terminologielehre

Arntz, Picht 1989

Arntz, Reiner; Picht, Heribert (1989): Einführung in die Terminologearbeit. Olms-Verlag, Hildesheim.

Arntz, Picht, Mayer 2002

Arntz, Reiner; Picht, Heribert; Mayer, Felix (2002): Einführung in die Terminologearbeit. Olms-Verlag, Hildesheim.

Budin 2005

Gerhard Budin: Theorie und Praxis der übersetzungsbezogenen Terminologearbeit, Version 1 – Stand 21.10.1998. Skriptum, Facultas Verlags- u. Buchhandels-AG, Wien, gedruckt 2005

DIN 2342-1:1992-10

Norm

Ausgabe: 1992-10

Titel (deutsch): Begriffe der Terminologielehre; Grundbegriffe

Beuth-Verlag Berlin, Wien Zürich

Institut für Geschichte der Medizin (Uni Heidelberg)

<http://www.medgesch.uni-hd.de/>

Karenberg 2006

Karenberg, Axel (2006): Fachsprache Medizin im Schnellkurs – Für Studium und Berufspraxis; Schattauer Verlag, Stuttgart

KÜWES 1990

KÜWES = Konferenz der Übersetzungsdienste westeuropäischer Sprachen (1990): Empfehlungen für die Terminologearbeit. Bern: Schweizer Bundeskanzlei

Mayer 1998

Mayer, Felix (1998): Eintragsmodelle für terminologische Datenbanken: ein Beitrag zur übersetzungsorientierten Terminographie. Gunter Narr Verlag

Deutschsprachige Quellen zum Thema "Allergien"

Allergie- und Asthma-Tag 2008

Welt-Allergie- und Asthma-Tag der Österreichischen Lungenunion, Wiener Rathaus, 29. März 2008.

Vorträge:

„Allergien sind heilbar(?)“ von Doz. Dr. Felix Wantke

„Allergien und Asthma des Kindes“ von Prof. Dr. Zsolt Szepefalusi

„Feinstaub – Auswirkung auf die Atemwege“ von Dr. Hanns Moshhammer

„Atemnot durch Asthma oder COPD?“ von Prof. Dr. Hartmut Zwick

„Medikament Sauerstoff“ von OA Dr. Karin Vonbank

„Neue Medikamente und Behandlungen“ von Prim. Dr. Norbert Vetter

Broschüren vom Allergie- und Asthmatag 2008

„Heuschnupfen“, „Hautallergien“, „Histamin-Intoleranz“

Alle Powered by AESCA Pharma GmbH

Ärzte Krone 2006

Gerfertz, Nicole (Redaktion); Popp, Wolfgang (wissenschaftliche Beratung): Ärzte Krone – Alles über Allergie & Asthma – Wenn der Körper überreagiert.

Beilage zur Tageszeitung „Kronen Zeitung“, Frühjahr 2006.

Ärztekrone Verlagsges.m.b.H., Wien

Bergmann 1992

Bergmann, K.-Ch. (1992): Heuschnupfen – Wenn Pollen krank machen.
Wort und Bild Verlag, München

Bogensberger et al. 2004

Bogensberger, Sieglinde; Jäckle, Renate; Boss, Norbert (2004): Hexal Taschenlexikon Medizin, 3. Auflage, Urban & Fischer Verlag, München

Brüser 1998

Brüser, Elke (1998): Allergien – Das Immunsystem auf Abwegen.
Stiftung Warentest in Zusammenarbeit mit dem Verein für Konsumenteninformation, Österreich.
Stiftung Warentest, Berlin

Eshuis 1997

Eshuis, Nardi H. (1997): Nahrungsmittelunverträglichkeit.
Broschüre des EFA (Europäischer Verband der Asthma- und Allergievereinigungen, Leusden, Niederlande), finanziert durch Pharmacia Diagnostics AB, Uppsala, Schweden

FAZ (Floridsdorfer Allergiezentrum)

Infoblatt für Hausstaubmilben-Allergiker

Ferencik et al. 2005

Ferencik, Miroslav; Rovensky, Jozef; Matha, Vladimir; Jensen-Jarolim, Erika (2005): Wörterbuch Allergologie und Immunologie – Fachbegriffe, Personen und klinische Daten von A-Z. Springer Verlag, Wien/New York.

Fischbach, Ern 2001

Fischbach, Ralf D.; Ern, Guido (2001): Allergien – Symptome, Risiken, Therapie. Honos Verlag, Köln

Focus Gesundheit 2006

Themenschwerpunkt „Allergien“ beim TV-Sender „Focus Gesundheit“, Frühjahr 2006

Sendungen:

- „Allergien – Wenn die Umwelt zum Feind wird“ (Film von Bert Ehgartner und Christian Skalnik)
- „Spektrum – Das Magazin“ – Beitrag „Heuschnupfen“
- Gesundheits-Talk „Focus Thema“: „Keine Chance den Pollen - Heuschnupfen adé“ mit Univ. Prof. Dr. Dr. Johannes Ring, München
- „Spektrum – Der Talk“ – Thema „Heuschnupfen“ mit Dr. Oliver Pfaar, Wiesbaden

Fritsch 2004

Fritsch, Peter (2004): Dermatologie Venerologie: Grundlagen. Klinik. Atlas. Springer Verlag

HautGesundheit – Hilfe bei Neurodermitis (Broschüre)

HautGesundheit c/o Welldone Ges.m.b.H., 1090 Wien

Jäger 2000

Jäger, Lothar (2000): Allergien – Ursachen, Therapien, Vorbeugung. Verlag C. H. Beck, München

Kardorff 2002

Kardorff, Bernd; Kardorff, Maria (2002):
Patientenratgeber und kurzes Lexikon der Hautkrankheiten, Venenleiden, allergischen Erkrankungen und kosmetischen Medizin.

Verlag Books on Demand

Matthys, Seeger 2008

Matthys, Heinrich; Seeger, Werner (2008): Klinische Pneumologie.
Edition: 4, Springer Verlag

News Leben Ausgabe 2/2005

„News Leben – Österreichs Gesundheits-Magazin“
Verlagsgruppe NEWS Gesellschaft m.b.H.; Sitz 3430 Tulln

Pschyrembel 1998

Pschyrembel Klinisches Wörterbuch. 258. Auflage, Verlag Walter de Gruyter, Berlin, 1998
Bearbeitet von der Wörterbuch-Redaktion des Verlages unter der Leitung von Helmut Hildebrandt.

Roche 1998

Roche Lexikon Medizin, 1998
Hoffmann-La Roche AG u. Verlag Urban & Schwarzenberg (Hrsg.)
München

Roche 2003

Roche Lexikon Medizin, 2003
Hoffmann-La Roche AG u. Verlag Urban & Fischer (Hrsg.)
München

Simon 1998

Simon, Hans-Uwe (1998): Asthma: Ursache und Therapien.
Verlag C.H.Beck, München

Therapeutische Umschau 2001

Therapeutische Umschau „Die Allergiekarriere:

Grundlage für Frühdiagnostik, Prävention und Frühtherapie allergischer Erkrankungen“, R. Lauener, Zürich; P. Eigenmann, Genf, 2001

Weber 2003

Weber, Georgia (2003): Wenn's juckt und brennt – Patientenratgeber Allergie. Socio-Medico Verlag, Wessobrunn

Internet-Quellen

<http://www.dermapharm.at/>

<http://www.hal-allergie.de/>

<http://www.reisenet.com/tipps-tools/specials/special-needs/allergiker-gesundheit/index.php>

<http://www.allum.de/>

<http://www.pollenwarndienst.at/>

<http://de.wikipedia.org>

<http://www.ahaswiss.ch>

<http://allergies.about.com/> (Englisch)

<http://www.focus.de/gesundheit/>

<http://www.faz.at/> (Floridsdorfer Allergiezentrum)

<http://science.orf.at/>

<http://www.netdokter.at/>

<http://www.medizininfo.de/>

<http://www.stern.de/allergie/>

<http://www.allergie-asthma-online.de/>

<http://www.hexal-medicinlexikon.de/>

<http://www.infomed.org/>

<http://www.allergopharma.de>

<http://www.allergie.com/>

<http://www.zirm.net/> (Privatklinik Univ.-Prof. Dr. Mathias Zirm, Innsbruck, Wien, Graz)

<http://www.presseerklaerungen.de/> (Presseerklärungen Gesundheitsleistungen, Info Netzwerk Medizin 2000)

<http://www.vitanet.de/>

<http://www.caramed.de/> (Dermatologisches Institut 85375 Neufahrn, Deutschland)

<http://www.aktionsplan-allergien.de> (Allergieportal des deutschen Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz)

<http://www.onmeda.de/>

<http://www.medfuehrer.de>

<http://www.wissen.de>

<http://www.alles-zur-allergologie.de>

<http://www.deutscher-wetterdienst.de/lexikon/index.htm>

<http://www.med-magazin.de/>

<http://www.mikloweit-zachgo.de/> (Lungenzentrum Geesthacht, Dr. Mikloweit und Dr. Zachgo)

<http://www.oeaz.at/zeitung.html> (Österreichische Apotheker-Zeitung)

<http://www.met.fu-berlin.de> (Institut für Meteorologie, Freie Universität Berlin)

<http://www.allergie.medhost.de/>

<http://www.qualimedic.de/>

<http://www.hautarzt-jung.de/> (Dr. med. Claus Jung, Germering bei München)

<http://www.neurodermitistherapie.info/>

<http://www.hno-loss.de/> (Mario Loß, Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Berlin)

<http://www.reactine.de/> (Reactine® = Antihistaminikum)

<http://www.jameda.de/>

<http://www.signal-iduna.de/>

Italienischsprachige Quellen zum Thema "Allergien"

Bolcato 1990

Bolcato, Antonio (1990): Caleidoscopio – Allergia. Medical Systems S.P.A., Genua

http://www.medicalsystems.it/editoria/Caleidoscopio/CalPDF/23_CAL.PDF

(Caleidoscopio = periodisch erscheinendes Medizin-Magazin)

Conti 2005

Conti, Lina (2005): Naturalmente Medicina – Allergie e intolleranze alimentari.

Verlag Giunti Demetra, Florenz – Mailand

Corbetta 2002

Lorenzo Corbetta: „Dalla rinite allergica all'asma: storia naturale e strategie terapeutiche“

Giornale Italiano delle Malattie del Torace, Supplemento 2-2002 (Beilage zu medizinischer Fachzeitschrift)

Enciclopedia® Microsoft® Encarta 2001. ©

CD-Rom, Italienische Ausgabe

Giannetti 2001

Giannetti, Alberto (2001): Trattato di Dermatologia.

Verlag Piccin, Padua

Issamadden 1996

Issamadden, David (1996): Curare e guarire le allergie. Prevenzione, diagnosi, cura dei disturbi allergici dell'apparato respiratorio, cutaneo, gastrointestinale. Le allergie e le intolleranze alimentari.

Verlag Giovanni De Vecchi Editore, Mailand

Liccardi/D'Amato 2005

Liccardi G., D'Amato G.: "Nuovi aspetti delle strategie per la riduzione dell'esposizione ad acari e allergeni animali. Valutazione clinica."
PANDORA Gennaio-Aprile 2005

Omnia 2005

Omnia Enciclopedia della Medicina, 2005
Verlag De Agostini, Novara

Serrano 2005

Prof. Salvatore Serrano, „Malattie dai forti risvolti sociali: le allergie“,
14/07/2005, Savona-Notizie
(Artikel im Online-Nachrichtenportal „Savona-Notizie“)

Spandrio 1987

Spandrio, Luigi (1987): Manuale di laboratorio. Piccin Verlag, Padua

Speciani 2004

Speciani, Attilio (2004): Guarire le intolleranze. Rieducare le patologie allergiche e infiammatorie con tecniche alimentari. Verlag Tecniche Nuove, Mailand

Zanardi 2008

Zanardi, Marilena (2008): Vincere le allergie. La prevenzione, i test diagnostici, i rimedi naturali.
Verlag Red Edizioni, Mailand

Zanichelli Medicina e Biologia 1997 (CD-Rom)

Le opere Zanichelli su CD-ROM
Medicina e Biologia
1997 Zanichelli editore S.p.A. – Bologna
1997 I.CO.GE. Informatica S.r.l. – Trento

Internet-Quellen

<http://www.ambulatorio.com/>
<http://www.ilpolline.it/>
<http://www.sanihelp.it/>
<http://users.unimi.it/> (Seite der Universität Mailand)
<http://www.medisa.it/> (Medicina Salerno e provincia)
<http://www.sapere.it>
http://www.saluteoffresi.it/rubrica_salute/Allergia.htm
<http://allergologico.it/ial/> (Istituto Allergologico Lombardo)
<http://www.asmaeallergia.it/>
<http://www.dica33.it/>
<http://www.tempomedico.it/>
<http://www.cyber-medica.org>
<http://www.corriere.it/> (Corriere della Sera)
<http://www.miulli.it> (Ospedale Generale Regionale „F. Miulli“, Acquavia delle Fonti)
<http://www.stallergenes.it/>
<http://www.editeam.it/>
<http://italiasalute.leonardo.it/>
<http://it.health.yahoo.net/>
<http://www.eurosalus.com/>
<http://www.farmacia.it/>
<http://www.saninforma.it/>
<http://www.professionaloptyometry.it/>
<http://www.pneumologiamo.it/> (Clinica di Malattie dell'Apparato Respiratorio, Modena)
<http://www.dermatologiaintegrata.it/> (Dott. Marco Fumagalli)
<http://www.allergycare.ch/it/>
<http://www.allergia.it/> (Internet-Portal von ALK-Abelló)
<http://www.ildermatologorisponde.it/> (Dott. Antonio Del Sorbo, Salerno, Neapel)

<http://www.allergo.it/>
<http://www.medicitalia.it>
<http://www.allergiaonline.info/>
<http://www.benessere.com/>
<http://www.medinews.it/>
<http://w3.indice.uniroma1.it/> (Università "Sapienza" Rom)
<http://www.ospedalebambinogesu.it>
<http://www.eufic.org/> (European Food Information Council)
<http://www.allergology.it/>
<http://www.pagineblusanita.it/>
<http://www.ciancioallergologia.com/> (Dott. Gaetano Ciancio, Avola)
<http://www.settoreimpc.it> (bzw. <http://www.arpab.it/>, Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente della Basilicata)
<http://www.arpaweb.fvg.it/> (Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente del Friuli Venezia Giulia)
<http://www.arpat.toscana.it/> (Agenzia Regionale per la protezione ambientale della Toscana)
<http://www.arpa.veneto.it> (Agenzia Regionale per la Prevenzione e Protezione Ambientale del Veneto)
<http://www.asf.toscana.it/> (Azienda Sanitaria Firenze)
<http://www.msd-italia.it> (Merck Sharp & Dohme Italia S.p.A., Rom)
<http://noteesalute.blogspot.com/>
<http://www.asmailta.it/>
<http://www.angelini.it/>
<http://www.metabintolleranze.com/>
<http://www.clinicadermatologica.mo.it/> (Clinica Dermatologica di Modena)
<http://www.dearecords.it/> (Versandhandel für Filme, Bücher, CDs mit Auszügen aus Büchern)
<http://www.lorenzobettoni.it/>
<http://www.asl4.liguria.it>
<http://www.allergieebambini.it/>
<http://ok.leiweb.it/dizionario/index.shtml>

<http://www.iomispiro.it/>

<http://www.medicalsystems.it/>

<http://www.medicinanews.it/>

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Ich habe mich bemüht, sämtliche Inhaber der Bildrechte ausfindig zu machen und ihre Zustimmung zur Verwendung der Bilder in dieser Arbeit eingeholt. Sollte dennoch eine Urheberrechtsverletzung bekannt werden, ersuche ich um Meldung bei mir.

Abbildung 1: Pollenflugkalender

Quelle: <http://www.dermapharm.at/pdf/Pollenflugkalender.pdf>
(07.08.2006)

Abbildung 2: Einteilung Italiens in Pollenflugzonen

Quelle: <http://www.ilpolline.it/bollettino-pollinico> (30.07.2009)

Abbildung 3: Pollenflugkalender für Italien für die Woche 30.7. bis 5.8. 2009

Quelle: <http://www.ilpolline.it/bollettino-pollinico> (30.07.2009)

Abbildung 4: Mit Schadstoffpartikeln verschmutztes Pollenkorn

Quelle: Bergmann 1992, Seite 22

Abbildung 5: Burkard-Pollenfalle

Quelle: <http://www.deutscher-wetterdienst.de/lexikon/index.htm>
(03.08.2009)

Tabelle 1: Einteilung der weißen Blutkörperchen (Leukozyten)

Quelle: Wikipedia (deutsch), Stichwort *Leukozyt*
http://de.wikipedia.org/wiki/Wei%C3%9Fe_Blutk%C3%B6rperchen
(05.08.2006)

Tabelle 2: Übersicht über bekannte Kreuzallergien

Quelle: <http://www.hal-allergie.de/allergieinfos/kreuz.htm> (01.02.2007)

Tabelle 3: Allgemeine Eigenschaften allergener Substanzen

Quelle: Matthys/Seeger 2008, Seite 125

Tabelle 4: Pflanzenfamilien mit allergenem Potential (Pollenallergie)

Quelle: selbst erstellte Tabelle, die zugrundeliegenden Daten stammen von www.allergopharma.de – Allergendatenbank (03.08.2009)

Lebenslauf

Martina Kreiner-Dietrich

geb. 1982

wohnhaft in Niederösterreich, Bezirk Tulln

österreichische Staatsbürgerin

verheiratet



2001

Matura an der HLW St. Pölten (Zweig „Dritte lebende Fremdsprache Italienisch“)

2009

Abschluss des Studiums Übersetzer Ausbildung (Muttersprache Deutsch, 1. Fremdsprache Italienisch, 2. Fremdsprache Französisch) an der Universität Wien, Zentrum für Translationswissenschaften