37. Allergie-Kolloquium des Forschungszentrums Borstel

Kanert-Preis für Allergieforschung zum 15. Mal vergeben

In der stolzen Tradition vieler Jahre war das 37. Allergie-Kolloquium im Forschungszentrum Borstel, das am 10. Mai stattgefunden hat, wieder ein Highlight. Unter der hervorragenden Organisation von Prof. Uta Jappe und in Gegenwart des Stifters, Horst Kanert, wurde zum 15. Mal der Kanert-Preis für Allergieforschung im Rahmen des Stifterverbands für die deutsche Wissenschaft vergeben.

Zum 15. Mal wurde dieses Jahr der Kanert-Preis für Allergieforschung vergeben. Die Verleihung fand im Rahmen des 37. Allergie-Kolloquium des Forschungszentrums Borstel statt. Dabei wies Prof. Johannes Ring, München, auf die lange Liste hervorragender Preisträgerinnen und Preisträger in den letzten 32 Jahren hin, die für Forschung in ganz verschiedenen Gebieten der Allergologie ausgezeichnet wurden und aus ganz unterschiedlichen Regionen des deutschsprachigen Raumes kommen.

Neurodermitis-Forschung ausgezeichnet

Der in diesem Jahr mit 20.000 € dotierte Preis ist für die Durchführung eines wissenschaftlichen Projekts gedacht und ging an Dr. Matthias Reiger vom Institut für Umweltmedizin am Universitätsklinikum Augsburg für das Projekt „Nanopore-Diagnostik in der Neurodermitis-Forschung". Mit dieser neuen Technik sollen unterschiedliche Stämme von Staphylokokken als Bestandteil des kutanen Mikrobioms im Hinblick auf ihre pathophysiologische Relevanz bei atopischem Ekzem charakterisiert werden.

Mit den weiteren Themen, die auf dem Programm des Allergie-Kolloquiums standen, hatte Uta Jappe, Borstel, Organisatorin der Veranstaltung, einen großen Bogen aus den verschiedensten Gebieten der Allergologie gespannt: von Neuigkeiten zur Bauernhof-Hypothese über Histamin-Intoleranz bis hin zur Nahrungs- und Insektengiftallergie.

Aktuelles zur Bauernhof-Hypothese

In der Key-Note Lecture beispielsweise wies Erika Jensen-Jarolim, Wien, auf die Rolle chronischer Entzündungen in der Entstehung und Unterhaltung von Allergien hin und berichtete interessante neue Befunde zur Rolle von Eisenmangel in der Entstehung der Th2-Reaktion über erniedrigte Lipocalin-2-Konzentrationen. In der bekannten „Bauernhof-Hypothese" war gefunden worden, dass Bauernkinder in den Alpen weniger Allergien entwickeln als andere Kinder im gleichen Dorf, ohne dass der protektive Effekt des Milieus „Bauernhof" exakt charakterisiert worden wäre. Ein Teileffekt könnte durch den Genuss unbehandelter Rohmilch und über das darin enthaltene, nicht durch Hitze beeinflusste Protein β-Lactoglobulin gesehen werden.

Viel diskutiert: die Histamin-Intoleranz

Martin Raithel, Erlangen, behandelte das oft kontrovers diskutierte Zustands-

© M. Hohn, FZB

Preisübergabe durch den Stifter Horst Kanert an Dr. Matthias Reiger (rechts), Augsburg

bild der Histamin-Intoleranz und gab praktische Hinweise für die Diagnostik, die neben der exakten Anamnese oft einen oralen Provokationstest nötig mache. Auch der Histamin-Prick 50 kann in der Praxis durchgeführt werden; dabei wird die positive Hautreaktion der Histamin-Quaddel nach 50 Minuten erneut abgelesen. Bei Patientinnen und Patienten mit Histamin-Intoleranz sind hier größere und länger anhaltende Histamin-Reaktionen zu beobachten. Bei der Therapie beschrieb Raithel positive Effekte von Vitamin C, aber auch von Heilerde, wie sie bei Patientinnen und Patienten mit Reizdarmsymptomatik eingesetzt werden kann.

Update Insektengitallergie

Thilo Jakob, Gießen, fasste den Wissensstand bei Diagnostik und Behandlung der Insektengiftallergie zusammen und beschrieb Neuerungen in der europäischen und deutschen Leitlinie. Laut diesen Leitlinien haben früher als Risiko betrachtete Zustände, wie zum Beispiel die Gabe von β-Blockern oder ACE-Hemmern, keine praktische Bedeutung als Kontraindikation mehr: Auch diese Patientinnen und Patienten können genauso gut einer Immuntherapie unterzogen werden wie alle anderen.

Eine weitere Neuerung sind die Empfehlungen zur Verordnung von Adrenalin-Autoinjektoren (AAI). Sobald das Risiko einer erneuten Stichreaktion mit dem der Allgemeinbevölkerung vergleichbar ist, kann auf die Verordnung eines AAI verzichtet werden. Dies gilt für Betroffene mit Grad-I- und Grad-II-Reaktionen, die die Immuntherapie ohne systemische Reaktionen vertragen haben. Es gibt aber auch Risikokonstellationen, in denen nicht auf AAI verzichtet werden sollte. Hierzu gehören unter anderem die Vorgeschichte sehr starker Stichreaktionen (Grad III oder IV Anaphylaxie), Hinweise auf Mastozytose, hohes Expositionsrisiko oder systemische Nebenwirkungen unter Einleitung der Immuntherapie. Die früher oftmals beobachteten etwas geringeren Erfolgsraten bei Bienengift-Hyposensibilisierung im Gegensatz zu Wespengift lassen sich in neueren Studien nicht mehr finden. Insgesamt sind die Erfolgsraten auf deutlich über 95 % gestiegen. Die allergenspezifische Immuntherapie bei Insektengiftanaphylaxie bleibt also das klassische Erfolgsmodell der modernen Allergologie.

Fortschritte bei Nahrungsmittelallergien

Fortschritte in der kausalen Behandlung von Nahrungsmittelallergien berichtete Andreas Kleinheinz, Buxtehude, am Beispiel der Erdnussallergie: Bei dieser Allergie kann mit einem neuerdings kommerziell zur Verfügung stehenden standardisierten Präparat eine orale Immuntherapie im Kindesalter erfolgreich durchgeführt werden. Dabei werden nach der Aufdosierungsphase als Erhaltung 300 mg Erdnussprotein (entspricht in etwa einer Erdnuss) verabreicht, was das Auftreten einer anaphylaktischen Reaktion langfristig verhindert beziehungsweise deutlich abmildert. In der Diagnostik lässt sich feststellen, dass bei eindeutiger Anamnese mit schwerer Reaktion und positivem Nachweis von spezifischen IgE gegen das Erdnussprotein Ara h 2 auf eine orale Provokation verzichtet werden kann.

Erfolge in der Therapie – COPD und HAE

Henrik Watz, Grosshansdorf, berichtete über neue Erfolge der Therapie von chronisch-obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD) mit Anti-Interleukin-4-Antikörpern (Dupilumab), aber auch mit Anti-Interleukin-5-Antikörpern (Mepolizumab, Benralizumab), insbesondere bei Nachweis einer eosinophilen Entzündung. Auch erfolgreiche Studien mit Anti-Interleukin-33 werden berichtet. Es gibt Bewegung in diesem so schwierigen und für die Patientinnen und Patienten sehr belastenden Krankheitsbild.

Andreas Recke, Lübeck, beschrieb die neuen Möglichkeiten der Behandlung des hereditären Angioödems (HAE) mit rekombinantem C1-Inhibitor, Kinin-Antagonisten (Itacibant) oder dem neuen monoklonalen Antikörper gegen Faktor XIIa (Garadacimab). Auch mit dem Kallikrein-Inhibitor Ecallantide werden Erfolge berichtet.

Der Tag wurde mit interessanten klinischen Fällen abgerundet.

Prof. Dr. Dr. Johannes Ring
Prof. Dr. Uta Jappe

20 Jahre Deutscher Allergiekongress

Vom 2. bis 4. Oktober findet der 20. Deutsche Allergiekongress statt – dieses Jahr in Düsseldorf. Weitere Informationen zum Jubiläumskongress sowie die Möglichkeit zur Anmeldung finden Sie online unter www.allergiekongress.de.

Termin
2. bis 4. Oktober 2025

Veranstaltungsort
Congress Center Düsseldorf

Kongresspräsidenten
Prof. Dr. Martin Wagenmann, Düsseldorf
Prof. Dr. Christian Taube, Essen

Kongressagentur
wikonect GmbH
Hagenauer Straße 53
65203 Wiesbaden
Tel.: 0611 204809-276
allergiekongress@wikonect.de

Veranstalter
AKM Allergiekongress und Marketing GmbH
An der Glashütte 1b, 42799 Leichlingen

www.allergiekongress.de