

Allergie-Alarm

Allergien sind hierzulande ein Volksleiden, die „Epidemie des 21. Jahrhunderts“. 20 bis 30 Millionen Deutsche werden von Pollen, Milben, Tierhaaren oder anderen eigentlich harmlosen Substanzen gequält. Und mehr als jeder Zweite ist bereits sensibilisiert, kann also irgendwann erkranken. Woran liegt das? Und vor allem: Was hilft?

Von Sibylle Hübner-Schroll



Pollen werden aggressiver

Umwelt Luftverschmutzung und ein verändertes Klima führen dazu, dass Allergiker heute mehr leiden als früher

Lassen Klimawandel und Luftverschmutzung die Zahl der Allergien ansteigen?

Traidl-Hoffmann: Wir wissen, dass sich das Klima ändert und dass Allergien zunehmen. Und es gibt viele Untersuchungen, die nahelegen, dass da ein kausaler Zusammenhang besteht. Kohlendioxid beispielsweise führt zu einer verstärkten Pollenproduktion der Pflanze. Ozon ist ein maßgeblicher Faktor, der die Aggressivität der Pollen verstärkt. Und auch bei der Luftverschmutzung gibt es Daten, die zeigen, dass Staubpartikel die Freisetzung von Allergenen in den Pollen erhöhen. Das heißt, Klimawandel, Klimagase und Luftverschmutzung wirken auf die Allergenträger, also die Pollen, und machen sie aggressiver; viele Umweltschadstoffe wie Ozon und ultrafeine Partikel fördern darüber hinaus beim Menschen die Entwicklung einer Allergie.

Leiden Pollenallergiker auch mehr als früher?

Traidl-Hoffmann: Ja, die Pollen setzen mehr Allergene frei und auch mehr entzündungsfördernde Substanzen. Dadurch hat der Allergiker mehr Symptome. Das ist zwar von Jahr zu Jahr etwas unterschiedlich, aber: Heuer scheinen die Pollen wieder sehr aggressiv zu sein. Hinzu kommt: Die Pollenflugzeiten verlängern sich. Schon früh im Januar etwa flogen Haselpollen – so früh wie noch nie.

Gibt es Pollen, die von Natur aus aggressiver sind als andere?

Traidl-Hoffmann: Ja, die gibt es. Die Pollen der Ambrosie, des Traubenkrauts, haben eine hohe Aggressivität. Diese Pollen setzen Enzyme frei, die die Schleimhäute angreifen und in ein Sieb verwandeln. Durch dieses Sieb können die Allergene ein-

dringen und entzündungsfördernde Substanzen freisetzen. Was die pro-entzündlichen Substanzen angeht, gehören auch Birkenpollen zu den aggressiveren Pollen. Birke ist das Hauptallergen in Deutschland.

Gibt es heute mehr Pollen als früher? Traidl-Hoffmann: Ja, quantitativ und auch qualitativ. Durch den Klimawandel haben wir viele unterschiedliche Spezies, die Ambrosie ist das Paradebeispiel dafür. Birkenpollen nehmen weiter zu, Gräserpollen allerdings eher ab. Zu den Gründen gibt es unterschiedliche Überlegungen. Es könnte etwa ein verändertes Mäuhverhalten dahinterstecken.

Hat das trockene Frühjahr den Allergikern besonders zu schaffen gemacht? **Traidl-Hoffmann:** Ja, heuer war es extrem schlimm. An den Tagen mit Birkenpollen-Spitzenwerten in der Luft haben die Patienten uns Ärzten regelrecht die Bude eingebracht.

Kann es in solchen Zeiten auch zu neuen Allergien selbst bei älteren Menschen kommen?

Traidl-Hoffmann: Ja, das ist ein besorgniserregender Trend, das Leuten, die in mittlerem oder höherem Lebensalter noch Allergien entwickeln. Es ist auch nicht ganz verstanden, warum das der Fall ist.

Hat der Einzelne denn eine Möglichkeit, den Umwelteinflüssen aus dem Weg zu gehen und sich zu schützen?

Traidl-Hoffmann: Er kann sich über den Pollenflug informieren. Die Stiftung Polleninformationsdienst hat eine Pollen-App entwickelt (www.pollenstiftung.de), mit der der Patient feststellen kann, wie hochaktuell die Pollenbelastung an dem Ort ist, an dem er sich befindet. Und er kann seine Symptome eingeben, sodass wir Pollenflug und Beschwerden in Verbindung bringen

Prof. Claudia Traidl-Hoffmann ist Inhaberin des Lehrstuhls für Umweltmedizin der TU München am Universitätszentrum UNIK-Klinikum Augsburg.

Eine „Umerziehung“ für das körpereigene Abwehrsystem

Therapie Nur eine Hyposensibilisierung, auch spezifische Immuntherapie genannt, bekämpft die Ursachen einer Allergie. Ob Injektionen oder Tabletten: Die Behandlung dauert üblicherweise mehrere Jahre

Augsburg/Würzburg Manchmal muss auch das körpereigene Immunsystem sozusagen in die Schule gehen. Und lernen, im Grunde harmlose Umweltsubstanzen zu dulden, statt anzugreifen. Übermotivation ist oft nicht gut, das zeigt sich besonders deutlich beim Thema Allergien. Da lösen Pollen, Hausstaub, Tierhaare, Schimmelpilze oder Insektengift bei manchen Menschen überschießende Abwehrreaktionen aus, so enorm, dass einige Betroffene sogar in Lebensgefahr geraten. Anaphylaktischer Schock nennt sich das. Die Abwehr spielt verrückt: Das Herz rast, die Luft bleibt weg, der Kreislauf kollabiert.

Eine „Umerziehung“ des Immunsystems, Desensibilisierung, Hyposensibilisierung oder auch spezifische Immuntherapie (SIT) genannt, ist bis heute die einzige ursächliche Therapie. Wenn das Immunsystem mithilfe dieser Therapie das Überreagieren „verlernen“ soll, gibt es verschiedene Möglichkeiten. Ein Gymnasium sozusagen, um beim Schulbesuch zu bleiben, außerdem Schnellkurse und einiges dazwischen. Allerdings verhält es sich bei den Allergien wie bei der Schulbildung auch: Grundsätzliches Lernen ist nun einmal nachhaltiger.

„Der Effekt beziehungsweise Langzeiteffekt ist abhängig davon, wie viel von dem Allergen man über einen längeren Zeitraum verabreicht“, sagt Professor Axel Trautmann, Leiter des Allergiezentrums Mainfranken am Universitätsklinikum Würzburg. Je mehr man von dem Allergen, also der allergieauslösenden Substanz, verabreicht, desto besser. Obwohl es heute grundsätzlich viele Möglichkeiten einer Hyposensibilisierung gibt, ist die subkutane Therapie (SCIT), das heißt die regelmäßige Verabreichung von Injektionen des Allergens in den Oberarm (unter die Haut = subku-

tan) über einen Zeitraum von drei bis fünf Jahren, Experten zufolge heute nach wie vor Standard. „Dazu gibt es die meisten Daten“, sagt Trautmann. Und auch die Chefärztin der Klinik für Dermatologie und Allergologie am Augsburger Klinikum, Professorin Julia Welzel, erklärt: „Viele Daten zeigen, dass diese Therapie gut funktioniert.“

Besonders bequem ist die subkutane Immuntherapie für die Patienten allerdings nicht. Die Dosis des Allergens muss zunächst gesteigert werden über einen Zeitraum von vier bis 16 Wochen, abhängig vom jeweiligen Präparat, wie Welzel sagt. Hier liegen die Abstände zwischen den Injektionen bei ein bis zwei Wochen. Dann wird in Abständen von vier bis sechs Wochen über Jahre hinweg die „Erhaltungsdosis“ verabreicht. Der Patient muss also regelmäßig die Praxis seines Allergologen aufsuchen. Und dort nach Gabe der Spritze noch eine halbe Stunde unter Aufsicht bleiben, weil eine heftige Reaktion bis hin zum allergischen Schock nach den Spritzen nicht gänzlich ausgeschlossen werden kann. Ein Infekt oder ausgiebige Sport beispielsweise, so Welzel, könnten diese Gefahr erhöhen.

Aber zumindest bei einer Pollenallergie sei das Auftreten eines solchen Schocks bei einer „Verkettung unglücklicher Umstände“ zwar denkbar, aber doch „extrem unwahrscheinlich“, erläutert Trautmann. Er selbst hat noch nie einen solchen Fall erlebt. Häufiger sind vergleichsweise harmlose Nebenwirkungen: Schwellungen, Rötungen oder Juckreiz an der Injektionsstelle, die am nächsten Tag wieder verschwunden sind. Oder eine Nesselsucht, also ein Hautausschlag, der ebenfalls nicht gefahrlich ist. Als Risikopatienten gelten nach Angaben Trautmanns jedoch schlecht eingee-

stellte Asthmatiker: Bei ihnen könnten die Injektionen eventuell einen Asthma-Anfall provozieren.

Nach den ärztlichen Leitlinien zur Hyposensibilisierung gilt schlecht eingestelltes Asthma als Kontraindikation für die Behandlung. Und es ist nicht der einzige Grund, manchmal von einer Hyposensibilisierung abzusehen. Auch Herzkrankheiten oder schwere Autoimmunerkrankungen zählen dazu. „Bei Rheuma beispielsweise würden wir die Hyposensibilisierung nicht machen“, sagt Welzel, „denn das Rheuma könnte dadurch theoretisch schlechter werden.“ Handelt es sich beim Patienten allerdings um einen Insektengiftallergiker, müsse

„Der Effekt beziehungsweise Langzeiteffekt ist abhängig davon, wie viel von dem Allergen man über einen längeren Zeitraum verabreicht.“

Professor Axel Trautmann

man die Risiken abwägen. „Wenn das größere Risiko ist, dass der Patient an einem Wespensicht stirbt, würde man die Hyposensibilisierung machen.“ Unter genauer Beobachtung, versteht sich.

Die Forschung ist schon seit längerem bemüht, Allergikern lästige Spritzen zu ersparen. Ergebnis dieser Bemühungen sind zum einen kürzere Therapie-Schemata, zum anderen die sublinguale Immuntherapie (SLIT) in Form von Tabletten oder Tropfen, die unter die Zunge gegeben werden. Was die verkürzten Behandlungsschemata betrifft, so gibt es etwa die „präseasonale“ SCIT mit wöchentlichen Injektionen, beginnend vier bis sieben Wochen vor der Pollenflugzeit. „Das ist etwas für Leute, die wissen, dass sie öfter mal ausfallen“, sagt Welzel, „sieben Wochen präseasonal, das kriegen sie hin.“ Für Patienten, die

wenig Zeit hätten, seien solche Schemata eine Alternative, bestätigt Trautmann, „und sicher besser als gar keine Therapie“.

Auch von „Rush“- oder gar „Ultra-Rush“-Hyposensibilisierungen ist bisweilen die Rede. Hierbei solle durch eine schnelle Dosissteigerung „eine schnelle Gewöhnung erreicht werden (mehrere Spritzen täglich, stationärer Aufenthalt)“, heißt es beim Deutschen Allergie- und Asthmabund. Angewandt würden solche Strategien bei Insektengiftallergikern, um einen schnellen Schutz zu erreichen, da beim nächsten Stich potenziell Lebensgefahr bestehe, so Trautmann. Bei Pollenallergien gebe es diese Bedrohung nicht, des-

manchen Patienten stört. Trautmann hat die Erfahrung gemacht, dass einige Patienten Spritzen alle vier bis sechs Wochen durchaus als angenehmer empfänden „als tagtäglich etwas einnehmen zu müssen“. Umgekehrt gibt es Patienten, die gern autark sein möchten. Deshalb spreche man mit den Patienten und überlege mit ihnen gemeinsam, welche die günstigste Methode für sie sei, erklärt Welzel. Standard ist jedoch, wie schon erwähnt, die Spritzen-therapie. Die Erfolgsaussichten der SCIT sind den Angaben der Ärzte zufolge gut, die Ansprechzeiten lägen bei Insektengiftallergien bei rund 90 Prozent, bei Pollenallergien im Bereich von 70 bis 80 Prozent. Die Wirkung der SLIT wiederum sei zurzeit nur bei Allergien gegen Gräserpollen wirklich gut belegt.

Pollenallergiker, die eine SCIT absolvieren, bemerken nach Angaben der beiden Ärzte meist schon in der Pollenflugzeit des darauffolgenden Jahres eine Verminderung ihrer Beschwerden. Das motiviert die Patienten offenbar, die lange Behandlung durchzuhalten; Therapieabbrüche gibt es den Allergologen zufolge nur wenige. Wer die SCIT hinter sich gebracht hat, ist zwar nicht ein für alle Mal vor Heuschneupfen gefeit – „die Allergie kann wieder anfangen“, sagt Welzel. Meist aber seien drei Jahre ausreichend, damit man „für den Rest seines Lebens kaum noch Beschwerden hat“.

Der theoretisch „ideale“ Patient für eine Hyposensibilisierung wäre ein Schulkind, Jugendlicher oder junger Erwachsener, der seine Allergie gerade erst entwickelt hat und nur gegenüber einem einzigen Allergen reagiert, sagt Trautmann. In der Praxis haben Menschen jedoch oft mehrere Allergien zur gleichen Zeit. „Dann schaut man, welche Al-

lergie ist das Hauptproblem und hyposensibilisiert dann dagegen“, erläutert Welzel. Es gebe Chancen, dass damit auch die anderen Allergien gebessert würden. Altersgrenzen nach oben gibt es übrigens nicht mehr: Auch bei über 70-Jährigen könne man noch eine Hyposensibilisierung machen, heißt es.

Wird ein Heuschneupfen nicht effektiv behandelt, kann es irgendwann zu einem „Etagenwechsel“ der Entzündung von der Nase hin zu den Bronchien mit asthmatischen Beschwerden kommen, warnen Fachverbände. Ein gutes Argument für eine Hyposensibilisierung. Und wann ist der richtige Zeitpunkt, damit zu beginnen? Bei Pollenallergien nach der Pollenflugzeit, erklären die Experten – wenn keine Pollenbelastung und keine Beschwerden mehr vorhanden seien.

Das Problem ist jedoch, dass viele Patienten das Ganze vergessen, sobald die Pollenflugzeit vorbei ist und die Symptome abklingen, bedauert Trautmann. Dabei wäre dann der richtige Zeitpunkt, mit der Behandlung zu beginnen. Und Welzel rät, jetzt über die Therapie nachzudenken und noch im Sommer einen Arzttermin zu fixieren. „Dann bleibt genug Zeit, mit der Hyposensibilisierung zu beginnen, bevor es mit den Pollen wieder losgeht.“

Professor Julia Welzel ist Chefärztin der Klinik für Dermatologie und Allergologie am Klinikum Augsburg.

Professor Axel Trautmann leitet das Allergiezentrum Mainfranken am Universitätsklinikum Würzburg.

Die Seele als Ko-Faktor

Psychosomatik Probleme und Konflikte können Symptome verstärken. Auslöser einer Allergie sind sie aber nicht

Sie befassen sich auch mit Psychosomatik. Wie kommt es, dass Allergiker manchmal beim bloßen Gedanken an „Ihr“ Allergen, etwa beim Anblick eines Katzenfotos, niesen müssen?

Mülleneisen: Wenn der Patient vielleicht schon 25-mal einen Asthma-Anfall nach Kontakt mit einer Katze hatte, ist dieses Erlebnis in seiner Vorstellungswelt so verankert, dass schon der Anblick eines Fotos reicht, um ebenfalls einen Anfall auszulösen. Das ist ein häufiges Phänomen. Ein Freund von mir, selbst Arzt, hat eine Genialienallergie. Im Urlaub kam er einmal in ein Hotel, in dem lauter Geranien standen, und er merkte, wie seine Atemwege sich zusammenzogen. Erst später hat er dann festgestellt, dass es Plastikblumen waren. Das ist wie beim pawlowischen Reflex, der „operanten Konditionierung“: Wenn man immer ein Glöckchen läutet, ehe der Hund Futter bekommt, wird ihm irgendwann schon das Wasser im Mund zusammenlaufen, wenn er nur das Glöckchen hört.

Das Problem ist jedoch, dass viele Patienten das Ganze vergessen, sobald die Pollenflugzeit vorbei ist und die Symptome abklingen, bedauert Trautmann. Dabei wäre dann der richtige Zeitpunkt, mit der Behandlung zu beginnen. Und Welzel rät, jetzt über die Therapie nachzudenken und noch im Sommer einen Arzttermin zu fixieren. „Dann bleibt genug Zeit, mit der Hyposensibilisierung zu beginnen, bevor es mit den Pollen wieder losgeht.“

Können Stress oder negative Gefühle eine Angst die Symptome einer Allergie verschlechtern?

Mülleneisen: Ja, die Veranlagung für Asthma beziehungsweise eine Allergie ist zwar angeboren, aber wenn Sie gerade Zoff mit Ihrem Ehepartner hatten oder die Kündigung bekommen haben, werden Sie stärker auf Ihr Allergen reagieren. Psychische Verstimmung, Stress, Ärger, Angst oder Konflikte, all das sind Faktoren, die ein Asthma oder eine Allergie verschlimmern können. Und so kommt es, dass die gleiche Katze mal mehr, mal weniger Beschwerden hervorruft.

Gibt es eine „Allergiepersönlichkeit“, die für das Auftreten von Allergien prädisponiert? **Mülleneisen:** Nein! Was es gibt, ist

ein ererbte Veranlagung für Allergien, und obwohl wir heute die gleichen Gene haben wie früher, haben wir heute viel mehr Allergien. Warum? Das ist eine Frage der „Epigenetik“. Durch bestimmte Umwelteinflüsse wie Rauchen, Luftverschmutzung und falsche Ernährung werden mehr Gene „abgelesen“, die für Allergien zuständig sind. Da gibt es ganz spannende Entwicklungen. So hat etwa eine Studie herausgefunden, dass Einzelkinder von Großmüttern, die in der Schwangerschaft geraucht haben, häufiger an Allergien und Asthma leiden. Das muss man sich mal vorstellen! Genauso unglaublich ist es, dass hierzulande 30 Prozent der Bevölkerung an irgendeiner Allergie leiden – eine irre hohe Zahl. Allein zwischen 2009 und 2012 hat Asthma in Deutschland um fast neun Prozent zugenommen. Das sind Entwicklungen, die uns mit großer Sorge erfüllen.

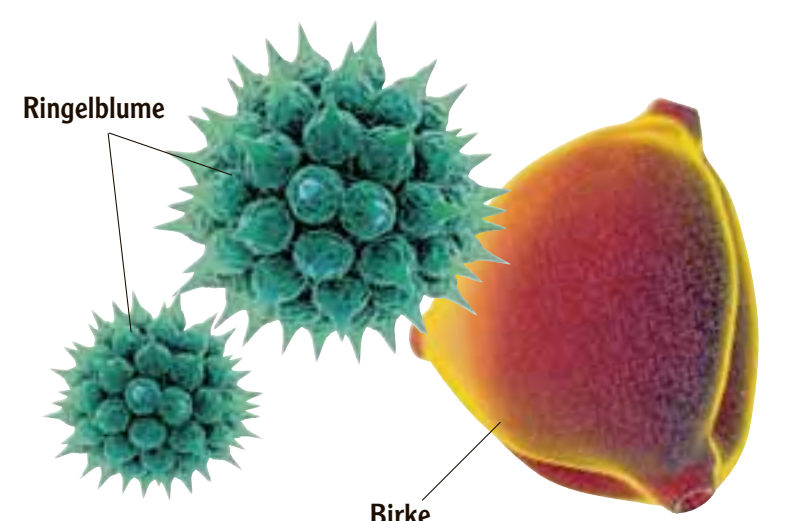
Die Psyche ist also zwar kein Auslöser von Allergien, aber ein Ko-Faktor? **Mülleneisen:** Ja, sie kann die Beschwerden verschlimmern.

Was kann man den Patienten daher raten? **Mülleneisen:** Sie sollten nicht nur das auslösende Allergen möglichst meiden und ihre Allergie durch eine Hyposensibilisierung behandeln lassen, sondern zum Beispiel auch Urlaubseffekte nutzen. Denken Sie an Kaiserin Sissi: Sie hatte ein Lungenleiden und zugleich eine Depression. Sie suchte Luftveränderung auf Madeira, und ihre Mutter kam, um sie aufzuheitern. Schon ging es ihr besser. Bei Luftveränderung fallen Stress, Ärger und Konflikte vom Arbeitsplatz weg, und dadurch bessern sich auch Asthma-Symptome. Für den Alltag gibt es aber auch viele Entspannungstechniken wie autogenes Training, Yoga oder Atemtherapie, die man nutzen kann.

Trotzdem werden viele Allergiker nur unzureichend behandelt... **Mülleneisen:** Ja, leider werden allergische Erkrankungen nicht so ernst genommen, wie man sie nehmen sollte. Die Unterbehandlung ist ein Problem. Man denke nur an die dadurch verursachten Arbeitsausfallzeiten, den Verlust an Lebensqualität oder an Kinder, die im Frühjahr schlechtere Noten nach Hause bringen als im Herbst. Man denkt, die Kinder seien vielleicht psychisch auffällig, in Wirklichkeit haben sie nur schlechten Schlaf, weil nachts die Nase dicht macht. Das ist keine Seltenheit.

Gibt es auch Fälle, bei denen eine Psychotherapie sinnvoll wäre? **Mülleneisen:** Ja, aber selten. Eine Psychotherapie ist in der Regel nicht erforderlich, weil Asthma beziehungsweise Allergien ja keine psychischen Erkrankungen sind. Einem Allergiker geht es allerdings je nach Wetter und anderen Umwelteinflüssen mal mehr, mal weniger gut. Das sollte er seinem Umfeld erklären, damit man ihn nicht für seltsam hält – und ihm ebenfalls seltsam begegnet.

Norbert Mülleneisen ist Lungenfacharzt in Leverkusen, außerdem Vorstandsmitglied im Ärzteverband Deutscher Allergologen.



Allergien bei Kindern und Jugendlichen

- **Allergien** sind Überempfindlichkeitsreaktionen des Körpers gegenüber einem oder mehreren Fremdstoffen aus der Umwelt. Je nach Art der Allergie treten bestimmte Krankheitssymptome auf, wenn diese Fremdstoffe mit der Atemluft oder der Nahrung aufgenommen werden oder ein umschriebener Kontakt mit der Haut erfolgte. Am bekanntesten sind Allergien gegen Pollen, Hausstaubmilben, Insektengift, Arzneimitel, Tierhaare, aber auch Lebensmittel wie Eier, Milch oder Meeresfrüchte.
- **Krankheitsformen** Die bekanntesten

- allergischen Krankheitsformen sind die drei „atopischen“ Krankheiten Heuschneupfen, Neurodermitis und Asthma. Aufgrund ihrer weiten Verbreitung zählen sie zu den häufigsten Gesundheitsproblemen im Kindes- und Jugendalter und belasten das Allgemeinbefinden der Betroffenen und ihrer Familien erheblich. Wobei die Krankheiten individuell ganz unterschiedlich schwer verlaufen können.
- **Heuschneupfen** wird auch Rhinitis allergica oder Pollinosis genannt. Zum Krankheitsbild gehören wässriger Schnupfen, häufiges Niesen, Jucken in der

- Nase, Brennen im Rachenraum sowie entzündete, tränende Augen. Heuschneupfen ist eine allergische Reaktion auf Blütenstaub, etwa von Birke, Hasel, Erle oder Gräsern.
- **Neurodermitis** Die chronisch-entzündliche Hautkrankheit Neurodermitis wird auch atopische Dermatitis oder atopisches Ekzem genannt. Sie zeigt sich meist schon im Säuglings- oder Kindesalter. Anzeichen sind eine trockene, schuppige Haut, starker Juckreiz und die Neigung zu Hautentzündungen (Ekzemen). Häufige Auslöser sind Hausstaub-

- milben. Seelische Komponenten können sich verschlimmernd auf die Beschwerden auswirken.
- **Asthma bronchiale** Asthma ist eine Entzündung der Atemwege. Auf verschiedene Auslöser reagieren die Bronchien überempfindlich. Sie verengen sich, es kommt zu Husten und Atemproblemen. Damit können Ersticken-gefühle einhergehen.
- **Die Kindergesundheitsstudie KIGGS des Robert-Koch-Instituts** Im Rahmen von KIGGS wurden und werden

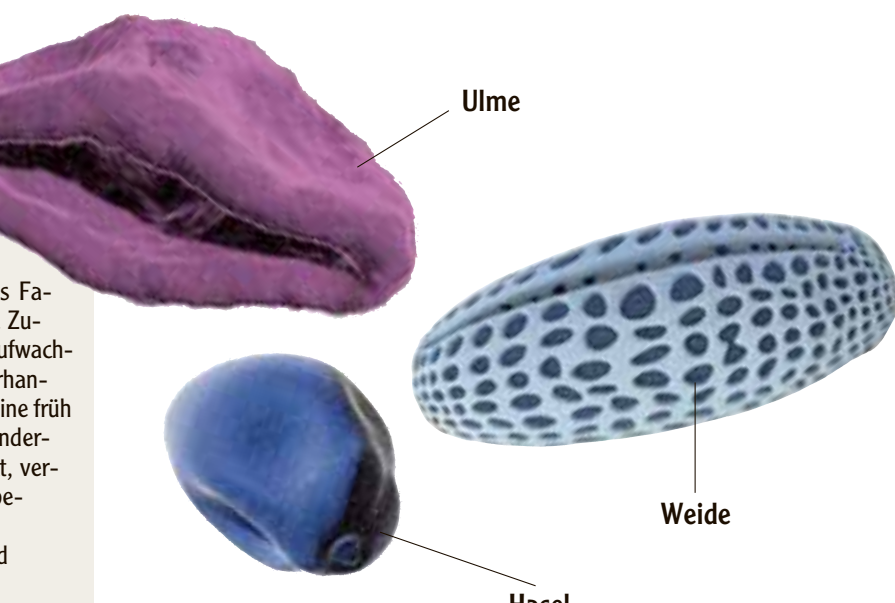
tausende Kinder im Alter von null bis 17 Jahren unter anderem auf allergische Erkrankungen hin untersucht. Die Basiserhebung fand von 2003 bis 2006 statt. Ergebnis: Neun Prozent der Studienteilnehmer litten an Heuschneupfen, Mädchen mit acht Prozent etwas seltener als Jungen mit zehn Prozent. Neurodermitis hatten acht Prozent der Kinder. Von Asthma waren etwa drei Prozent der untersuchten Kinder betroffen. Jungen wiederum etwas häufiger als Mädchen. Asthma tritt dabei in Großstadt-Regionen häufiger auf als in ländlichen. In einer gerade (Ende April) erschienenen

Folge-Publikation heißt es, dass aktuell fast ein Sechstel der Kinder und Jugendlichen hierzulande mindestens eine Allergie aufweist. Die Zahl der Kleinkinder mit Heuschneupfen und Asthma sei noch weiter gestiegen, bei größeren Kindern und Jugendlichen gibleren die Raten aber anscheinend stabil.

● **Sensibilisierungen** Über 40 Prozent der Kinder wiesen in der Blutuntersuchung eine Sensibilisierung gegenüber mindestens einem Allergen auf, aus der sich später eine Allergie entwickeln kann; die meisten gegenüber Stoffen, die einge-

geatmet werden – wie Pollen, Tierhaare oder Hausstaubmilben. Die meisten Sensibilisierungen gegenüber Nahrungsmittelallergenen bezogen sich auf Erdnuss, Weizenmehl, Karotte und grüner Apfel.

● **Ost-West-Vergleich** Im Osten wie im Westen kamen die Erkrankungen etwa gleich häufig vor. Die bisherigen Erkenntnisse aus den 1990er Jahren, die besagten, dass allergische Erkrankungen in den neuen Bundesländern seltener seien als in den alten, gelten offenbar nicht mehr, heißt es.



Fotos: Fotolia (5), privat