

Zeitschrift: Physioactive
Herausgeber: Physioswiss / Schweizer Physiotherapie Verband
Band: 44 (2008)
Heft: 3

Artikel: Allergische Krankheiten : Grundlagen und klinische Manifestation =
Maladies allergiques : fondements et manifestations cliniques
Autor: Bircher, Andreas
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-928779>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 18.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Allergische Krankheiten – Grundlagen und klinische Manifestation

Maladies allergiques – Fondements et manifestations cliniques

ANDREAS BIRCHER, PROF. DR. MED., LEITENDER ARZT ALLERGOLOGIE,
UNIVERSITÄTSSPITAL BASEL
PROF. DR EN MÉDECINE, MÉDECIN-CHEF DU SERVICE
D'ALLERGOLOGIE, HÔPITAL UNIVERSITAIRE DE BÂLE

Heuschnupfen, Kontaktekzem oder ein anaphylaktischer Schock nach einem Bienenstich – Allergien wirken sich ganz unterschiedlich aus: Sie können einfach nur unangenehm sein, aber auch einen Beruf verunmöglichen oder gar lebensgefährlich werden. Der folgende Artikel vermittelt einen Überblick über die allergischen Reaktionstypen und die klinischen Allergieformen.

Der Begriff «Allergie» wird heutzutage sehr vielfältig, häufig aber auch ungenau verwendet. Insbesondere in der alternativen Medizin, aber auch von Laien, wird er für die unterschiedlichsten Unverträglichkeiten oder Überempfindlichkeitsreaktionen benutzt. Allergische Reaktionen entsprechen einer unnötigen, unerwünschten Reaktion des Immunsystems gegen an und für sich harmlose Auslöser, die so genannten Allergene [1]. Daneben existieren weitere Überempfindlichkeitsreaktionen mit oft ähnlichen Symptomen, bei welchen das Immunsystem aber keine direkte Rolle spielt (Abbildung 1). Diese unterschiedlichen Pathomechanismen und die Vielfalt der auslösenden Substanzen und Allergene sind einer der Gründe für die Komplexität der Materie [2].

Der Begriff «Allergie» geht auf den Wiener Kinderarzt Clemens von Pirquet zurück, der 1906 über unerwartete Reaktionen bei Kindern berichtete, die mit einem Antidiphtherie-Serum behandelt wurden, das aus Pferden gewonnen wurde. Anstatt einer schützenden Wirkung löste dieses Serum die so genannte Serumkrankheit mit Hautausschlägen, Fieber und Gelenkschmerzen aus. Von Pirquet bezeichnete diese Reaktion nach dem griechischen «allos» (andersartig) und «ergein» (Reaktion) als «All-ergie». Dieser Begriff hat sich durchgesetzt. 1963 haben Coombs und Gell [3] die vier klassischen Immunreaktionen Typ I bis IV definiert. Dieses Schema wird vor allem aus didaktischen Gründen

Rhume des foins, eczéma de contact ou choc anaphylactique à la suite d'une piqûre d'abeille, les allergies se manifestent de façon très différente: elles peuvent être simplement désagréables, mais elles peuvent aussi empêcher d'exercer un métier ou même être mortelles. L'article qui suit donne un aperçu des types de réactions allergiques et des formes d'allergies cliniques.

La notion d'«allergie» est aujourd'hui utilisée de façon variée mais souvent inexacte. Cette notion est employée pour les incompatibilités les plus diverses ou pour des réactions d'hypersensibilité, en particulier dans la médecine alternative, mais aussi par les profanes. Les réactions allergiques correspondent à une réaction inutile, indésirable, du système immunitaire contre des éléments déclencheurs inoffensifs en soi qu'on appelle les allergènes [1]. Parallèlement à cela, il existe d'autres réactions d'hypersensibilité souvent caractérisées par des symptômes similaires, mais pour lesquelles le système immunitaire ne joue aucun rôle direct (figure 1). Ces pathomécanismes différents de même que la multiplicité des substances déclenchantes et des allergènes sont une des raisons de la complexité de la matière [2].

La notion d'«allergie» remonte à Clemens von Pirquet, pédiatre viennois, qui en 1906 rendit compte de réactions inattendues chez des enfants traités avec un sérum antidiphthérie prélevé sur des chevaux. Au lieu d'avoir une action protectrice, ce sérum a déclenché ce que l'on appelle la maladie sérique avec éruptions cutanées, fièvre et douleurs articulaires. Von Pirquet désigna cette réaction par «All-ergie», d'après les mots grecs «allos» (différent) et «ergein» (réaction). Cette notion s'est imposée. En 1963, Coombs et Gell [3] ont défini les quatre réactions immunologiques classiques de type I à IV. Ce schéma continue d'être utilisé principale-

nach wie vor eingesetzt, obwohl es die heute bekannten immunologischen Reaktionen nicht alle abdeckt (Tabelle 1).

Die allergischen Reaktionstypen

Die allergische **Typ I-Reaktion** wird über IgE-Antikörper¹ vermittelt. Sie ist die häufigste Manifestationsform der Allergie; der allergische Schnupfen (Heuschnupfen), das allergische Asthma, sowie die allergischen Reaktionen auf Nahrungsmittel werden dadurch verursacht [2]. Diese Patienten, die oft auch an einer Neurodermitis (atopische Dermatitis) leiden, werden als «Atopiker» bezeichnet.

Bei der seltenen **Typ II-Reaktion** richten sich IgG-Antikörper² gegen Medikamente wie Heparin, was Blutzellen wie die Thrombozyten³ schädigt und zu einer Throm-

ment pour des raisons didactiques, bien qu'il ne recouvre pas toutes les réactions immunologiques connues aujourd'hui (tableau 1).

Les types de réactions allergiques

La **réaction allergique de type I** est transmise via les anticorps IgE¹. C'est la manifestation la plus fréquente de l'allergie. Elle est responsable du rhume allergique (rhume des foins), de l'asthme allergique ainsi que des réactions allergiques alimentaires [2]. Les patients qui souffrent souvent de névrodermite (dermatite atopique) sont qualifiés de «personnes atopiques».

Lors de la **réaction de type II**, qui est rare, les anticorps IgG² se dressent contre des médicaments comme l'héparine, ce qui endommage les cellules sanguines comme les

Abbildung 1: Einteilung von Überempfindlichkeitsreaktionen

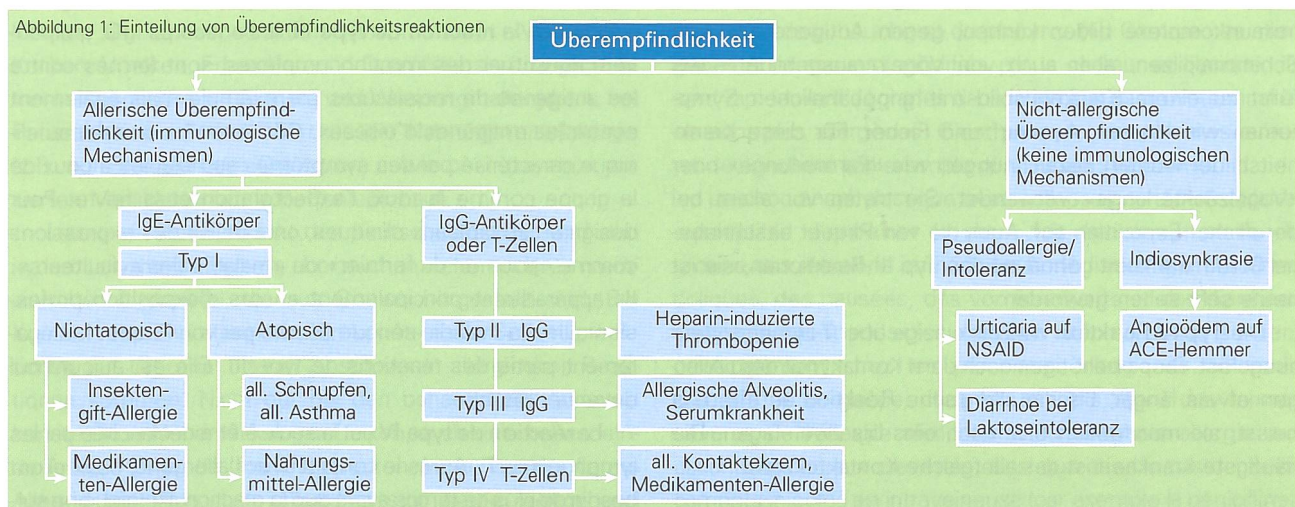
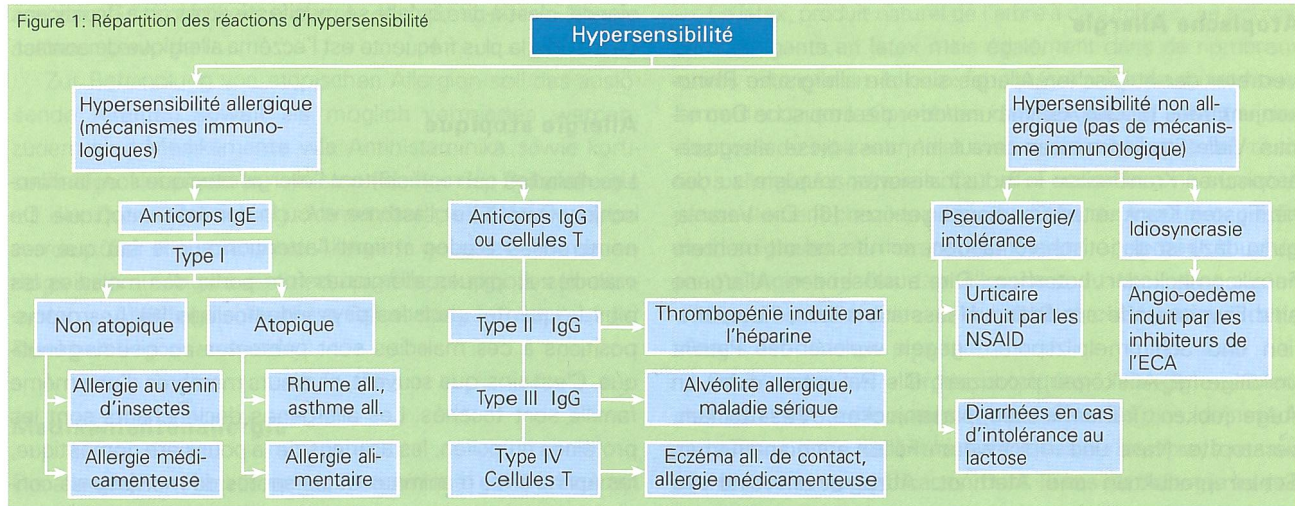


Figure 1: Répartition des réactions d'hypersensibilité



¹ Immunglobulin E: Diese an Mastzellen gebundenen Antikörper lösen bei Bindung an ein Allergen die Freisetzung von Histamin und anderen entzündlichen Mediatoren aus.

² Immunglobulin G: grösste und wichtigste Antikörperklasse. Überwiegend schützende Funktion gegen Infektionserreger, selten allergische Typ II-Reaktion auslösend.

¹ Immunoglobuline E: lors de leur liaison à un allergène, ces anticorps liés aux mastocytes déclenchent la libération d'histamine et d'autres médiateurs infectieux.

² Immunoglobuline G: la plus grande et la plus importante classe d'anticorps. Fonction principalement protectrice contre les agents infectieux, déclenche rarement les réactions allergiques de type II.

Tabelle 1: Die vier allergischen Reaktionen nach Coombs und Gell [3]:

	Typ I	Typ II	Typ III	Typ IV
Synonyme	Soforttypreaktion, anaphylaktische Reaktion	Zytotoxische Reaktion	Immunkomplexreaktion	Spättypreaktion
Auslösendes immunologisches Prinzip	IgE Mastzellen	IgG Komplement	IgG-Komplexe Komplement	T-Lymphozyten
Typische Allergene	Pollen, Milben, Nahrungsmittel, Bienen-/Wespen-gift	Medikamente, z.B. Heparine	Heterologe Seren, Schimmelpilz-allergene	Kontaktallergene (Nickel, Duftstoffe, Perubalsam, etc.)
Klinisches Beispiel	Allergische Rhinitis und Asthma, Anaphylaxie	Thrombopenie auf Heparin	Farmerlunge, Vogelzüchter-lunge, Serum-krankheit	Allergische Kontaktdermatitis

bopenie mit lebensgefährlichen Konsequenzen führen kann.

Bei der **Typ III-Reaktion** werden IgG-Antikörper, welche Immunkomplexe bilden können, gegen Antigene z.B. von Schimmelpilzen, aber auch von Vögeln ausgebildet. Dies führt zu einem Krankheitsbild mit grippeähnlichen Symptomen wie Husten, Auswurf und Fieber. Für diese Krankheitsbilder wurden Bezeichnungen wie «Farmerlunge» oder «Vogelzüchterlunge» verwendet. Sie treten vor allem bei beruflicher Exposition auf. Auch die von Pirquet beschriebene Serumkrankheit gehört zu den Typ III-Reaktionen, sie ist heute sehr selten geworden.

Die **Typ IV-Reaktion** wird als einzige über T-Lymphozyten⁴ ausgelöst. Diese benötigen nach dem Kontakt mit dem Allergen etwas länger, bis die allergische Reaktion auftritt, das heisst, sie manifestiert sich nach eins bis zwei Tagen. Die häufigste Krankheit ist das allergische Kontaktekzem.

Atopische Allergie

Vertreter der atopischen Allergie sind die allergische Rhinokonjunktivitis [5] und Asthma und/oder die atopische Dermatitis. Viele Studien weisen darauf hin, dass diese allergisch-atopischen Krankheiten in industrialisierten Ländern zu den häufigsten Krankheiten überhaupt gehören [6]. Die Veranlagung dazu ist genetisch vorhanden, somit sind oft mehrere Familienmitglieder betroffen. Die auslösenden Allergene sind Eiweissstoffe aus Pollen, Hausstaubmilben, Tierepithelien und Schimmelpilzsporen, gegen welche der Patient unnötige IgE-Antikörper produziert. Die Patienten leiden an Augenjucken, Tränenfließen, Nasenjucken, Niesattacken, verstopfter Nase und in schweren Fällen auch an Husten, Schleimproduktion und Atemnot. Abzugrenzen sind die nicht-allergische Rhinitis und die nicht-allergischen Asthmaformen, die bei älteren Patienten nicht so selten sind. Die

Tableau 1: Les quatre réactions allergiques d'après Coombs et Gell [3]:

	Type I	Type II	Type III	Type IV
Synonymes	Réaction de type immédiat, réaction anaphylactique	Réaction cytotoxique	Réaction immunocomplexe	Réaction de type retardé
Principe immunologique déclenchant	IgE Mastocytes	IgG Complément	Complexes IgG Complément	Lymphocytes T
Allergènes typiques	Pollen, acariens, aliment, venin d'abeille/de guêpe	Médicaments par ex. l'héparine	Sérum hétérologues, allergènes aus moisissures de champignons	Allergènes de contact (nickel, substances odorantes, baume du Pérou, etc.)
Exemple clinique	Rhinite allergique et asthme, anaphylaxie	Thrombopénie induite par l'héparine	Poumon du fermier, maladie des aviculteurs, maladie sérique	Dermatite allergique de contact

thrombocytes³ et peut provoquer une thrombopénie avec des conséquences mortelles.

Lors de la **réaction de type III**, les anticorps IgG, qui peuvent constituer des immunocomplexes, sont formés contre les antigènes de moisissures par exemple mais également contre les antigènes d'oiseaux. Ceci entraîne un tableau clinique caractérisé par des symptômes semblables à ceux de la grippe comme la toux, l'expectoration et la fièvre. Pour désigner ces tableaux cliniques, on a utilisé des expressions comme «poumon du fermier» ou «maladie des aviculteurs». Ils apparaissent principalement en cas d'exposition professionnelle. La maladie sérique décrite par von Pirquet fait également partie des réactions de type III. Elle est aujourd'hui devenue très rare.

La **réaction de type IV** est la seule à être déclenchée par les lymphocytes T⁴. Après le contact avec l'allergène, ceux-ci ont besoin de plus de temps avant que la réaction allergique ne survienne, c'est-à-dire qu'elle se manifeste après un à deux jours. La maladie la plus fréquente est l'eczéma allergique de contact.

Allergie atopique

Les maladies qui représentent l'allergie atopique sont la rhinokonjunctivite [5] et l'asthme et/ou la dermatite atopique. De nombreuses études attirent l'attention sur le fait que ces maladies atopiques allergiques font partie des maladies les plus fréquentes dans les pays industrialisés [6]. Les prédispositions à ces maladies sont présentes au niveau génétique. C'est ainsi que souvent, plusieurs membres d'une même famille sont touchés. Les allergènes déclenchants sont les protéines du pollen, les acariens de la poussière domestique, les épithéliums d'animaux et les spores de moisissures contre lesquels le patient produit des anticorps IgE inutiles. Les patients souffrent de démangeaisons oculaires, de larmoie-

³ Thrombopenie: Blutplättchenmangel

⁴ T-Lymphozyten: Leukozyten (weisse Blutkörperchen), welche die Spättypallergie verursachen.

³ Thrombopénie: manque de plaquettes

⁴ Lymphocytes T: Leucocytes (globules blancs) qui entraînent l'allergie de type retardé.

Symptome sind zwar sehr ähnlich, treten jedoch insbesondere bei Anstrengung, Kälte oder in staubiger Umgebung auf.

Öfters leiden Atopiker auch an pollenassoziierten Nahrungsmittelallergien. Typisches Beispiel ist der Birkenpollen sensibilisierte Patient, dessen Lippen beim Essen eines frischen Apfels oder Pfirsichs plötzlich jucken und anschwellen. Diese Patienten werden zuerst auf die entsprechenden Pollen empfindlich und reagieren erst in zweiter Linie auf die Nahrungsmittel. Die Symptome umfassen meistens eine Schwellung und Juckreiz im Mund-Rachen-Raum [4]. Da diese Allergene oft durch Hitze und Säure verändert werden, werden sie im Magen-Darm-Trakt rasch abgebaut und sind nicht mehr allergen. Gekochte Äpfel lösen daher zum Beispiel keine Symptome mehr aus.

Ebenfalls zur Gruppe der IgE-vermittelten Sofortreaktionen gehört der anaphylaktische Schock mit Herz-Kreislauf-Kollaps, der lebensbedrohlich verlaufen kann. Auch starke Koliken, Übelkeit, Erbrechen und Durchfälle sind möglich. Er tritt insbesondere bei Bienen- und Wespengiftallergikern, bei Patienten mit schweren Formen der Nahrungsmittelallergie (z.B. auf Erdnuss oder Crevetten) sowie bei intravenös injizierten Medikamenten (z.B. Penicillin) auf.

Latex, ein Naturprodukt des Kautschukbaums, fand sich in den Latexhandschuhen, aber auch in vielen anderen medizinischen Utensilien, die aus Gummi hergestellt sind. Bei Kontakt mit den Latexproteinen konnte es zu Soforttypreaktionen mit Urticaria⁵ bis hin zu schweren allergischen Reaktionen kommen. Nicht nur bei den behandelten Patienten konnte diese Nebenwirkung auftreten, auch viele behandelnde Ärzte, Pflegende und Therapeuten waren von der Latex-Allergie betroffen. Latexallergene sind heute weitgehend aus den Gummiartikeln entfernt, deshalb ist diese Allergie seltener geworden.

Zur Behandlung von atopischen Allergien soll das auslösende Allergen soweit als möglich vermieden werden, zudem sind Medikamente wie Antihistaminika sowie kortisonhaltige Nasensprays wirksam [5]. Bei der Pollenallergie ist die Desensibilisierung (Immuntherapie) effektiv, dabei werden über mehrere Jahre Allergene gespritzt oder neuerdings auch sublingual appliziert zur «Umpolung» des Immunsystems. Allerdings sollte diese Behandlung früh im Lauf der Krankheit begonnen werden.

Medikamentenallergie

Die allergischen Reaktionen auf Arzneimittel gehören zu den komplexesten Problemen der Allergologie. Alle vier immunopathologischen Reaktionen nach Coombs und Gell können auftreten und mit der dauernden Neuentwicklung von Medi-

ments, de démangeaisons nasales, d'éternuements, de nez bouché et dans les cas graves également de toux, de production de mucus et de dyspnée. Il faut marquer la différence avec la rhinite non allergique et les formes d'asthme non allergiques qui sont relativement fréquentes chez les patients plus âgés. Les symptômes sont certes très proches mais ils apparaissent principalement lors d'un effort, avec le froid ou dans un environnement poussiéreux.

Assez souvent, les personnes atopiques souffrent également d'allergies alimentaires associées au pollen. L'exemple typique de ce phénomène est le patient sensibilisé au pollen de bouleau dont les lèvres enflent et le démangent soudainement lorsqu'il mange une pomme ou une pêche crue. Ces patients sont d'abord sensibles aux pollens correspondants et réagissent ensuite seulement à l'aliment. Les symptômes comprennent la plupart du temps un gonflement et un prurit au niveau de la bouche et du pharynx [4]. Comme ces allergènes sont souvent modifiés par la chaleur et l'acidité, ils sont rapidement dégradés dans le tractus gastro-intestinal et ne sont plus allergènes. C'est pourquoi les pommes cuites ne déclenchent par exemple plus aucun symptôme.

Le choc anaphylactique avec collapsus cardio-vasculaire, susceptible d'entraîner la mort, fait également partie du groupe des réactions immédiates à médiation IgE. De fortes coliques, des nausées, des vomissements et des diarrhées sont également possibles. Le choc anaphylactique survient principalement chez les personnes allergiques au venin d'abeille et de guêpe, chez les patients ayant des formes sévères de l'allergie alimentaire (par exemple allergie aux cacahuètes ou aux crevettes) ainsi que dans le cas de médicaments injectés en intraveineuse (par exemple la pénicilline).

Le latex, produit naturel de l'arbre à caoutchouc, se trouvait dans les gants en latex mais également dans de nombreux autres ustensiles médicaux fabriqués à partir de caoutchouc. Le contact avec les protéines de latex pouvait entraîner des réactions de type immédiat avec urticaire⁵ jusqu'à des réactions allergiques sévères. Cet effet secondaire ne survenait pas seulement chez les patients traités, de nombreux médecins, soignants et thérapeutes étaient également touchés par l'allergie au latex. Les allergènes du latex sont aujourd'hui retirés des articles en caoutchouc, c'est pourquoi cette allergie est devenue plus rare.

Pour traiter les allergies atopiques, l'allergène déclenchant doit être évité autant que possible. De plus, des médicaments comme les antihistaminiques ou les sprays nasaux à la cortisone sont efficaces. Dans le cas de l'allergie au pollen, la désensibilisation (immunothérapie) est efficace. Celle-ci consiste à injecter des allergènes sur plusieurs années ou, depuis peu, à les appliquer sous la langue pour une «inver-

⁵ Urticaria: «Nesselsucht», Hautausschlag mit juckenden Quaddeln.

⁵ Urticaire: vient du latin «urtica» qui signifie «ortie». Eruption cutanée avec plaques prurigineuses.

kamenten gibt es auch neue Formen. Eine häufige Form sind die Arzneimittelexantheme, masernähnliche Ausschläge, die mit starkem Juckreiz einhergehen. Typischerweise treten sie auf Aminopenicilline, aber auch auf andere Antibiotikagruppen auf. Meistens steht eine allergische Reaktion vom Typ IV dahinter, sodass es einige Tage dauert, bis sich die Symptome bemerkbar machen. Aber auch Reaktionen vom Typ I mit Urtikaria sind möglich, sowohl auf peroral als auch auf parenteral verabreichte Medikamente. Komplizierend kommt hinzu, dass einige Medikamente wie Analgetika und NSAID⁶ pseudoallergische Reaktionen (Abbildung 1) auslösen können, die nicht über IgE-Antikörper vermittelt werden. Auch diese können von einer akuten Urtikaria bis zum anaphylaktischen Schock reichen. Bei der Medikamentenallergie sind die auslösenden Medikamente und potenziell kreuzreagierende Substanzen strikt zu meiden. In der akuten Reaktion werden antiallergische Therapeutika wie Antihistaminika und Kortikosteroide eingesetzt.

Bienen- und Wespengiftallergie

Man rechnet, dass etwa 20 Prozent der Bevölkerung nach Bienen- oder Wespenstichen eine starke Lokalreaktion erleiden, bei etwa 2 bis 3 Prozent kann es zu einer IgE-vermittelten systemischen Reaktion kommen. Diese kann zu einem Quincke-Ödem⁷ [4], einer Urticaria, einem akuten Asthma bis hin zum anaphylaktischen Schock führen. Bei dieser Form der Allergie ist die Desensibilisierung (Immuntherapie) sehr wirksam, die Patienten können damit effizient geschützt werden. Allerdings muss das Gift in regelmässigen Abständen, total bis zu fünf Jahren, in hohen Dosen subkutan injiziert werden. Schwere Allergiker werden mit Notfallmedikamenten (Prednisontabletten⁸, Antihistaminika) ausgestattet, die sie unverzüglich einnehmen sollen. Bei sehr schweren Fällen werden auch Adrenalin-Injektionen verordnet, welche sich die Patienten im Notfall selber spritzen.

Allergisches Kontaktekzem

Zu den sehr häufigen Formen allergischer Krankheiten gehören allergische Kontaktekzeme. Typisch sind Rötung, Papeln und Bläschen, die mit starkem Juckreiz verbunden sind, da wo das Allergen einwirkt. Sie werden überwiegend durch kleinmolekulare chemische Substanzen (Haptene) ausgelöst. Das häufigste Kontaktallergen ist Nickel, der trotz Bemühungen des Gesetzgebers immer noch in Modeschmuck,

sion» du système immunitaire. Toutefois, ce traitement doit intervenir dès le début de la maladie.

Allergie médicamenteuse

Les réactions allergiques aux médicaments font partie des problèmes les plus complexes de l'allergologie. Les quatre réactions immunopathologiques décrites par Coombs et Gell peuvent survenir et de nouvelles formes apparaissent avec le développement continu de nouveaux médicaments. Les exanthèmes médicamenteux, éruptions semblables à celles de la rougeole et qui s'accompagnent d'un fort prurit, en sont une forme fréquente. Ils apparaissent typiquement en réaction à l'aminopénicilline mais aussi en réaction à d'autres groupes d'antibiotiques. En général, une réaction allergique de type IV est sous-jacente de telle sorte qu'il faut quelques jours avant que les symptômes ne se manifestent. Cependant, des réactions de type I, avec urticaire, sont également possibles, que ce soit en réaction à des médicaments administrés par voie perorale ou parentérale. Le fait que quelques médicaments comme les analgésiques et les AINS⁶ puissent déclencher des réactions pseudoallergiques (figure 1) qui ne sont pas à médiation d'anticorps IgE vient compliquer les choses. Celles-ci peuvent également aller d'un urticaire sévère jusqu'au choc anaphylactique. Dans le cas de l'allergie médicamenteuse, les médicaments déclenchants et les substances susceptibles d'avoir une action croisée sont strictement à éviter. Pour la réaction sévère, on recourt à des médications antiallergiques comme les antihistaminiques et les corticostéroïdes.

Allergie au venin d'abeille et de guêpe

On compte qu'environ 20 pour cent de la population subit une forte réaction locale aux piqûres d'abeille ou de guêpe. Chez 2 à 3 pour cent des personnes concernées, cela peut entraîner une réaction systémique à médiation IgE. Ces piqûres peuvent provoquer un œdème de Quincke⁷ [4], un urticaire, un asthme sévère et cela peut aller jusqu'au choc anaphylactique. Pour cette forme d'allergie, la désensibilisation (immunothérapie) fonctionne très bien. Les patients peuvent ainsi être protégés de façon efficace. Toutefois, le venin doit être injecté à fortes doses par voie sous-cutanée à intervalles réguliers, jusqu'à cinq ans au total. Les personnes souffrant d'allergie sévère sont équipées de médicaments à utiliser en cas d'urgence (comprimés de Prednisone⁸, antihistami-

⁶ NSAID: nichtsteroidale antiinflammatorische Medikamente (sog. Antirheumatika).

⁷ Quincke-Ödem: Angioödem; pralle Schwellung des Gesichtes, Lippen oder der Zunge.

⁸ Prednison (Kortison-Präparat): Steroidales stark entzündungshemmendes Medikament, das die unerwünschten Immunreaktionen unterdrückt.

⁶ AINS: médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens (appelés aussi médicaments antirhumatismaux).

⁷ Œdème de Quincke: angio-œdème; gonflement parfois spectaculaire du visage, des lèvres ou de la langue.

⁸ Prednisone (préparation à base de cortisone): médicament stéroïdien fortement anti-inflammatoire qui diminue les réactions immunitaires indésirables.



Andreas Bircher

Zum Autor | Andreas Bircher ist leitender Arzt der Allergologischen Poliklinik und Chefarztstellvertreter der Dermatologischen Klinik am Universitätsspital Basel und Extraordinarius für Allergologie. Er ist zudem Vorstandsmitglied der Schweizerischen Gesellschaft für Allergologie und Immunologie. Neben Engagements in der Lehre und der Weiter- und Fortbildung von Fachärzten berät er auch die Patientenorganisation aha!

A propos de l'auteur | Andreas Bircher est médecin-chef de la polyclinique d'allergologie et

adjoint du médecin-chef de la clinique de dermatologie à l'Hôpital universitaire de Bâle ainsi que professeur extraordinaire en allergologie. Il est également membre du comité de la Société Suisse d'Allergologie et d'Immunologie. Outre son engagement dans l'enseignement et la formation continue des médecins spécialistes, il est également consultant auprès de l'organisation de patients «aha!»

aber etwa auch in Schnallen von Kleidungsstücken enthalten ist. In den letzten Jahren haben wegen der um sich greifenden Zugabe von Duftstoffen in Kosmetika, Pflegemitteln, aber auch in Therapeutika die Kontaktallergien zugenommen. Auch Konservierungsstoffe in Kosmetika, lokal aufgebrachte Medikamente und pflanzliche Allergene (z.B. in Massageölen) können diese an sich ungefährliche Reaktion auslösen. Besteht eine berufliche Exposition, kann eine Kontaktallergie trotzdem ernsthafte Konsequenzen haben: Eine Allergie auf Bestandteile von Massageölen kann für Masseure zu Berufsunfähigkeit führen.

Therapeutisch sollte primär der Kontakt mit dem Allergen möglichst vermieden werden, im akuten Stadium werden lokale Kortikosteroide verabreicht, längerfristig muss auf eine sorgfältige Pflege der Haut geachtet werden.

Zusammenfassung

Auch Physiotherapeuten werden mit Patienten konfrontiert, die angeben, an einer Allergie zu leiden. Wichtig ist dabei, die klinische Manifestation und die vermuteten Auslöser zu erfragen. Hinter dem Begriff «Allergie» können sich sehr rasch auftretende, potenziell lebensgefährliche Reaktionen wie Asthma oder eine Anaphylaxie verbergen, aber auch langsam auftretende kontaktallergische Reaktionen. Symptome am Respirationstrakt und an der Haut können auch eine nicht-allergische Ursache haben, obwohl sie vom klinischen Bild her sehr ähnlich sind. Dazu gehören insbesondere das nicht-allergische Asthma und die irritativen Handekzeme, die durch den häufigen Wasser- und Seifengebrauch sowie die Desinfektion gerade auch im Spital- und Pflegebereich vorkommen. Die Unterscheidung der Pathophysiologie ist aber wichtig, damit richtig behandelt und vorgebeugt werden kann.

BMS (Biomechanische Stimulation) Geräte

Ihre Praxishelfer für Erfolge in Minuten

bestvibe multi

Therapie- und Trainingsplatte

- multidimensionales Vibrationsmuster
- dreidimensionales Training
- körpergerecht, angenehm, schonend und effektiv
- flüsterleiser Lauf



bestvibe benita

BMS Handgerät

- Erfolge im Zeitraffertempo
- Eröffnet neue Behandlungsperspektiven



bestvibe medi neu

Stationäres Vielzweck-Gerät

- gezielte BMS-Behandlung einzelner Muskel- und Körperpartien
- Neuentwicklung mit vielen Vorteilen
- Vibratode verstellbar von 55 - 155 cm



Lernen Sie jetzt bestvibe kennen.

Wir beraten Sie gerne - kontaktieren Sie uns!
Informationen, Beratung und Vertrieb:

Pro Care Innomed GmbH
CH-5462 Siglistorf
Tel. +41 56 243 15 74
Fax +41 56 243 16 69
E-Mail: bestvibe@bluewin.ch

Literatur | Bibliographie

1. Johansson SG, Bieber T, Dahl R, Friedmann PS, Lanier BQ, Lockey RF, Motala C, Ortega Martell JA, Platts-Mills TA, Ring J, Thien F, Van Cauwenberge P, Williams HC. Revised nomenclature for allergy for global use: Report of the Nomenclature. Review Committee of the World Allergy Organization. October 2003. *J Allergy Clin Immunol.* 2004; 113(5):832–6.
2. Scherer K, Bircher AJ. Angioödem des Oropharynx. *Ther Umsch.* 2004; 61(5): 341–7.
3. Gell PGH and Coombs RRA. *Clinical Aspects of Immunology.* London: Blackwell, 1963.
4. Simon HU. Pathophysiologische und pharmakotherapeutische Aspekte der IgE-vermittelten allergischen Reaktionen. *Ther Umsch.* 2001; 58(5): 266–73.
5. Tas E, Bircher AJ. Therapie der allergischen Rhinitis. *Ther Umsch.* 2001; 58(5): 309–14.
6. Wüthrich B. Epidemiologie von Allergien in der Schweiz. *Ther Umsch.* 2001; 58(5): 253–8. |

ques) qu'elles doivent prendre immédiatement. Dans les cas très sévères, on prescrit également des injections d'adrénaline que les patients se font eux-mêmes en cas d'urgence.

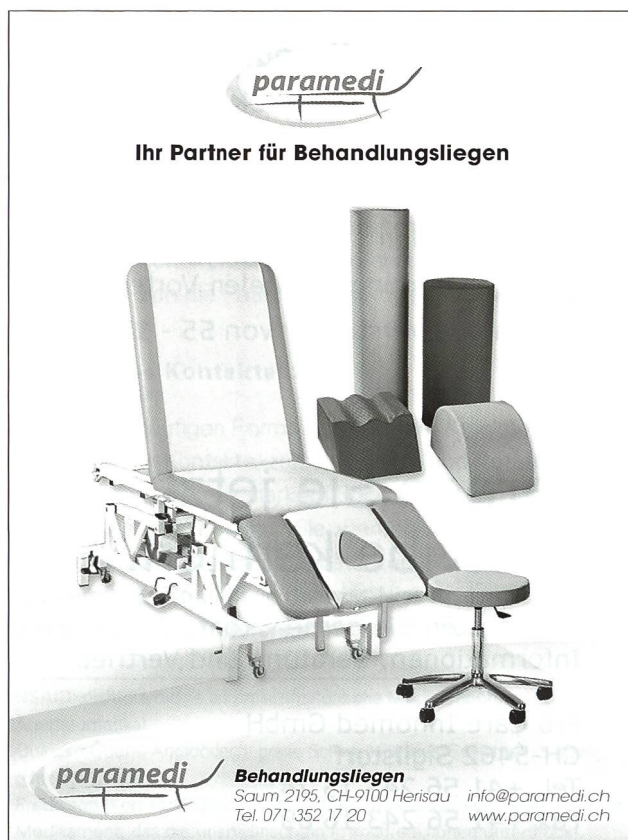
Eczéma allergique de contact

Les eczémas allergiques de contact font partie des formes très fréquentes de maladies allergiques. On trouve typiquement les rougeurs, les papules et les vésicules associées à un fort prurit là où l'allergène agit. Celles-ci sont essentiellement déclenchées par des substances chimiques sous forme de petites molécules (haptènes). L'allergène de contact le plus fréquent est le nickel, qui, malgré les efforts des législateurs, est toujours présent dans les bijoux de mode mais aussi dans les boucles de vêtements. Ces dernières années, les allergies de contact ont augmenté en raison de l'ajout de plus en plus répandu de substances odorantes dans les produits cosmétiques, les produits de soins mais aussi dans les médicaments. Les conservateurs contenus dans les produits cosmétiques, les médicaments appliqués localement et les allergènes végétaux (par exemple dans les huiles de massage) peuvent également déclencher cette réaction qui ne présente en soi pas de danger. S'il existe une exposition professionnelle, une allergie de contact peut toutefois avoir des conséquences graves. Pour les masseurs, une allergie aux composants des huiles de massage peut entraîner une incapacité de travail.

Sur le plan thérapeutique, le contact avec l'allergène doit tout d'abord être évité autant que possible. A un stade sévère, on administre des corticostéroïdes locaux. A long terme, il faut veiller à soigner la peau consciencieusement.

Résumé

Les physiothérapeutes sont eux aussi confrontés à des patients qui déclarent souffrir d'une allergie. Ce qui importe, c'est d'interroger le patient sur la manifestation clinique et les éléments déclencheurs supposés. Derrière la notion d'«allergie» peuvent se cacher des réactions qui apparaissent très rapidement, potentiellement mortelles, comme l'asthme ou une anaphylaxie, mais également des réactions allergiques de contact qui se manifestent lentement. Les symptômes au niveau du tractus respiratoire et de la peau peuvent également avoir une cause non allergique bien qu'ils se ressemblent beaucoup du point de vue du tableau clinique. Parmi ceux-ci, on trouve l'asthme non allergique et les eczémas irritatifs des mains qui apparaissent en raison de l'usage fréquent du savon et de l'eau ainsi qu'en raison de la désinfection justement dans le secteur hospitalier et celui des soins. La distinction de la pathophysiologie est cependant importante pour être en mesure de la traiter correctement et de l'éviter. |





Partner Ihres Verbandes
le partenaire de votre association

sermed – Ihr persönlicher Ansprechpartner für: sermed – votre interlocuteur personnel pour:

- Versicherungen und Vorsorge
 - Treuhand/Praxisadministration
 - Allgemeine Weiterbildung
-
- *Assurance et prévoyance*
 - *Fiduciaire /Administration du cabinet*
 - *Formation continue générale*

Wir stehen Ihnen gerne zur Verfügung. Rufen Sie uns an!
Nous sommes à votre disposition. N'hésitez pas de nous contacter!

0848 848 810

www.sermed.ch – info@sermed.ch

Unsere Mitgliederverbände:
Nos membres associatifs:

- Physioswiss, Schweizer Physiotherapie Verband/*Association Suisse de Physiothérapie*
- SVDE/ASDD Schweizerischer Verband dipl. ErnährungsberaterInnen/*Association Suisse des Diététiciennes/fiennes diplômé(e)s*
- EVS/ASE Ergotherapeutinnen-Verband Schweiz/*Association Suisse des Ergotherapeutes*
- *Swiss Dental Hygienists*
- SVMTRA/ASTRM Schweizerische Vereinigung der Fachleute für med. tech. Radiologie/
Association suisse des techniciens en radiologie médicale

Unsere Partner/
Nos partenaires:



VERSICHERUNGS-TREUHAND AG

