

# Die Saison ist eröffnet

Es ist wieder soweit. Der Winter ist noch nicht richtig vorbei, schon fliegen die ersten Pollen umher und bescheren **Pollenallergikern** Niesattacken, eine laufende Nase und tränende Augen.







**V**olkstümlich werden die Beschwerden als Heuschnupfen bezeichnet. Der medizinische Fachbegriff dafür lautet pollenassoziierte allergische Rhinitis oder Rhinokonjunktivitis, da neben einer Entzündung der Nasenschleimhaut häufig eine Bindehautentzündung der Augen hinzukommt. Neben Pflanzenpollen bescheren auch Schimmelpilzsporen, Tierhaare oder die Exkremente von Hausstaubmilben allergische Beschwerden an Nase und Auge.

**Häufiges Krankheitsbild**  
Heuschnupfen ist die häufigste allergische Erkrankung in

Deutschland – mit steigender Prävalenz. Schätzungen zufolge ist jeder fünfte Erwachsene betroffen. Besonders hoch ist die Allergierate nach Angaben des Deutschen Allergie- und Asthmabundes (DAAB) bei Kindern, von denen etwa jedes Dritte hierzulande auf umher-schwirrende Allergene mit Beschwerden an Nase und Augen reagiert. Meist beginnt die Allergie in der Kindheit und Jugend. Etwa 80 Prozent der Betroffenen erkranken vor dem 30. Lebensjahr. Mit zunehmendem Alter kann das Krankheitsbild schwächer werden oder sogar ganz verschwinden. Möglich ist aber auch ein erstes Auf-

treten im Erwachsenenalter, so dass selbst bei älteren Personen mit Schnupfensymptomen eine Allergie nicht prinzipiell ausgeschlossen werden kann.

**Nase und Augen betroffen**  
Pollen gehören zu den häufigsten Auslösern einer allergischen Rhinitis. Pollen sind kleine Zellen, die das männliche Erbgut der Pflanze enthalten. Sie werden entweder mit Hilfe von Insekten oder mit dem Wind auf die weibliche Pflanze übertragen. Da sie sich vor allem mit der Umgebungsluft verbreiten und eingeatmet werden, zählen sie zu den Inhalationsallergenen. Sie gelangen über die At-

mung auf die Schleimhäute der Nase, können aber auch über den Nasen-Tränenkanal ins Auge vordringen und dort einen Entzündungsprozess mit den daraus folgenden charakteristischen Symptomen auslösen. Eine pollenbedingte allergische Rhinitis zeichnet sich vor allem durch nicht enden wollende Niesattacken, Juckreiz in der Nase und starkem Sekretfluss (Hypersekretion) aus. Sind Milben die Auslöser, leiden Betroffene nicht an einer laufenden, sondern an einer verstopften Nase vergesellschaftet mit einer behinderten Nasenatmung. Überdies kann bei Heuschnupfengeplagten die Fähigkeit zu riechen und zu schmecken stark vermindert sein, ebenso berichten Betroffene häufig von Kopfschmerzen. Eine begleitende Konjunktivitis ist vor allem durch juckende Augen gekennzeichnet, zudem belasten Tränenfluss, Brennen, Rötung sowie eine Lid- und Bindehautschwellung zusätzlich. Meistens sind beide Augen gleichzeitig betroffen.

**Pollen im Anflug** Bei günstigen Windverhältnissen sind Pollen in der Lage, über 400 Kilometer zurückzulegen. Der Pollenflug unterliegt einem charakteristischen Jahresverlauf und wird von klimatischen Faktoren beeinflusst. In der Regel dauert die Pollenflugsaison je nach Blühperioden der Pflanzen von Februar bis Oktober. Allerdings kann der Blühbeginn der Pflanzen in Mitteleuropa abhängig von der Witterung bis zu sechs Wochen variieren und verschiebt sich im Zuge der Klimaveränderung immer weiter nach vorne. So können milde Wetterlagen zum Jahresstart Pollenallergikern schon im Januar durch den frühen Pollenflug der Haselnuss erste Heuschnupfenbeschwerden ►

### HOMÖOPATHISCHE MITTEL

Beim Heuschnupfen kann eine homöopathische Therapie erfolgsversprechend sein. Bei ausgeprägten Allergiebeschwerden kann sie auch mit einem konventionellen Antiallergikum kombiniert werden. Homöopathische Mittel werden symptomorientiert ausgewählt. Bei prophylaktischer Gabe sollte sechs bis acht Wochen vor Beginn der Heuschnupfenbeschwerden mit der Einnahme (dreimal täglich) begonnen werden. Für die Behandlung akuter Symptome wird häufiger dosiert (drei- bis sechsmal täglich, bei Besserung der Beschwerden seltener). Folgende homöopathische Einzelmittel haben sich bei Heuschnupfen bewährt:

- + Galphimia glauca D6: gerötete Bindehaut mit Jucken, Brennen und Tränenfluss, Reizung der Nasenschleimhaut, viel wässriges Nasensekret, häufiges Niesen
- + Sinapis nigra D6: brennendes, stark fließendes Nasensekret, wunde Nasenlöcher
- + Allium cepa D6: brennendes, dünnflüssiges Nasensekret, mildes Augensekret
- + Euphrasia officinalis D6: gerötete, brennende, juckende Augen, brennendes Augensekret, mildes Nasensekret
- + Luffa D6: verlegte Nasenatmung, viel zähflüssiger Schleim, trockene, borkige Nasenschleimhaut
- + Arundo mauritanica D6: extremer Juckreiz im Rachen, oft auch im Gehörgang, Tränenfluss und Fließschnupfen
- + Wyethia D6: ständiges Räuspern und Hüsteln, trockener Husten, Fremdkörpergefühl im Rachen

Einige homöopathische Einzelmittel sind auch als Nasen- (z. B. Luffa) oder Augentropfen (z. B. Euphrasia) verfügbar. Daneben existieren homöopathische Komplexmittel für die innerliche und topische Applikation.

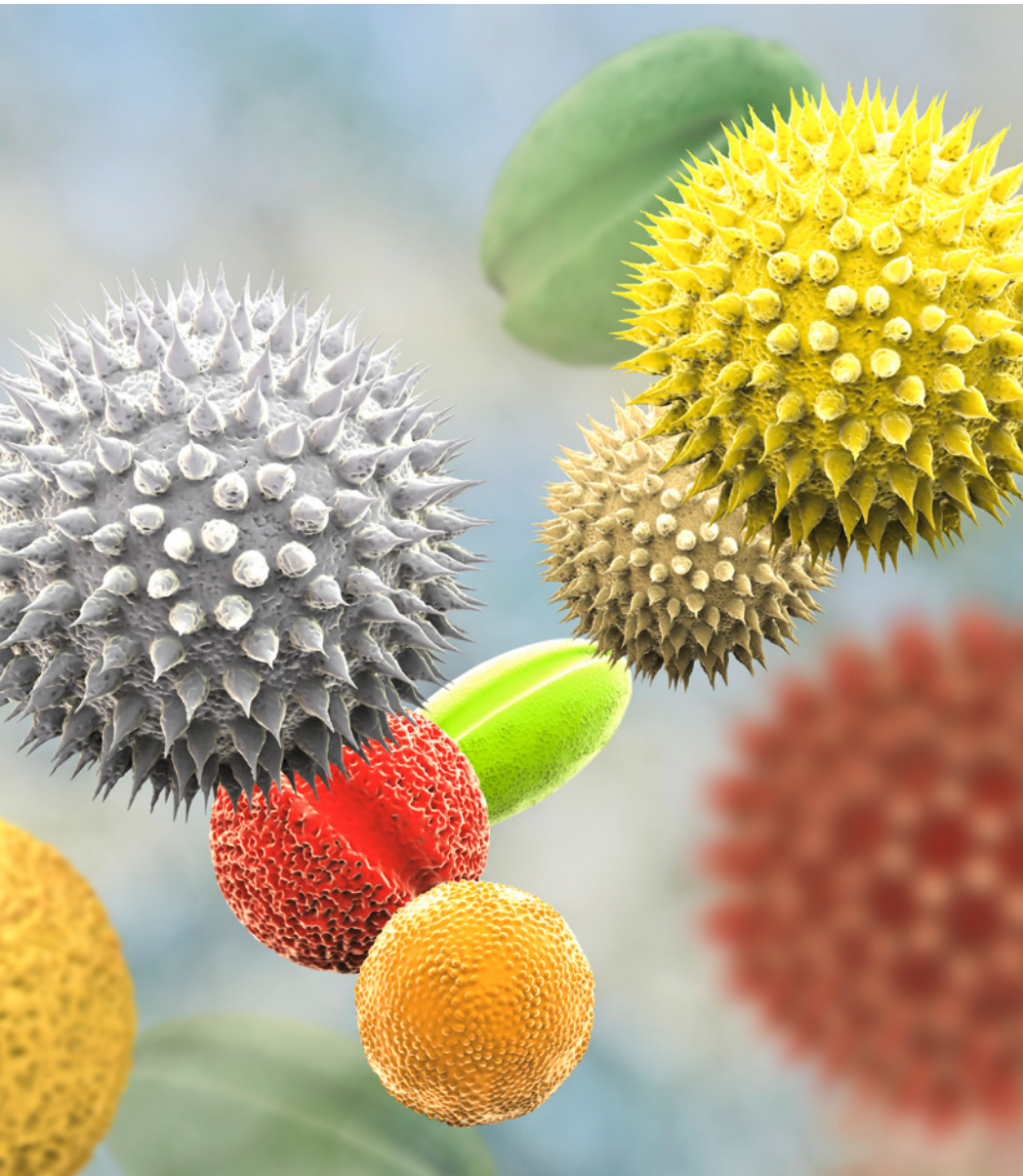
# Auf die Haut. Fertig. Schön.

**NEU** Die EUBOS IN A SECOND Ampullen-  
Kuren mit nachgewiesener Sofortwirkung. Straffen,  
stärken und beruhigen die Haut in einer 7-Tage  
Kur-Anwendung. Jetzt nur in Ihrer Apotheke.



**EUBOS<sup>®</sup>**  
MED  
**IN A SECOND**





© Dr\_Microbe / iStock / Getty Images

*Jede Pflanze hat andere Pollen. Gemeinsam ist ihnen, dass sie bei Kontakt mit Feuchtigkeit spezifische Proteine freisetzen, gegen die man sich sensibilisieren kann.*

► bescheren. Zudem verfolgt der Pollenflug einen typischen Tagesverlauf und unterliegt regionalen Faktoren. Auf dem Lande ist die Pollenbelastung tagsüber am höchsten, während Großstädte in den Abendstunden die größte Allergenkonzentration verzeichnen. Hochgebirge (über 1500 m) und Inseln im Meer gelten als pollenfrei.

**Welche Pollen fliegen heute?** Etwa 95 Prozent der Heuschnupfenpatienten in Deutschland leiden unter den acht bei uns allergologisch wichtigsten Pollenarten: Hasel, Erle, Esche, Birke, Süßgräser, Roggen, Beifuß und Ambrosia. Dabei haben Birkenpollen mit einem Anteil von mehr als 50 Prozent die größte Bedeutung. Aber auch auf Pollen anderer

Frühjahrsblüher wie Hasel oder Erle reagieren besonders viele Allergiker. Zeitlich folgen dann die Frühsommerblüher wie einige Gräser, Kräuter und Getreide bis schließlich die Spätsommerblüher wie beispielsweise Brennnessel und Beifuß den Pollenflug am Ende des Jahres beenden. Auskunft über die Blühzeiten und damit die höchste Allergenbelastung

der jeweiligen Pollenart gibt der Pollenflugkalender.

Wie stark die Belastung für die Patienten dann wirklich ist, lässt sich über die Pollenkonzentration in der Luft ermitteln. Dafür erfassen im ganzen Bundesgebiet circa 45 Messstellen des Deutschen Polleninformationsdienstes (PID) die Konzentration der umherschwebenden Pollen. Diese Daten werden an den Deutschen Wetterdienst (DWD) übermittelt, der in Abhängigkeit von Temperatur, Wind und Feuchtigkeit die Pollenflugvorhersage trifft, die einen Gefahrenindex beinhaltet. Der Pollenflug-Gefahrenindex ergibt sich aus dem Zusammenhang zwischen der in der Luft erwarteten Pollenkonzentration (Tagesmittel der Anzahl Pollen pro Kubikmeter Luft) und der Stärke der Symptome bei Allergikern. Die Vorhersagen zum Pollenflug-Gefahrenindex können während der Pollenflugsaison täglich online unter [www.dwd.de/pollenflug](http://www.dwd.de/pollenflug), per Newsletter oder App auf dem Handy abgerufen werden. So kann der Pollenallergiker sein Allergierisiko jederzeit einschätzen und versuchen, rechtzeitig Gegenmaßnahmen beziehungsweise eine adäquate Therapie einzuleiten.

**Kleine Pollen mit großer Wirkung** Abhängig von Zeit und Region produzieren die Pollen verschieden große Mengen an Eiweißverbindungen, die letztlich die allergische Immunantwort auslösen. Je nach Schweregrad der Symptome können die Betroffenen erheblich in ihrer Leistungsfähigkeit sowie Lebensqualität eingeschränkt sein. Die Beeinträchtigungen reichen von Schlafstörungen mit Tagesmüdigkeit über eine verringerte Alltagsaktivität bis hin zu einer Herabsetzung der schulischen oder ►





**WELEDA**  
Seit 1921

Enthält  
potenziertes  
**GOLD**  
zur Stärkung bei Stress  
und Erschöpfung.



# Neurodoron® lindert Reizbarkeit und Nervosität wirksam.\*

Unser natürlicher Ansatz. Bei nervöser Erschöpfung.

- Reduziert stress-assoziierte Angst- und Unruhezustände
- Unterstützt die Regeneration überreizter Nerven

**Weleda – im Einklang mit Mensch und Natur**

[fachkreise.weleda.de](https://fachkreise.weleda.de)

**Neurodoron®** Tabletten **Zusammensetzung:** 1 Tablette enth.: Aurum metallicum praeparatum Trit. D10 (HAB, V. 6) 83,3 mg / Kalium phosphoricum Trit. D6 83,3 mg / Ferrum-Quarz Trit. D2 (HAB, SV 6) 8,3 mg. (In 1 g Ursubstanz sind verarbeitet: Ferrum sulfuricum 0,64 g; Mel 0,32 g; Vinum 0,02 g; Quarz 0,16 g.) Sonstige Bestandteile: Lactose-Monohydrat, Weizenstärke, Calciumbehenat. **Warnhinweis:** Enthält Lactose und Weizenstärke – Packungsbeilage beachten. **Anwendungsgebiete** gemäß der anthroposophischen Menschen- und Naturerkenntnis. Dazu gehören: Harmonisierung und Stabilisierung des Wesensgliedergefüges bei nervöser Erschöpfung und Stoffwechselschwäche, z. B. Nervosität, Angst- und Unruhezustände, depressive Verstimmung, Rekonvaleszenz, Kopfschmerzen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Weizenstärke. Kinder unter 1 Jahr wegen des Bestandteils Mel (Honig). Kinder von 1 bis 12 Jahren (mangels Erfahrung). **Nebenwirkungen:** Weizenstärke kann Überempfindlichkeitsreaktionen hervorrufen.  
**Weleda AG, Schwäbisch Gmünd**

\* Hufnagel R et al. Effects of Neurodoron® in patients with nervous exhaustion – Results from a randomized controlled clinical trial. Eur J Integr Med 2016;8(S1):43.

► beruflichen Leistungen. Insgesamt fühlen sich viele einfach müde und schlapp. Treten noch trockener Husten und Atembeschwerden bis hin zur Atemnot auf, deuten diese Symptome auf ein allergisches Asthma hin. Dann sollte spätestens ein Arzt aufgesucht werden, um eine Behandlung einzuleiten. Besser ist es aber, bereits vorher adäquat zu reagieren, damit sich erst gar nicht Komplikationen einstellen.

**Folge- und Begleiterkrankungen möglich** Heuschnupfenpatienten haben ein stark erhöhtes Risiko, an einem Asthma bronchiale zu erkranken. Bei einer unbehandelten allergischen Rhinitis kommt es bei jedem Dritten innerhalb weniger Jahre zu einem „Etagen-

enten leidet zusätzlich noch an einem atopischen Ekzem.

**Kreuzallergien gefürchtet** Nahrungsmittel selbst sind selten Auslöser einer allergischen Rhinitis. Allerdings reagiert circa jeder zweite Heuschnupfenpatient nach dem Verzehr bestimmter Nahrungsmittel mit einem Kribbeln und Gaumenjucken bis hin zu Schwellungen der Mund- und Rachenschleimhäute. Darüber hinaus können Magen-Darm-Beschwerden, Hautreaktionen, Kreislaufprobleme oder sogar ein anaphylaktischer Schock ausgelöst werden. Man spricht dabei von einem oralen Pollensyndrom oder einer pollenassoziierten Nahrungsmittelallergie. Dabei leiden manche Allergiker nur zu den Blühperioden der be-

legiker auf Gräserpollen müssen sich vor Soja, Tomaten, Bananen und Erbsen vorsehen. Weitere Kreuzreaktionen sind zwischen Beifußpollen und Sellerie, Paprika sowie Kiwis bekannt. Dabei sinkt die Allergienpotenz mit dem Verarbeitungszustand des Nahrungsmittels. Daher ist es möglich, dass bei einigen Obst- und Gemüsesorten die allergenen Strukturen durch Kochen oder Einfrieren zerstört werden. Diese präventiven Maßnahmen funktionieren aber nicht immer. Beispielsweise verändert sich die Allergenität von Sellerie und Erdnüssen selbst nach Hitzezufuhr nicht.

**Allergische Sofortreaktion** Beim Heuschnupfen handelt es sich um eine überschießende Immunreaktion vom Typ I, die

zifischen Bindungsstellen für IgE ausgestattet sind. Die Mastzellen befinden sich im Blut und Körpergeweben, insbesondere in Haut und Schleimhäuten von Nase, Mund und Augen sowie in den Atmungsorganen und im Darm. Während dieser ersten Phase treten noch keine sichtbaren Reaktionen auf. Der Körper ist vorerst nur sensibilisiert worden, weshalb man auch von der Sensibilisierungsphase spricht. Erst bei erneutem Kontakt mit demselben Allergen kommt eine allergische Reaktion in Gang. Das Immunsystem erinnert sich und produziert schnell größere Mengen des IgE-Antikörpers. Die Allergene docken an zwei membranständige Antikörper an und bilden Allergen-Antikörper-Komplexe. Dies führt zu

## Antiallergische Nasensprays können auch Beschwerden am Auge lindern. Ein umgekehrter Effekt ist nur schwach vorhanden.

wechsel“. Das bedeutet, dass die Allergie von den oberen Atemwegen zu den unteren Atemwegen hinabgestiegen ist. Dabei bildet sich ein Asthma besonders häufig, wenn die ersten allergischen Symptome vor dem sechsten Lebensjahr aufgetreten sind. Darüber hinaus können sich die entzündlichen Prozesse auf die Nasennebenhöhlen ausbreiten und eine allergische Rhinosinusitis auslösen. Dauert diese länger an, besteht die Gefahr, dass sie chronifiziert und sich somit eine chronische Rhinosinusitis entwickelt. Circa ein Drittel der Heuschnupfenpati-

entropfen Pollen, während andere auch außerhalb des Pollenfluges bestimmte Lebensmittel nicht vertragen.

Ursache für die allergische Reaktion ist eine Kreuzreaktion zur Pollenallergie. Dann reagiert das Immunsystem auf Eiweißstrukturen aus Nahrungsmitteln, die denen der allergisierenden Pollen ähneln. Solche Kreuzreaktionen können mit botanisch verwandten Obstsorten und Gewürzen auftreten. Beispielsweise reagieren Birkenpollenallergiker häufig auf Kern- und Steinobst, Karotten, Kartoffeln oder Nüsse. Al-

auch als allergische Reaktion vom Soforttyp bezeichnet wird, da die Beschwerden sehr rasch, nur einige Sekunden bis wenige Minuten nach Allergenkontakt auftreten. Zuvor muss eine Sensibilisierung des Immunsystems erfolgt sein. 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 sind Zellen der körpereigenen Abwehr, die Entzündungsstoffe (Mediatoren) gespeichert haben und mit spe-

Veränderungen in der Membran der Mastzelle, wodurch diese angeregt wird, gespeicherte Entzündungsmediatoren, vor allem Histamin, explosionsartig auszuschütten.

**Entzündungsmediatoren** Histamin bindet daraufhin an H1-Rezeptoren verschiedener Körpergewebe, was eine lokale Vasodilatation und eine erhöhte Permeabilität der Gefäße nach sich zieht. Dies ist mit Rötung, Quaddel- und Ödembildung sowie einer verstärkten Schleimsekretion verbunden und zeigt sich bei einer Pollen-



# Endlich schöne Nägel

allergie durch die typischen Beschwerden an Nase und Augen. Die Symptome können individuell unterschiedlich ausgeprägt sein und reichen von Jucken, Niesreiz, verstopfter oder laufender Nase, geröteten oder tränenden Augen bis hin zu Lidschwellungen. Auch kann die Bronchialmuskulatur kontrahieren und einen Asthmaanfall auslösen. Bei dem gesamten Allergiegeschehen spielen neben Histamin noch weitere Mediatoren wie Leukotriene, Prostaglandine und Zytokine eine Rolle. Sie werden ungefähr 4 bis 24 Stunden nach Allergenkontakt im Rahmen einer Spätphasenreaktion über aktivierte eosinophile Granulozyten sezerniert und lösen eine chronische Entzündung der Schleimhaut aus. Häufig ist zudem eine nasale Hyperreaktivität auf unspezifische Reize wie beispielsweise Temperaturänderungen, Tabakrauch, Abgase oder Duftstoffe festzustellen.

## Saisonal versus perennial

Auf einen Heuschnupfen – in Abgrenzung zu einem Erkältungsschnupfen – kann man schließen, wenn die Symptome plötzlich auftreten, ungewöhnlich lange anhalten und im Jahresvergleich immer zur gleichen Zeit erscheinen. Da die Symptome bei einem Heuschnupfen entsprechend der Blütezeit der allergieauslösenden Pflanzen auftreten, sprechen Mediziner auch von einer saisonalen allergischen Rhinitis. Liegt eine Sensibilisierung gegen mehrere Pollenarten gleichzeitig vor, können Betroffene manchmal über sehr lange Zeiträume, eventuell monatelang Beschwerden haben. Damit kann es unter Umständen auch schwierig sein, eine durch Pollen ausgelöste Rhinitis von einem perennialen (ganzjährigen) allergischen Dauerschnup-

fen abzugrenzen. Letzterer wird typischerweise durch Allergene hervorgerufen, die das ganze Jahr vorkommen und nicht an eine Vegetationsperiode gekoppelt sind. Auslöser hierfür sind hauptsächlich Exkreme von Hausstaubmilben, Tierhaare oder Schimmelpilzsporen. Aber auch hier sind saisonale Schwankungen möglich. Beispielsweise leiden Hausstaubmilben-Allergiker besonders stark zu Beginn der Heizungsperiode, wenn die Hausstaubmilben-Allergene durch die Heizungsaktivität aufgewirbelt werden. Da diese Phase in der Regel mit dem Beginn der Erkältungssaison zusammenfällt, wird ein sich einstellender Schnupfen nicht selten als Erkältungsschnupfen fehlgedeutet.

## Intermittierend versus persistierend

Heute wird eine allergische Rhinitis weniger in saisonal und perennial unterschieden, vielmehr grenzen Fachgesellschaften die intermittierende (mit Unterbrechung auftretende) Rhinitis von der persistierenden (anhaltenden) Rhinitis ab. Als intermittierend wird eine allergische Rhinitis bezeichnet, deren Symptomatik sich weniger als an vier Tagen pro Woche oder weniger als vier aufeinanderfolgenden Wochen im Jahr manifestiert. Bei einer persistierenden Rhinitis dauern die Symptome länger als vier Tage pro Woche und mehr als vier aufeinanderfolgenden Wochen an. Beide Formen können sich mit leichten oder mäßig bis schweren Beschwerden darstellen. Letzteres ist der Fall, sobald die Lebensqualität beeinträchtigt ist.

**Allergenkarenz** Am besten ist es natürlich, eine Allergenexposition zu vermeiden. Eine vollständige Allergenkarenz ►



## Sililevo®

kräftigt und pflegt  
brüchige und weiche Nägel

- » Fördert gezielt den Nagelaufbau
- » Ohne Formaldehyd
- » Sichtbarer Erfolg bereits nach wenigen Wochen



Vorher



Nachher



Tipp:  
Wirkt und pflegt  
auch unter Farblack

[www.sililevo.de](http://www.sililevo.de)

\*Sparavigna et al. J Plastic Dermatol 2006, 2: 31-38.

 almirall



► stellt die beste Präventivmaßnahme dar. Allerdings ist dies kaum möglich, denn Pollen sind praktisch überall vorhanden. Dennoch sollte versucht werden, den Allergenen möglichst aus dem Weg zu gehen. Hier eine Auswahl an Hinweisen, die das Leben von Pollenallergikern erleichtern kann:

- Täglich Pollenflugvorhersage beachten.
- Urlaubsreise während der individuellen Pollensaison in pollenfreie Regionen legen.
- Spaziergänge und sportliche Aktivitäten im Freien nach einem Regenguss planen, da dann die Allergene quasi 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 vor den Fenstern beim Lüften die Innenraumbelastung.

- Wäsche nicht im Freien trocknen, da sich sonst Pollen daran heften.
- Beim Autofahren keine Fenster öffnen, Pollenfilter in der Lüftungs- oder Klimaanlage reduzieren zusätzlich die Pollenkonzentration im Wagen.
- 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.

### DEN ALLERGENEN AUF DER SPUR

Für die Allergiediagnostik stehen mehrere Testverfahren zur Verfügung: 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 werden kann. Der Patient muss sogar noch 30 Minuten lang nach der Testdurchführung in der Praxis bleiben, da dies die kritische Zeitspanne ist, in der ernsthafte Zwischenfälle auftreten können.

**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, also auch bei einer vermuteten allergischen Rhinitis angewendet.

Im Gegensatz dazu wird bei Kontaktallergien zum Nachweis einer ekzemauslösenden Spätreaktion der Epikutant-(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 gar Bläschen gebildet haben. Während der Pricktest nur einen Hinweis auf eine bestehende Sensibilisierung und keinen Beweis für eine aktuell vorliegende Allergie gibt, ist der Epikutant-Test gleichzeitig ein organbezogener Provokationstest.

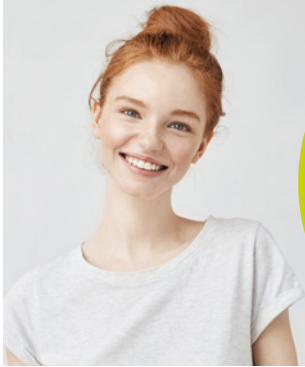
Die wichtigste **Blutuntersuchung** ist der RAST-Test (Radio-Allergen-Sorbent-Test), mit dem spezifische IgE gegen einige wichtige Inhalationsallergene quantitativ erfasst werden. Man benutzt diesen Test oftmals zur Bestätigung einer möglichen Allergie, die schon im Hauttest nachgewiesen wurde. Er kommt auch bei Personen zum Einsatz, auf deren Haut Hauttests nicht durchführbar sind, wie beispielsweise bei Neurodermitispatienten oder bei hochgradig sensibilisierten Personen, für die ein Hauttest zu gefährlich wäre. Allerdings gibt auch eine Blutuntersuchung nur Aufschluss über eine Sensibilisierung. Eine Allergie muss aktuell noch nicht vorliegen.

**Provokationstests** werden zur zweifelsfreien Bestätigung positiver Ergebnisse anderer Allergietests verwendet. Mit ihnen kann eine klinisch relevante Allergie von einer reinen Sensibilisierung abgegrenzt werden. Hierzu werden die Allergene dem Körper auf die Art und Weise zugeführt, wie es auch in der Realität der Fall ist (inhaliert, geschluckt oder auf die Schleimhäute aufgebracht). Beim Heuschnupfen-Patienten werden beispielsweise allergenhaltige Lösungen auf die Nasenschleimhaut gesprüht).

**Ursache bekämpfen** Die spezifische Immuntherapie (SIT), auch als Hypo- oder Desensibilisierung bezeichnet, ist die einzige Möglichkeit, kausal in das Allergiegeschehen einzugreifen. Sie wird angewandt, wenn das verursachende Allergen nicht gemieden werden kann oder ein Vermeiden nicht ausreichend wirksam ist. Eine SIT kann Allergien vom Soforttyp dauerhaft abschwächen oder gar heilen. Es existieren verschiedene Varianten, die sich in der Darreichungsform, den Intervallen der Anwendung, der Dauer der Behandlung und im Indikationsspektrum unterscheiden. Am häufigsten wird die subkutane spezifische Immuntherapie (SCIT) durchgeführt, bei der die Allergene in anfangs steigender Dosierung (später in einer Erhaltungsdosis) über einen Zeitraum von drei Jahren subkutan gespritzt werden. Daneben gibt es die Sublinguale Immuntherapie (SLIT), bei der die Allergene mehrere Jahre in Form von Tropfen oder Tabletten zur Anwendung kom- ►

# NEU von Vagisan: Die Menstruationstasse aus der Apotheke

Agenturfotos. Mit Models gestellt.



**Kostenfreies  
Muster unter  
pta.vagisan.de  
anfordern und testen!**

Passwort: sicher

\* exklusiv für Apotheken-Fachpersonal



# SafeCup<sup>®</sup> Vagisan



- 100 % medizinisches Silikon der höchsten Qualitätsstufe („Herzklappen-Qualität“)
- Geprüft auf Zytotoxizität, Irritations- und Sensibilisierungspotenzial
- In-vitro Untersuchung zur Tragedauer
- Mit praktischer Box zur Aufbewahrung und Desinfektion

## SafeCup. In der Regel sicher.

[www.safecup.de](http://www.safecup.de)

Dr. August Wolff GmbH & Co. KG Arzneimittel · 33532 Bielefeld

DR·WOLFF



► men. Sie wird vor allem bei einer Gräserpollen- und Hausstaubmilbenallergie eingesetzt.

**Therapieoptionen** Die allergische Rhinitis ist in der Regel ein Fall für die Selbstmedikation. Ziel ist es, die Symptome zu lindern sowie die entzündlichen Veränderungen zu reduzieren. Nasensprays mit Glucocorticoiden gelten heute bei der Behandlung eines Heuschnupfens als Mittel der Wahl, vor

Begriffen Mastzellstabilisatoren oder Chromone bekannt sind, haben heute an Bedeutung verloren.

**Für besondere Zwecke** Hemmstoffe der Mediatorfreisetzung werden praktisch oral nicht resorbiert und stehen deshalb nur lokal als Augentropfen und Nasenspray zur Verfügung. Die Wirkstoffgruppe umfasst lediglich zwei Substanzen: die Cromoglicinsäure (DNCG) und

sich ausreichend in den Mastzellen anreichern und damit wirksam sein können. Da sie den anderen antiallergischen Arzneimittelgruppen in ihrer Wirksamkeit bei der allergischen Rhinitis deutlich unterlegen sind, werden sie heute nur noch in besonderen Fällen (z. B. in der Schwangerschaft) angeraten. Selbst bei Kindern kommen sie nur noch selten zur Anwendung.

dass eine Langzeitanwendung vorteilhafter ist. Aufgrund ihres unterschiedlichen Wirkprofils und Nebenwirkungsspektrums unterteilt man Antihistaminika in verschiedene Generationen. Ältere Antihistaminika der 1. Generation wie Dimetinden oder Clemastin wirken auf periphere und zentrale H1-Rezeptoren, sodass sie stark sedieren. Substanzen, wie Diphenhydramin oder Doxylamin werden nur noch als Sedativa und Hypnotika eingesetzt. Weitere charakteristische Nebenwirkungen sind Mundtrockenheit, Übelkeit und Magen-Darm-Beschwerden. Daher kommen sie nur noch im Ausnahmefall (z. B. beim anaphylaktischen Schock) oder wenn eine sedierende Wirkung ausdrücklich erwünscht ist (z. B. bei einem stark juckenden atopischen Ekzem) zum Einsatz.

Zur Behandlung des Heuschnupfens werden heute neuere H1-Antihistaminika bevorzugt, die die Blut-Hirnschranke nicht oder nur in geringem Maß passieren können und eine höhere Spezifität für periphere H1-Rezeptoren aufweisen. Sie haben daher eine deutlich geringere sedierende Wirkung als die älteren Vertreter der Substanzklasse und werden als Antihistaminika der 2. Generation bezeichnet. Sie stehen für die lokale (Nasenspray, Augentropfen) und orale Applikation (Tablette, Schmelztablette) zur Verfügung. Für Kinder eignen sich vor allem kinderfreundliche Darreichungsformen wie Brausetabletten, Tropfen oder Saft.

**An Nase und Augen wirksam** Zu den typischen oralen Antihistaminika der 2. Generation gehören beispielsweise Ebastin, Azelastin, Fexofenadin, Desloratadin, Levocetirizin sowie Cetirizin und Loratadin, wobei nur die letzten beiden

### GLUCOCORTICOIDE

Eine kurzfristige systemische Gabe der Glucocorticoide kann bei einer ansonsten therapierefraktären Rhinitis oder als Anstoßtherapie bei schwerer Symptomatik und Nasenobstruktion erwogen werden. Auch am Auge werden Glucocorticoide nur kurzzeitig und als zusätzliche Therapieoption appliziert, da sie einen erhöhten Augeninnendruck (Glaukom) und eine Linsentrübung (Katarakt) begünstigen können

allein wenn die Patienten in ihrer Lebensqualität eingeschränkt sind. Gegebenenfalls kann eine Kombination mit einem topischen oder oralen Antihistaminikum erfolgen. Werden keine Glucocorticoide gewünscht, ist auch eine Monotherapie mit Antihistaminika möglich. Diese wirken schneller, lindern auch Augensymptome effektiv und können oral eingenommen werden. Allerdings existieren bei den oralen Antihistaminika Non-Responder. Aber selbst wenn diese auf orale Antihistaminika kaum ansprechen, können die topischen Varianten bei ihnen wirksam sein. Hemmstoffe der Mediatorfreisetzung, die auch unter den

Nedocromil. Ihre Wirkung wird durch eine Stabilisierung der Membranen von Mastzellen über eine Blockade von Chloridkanälen erklärt. Auf diese Weise vermindern sie die Freisetzung von Histamin und anderen Entzündungsmediatoren. Allerdings wirken sie nicht sofort, sondern entfalten ihre Wirkung erst nach mehreren Tagen. Daher ist es ratsam, sie rechtzeitig, etwa zwei bis drei Wochen vor dem erwarteten Pollenflug, anzuwenden. Vorteil der Cromone ist ihre gute Verträglichkeit, Nachteil hingegen die häufige Applikation. Sie müssen konsequent mehrmals (bis zu viermal) täglich zur Anwendung kommen, damit sie

**Weit verbreitet** Am häufigsten werden H1-Antihistaminika angewendet. Sie gehören heute neben den nasalen Glucocorticoiden zu den Therapeutika der ersten Wahl. Diese Wirkstoffgruppe blockiert H1-Rezeptoren und verhindert damit histaminerge Effekte. Damit wird die allergische Sofortreaktion unterdrückt und die Spätreaktion vermindert. Außerdem weisen neuere H1-Antihistaminika eine entzündungshemmende Wirkung auf, die bei den verschiedenen Substanzen unterschiedlich stark ausgeprägt ist. Obwohl Antihistaminika bedarfsorientiert bei akuten Symptomen eingesetzt werden können, konnte gezeigt werden,

Substanzen rezeptfrei erhältlich sind. Da sie eine ausreichend lange Halbwertszeit aufweisen, müssen Antihistaminika nur einmal täglich eingenommen werden. Eine Ausnahme macht Azelastin, das morgens und abends verabreicht werden muss. Vergleicht man die beiden nicht verschreibungspflichtigen Substanzen, zeigen sie bei der Therapie der Heuschnupfensymptome kaum klinisch signifikante Unterschiede. Hinsichtlich eines möglichen Sedierungspotenzials schneidet Loratadin etwas besser ab. Cetirizin scheint hingegen eine etwas stärkere Wirkung aufzuweisen.

Alle Substanzen sind bei systemischer Gabe gegen nasale und nicht nasale Symptome gut

wirksam. Bei reinen Beschwerden am Auge sind sie aber weniger effektiv als die topischen Vertreter. Besonders lindern orale Antihistaminika einen verstärkten Sekretfluss, eine geschwollene Nase beeinflussen sie wenig. Antiobstruktive Effekte sind lediglich für einige verschreibungspflichtige Substanzen (z. B. Desloratadin, Levocetirizin) beschrieben. Ebenso entfalten die rezept-

freien Antihistaminika-haltigen Nasensprays eine Wirkung bei Nasenobstruktion.

**Lokal applizieren** Die topischen Antihistaminika stellen eine sehr gute Therapiealternative dar. Sie wirken gleich stark oder sogar stärker als die oralen Vertreter. Generell spricht für die lokale Anwendung die gute Wirksamkeit bei einer verstopften Nase, die mit

oralen Präparaten nicht so gut zu therapieren ist. Allerdings sind Antihistaminika-haltige Nasensprays schwächer wirksam als nasale Glucocorticoide, dafür ist aber ihr Wirkeintritt schneller. In der Selbstmedikation kommen vor allem Azelastin und Levocabastin als Nasen- und Augentropfen zum Einsatz. Zudem ist Ketotifen zur Applikation am Auge ohne Rezept erhältlich. Der Vorteil der topi- ▶

## Die Behandlung eines Heuschnupfens ist in der Regel ein typischer Fall für die Selbstmedikation.

Anzeige

# Ich genieße meine Schwangerschaft!

Mit B-Vitaminen\* für das Wohlbefinden in der Schwangerschaft



steripharm.de

Die Mini-Dragees sind frei von Laktose, Gluten, Konservierungsmitteln, Farb- und Aromastoffen sowie tierischen Bestandteilen.  
Hergestellt in Deutschland. Erhältlich in allen Apotheken.

Nausema®

\* Vitamin B<sub>6</sub> wirkt bei der Regulierung der Hormontätigkeit mit. Vitamin B<sub>6</sub> und B<sub>12</sub> tragen zu einem normal funktionierenden Immunsystem und zur normalen Bildung der roten Blutkörperchen bei. Vitamin B<sub>1</sub>, B<sub>6</sub> und B<sub>12</sub> sind für den normalen Energiestoffwechsel und die Funktionen des Nervensystems wichtig.

SteriPharm  
Mehr Leben





► schen Applikation liegt im schnellen Wirkungseintritt. Bereits innerhalb von 15 Minuten setzt ihre Wirkung an der Nasenschleimhaut und am Auge ein. Weiterer Vorteil der lokalen Anwendung sind die geringeren systemischen Nebenwirkungen. Die Substanzen sind gut verträglich und müssen in der Regel nur zweimal täglich in den Bindehautsack oder in die Nase eingebracht werden. Bei der Abgabe von Levocabastin-haltigen Zubereitungen ist der Verwender auf das notwendige Schütteln der Suspension vor Applikation hinzuweisen. Dieses entfällt bei Azelastin, bei dem aber – selbst nach Anwendung am Auge – vorübergehend ein bitterer Geschmack auftreten kann. Zudem sind antiallergische Augentropfen mit den Wirkstoffen Emedastin, Epinastin und Olopatadin auf dem Markt, die der Verschreibungspflicht unterstellt sind. Sie spielen in der Praxis nur eine untergeordnete Rolle.

**Die besten Effekte** Nasale Glucocorticoide gehören zu den effektivsten Arzneisubstanzen für die Therapie der allergischen Rhinitis. Sie können selbst bei länger andauernden, stärkeren Beschwerden alle nasal Symptome – Nies- und Juckreiz, eine laufende sowie eine verstopfte Nase – stärker als Antihistaminika reduzieren. Sie werden heute bei allen Schweregraden empfohlen, selbst für eine Langzeitgabe. Allerdings sind nasale Glucocorticoide bei der Unterdrückung der allergischen Augensymptome den Antihistaminika meist unterlegen. Daher kann auch eine Kombination beider Wirkstoffgruppen sinnvoll sein. Corticoidhaltige Nasensprays haben entzündungshemmende Eigenschaften. Sie verringern nachhaltig die Konzentration

verschiedener Entzündungsmediatoren (einschließlich Histamin) in der Nasenschleimhaut und greifen damit direkt in das Entzündungsgeschehen beim Heuschnupfen ein. Eine frühzeitige Unterbrechung der Entzündungsreaktion ist bei der Verwendung topischer Glucocorticoide neben der gewünschten Symptomfreiheit ein wichtiger therapiebestimmender Aspekt, auch um dem gefährdeten Etagenwechsel vorzubeugen.

**Cortisonangst unbegründet** Wie bei den Antihistaminika können auch bei den Glucocorticoiden verschiedene Generationen differenziert werden. Die neueren Substanzen weisen eine stärkere Lipophilie und damit verbesserte Penetration in die Schleimhäute sowie eine höhere

Affinität zum Steroidrezeptor auf. Somit kann bei regelmäßiger lokaler Applikation eine hohe Schleimhautkonzentration bei minimalem Risiko systemischer Nebenwirkungen erreicht werden. Aus diesem Grund sind auch Nasensprays mit Beclometason, Mometason und Fluticason für die Behandlung der allergischen Rhinitis für Personen ab 18 Jahren aus der Verschreibungspflicht entlassen worden. Voraussetzung für die Abgabe der rezeptfreien Präparate ist eine zuvor erfolgte ärztliche Erstdiagnose einer al-

lergischen Rhinitis. Daneben existieren aber auch weiterhin verschreibungspflichtige Varianten. Zudem benötigen Nasensprays mit Budesonid, Flunisolid oder Triamcinolonacetonid nach wie vor eine ärztliche Verordnung.

Mometason-haltige Nasensprays spielen im Handverkauf eindeutig die größte Rolle. Die Substanz weist unter den freiverkäuflichen nasalen Glucocorticoiden die höchste relative Rezeptoraffinität und stärkste Lipophilie auf. Daher ist die systemische Bioverfügbarkeit mit weniger als einem Prozent am geringsten und das Risiko für systemische Nebenwirkungen sehr gering. Zudem soll Mometason auch signifikant die drei Augensymptome Rötung, Jucken und Tränen lindern.

**Wichtige Beratungshinweise** Da corticoidhaltige Nasensprays als Suspension vorliegen, müssen sie vor Applikation immer gut geschüttelt werden. Für alle Präparate gilt, dass eine anfänglich höher gewählte Dosierung immer reduziert werden sollte, sobald sich die Beschwerden deutlich gebessert haben. Aufgrund ihres verzögerten Wirkeintritts können nasale Glucocorticoide akute Beschwerden nicht sofort beheben. Sie müssen über mehrere Tage regelmäßig appliziert werden, bevor ihre volle Wirkung ein-

tritt. Danach ist eine konsequente Anwendung weiterhin nötig, um die Linderung der Symptome beizubehalten. Ist ein Soforteffekt gewünscht, müssen initial kurzfristig andere Substanzen kombiniert werden. Der Einsatz abschwellender lokaler alpha-Sympathomimetika ist möglich, wegen der Gefahr von Nasenschleimhautschädigungen und Gewöhnungseffekten aber zeitlich zu beschränken (bis zu sieben Tage). Alternativ sind für die akute Phase Antihistaminika eine gute Wahl.

**Alternative Optionen** Begleitend eignen sich Nasensprays und Nasenspülungen mit Salzwasserspüllösungen, Meerwasser oder physiologischer Kochsalzlösung. Sie verflüssigen das Nasensekret, sodass es

besser abfließen kann. Zugleich werden damit die Allergene schneller ausgespült. Somit fördern sie den Reinigungsprozess der Nase. Darüber hinaus unterstützen sie durch intensive Befeuchtung die Regeneration der angegriffenen Nasenschleimhaut. ■

*Gode Chlund,  
Apothekerin*

## Abschwellende Nasensprays sind für die Dauertherapie über die ganze Heuschnupfensaison keine Option.

## Mitmachen und punkten!

	A	B	C
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Einsendeschluss ist der 28. Februar 2018.**

DIE PTA IN DER APOTHEKE  
Stichwort: »Heuschnupfen«  
Postfach 57 09  
65047 Wiesbaden

Oder klicken Sie sich bei [www.diepta.de](http://www.diepta.de) in die Rubrik Fortbildung. Die Auflösung finden Sie dort im nächsten Monat.

Unleserlich, uneindeutig oder unvollständig ausgefüllte Fragebögen können leider nicht in die Bewertung einfließen, ebenso Einsendungen ohne frankierten/adressierten Rückumschlag.



## HEUSCHNUPFEN

In dieser Ausgabe von DIE PTA IN DER APOTHEKE 2/2019 sind zum Thema zehn Fragen zu beantworten. Lesen Sie den Artikel, kreuzen Sie die Buchstaben der richtigen Antworten vom Fragebogen im nebenstehenden Kasten an und schicken Sie diesen Antwortbogen zusammen mit einem adressierten und frankierten Rückumschlag an unten stehende Adresse. Oder Sie klicken sich bei [www.diepta.de](http://www.diepta.de) in die Rubrik Fortbildung und beantworten den Fragebogen online. Wer mindestens acht Fragen richtig beantwortet hat, erhält in der Kategorie 7 (Bearbeitung von Lektionen) einen Fortbildungspunkt. Die Fortbildung ist durch die Bundesapothekerkammer unter BAK/FB/2018/320 akkreditiert und gilt für die Ausgabe 2/2019.

Mit der Teilnahme an der Fortbildung erkläre ich mich einverstanden, dass meine Antworten und Kontaktdaten elektronisch erfasst und gespeichert werden. Der Verlag erhält die Erlaubnis, die Daten zur Auswertung zu nutzen. Der Verlag versichert, dass sämtliche Daten ausschließlich im Rahmen der Fortbildung gespeichert und nicht zu Werbezwecken verwendet werden. Ebenfalls erfolgt keine Weitergabe an Dritte. Mein Einverständnis kann ich jederzeit widerrufen.

**Ihr PTA  
Fortbildungs-  
punkt**

Datum

Stempel der Redaktion

### Absender

Name

Vorname

Beruf

Straße

PLZ/Ort

Ich versichere, alle Fragen selbstständig und ohne die Hilfe Dritter beantwortet zu haben.

Datum/Unterschrift



Kreuzen Sie bitte jeweils eine richtige Antwort an und übertragen Sie diese in das Lösungsschema.

**1. Welche Aussage ist falsch?**

- A. Eine allergische Rhinitis kann sich durch nasale und nicht-nasale Symptome äußern.
- B. Pollen gehören zu den Inhalationsallergenen.
- C. Heuschnupfenpatienten haben immer nur wenige Wochen zu leiden.

**2. Welche Aussage ist richtig?**

- A. Auf dem Lande ist die Pollenbelastung am Abend am größten.
- B. Pollen gehören zu den häufigsten Auslösern einer allergischen Rhinitis.
- C. Der Pollenflug ist jedes Jahr zur exakt gleichen Zeit.

**3. Zu den möglichen Folge- und Begleiterkrankungen eines Heuschnupfens zählen**

- A. Asthma bronchiale.
- B. Agranulozytose.
- C. Arthritis.

**4. Birkenpollenallergiker reagieren häufig auch auf**

- A. Kiwis.
- B. Kern- und Steinobst.
- C. Soja.

**5. Treten die Beschwerden entsprechend der Blütezeit auf, spricht man von einer**

- A. perennialen Rhinitis.
- B. persistierenden Rhinitis.
- C. saisonalen Rhinitis.

**6. Was stellt eine kausale Behandlungsmethode bei der allergischen Rhinitis dar?**

- A. Subkutane Immuntherapie.
- B. Inhalative Glucocorticoid-Therapie.
- C. Intranasale Antihistaminika-Therapie.

**7. Cetirizin und Loratadin ...**

- A. gehören zu den Antihistaminika der 1. Generation.
- B. werden lokal appliziert.
- C. müssen nur einmal täglich verabreicht werden.

**8. Worin sind nasale Glucocorticoide oralen Antihistaminika überlegen?**

- A. Optimale Wirkung gleich vom ersten Tag an.
- B. Besserung nasaler Obstruktion.
- C. Besserung der Augensymptome.

**9. Der Pricktest wird**

- A. standardmäßig bei einer vermuteten allergischen Rhinitis angewendet.
- B. Ist ein verträgliches Testverfahren bei Neurodermitispatienten.
- C. kommt meist bei Kontaktallergien zum Einsatz.

**10. Die langfristige Gabe von Augentropfen mit Glucocorticoiden begünstigt**

- A. einen Etagenwechsel.
- B. eine Kreuzreaktion.
- C. eine Linsentrübung.

**vitasprint**  
Pro Energie

# DER EXTRASCHUB AN VOLLEN TAGEN!\*



## Ihre zielgenaue Unterstützung:

- Reichweitenstarke TV-, Print- und Online-Kampagne
- Nationale PR-Kampagne
- Erweiterung der Zielgruppe
- Neuer Online-Auftritt

**Ab Januar 2019 in der Apotheke – Jetzt bestellen!**

\*Enthält 75mg Koffein. Koffein hilft, die Konzentration zu verbessern. Für Kinder, Schwangere und Stillende nicht empfohlen.  
Vitamin B<sub>2</sub> und B<sub>6</sub> unterstützen den normalen Energiestoffwechsel.