

E. Hermann-Kunz
Robert Koch-Institut, Berlin

Allergische Krankheiten in Deutschland

Ergebnisse einer repräsentativen Studie

Zusammenfassung

Die Ergebnisse des Bundes-Gesundheitssurveys 1998 bestätigen die weite Verbreitung allergischer Krankheiten in Deutschland. Insgesamt haben oder hatten 40 bis 43% der erwachsenen Bevölkerung schon einmal eine Allergie. Die Morbidität wurde mit einem Selbstausfüllfragebogen und einem persönlichen, ärztlichen Interview erhoben. Die Übereinstimmung zwischen Fragebogen und Interviewdaten beträgt über 90 % bei allergischer Rhinitis, Nahrungsmittelallergie und Urtikaria bzw. rund 80 % bei allergischem Kontaktekzem und Asthma. Die Auswertungen beider Erhebungsmethoden ergaben deutliche Ost-West-Unterschiede. Nach den Interviewdaten haben/hatten z.B. 17 % aller westdeutschen, aber nur 11 % aller ostdeutschen Erwachsenen eine allergische Rhinitis. Vergleichbare Unterschiede existieren bei allergischem Kontaktekzem. Viele Allergiker leiden bzw. litten an mehreren allergischen Krankheiten. Häufige Kombinationsmuster stellen Nahrungsmittelallergie/Heuschnupfen und Asthma/Heuschnupfen dar. Ein Vergleich mit früheren Studien zeigt, dass die Häufigkeit der allergischen Rhinitis von 1990/92 bis 1998 insgesamt um 70 % gestiegen ist. Die relative Zunahme ist im Osten höher als im Westen. Bei Asthma konnte die zeitliche Entwicklung der Prävalenz nur für die westdeutsche Bevölkerung ermittelt werden. Die Ergebnisse zeigen auch hier einen deutlichen Anstieg.

Schlüsselwörter

Lebenszeitprävalenz · Jahresprävalenz · Erwachsene, Ost- und Westdeutschland · Asthma · Allergische Rhinitis · Atopische Dermatitis · Allergisches Kontaktekzem · Urtikaria · Nahrungsmittelallergie · Kombinationshäufigkeiten allergischer Krankheiten

Krkrankheiten des allergischen Formenkreises rücken in den letzten Jahrzehnten immer mehr in das öffentliche Interesse, da eine weite Verbreitung und kontinuierliche Zunahme dieser Krankheiten vermutet wird. Erste Ergebnisse des Bundes-Gesundheitssurveys 1998 unterstützen diese Annahme. In den letzten sechs bis acht Jahren ist beispielsweise die Häufigkeit der allergischen Rhinitis von rund 10% auf 17% gestiegen [1]. Fasst man alle im Bundes-Gesundheitssurvey erfragten, ärztlich diagnostizierten Krankheiten des allergischen Formenkreises zusammen, ergibt sich eine Lebenszeitprävalenz von 40%. Das heißt, jeder zweite bis dritte Erwachsene hat im Laufe seines bisherigen Lebens schon ein- oder mehrmals über kürzere oder längere Zeit an einer Allergie gelitten [2]. Bei den bisher auf der Basis des Bundes-Gesundheitssurveys ausgewerteten Morbiditätsraten handelt es sich um Angaben zu ärztlich festgestellten Allergien. Es kann jedoch davon ausge-

gangen werden, dass zumindest bei einigen Allergieformen ein Teil der Betroffenen keinen Arzt aufsucht und eine Diagnose folglich nicht gestellt wird. Die tatsächliche Prävalenz wäre in diesen Fällen also höher, als die bisher veröffentlichten Angaben.

„Jeder zweite bis dritte Erwachsene hat im Laufe seines bisherigen Lebens schon ein- oder mehrmals an einer Allergie gelitten.“

In diesem Beitrag werden deshalb die Ergebnisse des ärztlichen Interviews mit den Fragebogendaten zur Lebenszeitprävalenz allergischer Krankheiten verglichen. Zur Beurteilung des Krankheitsgeschehens und der Krankheitslast in einer Bevölkerung sind neben den Angaben zur Lebenszeitprävalenz aber auch die aktuellen Krankheitszahlen von Bedeutung. Um den Bevölkerungsanteil akut Betroffener zu ermitteln, wurde die Morbiditätsrate der letzten zwölf Monate berechnet. In der Epidemiologie allergischer Erkrankungen wird dieser Zeitraum üblicherweise betrachtet, um der Saisonalität dieser Krankheiten Rechnung zu tragen. Da Allergiker im Laufe ihres Lebens häufig

Dr. E. Hermann-Kunz
Robert Koch-Institut, Postfach 650280,
13302 Berlin

E. Hermann-Kunz

Allergic diseases in Germany

Summary

The results of the German National Health Interview and Examination Survey 1998 confirm allergies as widespread diseases in Germany. In total 40 to 43 % of the adult population have or have had an allergic disease. The morbidity was assessed using a self-administered questionnaire and a personal interview performed by a physician. The agreement between questionnaire and interview data is greater than 90 % for allergic rhinitis, food allergy and urticaria and about 80 % for contact dermatitis and asthma. The results of both assessment methods showed remarkable differences between East and West Germany. Using the interview data 17 % of the West but only 11 % of the East German adults have/had e.g. an allergic rhinitis. Comparable differences exist for contact dermatitis. Many people with allergies suffer or have suffered from several allergies. Frequent patterns of combination are food allergy/allergic rhinitis and asthma/allergic rhinitis. In comparison with former studies we observed an increase of 70 % in the prevalence of allergic rhinitis between 1990/92 and 1998. The relative increase is higher in East than in West. The time trend in prevalence of asthma could only be calculated for the West German population. The results show a remarkable increase here, too.

Keywords

Lifetime prevalence · Prevalence in the last 12 months · Adults, East and West Germany · Asthma · Allergic rhinitis · Atopic dermatitis, Contact dermatitis · Urticaria · Food allergy · Frequency of combination of allergic diseases

nicht nur an einer spezifischen Allergie leiden, sondern weitere Manifestationsformen hinzutreten, bzw. Kreuzreaktionen z.B. bei Pollen- und Nahrungsmittelallergien existieren [3, 4], wurde zusätzlich untersucht, wie häufig bei den Betroffenen die verschiedenen Kombinationen allergischer Erkrankungen vorkommen.

Material und Methoden

Im Bundes-Gesundheitssurvey 1998 wurden zur Erfassung der Morbidität zwei Methoden eingesetzt: ein Interview, das von einem Arzt durchgeführt wurde, und ein von den Probanden selbst auszufüllender Fragebogen. Erhoben wurden mit beiden Methoden folgende Allergien:

- ▶ Asthma bronchiale (Bronchialasthma, Lungenasthma, allergisches Asthma),
- ▶ Heuschnupfen, allergische Bindehautentzündung (allergische Rhinitis, allergische Konjunktivitis),
- ▶ allergisches Kontaktekzem (Hautausschlag durch Waschmittel, Kosmetika, Nickel, Unverträglichkeit anderer Metalle u.a.),
- ▶ Neurodermitis (juckendes Ekzem, besonders in den Ellenbeugen und Kniekehlen, endogenes Ekzem, atopisches Ekzem),
- ▶ Nahrungsmittelallergie,
- ▶ allergische Hautquaddeln (flüchtige, stark juckende, schubweise aufschießende Quaddeln, Nesselsucht, Urtikaria),
- ▶ sonstige Allergien.

Im Selbstausfüll-Fragebogen gaben die Probanden an, welche der genannten Krankheiten sie jemals hatten. In dem ärztlichen Interview wurde erfragt, ob ein Arzt jemals eine der genannten Krankheiten oder Gesundheitsstörungen festgestellt hat. Das ärztliche Interview enthielt noch ergänzende Fragen u.a. zum Zeitpunkt des letztmaligen Auftretens der Erkrankung. Insgesamt nahmen 7099 Probanden an dem ärztlichen Interview teil, und 6974 Personen füllten den Fragebogen aus. Die Ausgangsstichprobe des Bundes-Gesundheitssurveys ist eine repräsentative Stichprobe der 18- bis 79-jährigen Wohnbevölkerung in Deutschland. Die Repräsentativität bezieht sich auf die Merkmale Bundesland, Gemeindegröße

Benklasse, Geschlecht und Alter. Wie bei allen Untersuchungen mit freiwilligen Teilnehmern weicht die realisierte, d.h. die Nettostichprobe, zum Teil von der ursprünglich angestrebten Verteilung ab. Um dennoch weitgehend repräsentative Aussagen für die erwachsene Wohnbevölkerung treffen zu können, wurde bis auf wenige, extra gekennzeichnete Ausnahmen bei der Datenanalyse ein Gewichtungsfaktor verwendet. Eine ausführliche Beschreibung des Surveys sowie nähere Informationen zur Stichprobenauswahl, zur Zusammensetzung der Stichprobe, zum Gewichtungsfaktor und zu den Responseraten sind den Publikationen Bellach et al. 1998 [5] und Thefeld et al. 1999 [6] zu entnehmen. Zur Untersuchung der zeitlichen Prävalenzentwicklung wurden Daten der Nationalen Untersuchungssurveys der Deutschen Herz-Kreislauf-Präventionsstudie (DHP) von 1984/86 bis 1990/91 und Daten des Gesundheitssurveys Ost von 1991/92 herangezogen [7]. Auch diese Auswertungen wurden gewichtet durchgeführt. Die Gewichtungsfaktoren unterscheiden sich jedoch u.a. von den erstgenannten dadurch, dass in den früheren Untersuchungen keine Ausländer mit erfasst wurden und die Alterszusammensetzung der DHP auf Personen von 25 bis 69 Jahren beschränkt war. Die Datenanalysen wurden mit der Statistik-Software SAS Version 6.12 durchgeführt.

Ergebnisse

Lebenszeitprävalenz ärztlich diagnostizierter Allergien

Rund 15% aller Erwachsenen haben oder hatten schon einmal einen allergischen Schnupfen oder ein allergisches Kontaktekzem. Bei etwa 6% aller 19- bis 79-Jährigen wurde schon einmal eine Nahrungsmittelallergie oder Asthma bronchiale festgestellt und bei ca. 3% eine Neurodermitis. Die Prävalenz aller allergischen Krankheiten ist, bis auf die Neurodermitis, im Osten statistisch signifikant niedriger als im Westen (s. Tabelle 1). Ein allergisches Kontaktekzem haben beispielsweise 16% aller west- und 11% aller ostdeutschen Erwachsenen, die Prävalenz der allergischen Rhinitis beträgt rund 17% im Westen und ebenfalls nur 11% im Osten.

Tabelle 1

Lebenszeitprävalenz allergischer Krankheiten (in Prozent). Ergebnisse der ärztlichen Befragung

	Deutschland				Gesamt			Männer			Frauen		
	Gesamt	West	Ost		Männer	Frauen		West	Ost		West	Ost	
Allergische Rhinitis	15	17	11	***	14	16	*	16	10	***	18	11	***
Allerg. Kontaktekzem	15	16	11	***	8	21	***	9	5	**	22	17	**
Urtikaria	8	8	5	***	5	11	***	5	3	**	11	8	**
Nahrungsmittelallergie	6	6	3	***	4	8	***	4	2	*	8	4	***
Asthma bronchiale	6	6	4	***	5	6	*	5	4		7	4	**
Neurodermitis	3	4	3	ns	3	4	***	3	3	ns	5	2	**
Sonstige Allergien	15	17	9	***	12	18	***	13	6	***	20	11	***
mindestens eine der gen. Allergien	40	43	29	***	33	47	***	35	23	***	50	36	**
mindestens eine der gen. Allergien nach den Fragebogendaten	43	45	33	***	35	49	***	38	27	***	52	38	***

*** = p=0,001; ** = p=0,01; * = p=0,05; ns = p>0,05 (Chi²-Test)

„Die Prävalenz aller allergischen Krankheiten ist – bis auf die Neurodermitis – im Osten statistisch signifikant niedriger als im Westen.“

Insgesamt sind Frauen signifikant häufiger von Allergien betroffen als Männer. Der Unterschied zwischen den Geschlechtern ist bei dem allergischen Kontaktekzem, der Urtikaria und der Nahrungsmittelallergie besonders hoch. Im Vergleich zu Männern haben Frauen bei den genannten Krankheiten eine

zwei- bis fast dreifach höhere Prävalenz. Am geringsten ist die Differenz bei der allergischen Rhinitis und beim Asthma bronchiale. Nach Ost- und Westdeutschland stratifiziert, ergibt der Vergleich zwischen Frauen und Männern nur bei der Neurodermitis ein gegenläufiges Ergebnis, im Westen sind Frauen fast doppelt so häufig betroffen wie Männer, im Osten ist die Morbidität dagegen bei Männern höher. Zusammengefasst haben 33% aller Männer und 47% aller Frauen in Deutschland irgendwann in ihrem Leben schon einmal an einer ärztlich diagnostizierten Allergie gelitten

(Tabelle 1). Mit zunehmendem Alter sinkt die Allergiehäufigkeit, die Prävalenzraten sind jedoch auch bei den 60- bis 80-Jährigen noch hoch (s. Abb. 1). Die Morbiditätsrate beträgt beispielsweise bei 60- bis 69-jährigen Männern 20 bis 30% und bei Frauen dieser Altersgruppe 30 bis 40%. Aus Abb. 1 geht hervor, dass westdeutsche Frauen im Alter von 30 bis 39 Jahren besonders häufig mindestens eine allergische Krankheit haben oder hatten (62%). Einen großen Anteil an dieser Prävalenz haben allergische Kontaktekzeme. Sie treten mit einer Häufigkeit von 33% bei den genannten Frauen auf.

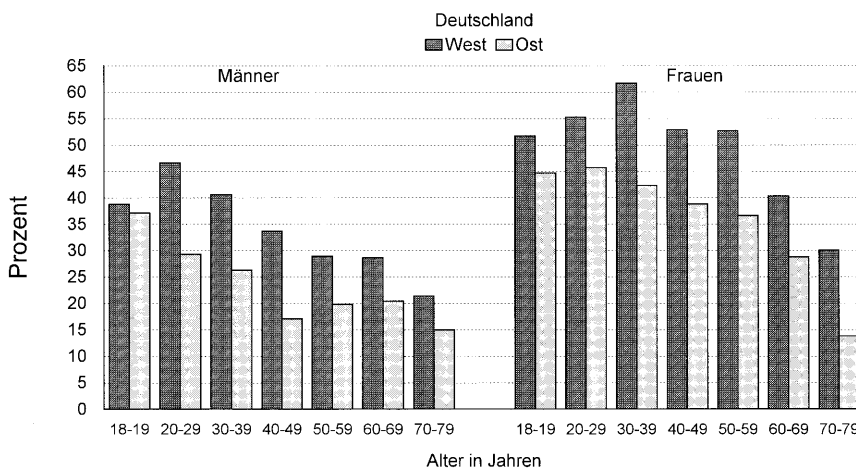
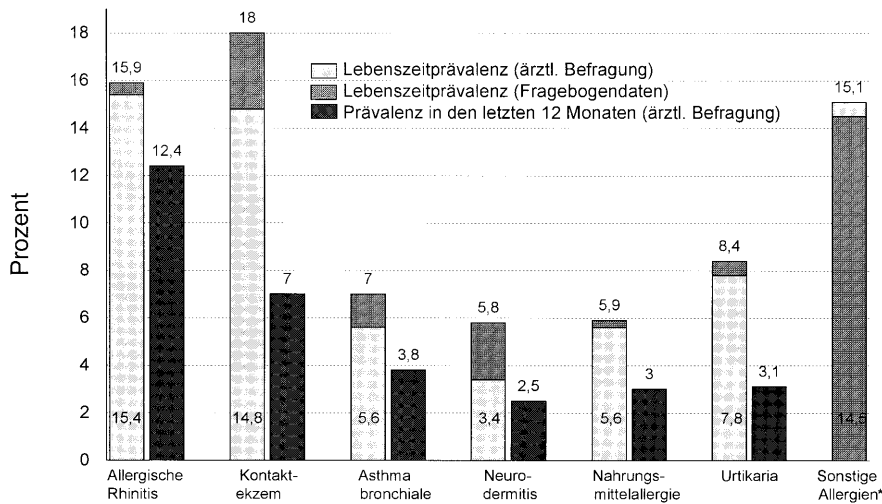


Abb. 1 ▲ Lebenszeitprävalenz mindestens einer allergischen Krankheit nach Altersgruppen. Ergebnisse der ärztlichen Befragung

Lebenszeitprävalenz nach den Fragebogendaten

Ein Vergleich der Fragebogendaten mit den Ergebnissen des ärztlichen Interviews ist in Abb. 2 dargestellt. Mit Ausnahme der sonstigen Allergien* ist bei allen anderen allergischen Erkrankungen die Lebenszeitprävalenz nach den Fragebogendaten höher als die ärztlich diagnostizierten Allergien. Die Unterschiede sind bei den meisten Manifestationsformen allerdings gering. Zu über

* Unter dem Sammelbegriff sonstiger Allergien wurden u.a. Allergien auf Insektenstiche und Arzneimittel zusammengefasst.



* Die Prävalenz in den letzten 12 Monaten konnte nicht dargestellt werden, da bei den sonstigen Allergien der Zeitpunkt des letzten Auftretens nicht erfragt wurde.

Abb. 2 ▲ Prävalenz allergischer Krankheiten. Lebenszeitprävalenz und Prävalenz in den letzten zwölf Monaten

90% stimmen die Ergebnisse der beiden Befragungsmethoden z.B. bei der allergischen Rhinitis, der Nahrungsmittelallergie und der Urtikaria überein. Bei einem allergischen Kontaktekzem und bei Asthma bronchiale gaben etwa 80% aller Betroffenen eine ärztlich bestätigte Diagnose an. Deutlich geringer ist die Übereinstimmung dagegen bei der Neurodermitis, hier wurden nur ca. 60% aller Erkrankungen ärztlich festgestellt.

Da die Allergieformen mit den höchsten Prävalenzraten auch die größte Übereinstimmung bei beiden Erhebungsmethoden aufweisen, ergeben sich bei der zusammengefassten Berechnung der Lebenszeitprävalenz aller betrachteten Manifestationsformen wenig Unterschiede zu den bereits dargestellten Häufigkeiten der ärztlich bestätigten Erkrankungen. Die auf den Fragebogendaten basierende kumulative Prävalenz mindestens einer Allergie beträgt insgesamt 43%, die entsprechende Rate nach den ärztlichen Interviews liegt bei 40% (Tabelle 1). Die Differenz zwischen Ost- und Westdeutschland sowie zwischen Frauen und Männern spiegelt sich in den Fragebogen- und in den Interviewdaten ebenfalls in vergleichbarer Höhe wider.

Prävalenz in den letzten zwölf Monaten

Die aktuelle Prävalenz allergischer Krankheiten, d.h. die Prävalenz in den letzten zwölf Monaten ist ebenfalls in

Abb. 2 dargestellt. Ein Vergleich der aktuellen und der Lebenszeitprävalenz kann nur auf der Grundlage der ärztlichen Interviews erfolgen, da im Fragebogen der Zeitpunkt des letzten Auftretens nicht erhoben wurde. Bei den klassischen atopischen Krankheiten, wie Neurodermitis, Rhinitis allergica und Asthma bronchiale, bei denen eine auf einer genetischen Prädisposition beruhende klinische Manifestation einer Überempfindlichkeitsreaktion vom Soforttyp (Typ I) vorliegt, sind die Unterschiede zwischen ärztlich bestätigter Lebenszeit- und aktueller Prävalenz geringer als bei den anderen Allergieformen. Bei rund 70 bis 80% aller Probanden mit

einer ärztlich festgestellten atopischen Erkrankung trat die Allergie auch in den letzten zwölf Monaten auf. An Nahrungsmittelallergien, Urtikaria und allergischem Kontaktekzem haben dagegen nur noch 40 bis 50% der Betroffenen im Laufe des letzten Jahres gelitten. Ein Grund hierfür dürfte darin liegen, dass z.B. bei einer bekannten Überempfindlichkeit auf bestimmte Lebensmittel oder bei bekannter Ursache eines Kontaktekzems eine Expositionsvermeidung durchgeführt werden kann. Bei den atopischen Erkrankungen ist eine Allergenkarrenz in der Regel nicht so einfach, weil entweder das krankmachende Agens nicht bekannt ist oder die Exposition auch bei bekanntem Agens nicht oder kaum vermieden werden kann (z.B. Pollenallergie).

Gemeinsames Auftreten allergischer Krankheiten

Allergiker leiden häufig nicht nur an einer allergischen Krankheit, sondern im Laufe ihres Lebens kommen weitere Allergieformen hinzu. Aus der Literatur ist bekannt, dass z.B. Patienten mit einer Neurodermitis verstärkt dazu neigen, auch ein allergisches Kontaktekzem zu entwickeln und Patienten mit Kontaktekzem berichten, dass sie im Laufe der Zeit auf immer mehr Substanzen allergisch reagieren. Bekannt ist auch der Zusammenhang zwischen den atopischen Krankheiten Asthma bronchiale, Heuschnupfen und Neurodermitis. Bei einem relativ hohen Prozentsatz von Heu-

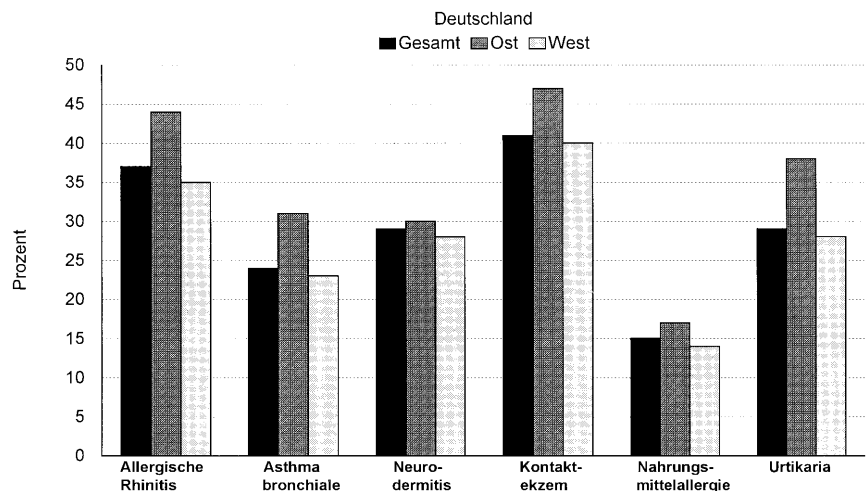


Abb. 3 ▲ Prozentualer Anteil allein auftretender allergischer Erkrankungen. Ergebnisse der ärztlichen Befragung

Tabelle 2

Kombinationshäufigkeiten allergischer Erkrankungen (in Prozent)*. Ergebnisse der ärztlichen Befragung

	mit allerg. Rhinitis	mit Asthma bronchiale	mit allerg. Kontaktekzem	mit Neurodermitis	mit Nahrungsmittelallergie	mit Urtikaria	mit sonst. Allergie
Allergische Rhinitis							
Gesamt		19	27	8	21	17	27
West		21	29	9	23	18	28
Ost		15	24	8	14	12	23
Asthma bronchiale							
Gesamt	52		29	12	21	19	32
West	55		30	14	24	20	35
Ost	41		27	6	11	14	22
Allerg. Kontaktekzem							
Gesamt	28	11		9	16	17	27
West	30	12		9	16	18	30
Ost	22	9		8	14	14	21
Neurodermitis							
Gesamt	37	19	39		24	22	24
West	39	23	40		25	24	24
Ost	31	8	36		20	16	25
Nahrungsmittelallergie							
Gesamt	58	22	43	15		29	37
West	60	24	41	14		31	39
Ost	47	13	50	16		24	28
Urtikaria							
Gesamt	34	14	34	10	21		31
West	37	15	35	10	23		33
Ost	23	11	32	8	15		26
Sonstige Allergie							
Gesamt	28	12	28	6	14	16	
West	29	13	29	5	15	17	
Ost	26	9	26	7	9	14	

* ungewichtet berechnet

schnupfenpatienten, die Schätzungen schwanken zwischen 25 und 40%, kommt es zum sogenannten "Etagenphänomen". Darunter versteht man das Übergreifen der Beschwerden von den oberen auf die tieferen Atemwege. Die Folge dieses Etagenwechsels ist die Entwicklung eines Asthma bronchiale. Wie häufig allergische Krankheiten allein oder vergesellschaftet mit weiteren Allergien auftreten, wurde anhand der ärztlichen Interviews ausgewertet. Die Datenanalyse zeigt, dass die allergische

Rhinitis und das allergische Kontaktekzem am häufigsten allein vorkommen; der Anteil der Betroffenen mit nur einer Allergie ist jedoch relativ klein (rund 40%). Wie der Abb. 3 zu entnehmen ist, treten alle anderen Formen allergischer Krankheiten noch seltener allein auf. Bei der Neurodermitis und der Urtikaria haben nur 30%, beim Asthma bronchiale 24% und bei der Nahrungsmittelallergie 15% aller Erkrankten im Verlauf ihres bisherigen Lebens keine weitere allergische Krankheit gehabt. Insgesamt ist

der Anteil isoliert auftretender Allergien bei allen Manifestationsformen im Osten höher.

Welche Allergien wie häufig gemeinsam auftreten bzw. an welchen weiteren Allergien ein Proband irgendwann in seinem Leben zusätzlich erkrankte, ist in der Tabelle 2 dargestellt.

„Allergiker leiden häufig nicht nur an einer allergischen Krankheit, im Laufe ihres Lebens kommen weitere Allergief Formen hinzu.“

Etwa 30% aller Personen mit einer allergischen Rhinitis haben oder hatten auch ein Kontaktekzem. Eine Nahrungsmittelallergie oder Asthma bronchiale besteht bzw. bestand bei ca. 20%, ein atopisches Ekzem dagegen nur bei 8% aller Erwachsenen mit Rhinitis allergica. Betrachtet man umgekehrt alle an Asthma bronchiale oder einer Nahrungsmittelallergie Erkrankten, stellt man fest, dass 52 bis 58% auch einen allergischen Schnupfen im ärztlichen Interview genannt haben. Eine häufige Kombination stellen weiterhin Asthma/Kontaktekzem (29% der Asthmatiker) sowie Nahrungsmittelallergien/Kontaktekzem (43% der Probanden mit Nahrungsmittelallergie) dar. Mit einer Prävalenz von 30 bis 40% ist bei Personen mit Neurodermitis und bei Personen mit Urtikaria ein allergischer Schnupfen und/oder ein allergisches Kontaktekzem diagnostiziert worden. Ebenfalls oft kombiniert treten die folgenden Manifestationen auf: Nahrungsmittelallergie/Urtikaria, Neurodermitis/Nahrungsmittelallergie und Neurodermitis/Urtikaria. Die Prävalenz dieser Kombinationen liegt bei ca. 20 bis 30%. Bei den drei letztgenannten Kombinationsmustern handelt es sich aber möglicherweise nicht um unterschiedliche Allergien, sondern die Überempfindlichkeit gegen Nahrungsmittel könnte der Auslöser der Neurodermitis oder der Urtikaria sein.

Zeitlicher Trend bei der Prävalenz von allergischer Rhinitis und Asthma bronchiale

Die Schätzung der Prävalenzentwicklung bei der allergischen Rhinitis erfolgte auf der Grundlage der Fragebogenda-

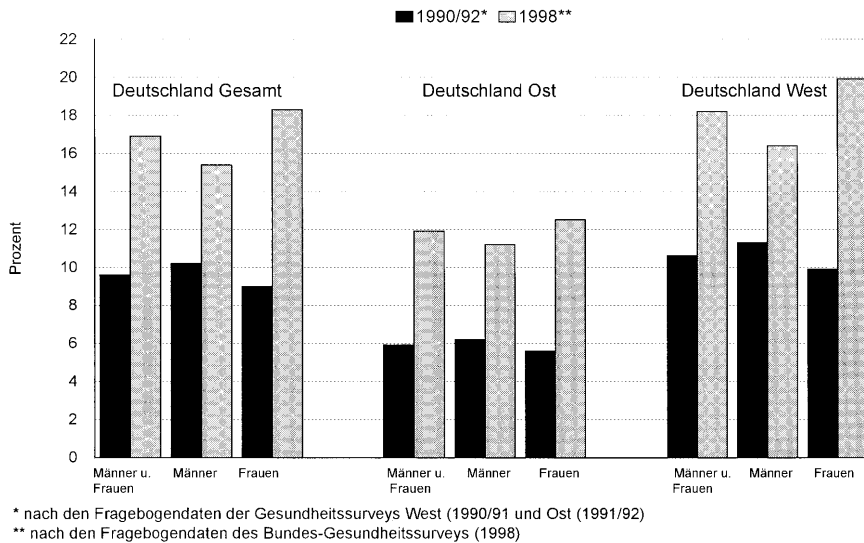


Abb. 4 ▲ Allergische Rhinitis. Zeitliche Entwicklung der Prävalenz in Ost- und Westdeutschland

ten der Gesundheitssurveys in Ostdeutschland (1991/92) und in Westdeutschland (1990/91) sowie der Fragebogendaten des Bundes-Gesundheitssurveys 1998. Die Ermittlung der Trendentwicklung bei Asthma bronchiale basiert für die westdeutsche Bevölkerung auf den Fragebogendaten des Bundes-Gesundheitssurveys und der Nationalen Untersuchungssurveys der DHP. Für die ostdeutsche Bevölkerung wurden Trendschätzungen aufgrund der unterschiedlichen Fragestellungen im Gesundheitssurvey Ost 1991/92 und im Bundes-Gesundheitssurvey nicht durchgeführt.

Bei Heuschnupfen ist von 1990/92 bis 1998 eine extrem hohe Morbiditäts-

zunahme bei den 25- bis 69-jährigen Bundesbürgern zu verzeichnen. Wie aus der Abb. 4 zu ersehen ist, stiegen nach den Eigenangaben der Studienteilnehmer die Erkrankungsraten insgesamt um 70% (von ca. 10% auf 17%).

Der relative Anstieg ist bei Frauen doppelt so hoch wie bei Männern (Frauen: von 9% auf 18%; Männer: von ca. 10% auf 15%). Differenziert nach Ost- und Westdeutschland ergibt sich, dass zwar die Prävalenz im Osten signifikant niedriger ist, die relative Prävalenzzunahme jedoch höher (Männer: West ca. 45%, Ost ca. 80%; Frauen: West ca. 100%, Ost ca. 120%).

Basierend auf den Fragebogendaten hat sich die Häufigkeit von Asthma

bronchiale in den letzten 12 bis 14 Jahren mehr als verdoppelt, die Prävalenz stieg von 3% auf 7% (s. Abb. 5). Ein besonders steiler Anstieg ist von 1990/91 bis 1998 zu verzeichnen. Auffällig ist hierbei die deutlich höhere Morbiditätszunahme bei Frauen (85% bei Frauen, 25% bei Männern). Die Höhe der Prävalenz (Männer 6,9%; Frauen 7,4%) unterscheidet sich dagegen bei Männern und Frauen nur geringfügig.

Diskussion

Studien, die kurz nach der Wiedervereinigung durchgeführt wurden, wiesen bereits auf eine geringere Prävalenz allergischer Erkrankungen in Ostdeutschland hin. Regionale Studien bei neun- bis 11-jährigen Kindern ergaben z.B. kumulative Prävalenzen bei Heuschnupfen von 9% in München und 3% in Leipzig [8]. Repräsentative Aussagen zur Allergiehäufigkeit, die den Ost-West-Unterschied auch in der erwachsenen Bevölkerung bestätigen, waren erstmals auf der Datenbasis des Nationalen Untersuchungssurveys der DHP (1990/91) und des Gesundheitssurveys Ost (1991/92) möglich [9, 10, 11]. Die aktuellen Daten des Bundes-Gesundheitssurveys zeigen, dass Ostdeutsche nach wie vor seltener an einer Allergie leiden als Westdeutsche. Mit Ausnahme der Neurodermitis ist die Prävalenz bei allen allergischen Manifestationsformen im Osten statistisch signifikant niedriger als im Westen, und Frauen aus beiden Teilen des Landes erkranken deutlich häufiger an einer Allergie als Männer. Die beschriebenen Prävalenzen der einzelnen allergischen Krankheiten stimmen mit den Ergebnissen anderer aktueller Studien bei Erwachsenen gut überein. Vergleichsdaten liegen vor allem für Heuschnupfen und Asthma bronchiale vor. So ergab z.B. die Schweizer SAPALDIA-Studie, an der über 8000 Personen im Alter von 18 bis 60 Jahren teilnahmen, bei allergischer Rhinitis eine kumulative Prävalenz von rund 14% (15% nach den Interviewdaten im Bundes-Gesundheitssurvey) und bei atopischem Asthma von 4% (6% bei Asthma insgesamt im Bundes-Gesundheitssurvey) [12]. In den European Community Respiratory Health Surveys wurden für allergische Rhinitis bei 20- bis 44-Jährigen u.a. folgende Prävalenzen ermittelt: Paris 31%, Grenoble 28% [13], Uppsala 22% [14] und Ve-

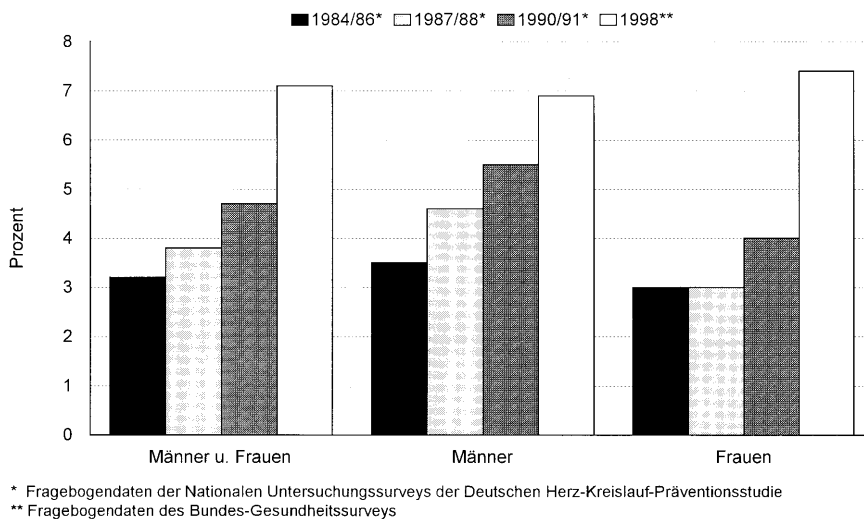


Abb. 5 ▲ Asthma bronchiale. Zeitliche Entwicklung der Prävalenz in der westdeutschen Bevölkerung

rona 17% [15]. Die Prävalenz im Bundes-Gesundheitssurvey beträgt für diese Altersgruppe 20%.

Bei dem Vergleich der Fragebogendaten mit den Ergebnissen des ärztlichen Interviews erweckt der Begriff "ärztlich diagnostizierte Allergie" den Eindruck, dass diese Daten valider sind und die Prävalenz allergischer Erkrankungen besser widerspiegeln. Unter dem Gesichtspunkt, dass Laien vorhandene Symptome fälschlicherweise auf eine Allergie zurückführen, die medizinisch gesehen nicht in den Formenkreis allergischer Krankheiten einzuordnen sind, stimmt diese Annahme. Da die Symptome allergischer Krankheiten von kaum wahrnehmbaren Erscheinungen ohne nennenswerte Beeinträchtigung der Lebensqualität bis zu schweren, chronischen – sogar lebensbedrohlichen – Manifestationsformen reichen, ist es jedoch durchaus denkbar, dass Personen mit leichteren Beschwerden keinen Arzt aufsuchen und eine ärztliche Diagnosestellung trotz vorhandener Allergie unterbleibt. Vorstellbar ist auch, dass das Allergie auslösende Agens von den Betroffenen selbst identifiziert wird und die Symptome durch die Vermeidung eines erneuten Kontaktes verhindert werden können. Auch in diesen Fällen ist nicht unbedingt damit zu rechnen, dass ein Arzt aufgesucht und die Diagnose bestätigt wird. Die Höhe der tatsächlichen Morbidität wird möglicherweise also eher durch die Fragebogendaten als durch das ärztliche Interview erfasst. Da die Unterschiede, wie dargestellt, in den meisten Fällen relativ gering sind, würden sich die Aussagen zur Häufigkeit allergischer Erkrankungen hierdurch jedoch nicht wesentlich ändern, eine Diskussion der verwendeten Datenbasis erscheint in diesem Zusammenhang bei der Mehrzahl allergischer Krankheiten deshalb nicht relevant. Anders ist die Differenz zwischen den beiden Erhebungsmethoden jedoch beim Asthma bronchiale zu sehen. Angenommen, dass Personen, die tatsächlich an Asthma leiden, aufgrund ihrer bisher eher leichteren Beschwerden keinen Arzt aufsuchen und folglich auch nicht therapiert werden, ist der Unterschied zwischen berichteter und ärztlich bestätigter Krankheit (Differenz ca. 20%) als problematisch zu bewerten, denn gerade beim Asthma lassen sich durch eine frühzeitige und ausreichende Therapie

schwere Folgeschäden vermeiden oder reduzieren.

„Die Ergebnisse des Bundes-Gesundheitssurveys 1998 sprechen im Einklang mit den Ergebnissen vieler anderer Untersuchungen der letzten Jahre für eine deutliche Zunahme allergischer Erkrankungen.“

Viele Ergebnisse wissenschaftlicher Untersuchungen aus den letzten 20 Jahren sprechen für eine Zunahme allergischer Erkrankungen [16, 17, 18, 19, 20]. Hinweise auf einen Anstieg der Allergiehäufigkeit lieferten für Westdeutschland bereits die Daten der drei Untersuchungswellen der Nationalen Gesundheitssurveys der DHP von 1984 bis 1991 [9]. Auf einen Prävalenzanstieg auch in Ostdeutschland deuteten erstmals Studienergebnisse bei Kindern hin. Zwischen 1991/92 und 1995/96 ist die Häufigkeit von Heuschnupfen bei neun- bis elfjährigen Kindern aus Leipzig von ca. 2% auf 5% gestiegen und die Sensibilisierungsrates (Prick-Test) von rund 19% auf 27% [21]. Bei Erwachsenen stieg von 1990/92 bis 1998 nach den Daten des Bundes-Gesundheitssurveys die Häufigkeit von Heuschnupfen in Ostdeutschland von 6% auf 12% und in Westdeutschland von 11% auf 18%. Obwohl in Ostdeutschland proportional weniger Menschen von Allergien betroffen sind, ist die relative Prävalenzzunahme hier höher als im Westen. Dies könnte ein Indiz für eine allmähliche Angleichung der Krankheitszahlen in Ost- und Westdeutschland sein.

Literatur

- Hermann-Kunz E (1999) **Heuschnupfenprävalenz in Deutschland – Ost-West-Vergleich und zeitlicher Trend.** Gesundheitswesen 61 Sonderheft 2: S94–S99
- Hermann-Kunz E (1999) **Häufigkeit allergischer Krankheiten in Ost- und Westdeutschland.** Gesundheitswesen 61 Sonderheft 2: S100–S105
- Helbling A (1994) **Nahrungsmittelallergie.** Therapeutische Umschau 51: 31–37
- Wüthrich B (1995) **Zur Nahrungsmittelallergie.** Hautarzt 46: 73–75

- Bellach BM, Knopf H, Thefeld W (1998) **Der Bundes-Gesundheitssurvey 1997/98.** Gesundheitswesen 60 Sonderheft 2: S59–S68
- Thefeld W, Stolzenberg H, Bellach BM (1999) **Bundes-Gesundheitssurvey: Response, Zusammensetzung der Teilnehmer, Non-Responder-Analyse.** Gesundheitswesen 61 Sonderheft 2: S57–S61
- Hoffmeister H, Bellach B-M (Hrsg) **Die Gesundheit der Deutschen.** RKI-Heft 7/1995
- Nicolai T, von Mutius E (1996) **Respiratory hypersensitivity and environmental factors: East and West Germany.** Toxicology Letters 86: 105–113
- Wiesner G, Todzy-Wolff I, Hoffmeister H (1994) **Asthma bronchiale.** In: Die Gesundheit der Deutschen: Ein Ost-West-Vergleich. SozEpi-Hefte 4/1994: 66–77
- Wiesner G, Todzy-Wolff I, Hoffmeister H (1994) **Heuschnupfen.** In: Die Gesundheit der Deutschen: Ein Ost-West-Vergleich. SozEpi-Hefte 4/1994: 78–83
- Nicolai T, Bellach B, von Mutius E, Thefeld W, Hoffmeister H (1997) **Increased prevalence of sensitization against aeroallergens in adults in West compared with East Germany.** Clinical and Experimental Allergy 27: 886–892
- Wüthrich B, Schindler C, Leuenberger P et al. (1995) **Prevalence of Atopy and Pollinosis in the Adult Population of Switzerland (SAPALDIO Study).** Int Arch Allergy Immunol 106: 149–156
- Neukirch F, Pin I, Knani J et al. (1995) **Prevalence of asthma and asthma-like symptoms in three french cities.** Respiratory Medicine 89: 685–692
- Jogi R, Janson C, Bjoernsson E et al. (1996) **The prevalence of asthmatic respiratory symptoms among adults in Estonian and Swedish university cities.** Allergy 51: 331–336
- Campello C, Ferrari M, Poli A et al. (1998) **Prevalence of asthma and asthma-like symptoms in an adult population sample from Verona. ECRHS Verona.** European Community Respiratory Health Survey. Monaldi Archives for Chest Disease 53: 505–509
- Burr ML (1993) **The epidemiology of asthma.** In: Burr ML (Hrsg) Epidemiology of clinical allergy. Karger AG, Basel 80–102
- Schultz-Larsen F, Hanifin JM (1992) **Secular change in the occurrence of atopic dermatitis.** Acta Derm Venereol 176: 7–12
- Sibbald B. (1993) **The epidemiology of allergic rhinitis.** In: Burr ML (Hrsg) Epidemiology of clinical allergy. Karger AG, Basel 61–79
- Weiss KB, Gergen PJ, Wagener DK (1993) **Breathing better or wheezing worse? The changing epidemiology of asthma morbidity and mortality.** Ann Rev Pub Health 14: 491–513
- Nowak D, Claussen M, Berger J, Magnussen H (1991) **Weltweite Zunahme des Asthma bronchiale.** Deutsches Ärzteblatt 88; 36: B1951–B1955
- von Mutius E, Weiland SK, Fritzsche C, Duhme H, Keil U (1998) **Increasing prevalence of hay fever and atopy among children in Leipzig, East Germany.** Lancet 351: 862–866