

Vom

Allergien gab es schon im alten Ägypten, doch bekam das Phänomen erst vor knapp hundert Jahren vom Wiener Kinderarzt Clemens von Pirquet seinen heute weltweit gebräuchlichen Namen.

Winde verweht

Tränende Augen, eine laufende Nase oder eine behinderte Atmung – all diese Symptome können auf eine Allergie zurückzuführen sein. Dabei handelt es sich um eine überschießende Abwehrreaktion des Immunsystems gegen normalerweise harmlose körperfremde Substanzen. Diese Fremdstoffe werden als Antigene und in diesem Fall als Allergene bezeichnet. Das Abwehrsystem eines Allergikers stuft diese Eindringlinge als gefährlich ein und bekämpft sie mit einer Überreaktion.

Allergische Reaktion Dafür werden beim Erstkontakt von B-Lymphozyten spezifisch gegen das Allergen ausgerichtete Abwehrstoffe vom Immunglobulin-Typ E (IgE) gebildet, die sich auf die Oberfläche von Mastzellen setzen. Mastzellen gehören zur Gruppe der weißen Blutkörperchen und sind Zellen der körpereigenen Abwehr, die Entzündungsstoffe (Mediatoren) gespeichert haben und mit spezifischen Bindungsstellen für IgE ausgestattet sind. Die Mastzellen befinden sich im Blut und Körpergewebe, insbesondere in Haut und Schleimhäuten von Nase, Mund und Augen sowie in den Atmungsorganen und im Darm. Während dieser ersten Phase, der Sensibilisierungsphase, treten noch keine sichtbaren Reaktionen auf. Der Körper ist vorerst nur sensibilisiert worden.

Kommt es aber zu einem wiederholten Kontakt mit demselben Allergen, dann erinnert sich das Immunsystem und produziert schnell größere Mengen an IgE. In dieser Reaktionsphase bindet das Antigen beziehungsweise Allergen an seine spezifischen Antikörper, die auf den Mastzellen sitzen. Bei dieser Antigen-Antikörper-Reaktion überbrückt ein Antigen zwei benachbarte Antikörper und bringt durch die Quervernetzung (bridging) die Mastzelle zum Platzen. Die Mastzellen entleeren sich (Degranulation) und setzen dabei eine Vielzahl von Mediatoren frei, die Entzündungsreaktionen hervorrufen, die harmlos bis lebensbedrohlich verlaufen können.

Allergische Symptome Der wichtigste Mediator ist Histamin, daneben spielen Leukotriene, Prostaglandine und Zytokine eine Rolle. Die Stoffe lösen an den Blutgefäßen eine Gefäßerweiterung und eine Erhöhung der Durchlässigkeit aus, ►

► wodurch Flüssigkeit austritt und es zu Ödemen in Haut und Schleimhaut kommt. Zudem kontrahieren sie die glatte Muskulatur und stimulieren die Schleimproduktion. Je nach Ausmaß und Lokalisation der Reaktion treten die verschiedenen bekannten allergischen Symptome auf, die individuell sehr unterschiedlich sein können: Sie reichen von Jucken, Niesreiz, verstopfter oder laufender Nase, geröteten oder tränenden Augen, Lidschwellungen, Hautausschlägen, Magen-Darm-Beschwerden, Atemnot und Asthmaanfällen bis hin zum anaphylaktischen Schock.

Allergische Reaktionstypen Sie werden als Allergien vom Soforttyp (Typ I) bezeichnet. Soforttyp deshalb, weil die allergischen Beschwerden innerhalb weniger Sekunden bis Minuten nach dem Kontakt der Allergene mit Haut oder Schleimhaut auftreten. 90 Prozent aller allergischen Reaktion zählen zu diesem Typ, der immer IgE-vermittelt ist. Beispiele dafür sind die häufigsten allergischen Erkrankungen wie das allergische Asthma bronchiale, Nahrungsmittelallergien und die allergische Rhinitis, die volkstümlich als Heuschnupfen und medizinisch als Rhinokonjunktivitis bezeichnet wird, da neben einer Entzündung der Nasenschleimhaut häufig eine Bindehautentzündung der Augen (Konjunktivitis) dazu kommt. Prinzipiell werden Allergien je nach Ablauf in vier verschiedene Typen eingeteilt. Neben dem Soforttyp unterscheidet man noch den Zytotoxischen Typ (Typ II), den Immunkomplex-Typ (Typ III) und den Spättyp (Typ IV). Auch die viel seltener auftretenden Typ-II- und Typ-III-Allergien sind antikörpervermittelt, wobei nicht IgE-, sondern IgG- und IgM-Antikörper eine Rolle spielen. Zudem dauert es bis zum Auftreten der Symptome einige Stunden. Beispiel für eine Typ-II-Allergie ist eine Agranulozytose, bei der es durch Arzneistoffe wie Metamizol zu einer Zerstörung körpereigener Zellen (Zytolyse)

ALLERGENKONTAKT VERMEIDEN

Eine vollständige Allergen-karenz stellt die beste Präventivmaßnahme dar. Allerdings ist dies praktisch kaum möglich. Folgende Tipps können aber das Leben erleichtern:

- + Täglich Pollenflugvorhersage beachten
- + Urlaubsreise während der individuellen Pollensaison in pollenfreie Regionen legen
- + Spaziergänge und sportliche Aktivitäten nach einem Regenguss planen, da dann die Allergene aus der Luft gespült worden sind
- + Sonnenbrille tragen, um Pollen vom Auge fernzuhalten
- + Gartenarbeiten vermeiden, aber Rasen häufig mähen (lassen), damit Gräser und Kräuter nicht zum Blühen kommen
- + Fenster in Zeiten der größten Allergenkonzentration am besten geschlossen halten, ansonsten verringern Pollenschutzgitter beim Lüften die Innenraumbelastung
- + Beim Autofahren keine Fenster öffnen, Pollenfilter in der Lüftungs- oder Klimaanlage reduzieren zusätzlich die Pollenkonzentration im Wageninnern
- + Häufig Staub und damit Pollen wegsaugen, am besten mit einem Staubsauger mit Feinfiltration
- + Haare abends waschen, um nächtlichen Beschwerden durch im Haar festgesetzte Pollen vorzubeugen
- + getragene (pollenbehaftete) Kleidung nicht im Schlafzimmer aufbewahren
- + Wäsche nicht im Freien trocknen, da sich sonst Pollen daran heften

kommt. Bei einer Typ-III-Allergie bilden sich innerhalb von Stunden mit dem Allergen Immunkomplexe, die Entzündungsreaktionen auslösen. Bekanntes Beispiel dafür ist die Vogelzüchterlunge, bei der tierische Proteine aus Staub oder dem Kot von Vögeln eingeatmet werden, die entzündliche Reaktionen des Lungengewebes verursachen. Bei der Reaktion vom Spättyp oder Typ-IV-Reaktion treten die allergischen Symptome erst ein bis zwei Tage nach dem Allergenkontakt auf. Dieser Typ ist T-Zell-vermittelt, das heißt, die Allergie wird nicht durch Antikörper, sondern durch spezifische T-Lymphozyten ausgelöst. Dabei wandern sensibilisierte T-Lymphozyten an die Kontaktstelle des Allergens und führen zu einer Gewebsentzündung. Nach diesem Reaktionsmuster verlaufen beispielsweise Transplantat-Abstoßungsreaktionen oder das allergische Kontaktekzem.

Allergieauslöser Theoretisch kann jeder Fremdstoff, sofern er eine bestimmte Größenordnung besitzt, eine Allergie auslösen. Ein Molekül mit allergenen Eigenschaften ist einerseits so groß und so kompliziert aufgebaut, dass es eine Immunreaktion bewirken kann. Andererseits muss es aber klein genug sein, um Haut und Schleimhäute durchdringen zu können. Schätzungen zu Folge ist für circa 20 000 Substanzen eine allergieauslösende Wirkung bekannt, wobei 90 Prozent der Allergiker unter einer begrenzten Anzahl von Allergenen leiden. Zu den häufigsten Allergenen zählen Blütenpollen, Milbenkot, Tierepithelien (tierische Ausscheidungsprodukte, die an Haaren oder Federn kleben), Insektengifte, Nahrungsmittel und Schimmelpilze.

Die Allergene lassen sich in folgende Kategorien einteilen:

- Inhalationsallergene, z. B. Pollen, Schimmelpilzsporen, Mehl, Holzstaub, Kot der Hausstaubmilben, Tierepithelien
- Nahrungsmittelallergene, z. B. Milch, Ei, Getreide, ►

Microlax® bei Verstopfung: Wenn schnelle und sichere Abhilfe gefragt ist

Betroffene suchen meist erst nach 2 bis 3 Tagen Rat in der Apotheke

Über 9 Millionen Deutsche leiden mindestens einmal im Monat oder häufiger an Obstipation. Zu den Ursachen zählen unter anderem unausgewogene Ernährung, Stress, Reisen oder Medikamenteneinnahme. Betroffenen fällt es oft schwer, über ihre Obstipation zu sprechen oder Rat einzuholen. Viele versuchen daher, die Verstopfung zuerst mit Hausmitteln zu lösen. Es dauert in der Regel 2-3 Tage bis Betroffene eine Apotheke für eine kompetente Beratung aufsuchen.¹ Damit Ihre Kunden dann nicht noch länger als nötig auf ihre Erleichterung warten müssen, ist die Empfehlung einer schnellen und sicheren Abhilfe besonders wichtig. In nur 5-20 Minuten verschafft Microlax® bei akuter Obstipation eine planbare und zuverlässige Erleichterung. Die Mini-Tube ist einfach und sanft anzuwenden und auch für Babys und Schwangere geeignet.

Frauen leiden dreimal häufiger als Männer unter Obstipation.¹ Bei Verstopfung ist nicht nur das allgemeine Wohlbefinden stark beeinträchtigt, sondern oft der gesamte Alltag. Fast 20% der Betroffenen verlassen ihr Zuhause seltener, 24% verzichten auf geplante Ausflüge oder Reisen. Betroffene, vor allem wenn sie bereits Tage ohne effektive Behandlung verbracht haben, wünschen sich daher vor allem eine schnelle und zuverlässige Abhilfe, um Verstopfung zu lösen. Bei vielen Mitteln gegen Verstopfung dauert es bis zum Wirkeintritt mindestens 6 Stunden und sogar deutlich länger. Für die dringende Hilfe bei akuter Verstopfung ist das osmotische Laxans Microlax® eine gute Empfehlung. Microlax® schafft innerhalb kürzester Zeit eine sanfte Abhilfe.



Microlax – Schnelle Hilfe in nur 5 - 20 Minuten.

Innerhalb von nur 5 – 20 Minuten kommt es zu einer sicheren und planbaren Erleichterung.² Die Anwendung ist einfach und hygienisch. Der gelartige Inhalt der Mini-Tube wirkt rein lokal und hat keinen Einfluss auf die Darmtätigkeit. Ein Gewöhnungs- oder Abhängigkeitspotential besteht nicht. Die 5 ml Mini-Tube ist einfach, hygienisch und diskret durch sanftes Einführen in den Enddarm anzuwenden. Die Wirkstoffkombination aus Natriumcitrat, Natriumlaurylsulfoacetat und Sorbit setzt das im Stuhl gebundene Wasser frei und weicht den Stuhl auf. Anwender müssen keine systemischen Nebenwirkungen befürchten. Bei der Anwendung von Microlax® kommt es zu keiner Resorption (einzelne Überempfindlichkeitsreaktionen sind möglich). Nebenwirkungen wie Darmträgheit oder die Gefahr der Gewöhnung sind bei Microlax® nicht gegeben.

Auch für Schwangere und Babys geeignet

In der Schwangerschaft tritt Verstopfung besonders häufig auf. Dank der guten Verträglichkeit und einfachen Anwendung ist Microlax® auch für Schwangere und Stillende zugelassen. Zudem ist Microlax® zur Behandlung von akuter Obstipation bei Kindern und Säuglingen geeignet.³ Das osmotische Laxans ist in 3 Packungsgrößen



Microlax® – Mit gutem Gewissen erleichtert in nur 5 – 20 Minuten.

- Keine Gefahr der Darmgewöhnung
- Rein physikalische Wirkweise
- Einfache und sanfte Anwendung auch bei Babys und Schwangeren

Die schnelle Hilfe bei Verstopfung.

(4 × 5 ml, 12 × 5 ml und 50 × 5 ml) erhältlich. Ob für große oder kleine Kunden: Microlax® kann mit gutem Gewissen empfohlen werden!

Jetzt
erstmals
im TV



Quellen:

1 Incite: German Constipation Final Report, 2011.

2 McNeil Consumer Healthcare GmbH. Fachinformation Microlax®, Stand: 04/2012.

3 Schneider JY. Obstipation bei Kindern und Säuglingen. DAZ 42, 148. Jg. (2008): pp. 106-107.

microlax®

Zus.: Arzneil. wirks. Bestandt.: 1 Miniklistier mit 5 ml Rektallösung (entspr. 6400 mg) enth. 450 mg Natriumcitrat, 64,5 mg Dodecyl(sulfoacetat), Natriumsalz 70 %, 4465 mg Sorbitol-Lösung 70 % (kristallisierend). **Sonst. Bestandt.:** Glycerol, Sorbinsäure, H₂O ger. **Anw.:** Kurzfristige Anwendung b. Obstipation sowie bei Erkrankungen, die eine erleichterte Defäkation erfordern. Darmentleerung b. diagnostischen od. therapeutischen Maßnahmen im Enddarmbereich. **Warnh.:** Enth. Sorbinsäure. **Gegenanz.:** Überempfindlichkeit gegen Bestandteile, Ileus, diagnostizierte hereditäre Fruktoseintoleranz. **Nebenw.:** Sorbinsäure kann Schleimhautreizungen hervorrufen. Nicht bekannt: Überempfindlichkeitsreaktionen, Bauchschmerzen, leichtes Brennen im Analbereich, lockerer Stuhl.

McNeil Consumer Healthcare GmbH, 41431 Neuss. Stand: 06/2013

Scannen Sie den QR-Code und sehen Sie im Anwendungsvideo, wie einfach, sicher und hygienisch die Anwendung von Microlax® ist.

Oder gehen Sie auf www.microlax.de



- Fisch, Hülsenfrüchte, Soja, Nüsse, Gewürze, Farbstoffe, Konservierungsmittel, Obst
- ▶ Kontaktallergene, z. B. Kosmetika, Haarfärbemittel, Nickel- und Chrom-haltiger Schmuck, Wolle, Latex, Wasch- und Putzmittel
- ▶ Insektengiftallergene, z. B. Wespen-, Bienen-, Hummeln- oder Hornissengift
- ▶ Arzneimittelallergene, z. B. Penicillin und andere Antibiotika, Sulfonamide, Schmerzmittel

Atopische Trias Bei Allergikern sind oft mehrere Organsysteme betroffen, wobei sich am häufigsten eine allergische Rhinitis, ein Asth-

oder sogar ganz verschwinden. Möglich ist aber auch ein erstes Auftreten im Erwachsenenalter, sodass selbst bei älteren Personen mit Schnupfensymptomen eine Allergie nicht prinzipiell ausgeschlossen werden kann. Verantwortlich für die Heuschnupfensymptome sind Pollen und damit Eiweiß- beziehungsweise Zucker-Eiweiß-Verbindungen, die über die Atmung aufgenommen werden. Zumeist spielt sich die allergische Entzündungsreaktion an Nase und Augen gleichzeitig ab. Heuschnupfengeplagte leiden an heftigen Niesattacken, Juckreiz in der Nase, starkem Sekretfluss und einer behinderten Nasenatmung. Eine Konjunktivitis mit juckenden,

einem perennialen (ganzjährigen) beziehungsweise persistierenden (anhaltenden) allergischen Dauerschnupfen abzugrenzen, zumal letzterer saisonalen Schwankungen unterliegt. So ein anhaltender Dauerschnupfen ist Folge von Allergenen, denen man ständig ausgesetzt ist und die nicht an die Vegetationsperiode gekoppelt sind (z. B. Hausstaubmilbenexkremente, Schimmelpilzsporen oder Tierepithelien).

Etagenwechsel gefürchtet Heuschnupfenpatienten haben ein stark erhöhtes Risiko, ein Asthma bronchiale zu entwickeln. Symptome wie trockener Husten und Atembeschwerden deuten drauf hin. Unbehandelt entsteht bei jedem Dritten innerhalb weniger Jahre ein Asthma. Die Allergie hat einen Etagenwechsel vorgenommen: Sie ist von den oberen Atemwegen zu den Bronchien, den unteren Atemwegen, hinabgestiegen. Dabei bildet sich ein Asthma besonders häufig, wenn die ersten allergischen Symptome vor dem sechsten Lebensjahr aufgetreten sind. Um einen Etagenwechsel zu verhindern, sollte eine adäquate Therapie so früh wie möglich eingeleitet und konsequent durchgeführt werden.

INTERMITTIERENDE UND PERSISTIERENDE RHINITIS

Die bislang verwendete Einteilung in eine saisonale und perenniale allergische Rhinitis wurde zugunsten einer neuen Klassifizierung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) aufgegeben. Jetzt steht die Dauer der Symptomatik im Vordergrund und es wird in eine intermittierende (unterbrechende) und persistierenden (anhaltenden) allergische Rhinitis unterschieden. Während bei der intermittierenden Form eine Symptomatik von weniger als vier Tagen pro Woche oder weniger als vier Wochen im Jahr zugrunde liegt, dauern bei einer persistierenden Rhinitis die Symptome länger als vier Tage pro Woche und mehr als vier Wochen an.

ma bronchiale und eine Neurodermitis manifestieren. Diese drei allergischen Erkrankungen werden als atopische Krankheiten oder als Erkrankungen des atopischen Formenkreises bezeichnet. Sie können einzeln, gleichzeitig oder zeitlich versetzt auftreten.

Allergische Rhinitis Der Heuschnupfen ist die bekannteste und häufigste allergische Erkrankung mit steigender Prävalenz. Nach Angaben des Deutschen Allergie- und Asthmabundes leiden darunter inzwischen ungefähr 16 Prozent der deutschen Bevölkerung. Meist beginnt er in der Kindheit und Jugend, etwa 80 Prozent der Betroffenen erkranken vor dem 30. Lebensjahr. Mit zunehmendem Alter kann das Krankheitsbild schwächer werden

brennenden und tränenden Augen, Rötung und einer Lidschwellung belastet den Pollenallergiker zusätzlich. Insgesamt fühlen sich viele der Leidgeplagten müde und schlapp.

Dauerschnupfen Treten die Beschwerden streng saisonal entsprechend der Blütezeit der allergieauslösenden Pflanzen auf, spricht man von einer saisonalen beziehungsweise intermittierenden (unterbrechenden) allergischen Rhinitis oder Rhinokonjunktivitis. Da die verschiedenen Pollenarten von Anfang des Jahres bis in den Herbst hinein fliegen, kann es bei einer Sensibilisierung gegen mehrere Pollenarten auch zu lang andauernden, monatelangen Beschwerden kommen. Deshalb ist es manchmal kompliziert, eine pollenassoziierte Allergie von

Asthma bronchiale Betroffene leiden vor allem nachts oder in den frühen Morgenstunden anfallsartig unter plötzlich auftretender Atemnot, die oftmals von einem trockenen Husten mit zähem Schleimauswurf begleitet ist. Typisch sind pfeifende und giemende Strömungsgeräusche beim Atmen. Sie gaben der Erkrankung ihren Namen, der aus dem Griechischen kommt und „Keuchen“ bedeutet. Die Beschwerden sind Folge einer anhaltenden Entzündung der Atemwege. Durch die gesteigerte Reaktionsbereitschaft der Bronchien reagiert der Asthmatiker empfindlich auf zahlreiche Reize. Verschiedenste Faktoren wie Pollen, Tierepithelien, Kälte, Rauch, Luftverschmutzung oder Infekte führen zu einer reversiblen Verengung der

NEU!

Grippostad® C

Jetzt auch zum Trinken!

Atemwege, insbesondere der kleinen Bronchien und Bronchiolen, und damit zu Atemnot. Je nach Schweregrad des Asthmas kommt es zu einer unterschiedlichen Beteiligung von Entzündungszellen, die einen Spasmus der Bronchialmuskulatur, ein Ödem der Bronchialwand und eine vermehrte Sekretion zähen, glasigen Schleims auslösen.

Achtung Kreuzallergien Bei circa jedem zweiten Heuschnupfenpatienten sind auch Beschwerden nach dem Verzehr bestimmter Nahrungsmittel festzustellen. Dabei leiden manche Allergiker nur zu den Blühperioden der betroffenen Pollen, während andere auch außerhalb des Pollenfluges bestimmte Lebensmittel nicht vertragen und mit Kribbeln und Gaumenjucken bis hin zu Schwellungen der Mund- und Rachenschleimhäute reagieren. Darüber hinaus können Magen-Darm-Beschwerden, Hautreaktionen, Kreislaufbeschwerden bis hin zu einem anaphylaktischen Schock ausgelöst werden. Man spricht von einem oralen Pollensyndrom oder einer pollenassozierten Nahrungsmittelallergie, deren Ursache eine Kreuzreaktion mit Pollen ist. Das Immunsystem reagiert dabei auf Eiweißstrukturen aus Nahrungsmitteln, die denen der allergisierenden Pollen ähneln. Kreuzreaktionen können mit botanisch verwandten Obstsorten und Gewürzen auftreten. So vertragen Birkenpollenallergiker kein Kern- und Steinobst oder Nüsse. Allergiker auf Gräserpollen müssen sich vor Soja, Tomaten, Bananen und Erbsen hüten. Weitere Beispiele sind Kreuzreaktionen zwischen Beifußpollen und Karotten, Sellerie, Paprika sowie Kiwis. Je unbehan-

delter ein Nahrungsmittel ist, desto mehr Allergiepotenz hat es. So kann man bei einigen Obst- und Gemüsesorten durch Kochen oder Einfrieren die allergenen Strukturen zerstören. Diese präventive Maßnahme funktioniert aber nicht immer. Sellerie und Erdnüsse behalten beispielsweise ihre Allergenität selbst nach Hitzezufuhr.

Allergikerkarriere Von Nahrungsmittelallergien können ebenso Personen betroffen sein, die nicht an einem Heuschnupfen leiden. Die häufigste ist die Milch- und Ei-Allergie. Aber auch Seefische, Schalentiere, Nüsse, Getreide, Hülsenfrüchte und Rohgemüse (vor allem Sellerie) lösen oft allergische Reaktionen aus. Insbesondere bei Kindern gehören die Nahrungsmittelallergien zu den ersten Allergieformen. Viele Lebensmittelallergien verlieren sich aber meistens im Laufe der Zeit (z. B. auf Eier, Milch, Soja, Weizen). Dafür treten im Klein- und Schulalter vermehrt Inhalationsallergien auf.

Allergenen auf der Spur Die Allergiediagnostik erlaubt eine Aufdeckung möglicher Allergene und ist Voraussetzung für präventive und therapeutische Maßnahmen (z. B. Allergenkarenz oder Hyposensibilisierung). Neben einer ausführlichen Anamnese stehen mehrere Testverfahren zur Verfügung: Hierzu zählen Hauttests, Blutuntersuchungen und Provokationstests. Sie geben Aufschluss über Art, Aktualität und Schwere der Erkrankung. Haut- und Provokationstests werden unter ärztlicher Kontrolle durchgeführt, damit auf potenzielle starke allergische Reaktionen adäquat reagiert ▶

Für alle, die bei Erkältung ein Trink-Granulat bevorzugen!

- Lindert die typischen Erkältungsbeschwerden schnell und zuverlässig
- Löst sich ohne Umrühren auf
- Schmeckt lecker-frisch nach Zitrone



STADA
Arzneimittel

Grippostad® C Stickpack Granulat zur Herstellung einer Lösung zum Einnehmen. **Wirkstoffe:** Paracetamol, Ascorbinsäure, Coffein, Chlorphenaminmaleat. **Zus:** 1 Beutel mit 2,02 g Granulat enthält 400 mg Paracetamol, 300 mg Ascorbinsäure, 50 mg Coffein, 5 mg Chlorphenaminmaleat. **Sonst. Bestandt.:** Wasserfreie Citronensäure, Na-hydrogencarbonat, Na-cyclamat, Saccharin-Na, Povidon K 25, Riboflavinphosphat-Na, Talkum, Zitronenaroma. **Anw.:** Sympt. Behandl. von gemeinsam auftretenden Beschwer. wie Kopf- u. Gliederschm., Schnupfen u. Reizhusten im Rahmen e. einfachen Erkältungskrankh. Bei gleichzeit. Fieber od. erh. Körpertemp. fiebersenkend. **Gegenanz.:** Überempfg. gg. d. Wirkst. od. e. d. sonst. Bestandt. Schwere Nieren- u. Leberfunktionsstör. (Child-Pugh > 9), Kinder < 18 J., Schwangerschaft, Stillzeit. **Anw.-beschränk.:** Nieren- u. Leberfunktionsstör. (Child-Pugh < 9), Gilbert-Syndrom, Oxalat-Urolithiasis, Eisen-Speichererkr. (Thalassämie, Hämochromatose, sideroblastische Anämie), chron. Alkoholmissbr., Pyelroduct. Obstr. u. Blasenhalbsobstr., Engwinkelglaukom, Ulcus ventriculi oder duodeni, Hypertyreose, Arrhythmien, Angststörungen. Enthält Natriumverbindungen. **Warnhinw.:** Bei hohem Fieber, Anz. e. Sekundärinfekt., Verschlechter. d. Sympt. od. änd. Komplikat. Arzt konsult. Ohne ärztl. Rat nur kurz u. nicht in erhöhter Dosis anwenden (Kopfschm., Leberschäden, Oxalatsteine od. Hämolyse mögl.). Zusätzl. Tageshöchstosis der einz. Kompon. beachten. **Schwang.:** Kontraind. **Stillz.:** Kontraind. **NW.:** Leuko-, Neutro- Panzyto- u. Thrombozytopenie, Agranul., thrombozytopen. Purpura, aplast. Anämie, leichte Methämoglobinbild., schwere Überempfindl.reakt. (Quincke-Ödem, Atemnot, Schweißausbr., Übelk., Blutdruckabfall, Kreislaufversagen, anaphyl. Schock), bullöse Hautreakt. wie SJS u. TEN/Lyell-Syndrom, Appetitsteig., Psychot. Reakt., innere Unruhe, Schlaflosigkeit, Dyskinesien, Sedier., Benommenh., Glaukomauslös., Sehstör., Arrhyth., Tachykardie, respirat. Überempfindl.reakt., Bronchosp., Analg.-Asthma, Mundtrockenh., gastroint. Beschwer., Lebertransamin.-Anstieg, Leberschäden, allerg. Hautreakt. (erythem. od. urtikar.), Temperaturanstieg (AM-Fieber), Schleimhautläs., Miktionsbeschw., Nierenschäden, ungenaue Best. klin.-chem. Parameter, Abschwäch. kutaner Allergietests. Beeinträchtigt. des Reaktionsvermögens mögl.! Angaben gekürzt – Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte d. Fach- bzw. Gebrauchsinformation. Stand: Dezember 2012. STADA GmbH, Stadastraße 2-18, 61118 Bad Vilbel.

► werden kann. Der Patient muss sogar noch 30 Minuten lang nach der Testdurchführung in der Praxis bleiben, da dies die kritische Zeitspanne für ernsthafte Zwischenfälle ist.

Hauttests werden als Suchtest oder Bestätigungstest durchgeführt. Die verschiedenen Tests beruhen alle auf demselben Prinzip: Durch Aufbringen von Allergenextrakten auf oder unter die Haut werden bei sensibilisierten Personen Rötung oder Schwellung ausgelöst. Bei dem am häufigsten durchgeführten Pricktest wird mit einer Lanzette ein Auszug des möglichen Allergens in die oberste Hautschicht des Unterarms eingebracht. Er wird standardmäßig bei Allergien vom Soforttyp angewendet. Zum Nachweis einer ekze-

Beweis für eine aktuell vorliegende Allergie gibt, ist der Epicutan-Test gleichzeitig ein organbezogener Provokationstest.

Blutuntersuchungen Der wichtigste Bluttest ist der RAST-Test (Radio-Allergen-Sorbent-Test), mit dem spezifische IgE gegen einige wichtige Inhalationsallergene quantitativ erfasst werden. Man benutzt diesen Test oftmals zur Bestätigung einer möglichen Allergie, die schon im Hauttest nachgewiesen wurde. Er kommt auch bei Personen zum Einsatz, bei denen Hauttests nicht durchführbar sind, wie beispielsweise bei Neurodermitispatienten oder bei hochgradig sensibilisierten Personen, für die ein Hauttest zu gefährlich wäre. Allerdings gibt auch

Hierzu werden die Allergene dem Körper auf die Art und Weise zugeführt, wie es auch in der Realität der Fall ist, das heißt, sie werden je nachdem welches Organ betroffen ist, inhaliert, geschluckt oder auf die Schleimhäute aufgebracht. Beim Heuschnupfenpatienten werden beispielsweise durch Sprühen einer allergenhaltigen Lösung auf die Nasenschleimhaut allergische Symptome ausgelöst, die in der Natur durch die Pollen verursacht werden. Provokationstests werden zudem bei Nahrungsmittelallergien oder Asthma bronchiale durchgeführt.

Therapieoptionen Prinzipiell lassen sich am besten mit den im Handverkauf zur Verfügung stehenden Antiallergika die Symptome der allergischen Sofortreaktion (Typ I) behandeln, wobei in der Selbstmedikation die Therapie der allergischen Rhinitis die größte Rolle spielt. Am häufigsten werden H₁-Antihistaminika angewendet. Sie helfen vor allem bei leichten Beschwerden, die sich vorrangig mit Nies- und Juckreiz, einer laufenden Nase und einer Konjunktivitis äußern. Eine verstopfte Nase kann meist effektiver mit einem topischen Glukokortikoid behandelt werden. Kurzfristig eignen sich zu Beginn der Therapie der nasalen Obstruktion auch abschwellende alpha-Sympathomimetika. Hemmstoffe der Mediatorfreisetzung (z. B. Cromoglicinsäure) kommen heute sehr viel seltener zum Einsatz, da sie schwächer wirksam sind und konsequent mehrmals täglich (bis zu vier Mal) appliziert werden müssen. Zudem erfordern sie eine rechtzeitige Applikation, die etwa zwei bis drei Wochen vor dem erwarteten Pollenflug begonnen werden muss. Nur dann können Mastzellstabilisatoren eine befriedigende Stabilisierung der Membranen von Mastzellen über eine Blockade von Chloridkanälen erzielen und Freisetzung von Histamin und anderen Entzündungsmediatoren vermindern. Sie sind vor allem eine Therapieoption für Schwangere. ►

NOTFALLSITUATION ANAPHYLAKTISCHER SCHOCK

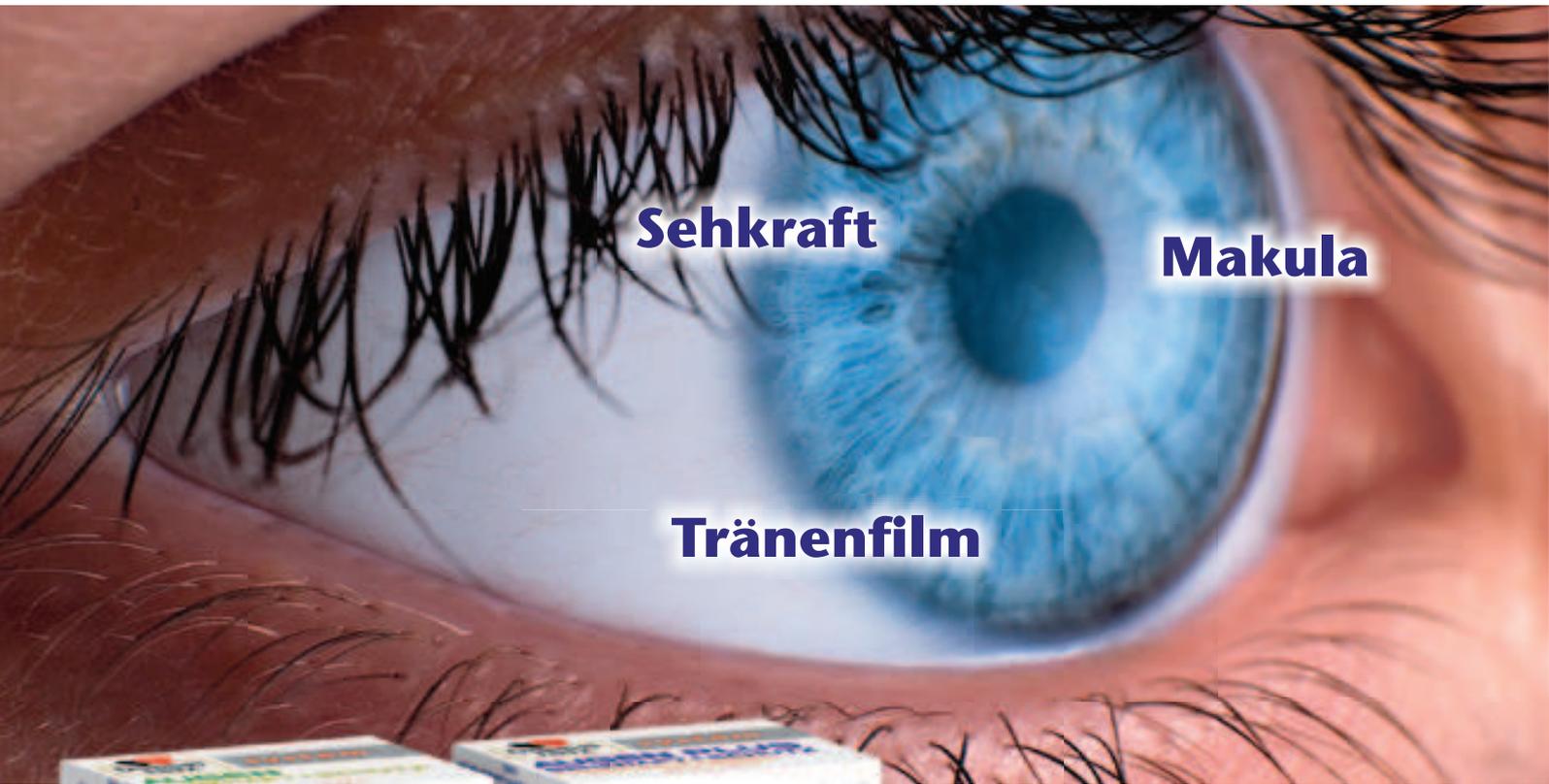
Ein anaphylaktischer Schock ist die stärkste allergische Reaktion vom Soforttyp, die tödlich enden kann. Typische Symptome sind zu anfangs ein Gaumenjucken, Kribbeln an Händen, Füßen oder im Genitalbereich, Unruhe und Hitzegefühl sowie Hautausschläge mit stark juckenden Quaddeln. Im weiteren Verlauf sind gastrointestinale Symptome (Übelkeit, Erbrechen, krampfartige Bauchschmerzen, Durchfall), ein Anschwellen von Zunge und Rachen und Atemnot möglich. Schwere Kreislaufreaktionen wie Blutdruckabfall, beschleunigter Herzschlag, Herzrhythmusstörungen bis hin zum Kreislaufzusammenbruch können folgen. Um sofort reagieren zu können, sollten Allergiker mit einem erhöhten Anaphylaxie-Risiko ein Notfallset bei sich führen. Dieses beinhaltet einen Adrenalin-Autoinjektor zur Selbstapplikation, ein Glukokortikoid sowie ein Antihistaminikum. Bei bekanntem Asthma bronchiale ist zusätzlich eine bronchialerweiternde Substanz in Form eines Inhaliersprays darin enthalten.

mauslösenden Spätreaktion wird der Epicutan-(Pflaster-)Test angewandt. Mit Allergenlösung getränkte Testpflaster werden auf die Haut (meist auf den Rücken) geklebt. Nach 24, 48 und 72 Stunden wird unter den Pflastern nachgesehen, ob sich eine Rötung, Schwellung oder Bläschen gebildet haben. Während der Pricktest nur einen Hinweis auf eine bestehende Sensibilisierung und keinen

eine Blutuntersuchung nur Aufschluss über eine Sensibilisierung. Eine Allergie muss aktuell noch nicht vorliegen.

Provokationstests Sie werden zur zweifelsfreien Bestätigung positiver Ergebnisse anderer Allergietests verwendet. Mit ihnen kann eine klinisch relevante Allergie von einer reinen Sensibilisierung abgegrenzt werden.

Jetzt im Fokus: Die Augengesundheit Ihrer Kunden und die Kampagne PRO AUGENLICHT



Doppelherz system AUGEN SEHKRAFT+SCHUTZ

- Ausgewählte Vitamine und Spurenelemente für die Gesundheit der Augen
- Mit Vitamin A und Zink für den Erhalt der normalen Sehkraft bei Tag und Nacht
- Mit Zeaxanthin + DHA
- **NEU:** Jetzt mit Heidelbeerextrakt und 15 mg Lutein

Doppelherz system AUGEN PLUS SEHKRAFT+SCHUTZ + TRÄNFILM-FORMEL

- Mit Nährstoffen aus Doppelherz system AUGEN SEHKRAFT+SCHUTZ für den Erhalt der normalen Sehkraft
- Zusätzlich mit Lipid-Kombination aus Omega-3- und Omega-6-Fettsäuren
- **NEU:** Jetzt mit 15 mg Lutein



PZN: 05517713 AUGEN PLUS (60 Kapseln)
PZN: 04260465 AUGEN SEHKRAFT+SCHUTZ (60 Kapseln)

*Doppelherz system AUGEN SEHKRAFT+SCHUTZ und Doppelherz system AUGEN PLUS



Gesundheit mit System

system

► **H₁-Antihistaminika** Sie blockieren H₁-Rezeptoren und verhindern damit histaminerge Effekte. Außerdem haben neuere Substanzen eine entzündungshemmende Wirkung, die bei den verschiedenen Wirkstoffen unterschiedlich stark ausgeprägt ist. Obwohl Antihistaminika bedarfsorientiert bei akuten Symptomen eingesetzt werden können, ist eine regelmäßige Applikation wirksamer. H₁-Antihistaminika werden lokal in Form von Nasensprays und Augentropfen sowie systemisch als Tablette, Brausetablette, Saft und Tropfen angeboten. Nach der deutschen Leitlinie „Allergische Rhinitis“ der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie

hen Azelastin und Levocabastin zur Verfügung. Beide Substanzen sind gut verträglich. Bei der Abgabe von Levocabastin-haltigen Zubereitungen ist der Verwender auf das notwendige Schütteln der Suspension vor Applikation hinzuweisen. Aufgrund ihres unterschiedlichen Wirkprofils und Nebenwirkungsspektrums unterteilt man die Antihistaminika in verschiedene Generationen. Ältere Antihistaminika der ersten Generation wie beispielsweise Dimetinden wirken auf periphere und zentrale H₁-Rezeptoren, sodass sie stark sedierend sind. Weitere charakteristische Nebenwirkungen sind Mundtrockenheit, Übelkeit und Magen-Darm-Beschwerden. Daher werden sie nur noch im Ausnahmefall (z. B. beim anaphylaktischen Schock), oder wenn eine sedierende Wirkung ausdrücklich erwünscht ist, eingesetzt. Ansonsten werden heute neuere Substanzen bevorzugt, welche die Blut-Hirnschranke nicht oder nur in geringem Maß passieren können und daher deutlich geringere sedierende Effekte aufweisen. Sie werden als Antihistaminika der zweiten Generation bezeichnet. Typische Vertreter sind die rezeptfreien Wirkstoffe Cetirizin und Loratadin. Antiostruktive Effekte sind für die daraus hervorgegangenen verschreibungspflichtigen Wirkstoffe Desloratadin und Levocetirizin beschrieben. Sie gelten als pharmakologische Weiterentwicklung und werden als Antihistaminika der dritten Generation bezeichnet.

Beste antiallergische Effekte mit Glukokortikoiden Letztere gehören laut Leitlinie zu den effektivsten Substanzen für die Therapie der allergischen Rhinitis, da sie nachhaltig die Konzentration verschiedener Entzündungsmediatoren (nicht nur die des Histamins) verringern. So weisen sie neben Histamin-vermittelten Effekten zudem entzündungshemmende Eigenschaften auf. Bei regelmäßiger nasaler Applikation erzielen sie hohe Schleimhautkonzentrationen

bei gleichzeitig minimalem Risiko für systemische Nebenwirkungen. Selbst bei länger andauernden stärkeren Beschwerden können topische Glukokortikoide alle nasalen Symptome einschließlich der verstopften Nase stärker als orale Anti-histaminika reduzieren. Am Auge sind sie allerdings nur wenig wirksam, sodass zur Unterdrückung allergischer Augensymptome eine Kombination mit Antihistaminika anzuraten ist. Aufgrund ihres verzögerten Wirkeintritts können topische Glukokortikoide akute Beschwerden nicht sofort beheben. Sie müssen über mehrere Tage regelmäßig appliziert werden, bevor ihre volle Wirksamkeit eintritt. Ist ein Soforteffekt gewünscht, müssen initial kurzfristig andere Substanzen (z. B. lokale alpha-Sympathomimetika, Antihistaminika) kombiniert werden. Für die Selbstmedikation ist bislang nur Beclometason zur kurzfristigen topischen Anwendung zugelassen.

Pflanzliche Hilfe Ein Extrakt aus *Astragalus membranaceus* (Bärenschote) senkt die Empfindlichkeit gegenüber Pollen und unterbindet die allergische Reaktion. Die Pflanze kommt ursprünglich in den Provinzen Nordchinas und in der Mongolei vor, wird aber mittlerweile auch in Europa kultiviert. Seine Wurzeln enthalten Polysaccharide, die das Immunsystem modulieren, Triterpensaponine mit antientzündlichen und antiasthmatischen Eigenschaften sowie antioxidativ wirkende Isoflavonoide. ■

Gode Meyer-Chlond, Apothekerin

ALTERNATIVE OPTIONEN

Begleitend eignen sich Nasensprays und Nasenspülungen mit bewährten Salzwasserspüllösungen, Meerwasser oder physiologischer Kochsalzlösung zur Behandlung von Heuschnupfensymptomen. Sie verflüssigen das Nasensekret, sodass es besser abfließen kann. Damit fördern sie den Reinigungsprozess der Nase, indem Allergene schneller ausgespült werden. Gleichzeitig unterstützen sie durch intensive Befeuchtung die Regeneration der angegriffenen Nasenschleimhaut.

(DGAI) gelten sie als Mittel der ersten Wahl bei allen Schweregraden einer intermittierenden als auch persistierenden allergischen Rhinitis. Sie weisen eine vergleichbare Wirksamkeit auf. Zeigt sich die Allergie auch in allgemeiner Abgeschlagenheit und Müdigkeit sind orale Antihistaminika effektiver.

Lokale oder orale Applikation Vorteil der topischen Applikation ist der rasche Wirkungseintritt innerhalb von 15 Minuten. Allerdings müssen sie häufiger (mindestens zwei Mal täglich) als orale Antihistaminika (ein Mal täglich) appliziert werden. In der Selbstmedikation ste-



WEBCODE: E1042