

**Aktuelles Interview mit DGAKI-Präsidentin Prof. Dr. med. Margitta Worm**  
aufgezeichnet von Journalistin Sabine Jossé (MeinAllergiePortal), Berlin 26.03.2020

**Thema Coronavirus u. COVID-19: Sind Allergiker gefährdet?**

Menschen mit Vorerkrankungen haben ein erhöhtes Risiko an COVID-19 zu erkranken. Ob Allergien zu diesen Vorerkrankungen zählen, ob Allergie-Medikamente das Risiko einer Coronavirus-Infektion erhöhen und wie man Allergiesymptome von den Symptomen einer Coronavirus-Infektion unterscheiden kann, darüber sprach Journalistin Sabine Jossé ([MeinAllergiePortal](#)) mit Prof. Dr. Margitta Worm, Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Charité-Universitätsmedizin in Berlin und Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie ([DGAKI](#)).

**Frau Prof. Worm, bei Allergien kommt es zu einer Überreaktion des Immunsystems. Steigt dadurch das Risiko, sich mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zu infizieren?**

Dazu gibt es bisher kaum wissenschaftliche Untersuchungen. Wir wissen aber von Virusinfektionen mit anderen Viren, zum Beispiel Influenza (klassische Grippeviren), dass Allergiker kein höheres Risiko haben an einer "echten" Grippe zu erkranken.

Bekannt ist, dass die Infektiosität des Coronavirus groß ist, und das betrifft alle Menschen. Von der Corona-Infektion besonders schwer betroffen sind vor allem ältere Menschen und Menschen mit bestimmten Vorerkrankungen: Dabei wurden nicht Allergien, sondern Herz-Kreislauf-Erkrankungen häufiger beobachtet. Menschen mit mehreren Vorerkrankungen, zum Beispiel Herz-Kreislauf-Erkrankungen, plus Diabetes, plus Nierenerkrankungen tragen offensichtlich ein höheres Risiko. Ebenso sind Menschen mit schweren bestehenden Atemwegserkrankungen gefährdeter.

**Sie sagen, Allergiker tragen kein höheres Infektionsrisiko sich mit dem Coronavirus zu infizieren. Gilt das für alle Allergien?**

Menschen mit Kontaktallergien oder Neurodermitis, also Allergien die über die Haut gehen, brauchen sich keine Sorgen zu machen. Patienten mit Nahrungsmittelallergien haben ebenfalls mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit kein erhöhtes Risiko. Ein erhöhtes Risiko könnte theoretisch bei Patienten mit Inhalationsallergien bestehen, da diese zu Entzündungen der Nase und auch der Bronchialschleimhaut führen. Andererseits wurde in einer Untersuchung von 140 im Krankenhaus

behandelter chinesischer Patienten mit COVID-19 weder Allergien noch Asthma als Vorerkrankung angegeben (Lit.: Zhang J-J et al. Allergy 2020 (online first); DOI: 10.1111/all.14238).

**Tragen Allergiker, die sich mit dem Coronavirus SARS-Covid-2 infiziert haben, ein höheres Risiko, an der Lungenerkrankung COVID-19 zu erkranken?**

Zu dieser Frage gibt es im Moment nur wenige Daten. Die Daten, die es aktuell gibt, weisen zunächst nicht darauf hin. Allerdings kann ein bestehendes Asthma oder eine bronchiale Überempfindlichkeit grundsätzlich durch einen virusbedingten Atemwegsinfekt verschlechtert werden.

**Zur Allergitherapie werden die unterschiedlichsten Therapien eingesetzt, zum Beispiel Kortison, die Hyposensibilisierung oder auch Biologika. Erhöhen diese Therapien das Risiko, sich mit dem Coronavirus zu infizieren oder COVID-19 zu entwickeln?**

Das ist eine sehr wichtige Frage, die viele Patienten bewegt. Für Patienten mit Allergien, die regelmäßig Medikamente einnehmen, empfehlen wir auf alle Fälle, ihre Therapien fortzuführen. Diese Aussage muss man je nach Medikament differenziert betrachten.

Inhalative Steroide wie das Kortison über ein Spray oder Pulversysteme, haben keine systemischen Nebenwirkungen und unterdrücken nicht das Immunsystem. Vielmehr mildern inhalative Steroide die Entzündungsreaktion in den Schleimhäuten, und sollten deshalb auf alle Fälle weiter angewandt werden, um einer Verschlechterung einer chronisch entzündlichen Atemwegserkrankung vorzubeugen. Es gibt aus der Literatur keine Hinweise, dass das Infektionsrisiko

dadurch erhöht wird. Wenn man hier Risiko und Nutzen abwägt, liegt der Schwerpunkt klar auf der Nutzenseite.

Die spezifische Immuntherapie bzw.

Hyposensibilisierung mit Allergenen sollte auf alle Fälle fortgeführt werden, sofern sie bereits eingeleitet wurde. Das betrifft auch die Insektengiftallergiker, denn auf das Frühjahr folgt der Sommer, und in dieser Zeit sind die Patienten wieder verstärkt dem Risiko ausgesetzt, von Insekten gestochen zu werden, auf die sie allergisch reagieren.

Bei den inhalativen Allergenquellen wie Pollen, Milben oder Schimmelpilzsporen sollten Therapien mit subkutanen (mit Hilfe von Spritzen verabreichten) oder sublingualen (unter der Zunge angewandten) Präparaten ebenfalls fortgeführt werden, wenn die Behandlung bereits eingeleitet wurde. Hierbei ist zu beachten, dass angesichts des zu erwartenden Pollenflugs Dosisanpassungen entsprechend der Empfehlungen der Hersteller vorgenommen werden.

Biologika, d.h. antikörperbasierte Therapien wirken spezifisch auf einzelne Signalwege der allergischen und teilweise nicht-allergischen, sog. T2-Entzündung. Bislang gibt es für die Biologika in der Allergologie, das heißt für Anti-IgE, Anti-IL-4/IL-13-Rezeptor und Anti-IL-5 bzw. Anti-IL-5-Rezeptor, keine Hinweise darauf, dass das Immunsystem allgemein unterdrückt wird. Eher wird durch die Biologika die Überempfindlichkeit des Immunsystems normalisiert und theoretisch die Virusabwehr unterstützt. Patienten, die diese Behandlung bekommen, haben teilweise moderate bis schwere Allergien. Deshalb besteht hier das Risiko, dass die allergische Erkrankung und die Atemwegsentzündung sich verschlechtern, wenn man die Biologika absetzt.

**Sie erwähnten die Dosisanpassungen bei der Hyposensibilisierung – dabei handelt es sich aber um eine „normale“ Vorgehensweise...**

Ja. Während der Pollensaison, wenn die Beschwerden der Patienten zunehmen, sollte die Dosis einer Hyposensibilisierung sofern erforderlich entsprechend angepasst werden. Mit dem Coronavirus hat dies nichts zu tun.

Wichtig ist: Die Birkenpollensaison steht vor der Tür und kann bei Allergikern Schnupfsymptome, bei

Asthmapatienten auch Hustensymptome, auslösen. Die Patienten sollten dann jedoch nicht panisch reagieren, sondern überlegen, ob es sich hierbei nicht um die „normalen“ Allergiebeschwerden handelt, die man auch aus früheren Jahren kennt.

**Wie kann man die „normalen“ Allergiesymptome von den Symptomen einer Infektion mit dem Coronavirus unterscheiden?**

Symptome, die für eine Allergie und gegen eine Coronavirus-Infektion sprechen, sind zum Beispiel:

- eine normale Körpertemperatur, also kein Fieber
- ein allergietypischer, anfallartiger Niesreiz, zum Teil mit regelrechten Niesattacken
- Juckreiz der Augen

Treten diese Symptome auf, empfehlen wir, frühzeitig eine anti-allergische Behandlung einzuleiten. In den Apotheken gibt es viele frei verkäufliche anti-allergische Medikamente wie Kortison-Nasensprays oder Antihistaminika als Tabletten, Augentropfen und Nasensprays, sodass man in der jetzigen Situation nicht unbedingt darauf angewiesen ist, einen Arzt aufzusuchen. Diese antiallergische Medikamente sollten konsequent angewandt werden, selbst bei Corona-Infektion. Warum? Ein wegen Allergie niesender und schniefender COVID-19-Patient wäre ja noch gefährlicher für seine Umwelt!

Noch eine Empfehlung für den behandelnden Arzt: Gerade in Zeiten von Corona ist es wichtig, Patienten, die sich zu Beginn der Pollensaison mit entsprechenden Symptomen vorstellen, auf allergische Vorerkrankungen anzusprechen – möglichst vorab telefonisch. Traten vergleichbare Beschwerden im Vorjahr auf, wäre dies ein guter Indikator für eine Allergie.

**Frau Prof. Worm, vielen Dank für das Gespräch!**

Weitere Informationen:

<https://dgaki.de>

<https://www.mein-allergie-portal.com>