

POLYALLERGISCHE PATIENTINNEN UND PATIENTEN: Multiple Allergien besser verstehen und managen

WAS IST EINE POLYALLERGIE?

Eine Polyallergie wird definiert als klinisch bestätigte Allergie gegenüber zwei oder mehr Allergenen. Das heißt: Es besteht nachweislich ein Zusammenhang zwischen der Exposition **gegenüber ≥ 2 Allergenen** und den klinisch relevanten Allergiesymptomen¹.



Dabei entstammen die Allergene häufig unterschiedlichen Quellen wie Gräser- oder Frühblüherpollen sowie Innenraumallergenen wie Hausstaubmilben¹.



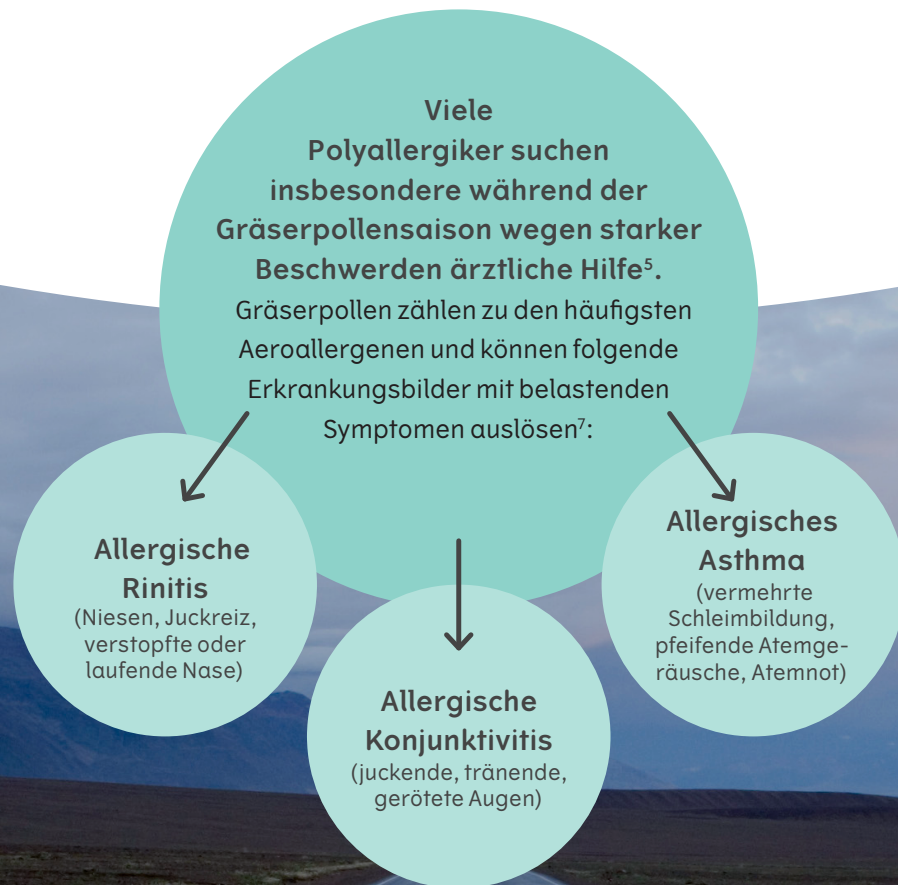
Patientinnen und Patienten können das ganze Jahr über Symptome zeigen, was sowohl die Diagnostik als auch die Therapie erschwert.

Bis zu 80 % der Allergikerinnen und Allergiker in Europa sind polyallergisch².

In Deutschland sind etwa 37 % der Kinder ab 3 Jahren gegenüber Inhalationsallergenen sensibilisiert³.

Kinder und Jugendliche in urbanen und stark industrialisierten Regionen sind häufiger betroffen als in ländlichen Regionen⁴.

Polyallergien sind besonders häufig bei Personen mit Atemwegserkrankungen wie allergischer Rhinitis oder allergischem Asthma⁵.



Gräserpollen sind nur ein Teil der Belastung bei multiplen Allergien :

WEITERE ALLERGIEAUSLÖSER KÖNNEN SEIN:



Baumpollen-allergene
(Birke, Hasel, Erle)^{1,8}



Nahrungsmittel-allergene
(u.a. aufgrund von Kreuzreaktionen)^{1,9}

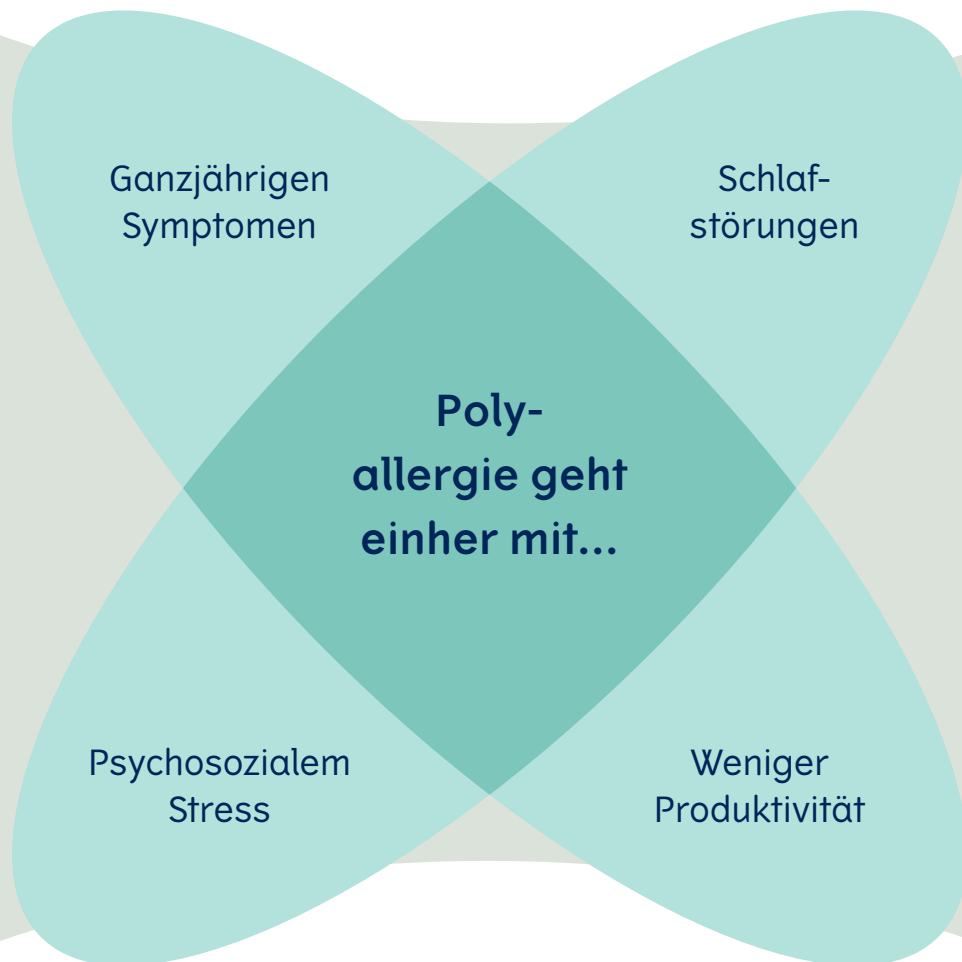


Innenraum-allergene
(Hausstaubmilben, Tierepithelien und Schimmelpilze)^{1,10}



Polyallergien

beeinträchtigen den Alltag der Patientinnen
und Patienten erheblich¹¹.





Behandlungsherausforderungen & Strategien

Was sollte zuerst behandelt werden?

1. Es können mehrere Allergien parallel behandelt werden.



2. Priorisieren Sie die Allergieauslöser

Das Allergen mit der ausgeprägtesten Beeinträchtigung sollte auch bevorzugt behandelt werden (Evidenz und Verfügbarkeiten der Produkte beachten).



3. Berücksichtigen Sie
Saisonabhängigkeit und Lebensstil
der Patientin/des Patienten.

Behandlungsoptionen Allergenkarenz oder Allergiereduktion

Symptomatische Behandlung

- Kurzfristige Symptomlinderung
- z.B. Antihistaminika, Kortikosteroide, Mastzellstabilisatoren, Bronchodilatoren (bei Asthma)

Allergie-Immuntherapie (AIT)

- Einzige ursächliche Therapieoption
- Langfristige Symptomlinderung
- Für multiple Allergieauslöser einsetzbar
- Verschiedene Applikationsformen (Tablette, Spritze und Tropfen)
- Kann Risiko für Neu-sensibilisierungen⁴ und allergisches Asthma verringern¹⁴

Quellen: **1.** Demoly P et al., Allergy Asthma Clin Immunol 2016; 12: 2. **2.** Calderón MA et al., J Allergy Clin Immunol 2012; 129(4): 929-934. **3.** Thamm M et al., Bundesgesundheitsbl 2018; 61(5): 562-570. **4.** Pajno GB et al., Clinical and Experimental Allergy 2001; 31: 1392-97. **5.** Majkowska-Wojciechowska B et al., Allergy 2007; 62(9): 1044-1050. **6.** Unger-Manhart N et al., Int J Gen Med 2024; 17: 419-428. **7.** Fluhr JW et al., Skin Pharmacol Physiol 2023; 36(4): 195-204. **8.** Dobson ML et al., Dental Update 2024; 51(2): 132-138. **9.** Maciag MC et al., Ann Allergy Asthma Immunol 2022; 128(6): 652-658. **10.** Miguereu M et al., Clin Transl Allergy 2014; 4: 16. **11.** Matricardi PM et al., Pediatr Allergy Immunol 2016; 27 Suppl 23: 1-250. **12.** Brozek JL et al., J Allergy Clin Immunol 2017; 140(4): 950-958. **13.** Santos A et al., Int Arch Allergy Immunol 2011; 155(3): 191-204. **14.** Fritzsche B et al., J Allergy Clin Immunol 2022; 149(3): 881-883.