

# ALLERGIE INFO

Der Politikbrief der Europäischen Stiftung für Allergieforschung



## IN DIESER AUSGABE



### S.2

Neben der Spur - inakzeptable  
Kennzeichnungsregelung bei Lebensmitteln



### S.3

Therapietreue in der Allergologie – warum gute Gespräche  
kein gesundheitspolitischer Luxus sind



### S.4

Steckbrief ECARF  
Impressum

## NEBEN DER SPUR - INAKZEPTABLE KENNZEICHNUNGSREGELUNG BEI LEBENSMITTELN



In Deutschland sind 3,7 – 4,2 % der Bevölkerung von Nahrungsmittelallergien (NMA) betroffen.<sup>1</sup> Bei einigen von ihnen reichen bereits kleinste Mengen eines Allergens, um lebensbedrohliche Reaktionen auszulösen. Bislang gibt es keine kausale Therapie. Die einzige Möglichkeit, allergische Reaktionen zu verhindern, ist die strikte Vermeidung des Allergens.

Durch die aktuell gültige Lebensmittelverordnung LMIV EU Nr. 1169/2011 ist festgelegt, dass alle Stoffe, die Allergien auslösen können und bei der Herstellung eines Lebensmittels verwendet werden, gekennzeichnet werden müssen.<sup>2</sup> Diese Kennzeichnungspflicht gilt jedoch nicht für unbeabsichtigte Allergeneinträge, so genannte Spuren.

### AKTUELLE DEKLARATIONSPRAXIS: UNWIRKSAM UND GEFÄHRLICH

Für Menschen mit Allergien ist es unerheblich, wie eine Substanz in ein Lebensmittel gelangt ist. Wenn in einer Produktionsanlage

bestimmte Allergene z.B. parallel verarbeitet werden, bringen viele Hersteller deshalb den fakultativen Verweis auf Verpackungen an, dass ein Lebensmittel „Spuren von X enthalten kann“. Da dieser Hinweis freiwillig ist, ist sein Fehlen weder ein Garant für Allergenfreiheit, noch ist seine Aussagekraft branchenweit etabliert. Die aktuelle Deklarationspraxis erzeugt also folgendes Dilemma: Zum einen verhindert sie, dass Verbraucher von dem industriellen Allergenmanagement profitieren. Zum anderen schützt sie Konsumenten im Zweifelsfall nicht vor unbeabsichtigten Spuren.

Betroffenenverbände fordern daher den vollständigen Verzicht auf den Begriff „Spur“ und setzen sich für konsequente Allergenangaben ein. Lebensmittelhersteller lehnen dies mit dem Verweis auf unsichere Allergenanalytik ab.

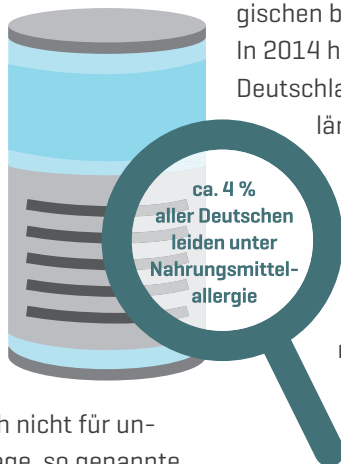
### DRINGEND GEBRAUCHT: BESSERE ANALYTIK UND GESETZLICHER RAHMEN

Das australische VITAL Expert Panel hat 2014 Referenzmengen<sup>3</sup> zu Lebensmittelallergenen vorgelegt, die 99% der Bevölkerung vor allergischen bzw. schweren allergischen Reaktionen schützen können.

In 2014 hat eine gemeinsame Arbeitsgruppe von Sachverständigen in Deutschland die Werte der Lebensmittelüberwachung in den Bundes-

ländern auf die aktuellen VITAL-Referenzmengen angepasst. Fakt ist

jedoch, dass aufgrund natürlicher Schwankungen und produktionsbedingten Veränderungen alle Methoden der Allergenanalytik vergleichsweise hohe Messunsicherheiten aufweisen.<sup>4</sup> Eine Einzelfallrisikobewertung kann daher derzeit nur durch Einsatz weiterer Kontrollmechanismen erfolgen. Auch wenn es heute noch nicht möglich ist, alle Risiken zu eliminieren, kann die Situation von Menschen mit NMA durch klare gesetzliche Regelungen und ein besseres Risikomanagement deutlich verbessert werden.



**Die Stiftung ECARF fordert die Politik auf, die folgenden Schritte zeitnah zu umsetzen:**

- Investitionen in die Verbesserung der Allergenanalytik
- Gesetzliche Regelungen für die Deklaration von unbeabsichtigten Allergeneinträgen
- Ein effizientes System der Risikobewertung für Kreuzkontaminationen unter Berücksichtigung der aktuellen Grenzen der Allergenanalytik



## THERAPIETREUE IN DER ALLERGOLOGIE – WARUM GUTE GESPRÄCHE KEIN GESUNDHEITSPOLITISCHER LUXUS SIND



Etwa 20 % der Erwachsenen in Deutschland leiden an einer Allergie. 14,8 % der Teilnehmer der Studie zur Gesundheit Erwachsener geben an, bereits einmal im Leben an Heuschnupfen erkrankt zu sein, bei Asthma bronchiale sind es 8,6 %. Insektengiftallergien betreffen den Ergebnissen der repräsentativen Studie zufolge 2,8 % der Bevölkerung.<sup>5</sup>

### ZU WENIGE PATIENTEN ABSOLVIEREN VOLLEN BEHANDLUNGSZYKLUS

Die so genannte spezifische Immuntherapie (SIT) ist derzeit die einzige Möglichkeit, Allergien ursächlich zu behandeln. Ziel der Therapie ist es, das Immunsystem so zu beeinflussen, dass es sich an den Kontakt mit dem Allergen dauerhaft gewöhnt. Etwa 70 % der Patienten sind nach Abschluss der Immuntherapie zufrieden<sup>6</sup>: sie sind beschwerdefrei oder benötigen deutlich weniger Medikamente. Die SIT kommt bei allergischem Schnupfen, allergischen Asthma und Insektengiftallergien zum Einsatz, und ihre Wirksamkeit ist durch verschiedene Studien gut belegt.<sup>7</sup> Für Insektengiftallergien liegt die Erfolgsrate bei bis zu 95 %.<sup>8</sup> Trotz des zum Teil hohen Leidensdrucks sind nur wenige Patienten bereit, eine SIT

durchzuführen. Der Grund: die lange Therapiedauer (3 –5 Jahre), der geringe unmittelbare Effekt und der hohe Zeitaufwand, der für die Patienten entsteht. Studien zeigen, dass weniger als 10 % der Patienten einen vollen Behandlungszyklus absolvieren.<sup>9</sup> Die SIT ist allerdings nur dann wirksam, wenn sie über einen längeren Zeitraum (3–5 Jahre) durchgeführt wird.

### GUTE ARZT-PATIENTEN-KOMMUNIKATION VERBESSERT ABSCHLUSSRATE

Unabhängig von der SIT erhöht sich das Risiko um 19 %, dass Patienten eine begonnene Therapie abbrechen, wenn der behandelnde Arzt nicht ausreichend oder unpassend kommuniziert.<sup>10</sup>

Umgekehrt konnte gezeigt werden: Mehr Patienten führen die SIT zu Ende, wenn eine gezielte Patientenedukation und eine verbesserte Arzt-Patientenkommunikation die therapeutischen Maßnahmen begleiten.<sup>11</sup> Ein gelungener Gesprächsaustausch zwischen Arzt und Patient setzt voraus, dass das Gesundheitssystem solche Beratungsleistungen vorsieht und entsprechend honoriert. Dies ist in Deutschland insbesondere bei chronisch-wiederkehrenden Krankheiten nicht der Fall. Ein Denkfehler, wie wir finden. Denn abgebrochene Therapien sind teuer.

Neben der reinen Zeit- und Kostenfrage stellt sich die Frage, wie Patienten therapeutische Durststrecken überstehen können. Das Medizinstudium liefert hier bislang zu wenig Antworten. Die Stiftung ECARF setzt sich dafür ein, dass im Rahmen des Masterplans Medizinstudium 2020 die Allergologie als Pflichtfach im Medizinstudium etabliert wird. Darüber hinaus fordern wir die Politik auf, bei der Reform des Medizinstudiums die gelungene Arzt-Patienten-Kommunikation in den Mittelpunkt zu rücken.



ECARF fordert die Politik auf, den Rahmen zu setzen für:

- Eine adäquate Honorierung von Beratungsleistungen im Arzt-Patienten-Verhältnis,
- Die Verankerung der Allergologie als Pflichtfach im Medizinstudium.



## STECKBRIEF ECARF

Gründungsjahr 2003

### Rechtsform

gemeinnützige Stiftung bürgerlichen Rechts;  
verwaltet durch den Stifterverband für die  
Deutsche Wissenschaft e.V. und Mitglied im  
Bundesverband Deutscher Stiftungen

### Stiftungsvorsitzender



Prof. Dr. med. Dr. h. c.  
Torsten Zuberbier

### Ehrenamtliche Mitarbeiter

15 in Gremien der Stiftung, 7 in der  
Geschäftsstelle und 5 in der Projektab-  
wicklung sowie der Öffentlichkeitsarbeit,  
1 Platz für ein Freiwilliges Soziales Jahr

Europäische Partnerschaften 10

Erstmalige Vergabe des ECARF-Siegels  
2006

### Finanzierung

- private und institutionelle Spenden
- öffentliche Projektförderung
- Erlöse der 100 %-igen Tochtergesell-  
schaft ECARF Institute GmbH, die aus-  
schließlich der Stiftungsarbeit zufließen.  
ECARF Institute GmbH erbringt um-  
fassende Dienstleistungen im Themen-  
spektrum Allergien.

### Transparenz

ECARF verpflichtet sich den Zielen der  
Initiative Transparente Zivilgesellschaft

### Spendenkonto

IBAN: DE 833 607 005 001 900 042 00  
BIC: DEUTDE33XXX

### Quellenangaben

<sup>1</sup> Worm, M. et al. 2015.

Leitlinie zum Management IgE-vermit-  
telter Nahrungsmittelallergien. Allergo  
J Int 24 (256): 38-55.

<sup>2</sup> Verordnung [EU] Nr. 1169/2011 des  
Europäischen Parlaments und des  
Rates vom 25. 10. 2011. Amtsblatt der  
Europäischen Union L304/18.

<sup>3</sup> Taylor, S. et al. 2014.

Food and Chemical Toxicology. Estab-  
lishment of Reference Doses for resi-  
dues of allergenic foods: Report of the  
VITAL expert Panel. Food and Chemical  
Toxicology 63: 9 – 17.

<sup>4</sup> Röder, M. & Weber, W. 2016.

Allergenanalytik. Bundesgesundheits-  
blatt 59: 889 – 899.

<sup>5</sup> Bergmann, K.C.; Heinrich, J.;  
Niemann, H. 2016.

current status of allergy prevalence  
in Germany. Position paper of the  
Environmental Medicine commission  
of the Robert Koch-Institute. Allergo  
J Int 25: 6-10.

<sup>6</sup> Forsa. Gesellschaft für Sozialfor-  
schung und statistische Analysen  
mbH. 2012.

Umfrage für die Deutsche Dermatolo-  
gische Gesellschaft [DDG] unter 1000  
Bundesbürgern.

<sup>7</sup> Pfaar, O. et al. 2014.

Leitlinie zur [allergen-] spezifischen  
Immuntherapie bei IgE-vermittelten  
allergischen Erkrankungen.  
Allergo J Int 23: 282.

<sup>8</sup> Arzt, L.; Sturm, J. 2016.

Allergen-spezifische Immuntherapie  
bei Insektengiftallergie – State of the  
Art. J Pneumolog 4(1): 38-779.

<sup>9</sup> Bender, B.G; Lockey, R.F. 2016.

Solving the Problem of Nonadherence  
to Immunotherapy. Immunol Allergy  
Clin North Am. Feb; 36(1): 205-13.

<sup>10</sup> Zolierek, K.B. et al. 2009.

Physician Communication and Patient  
Adherence to Treatment: A Meta-analy-  
sis. Medical Care; 47(8): 826-34.

<sup>11</sup> Passalacqua G. et al. 2013.

Adherence to pharmacological treat-  
ment and specific immunotherapy  
in allergic rhinitis. Clin Exp Allergy;  
43(1):22-8.

Recherchieren Sie weiter unter

**www.ecarf.org** oder kontaktieren Sie uns.

Ihre Ansprechpartner für:

### Politische Kommunikation

Dr. Cosima Scholz  
+49 30 85 74 89 404  
cosima.scholz@ecarf.org

### Presseanfragen

Bernd Janning  
+ 49 30 85 74 89 409  
bernd.janning@ecarf.org

## IMPRESSUM

Europäische Stiftung für  
Allergieforschung [ECARF]  
Charitéplatz 1, 10117 Berlin

Herausgeber: Prof. Dr. med. Dr. h. c. Torsten Zuberbier

Grafikdesign: www.schwarzplusgrafik.de

Druck: Reprogress, www.reprogress.de

### Quellennachweis der Fotos:

sergeyryzhov / istock; vlad\_star / istock;

AlexRaths / veer; Trappe / ECARF;

Sergey Skleznev / Veer