





Pollen im Anflug

Das große Niesen hat begonnen. Seit Jahresanfang fliegen wieder Pollen umher und quälen **Heuschnupfen-geplagte**. Was können Sie empfehlen? Was gibt es Neues in dieser Saison?

Kribbeln in der Nase, heftige, nicht enden wollende Niesattacken, ein starker Sekretfluss, der häufig sehr plötzlich, quasi ohne Vorwarnung einsetzt - volkstümlich wird bei diesen durch Pollen ausgelösten Beschwerden von einem Heuschnupfen gesprochen. Der medizinische Fachbegriff lautet pollenassoziiert allergische Rhinitis oder Rhinokonjunktivitis, da sich zu einer Entzündung der Nasenschleimhaut (Rhinitis) häufig juckende, brennende und tränende Augen, also eine Bindehautentzündung (Konjunktivitis) hinzugesellt.

Allergische Sofortreaktion

Der Heuschnupfen ist Ausdruck einer überschießenden Immunreaktion vom Typ I. Sie wird auch als allergische Reaktion vom Soforttyp bezeichnet, da die Beschwerden nur wenige Sekunden bis Minuten nach Allergenkontakt auftreten. Zuvor ist eine Sensibilisierung des Immunsystems erfolgt, bei der durch Erstkontakt mit dem Allergen vermehrt Antikörper vom Typ IgE gebildet und auf der Außenmembran von Mastzellen gebunden wurden. Diese Phase ist noch symptomlos. Erst bei erneutem Allergenkontakt wird die allergische Reak-

tion in Gang gesetzt. Die Allergene docken an zwei membranständige Antikörper an und bilden Allergen-Antikörper-Komplexe, die zur Mastzelldegranulation und damit zur explosionsartigen Freisetzung von Entzündungsmediatoren, vor allem Histamin, führen. Histamin bindet daraufhin an H1-Rezeptoren verschiedener Körpergewebe, was eine lokale Gefäßerweiterung und eine erhöhte Durchlässigkeit der Gefäße nach sich zieht und sich mit den typischen Beschwerden an Nase und Augen bis hin zur Kontraktion der Bronchialmuskulatur (Asthmaanfall) be-

merkbar macht. Neben Histamin spielen noch Prostaglandine, Leukotriene und andere zelltoxische Mediatoren eine Rolle. Sie werden im Rahmen einer Spätphasenreaktion ungefähr 4 bis 24 Stunden nach Allergenkontakt sezerniert und lösen eine chronische Entzündung der Nasenschleimhaut, eine vermehrte nasale Obstruktion sowie eine nasale Hyperreaktivität auf unspezifische Reize (z. B. Temperaturänderungen, Tabakrauch, Duftstoffe) aus.

Pollenalarm Verantwortlich für die Heuschnupfensymptome sind überwiegend Pollen, die durch Windbestäubung übertragen werden. Bei günstigen Windverhältnissen sind Pollen in der Lage, mehrere Hundert Kilometer zurückzulegen. Da sie überwiegend über die Atmung aufgenommen werden, zählen sie zu den Inhalationsallergenen. Im Zuge der Klimaveränderung erstreckt sich die Pollenflugsaison bei uns inzwischen von Januar bis Oktober. Anfang des Jahres bereiten die Pollen der Haselnuss Beschwerden. Am meisten macht den Pollenallergikern in unseren Breiten aber die Birke zu schaffen. Ihre Pollen zählen zu denen mit dem höchsten allergenen Potenzial. Sie sorgen bei 70 Prozent aller Heuschnupfengeplagten für die typischen Symptome. Zudem gehören zu den wichtigsten allergisierenden Pflanzen Hasel, Erle, Esche, Süßgräser, Roggen und Beifuß sowie zunehmend die aus den USA stammende Ambrosia. Da die Allergiesymptome entsprechend der jeweiligen Blütezeit auftreten, wurde Heuschnupfen früher auch als saisonale allergische Rhinokonjunktivitis bezeichnet.

Der Pollenflug verfolgt zudem einen typischen Tagesverlauf und unterliegt regionalen Fak-

EINTEILUNG DER ALLERGISCHEN RHINOKONJUNKTIVITIS

- + **Saisonal - perennial:** Prinzipiell ist der durch Pollen ausgelöste Heuschnupfen eine Unterform der allergischen Rhinokonjunktivitis. Ebenso können Pilzsporen, Tierhaare oder Exkremente von Hausstaubmilben allergische Beschwerden auslösen. Im Gegensatz zur pollenassoziierten Allergie leiden Betroffene dann aber nicht an einer laufenden, sondern an einer verstopften Nase. Zudem können die Allergene ganzjährig (perennial) vorkommen und somit zu jeder Jahreszeit Symptome hervorrufen, weshalb man in Abgrenzung zur saisonalen Form (pollenassoziierte Allergie) von einer perennialen allergischen Rhinokonjunktivitis (allergischer Dauerschnupfen) spricht. Die genaue Diagnose gestaltet sich allerdings oft schwierig. Da die verschiedenen Pollenarten von Anfang des Jahres bis in den Herbst hinein fliegen, können Betroffene mit einer Sensibilisierung gegen mehrere Pollenarten auch Beschwerden über sehr lange Zeiträume unter Umständen sogar monatelang entwickeln. Andererseits unterliegen auch perenniale Allergene saisonalen Schwankungen.
- + **Intermittierend - persistierend:** Aufgrund dieser Schwierigkeit ist die früher übliche Einteilung in eine saisonale und perenniale allergische Rhinokonjunktivitis nicht mehr üblich. Heute wird vielmehr zwischen einer intermittierenden (mit Unterbrechung auftretenden) und persistierenden (anhaltenden) Form unterschieden. Bei der intermittierenden Form wird die Symptomatik an weniger als vier Tagen pro Woche oder an weniger als vier Wochen manifest. Bei der persistierenden Form dauert sie mehr als vier Tage pro Woche und mehr als vier Wochen an. Darüber hinaus wird die Schwere der Symptome (gering oder mäßig bis schwer) nach ihrem Ausprägungsgrad und nach der Auswirkung auf die Lebensqualität des Patienten betrachtet. Letztendlich können sich sowohl die intermittierende als auch persistierende Form mit leichtem oder mäßig bis schwerem Verlauf zeigen. Letzteres ist der Fall, sobald die Lebensqualität beeinträchtigt wird.

Klagen Heuschnupfen-geplagte über Müdigkeit, müssen nicht die anti-allergischen Medikamente daran schuld sein. Es kann auch eine Begleiterscheinung der Allergie sein.

toren. Auf dem Lande ist die Pollenbelastung tagsüber am höchsten, während Großstädte in den Abendstunden die größte Allergenkonzentration verzeichnen. Auskunft über die höchste Allergenbelastung der jeweiligen Pollenart gibt der Pollenflugkalender, der beispielsweise unter www.pollenstiftung.de abgerufen werden kann. Alternativ gibt eine Pollenflug-App individuelle Vorhersagen zur Pollenbelastung.

Pollenallergiker in jedem Alter Eine durch Pollen ausgelöste allergische Rhinokonjunktivitis ist die häufigste allergische Erkrankung mit steigender Prävalenz. Bei 15 Prozent der Erwachsenen wird im Laufe ihres Lebens ein Heuschnupfen diagnostiziert, wobei Frauen etwas häufiger als Männer betroffen sind. Heuschnupfen und Asthma zählen auch bei Kindern und Jugendlichen zu den häufigsten chronischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Etwa neun Prozent der 3- bis 17-Jährigen leiden an Heuschnupfen. Dabei nimmt die Prävalenz bei beiden Geschlechtern mit dem Alter eher zu und Jungen sind häufiger als Mädchen betroffen. Mit steigendem Alter kann das Krankheitsbild schwächer werden oder gar nicht mehr in Erscheinung treten. Ein Trug-

schluss ist allerdings die Annahme, dass damit die Allergie verschwindet. Es bessern sich lediglich die Symptome, oft nach der Pubertät. Die Disposition bleibt. Im mittleren Erwachsenenalter kann sich eine allergische Rhinokonjunktivitis wieder verstärkt zeigen. Möglich ist auch ein spätes erstes Auftreten, sodass selbst bei älteren Personen mit Schnupfensymptomen eine Allergie nicht prinzipiell ausgeschlossen werden kann. 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.

Keine Bagatelle Nicht nur Nase und Augen sind betroffen. Zu den Beschwerden gesellen sich oft noch Kopfschmerzen. Viele fühlen sich zudem müde und schlapp. Tagesmüdigkeit und eine eingeschränkte Alltagsaktivität belasten die Betroffenen sehr. Sie werden dadurch erheblich in ihrer Leistungsfähigkeit und damit letztendlich in ihrer Lebensqualität eingeschränkt. Treten noch trockener Husten und Atembeschwerden bis hin zur Atemnot hinzu, deuten diese Symptome auf ein allergisches Asthma. Jetzt hat ein „Etagenwech- ▶

Ihre Empfehlung,
wenn die Energie fehlt.

Jetzt neu!

DAS ENERGETIKUM* FÜR KÖRPER* & GEIST**

VitaGerin® Forte Zur Unterstützung der körperlichen* und geistigen Leistungsfähigkeit**

- **Vitamine (A, B5, B12, C, E und Folsäure)** – die ausgewählten Vitamine tragen zur besonderen Nährstoffkombination des Energetikums* bei
- **Mineralstoffe (Zink, Eisen und Magnesium)** – dienen als Bausteine von Geweben oder als Bestandteil bzw. Cofaktor von Enzymen
- **Cholin** – wird für die Bildung des Botenstoffs Acetylcholin benötigt

DHA – trägt zur Erhaltung einer normalen Gehirnfunktion bei


Gute
Verträglichkeit


Zur Unterstützung
der körperlichen*
und geistigen
Leistungsfähigkeit**


Besondere
Nährstoff-
kombination


Für Energie*,
Immunsystem*
und Nerven**



Für alle, die noch
viel vorhaben.

*Vitamin B12 und Magnesium tragen zu einem normalen Energiestoffwechsel bei. Vitamin C und Vitamin A tragen zu einer normalen Funktion des Immunsystems bei. Magnesium, Folsäure und Vitamin C tragen zur Verringerung von Müdigkeit und Erschöpfung bei.

**Pantothensäure trägt zu einer normalen geistigen Leistung bei. Eisen und Zink tragen zu einer normalen kognitiven Funktion bei.



© AlexRaths / iStock / Getty Images Plus

Beim Pricktest werden Lösungen mit den häufigsten allergieauslösenden Stoffen, darunter auch Pollen, auf die Haut getropft und diese dann angeritzt. Bei einer Allergie auf einen Stoff rötet sich die Haut.

► sel“ stattgefunden: Die Allergie ist von den oberen Atemwegen zu den Bronchien, den unteren Atemwegen, hinabgestiegen. Heuschnupfenpatienten haben ein stark erhöhtes Risiko, ein Asthma bronchiale zu entwickeln. Unbehandelt entsteht bei jedem Dritten innerhalb weniger Jahre ein Asthma. Darüber hinaus können sich die entzündlichen Prozesse auch auf die Nasennebenhöhlen ausweiten und als typische weitere

Folgeerkrankung eine chronische allergische Rhinosinusitis auslösen.

Daher ist es wichtig, selbst bei leichten Heuschnupfensymptomen so früh wie möglich eine adäquate Therapie einzuleiten und konsequent durchzuführen. Zentrale Ziele einer Heuschnupfentherapie sind sowohl eine akute Symptomreduktion als auch entzündliche Veränderungen an Schleimhäuten zu reduzieren und damit Langzeit-

schäden sowie Folge- und Begleiterkrankungen wie ein Asthma oder eine Rhinosinusitis zu vermeiden.

Achtung Kreuzallergien

Circa 60 Prozent der Heuschnupfenpatienten reagiert zudem nach dem Verzehr bestimmter Nahrungsmittel allergisch. Die typische Symptomatik reicht von Gaumenjucken über Schwellungen der Mund- und Rachenschleimhäute bis hin

zu Magen-Darm-Problemen, Kreislaufbeschwerden oder einem anaphylaktischen Schock. Man spricht auch von einem oralen Pollensyndrom oder einer pollenassoziierten Nahrungsmittelallergie, bei der das Immunsystem auf Eiweißstrukturen aus Nahrungsmitteln reagiert, die denen der allergisierenden Pollen ähneln. Besonders häufig haben Birkenpollen-Allergiker dieses Problem. Beispielsweise vertragen sie unter Umständen kein Kern- und Steinobst oder Nüsse.

Spezifische Immuntherapie

Allergiker können das Auftreten der Symptome durch eine vollständige Allergiekarenz vermeiden, was allerdings bei einer Pollenallergie praktisch kaum durchführbar ist. Es besteht aber die Möglichkeit, mit einer spezifischen Immuntherapie (SIT), früher als Hypo- oder Desensibilisierung bezeichnet, kausal ins Allergiegesehen einzugreifen. Mit der SIT wird dem Körper das Allergen in kleinen Dosen wiederholt zugeführt, bis das Immunsystem das Allergen toleriert. Damit bleibt die allergische Reaktion aus oder verläuft deutlich milder. Es existieren verschiedene Varianten. Bei der subkutanen spezifischen Immuntherapie (SCIT) werden die Allergene über einen Zeitraum von drei Jahren subkutan gespritzt. Zunehmend wird heute die Sublinguale Immuntherapie (SLIT) praktiziert, bei der die Allergene mehrere Jahre in Form von Tropfen oder Tabletten oral zur Anwendung kommen. Die SLIT wird bei einer Allergie gegen Gräser-, Baumpollen und Hausstaubmilben eingesetzt. Eine orale Immuntherapie (OIT) gegen eine Erdnussallergie wird demnächst erwartet, sie hat bereits eine europäische Zulassung erhalten.

Medikamentöse Therapie

Prinzipiell gelten Antihistaminika und topische Glucocorticoide als Therapeutika der ersten Wahl. Antihistaminika blockieren H1-Rezeptoren und verhindern damit histaminerge Effekte, die bei allergischen Reaktionen vom Soforttyp eine zentrale Rolle spielen. Außerdem weisen neuere Vertreter eine entzündungshemmende Komponente auf, die bei den verschiedenen Substanzen unterschiedlich stark ausgeprägt ist. Ausgesprochen antientzündlich wirken Glucocorticoide, indem sie nachhaltig die Konzentration verschiedener Entzündungsmediatoren (einschließlich Histamin) reduzieren. Hemmstoffe der Mediatorfreisetzung (z. B. Cromoglicinsäure (DNCG)) spielen heute ledig-

lich eine untergeordnete Rolle, da sie den anderen antiallergischen Therapieoptionen in ihrer Wirksamkeit deutlich unterlegen sind. Sie sind nur noch in Schwangerschaft und Stillzeit Mittel der Wahl.

Rasche Hilfe Bei akuten Symptomen können Betroffene am schnellsten von den gut verträglichen topischen Antihistaminika profitieren. Ihre Wirkung setzt bereits innerhalb von 15 Minuten ein. Oftmals wirken sie sogar stärker als orale Antihistaminika. Vor allem am Auge und bei einer verstopften Nase sind sie den oralen Vertretern überlegen. Mit der nasalen Applikation eines antihistaminhaltigen Nasensprays lassen sich häufig bereits ausreichend Symptome am Auge lindern.

TIPPS BEI HEUSCHNUPFEN

Folgende Tipps können Pollengeplagten das Leben erleichtern:

- + Täglich Pollenflugvorhersage beachten
- + Spaziergänge und sportliche Aktivitäten im Freien nach einem Regenguss planen
- + Sonnenbrille tragen
- + Getragene Kleidung nach dem Aufenthalt im Freien wechseln, Brillengläser reinigen
- + Haare abends waschen
- + Getragene Kleidung nicht im Schlafzimmer aufbewahren
- + Wäsche nicht im Freien trocknen
- + Gartenarbeiten vermeiden, aber Rasen häufig mähen (lassen)
- + Fenster in Zeiten der größten Allergenkonzentration am besten geschlossen halten
- + Fenster mit Pollenschutzgitter versehen
- + Beim Autofahren keine Fenster öffnen, Lüftungs- oder Klimaanlage mit Pollenfilter ausstatten
- + Häufig Staub und damit Pollen wegsaugen, am besten mit einem Staubsauger mit Feinfiltration

Zudem können sie bei Patienten eine Wirkung entfalten, die kaum auf die oralen Vertreter ansprechen (non-responder).

In der Selbstmedikation kommen vor allem Azelastin und Levocabastin als Nasenspray und Augentropfen zum Ein- ▶

Anzeige

Bei Tinnitus* Tebonin® intens:

Auf Tebonin® 120 mg bei Ohrgeräuschen folgt das bewährte Tebonin® intens

- ✓ Lindert Tinnitus* kürzerer Dauer
- ✓ Unterstützt bei chronischem Tinnitus*
- ✓ 1–2 x 1 Tablette täglich



Gleiche Wirkung dank 120 mg Ginkgo-Spezialextrakt EGb 761®

* Zur unterstützenden Behandlung von Tinnitus aufgrund von Durchblutungsstörungen oder altersbedingten Rückbildungsvorgängen.

Tebonin® intens 120 mg. Wirkstoff: Ginkgo-biloba-Blätter-Trockenextrakt. 1 Filmtablette enthält: 120 mg quantifizierter, raffinierter Trockenextrakt aus Ginkgo-biloba-Blättern (35-67:1), Auszugsmittel: Aceton 60 % (m/m), quantifiziert auf 26,4 - 32,4 mg Flavonoide, berechnet als Flavonolglykoside, 3,36 - 4,08 mg Ginkgolide A, B und C, 3,12 - 3,84 mg Bilobalid, und unter 0,6 µg Ginkgolsäuren. Sonstige Bestandteile: Croscarmellose-Natrium; Hochdisperses Siliciumdioxid; Hypromellose; Lactose-Monohydrat; Macrogol 1500; Magnesiumstearat (Ph. Eur.); Maisstärke; Mikrokristalline Cellulose; Simecon-alpha-Hydro-omega-octadecyloxy-poly(oxyethylen)-5-Sorbinsäure(Ph. Eur.)-Wasser; Talkum; Titandioxid; Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O. Anwendungsgebiete: Symptomatische Behandlung von hirnrorganisch bedingten geistigen Leistungseinbußen im Rahmen eines therapeutischen Gesamtkonzeptes bei dementiellen Syndromen mit der Leitsymptomatik: Gedächtnis-/Konzentrationsstörungen, depressive Verstimmung, Schwindel, Ohrensausen, Kopfschmerzen. Vor Behandlung klären, ob die Symptome nicht auf einer spezifisch zu behandelnden Grunderkrankung beruhen. Verlängerung der schmerzfreien Gehstrecke bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit bei Stadium II nach FONTAINE im Rahmen physikalisch-therapeutischer Maßnahmen, insbes. Gehtraining. Bei Vertigo vaskulärer und involutiver Genese. Adjuvante Therapie bei Tinnitus vaskulärer und involutiver Genese. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegenüber Ginkgo biloba oder einem der sonstigen Bestandteile; Schwangerschaft. Nebenwirkungen: Es können Blutungen an einzelnen Organen auftreten, vor allem wenn gleichzeitig gerinnungshemmende Arzneimittel wie Phenprocoumon, ASS oder andere NSAR eingenommen werden. Bei überempfindlichen Personen allergischer Schock. Allergische Hautreaktionen (Hautrötung, Hautschwellung, Juckreiz). Leichte Magen-Darm-Beschwerden, Kopfschmerzen, Schwindel, Verstärkung bereits bestehender Schwindelbeschwerden. Dr. Wilmar Schwabe GmbH & Co. KG – Karlsruhe.



T2/02/10/20/08

DER BAUERNHOF-EFFEKT FÜR ZU HAUSE

Wer auf einem Bauernhof mit Kuhstall oder im Umkreis von etwa 400 Metern lebt, ist besser vor Allergien und atopischen Sensibilisierungen geschützt. Wie Studien zeigen, ist für diesen protektiven Effekt das Einatmen von Stallstaub sowie das Trinken von Rohmilch verantwortlich. Darin enthalten ist ein Molkenprotein der Kühe, das Beta-Lactoglobulin (BLG). Dieses Protein hat eine wichtige Funktion in der natürlichen Immunabwehr, wobei es dafür mit den Liganden Siderophor-komplexiertem Eisen, Vitamin A und Zink beladen sein muss. Ein neues Nahrungsergänzungsmittel enthält BLG mit einer Kombination aller drei Liganden in einer Lutschtablette vereint. Es soll ein Defizit an Mikronährstoffen bei Allergikern ausgleichen und die Entzündung inhibieren.

► **satz.** Während Levocabastin ein rein hochselektiver H1-Antagonist ist, hat Azelastin zusätzlich noch eine mastzellstabilisierende und entzündungshemmende Wirkung. Beide 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.

Beliebte Alternative Viele Allergiker finden es bequemer, einmal täglich ein Antihistaminikum einzunehmen. Vor allem Kontaktlinsenträger mit leichten Allergiesymptomen bevorzugen häufig Tabletten, da Augentropfen ein Herausnehmen der Kontaktlinsen (mindestens für 15 Minuten) erfordern. Obwohl orale Antihistaminika bedarfsorientiert bei akuten Symptomen eingesetzt werden können, ist ihre Langzeitanwendung wirksamer. Nach ihrem Wirkprofil und Nebenwirkungsspektrum unterteilt man Antihistaminika in ver-

schiedene Generationen. Antihistaminika der 1. Generation (z. B. Dimetinden, Clemastin) kommen beim Heuschnupfen nicht mehr zur Anwendung, da sie durch ihre Wirkung auf zentrale H1-Rezeptoren stark sedierend wirken. Heute werden bei milden Heuschnupfen-Symptomen neuere H1-Antihistaminika bevorzugt, die als Antihistaminika der 2. Generation bekannt sind. Sie passieren die Blut-Hirnschranke nicht oder nur in geringem Maße und weisen eine höhere Spezifität für periphere H1-Rezeptoren und damit eine deutlich geringere sedierende Wirkung auf. Ohne Rezept sind schon seit langem Cetirizin und Loratadin erhältlich, wobei Loratadin das geringere Sedierungspotenzial und zusätzlich eine mastzellstabilisierende Wirkung besitzt. Beide Substanzen sind bei systemischer Gabe gut wirksam. Sie helfen nicht nur bei Beschwerden an Augen und Nase, sondern auch bei weiteren Beeinträchtigungen, die mit der Allergie im Zusammenhang stehen (z. B. Tagesmüdigkeit, Konzentrationsmangel). Bei reiner Augensymptomatik sind sie weniger effektiv als topische Antihistaminika. Wirkstoffe zur oralen Therapie lindern vor allem nasale Symptome, wobei sie einen verstärkten Sekretfluss

besser als eine zugeschwollene Nase beeinflussen. Antibiotische Effekte sind lediglich für Levocetirizin und vor allem für Desloratadin beschrieben, die 2019 beziehungsweise 2020 aus der Verschreibungspflicht entlassen wurden. Zu beachten ist dabei, dass nicht alle Desloratadin-haltigen Präparate für die Selbstmedikation zur Verfügung stehen.

Die besten Effekte Bei nasaler Obstruktion sind Glucocorticoid-haltige Nasensprays besonders effektiv. Zudem lindern sie nachhaltig eine laufende Nase. Sie gelten als wirksamste Therapieoption bei allergischer Rhinitis und werden heute bei allen Formen (intermittierend und persistierend) und Schweregraden als Mittel der Wahl empfohlen, selbst für eine Langzeitgabe. Beschwerden am Auge beeinflussen sie allerdings weniger. Dann kann die Kombination eines nasalen Glucocorticoids mit einem Antihistaminikum sinnvoll sein. Die oft bestehende Zurückhaltung bei ihrem längerfristigen Einsatz ist bei Applikation der neueren Substanzen mit starker Lipophilie nicht gerechtfertigt. Aufgrund ihrer hohen Affinität zum Steroidrezeptor kann bei regelmäßiger lokaler

Applikation eine hohe Schleimhautkonzentration bei minimalem Risiko systemischer Nebenwirkungen erreicht werden. Aus diesem Grund sind Nasensprays mit Beclometason, Mometason und Fluticason für die Behandlung der allergischen Rhinitis für Personen ab 18 Jahren aus der Verschreibungspflicht entlassen worden. Aber Achtung! Voraussetzung für die rezeptfreie Abgabe ist eine zuvor erfolgte Erstdiagnose durch den Arzt. Glucocorticoid-haltige Nasensprays können aber auch noch bei Erwachsenen weiterhin auf einem Kassenrezept verordnet sein, denn sie sind erstattungsfähig bei einer persistierenden allergischen Rhinitis mit schwerwiegender Symptomatik oder bei Nasenpolypen (Polyposis nasi). Für alle Präparate gilt, eine anfänglich höher gewählte Dosierung zu reduzieren, sobald sich die Beschwerden deutlich gebessert haben. Zudem ist eine konsequente Anwendung für eine anhaltende Linderung der Symptome empfehlenswert. Folgende Hinweise sollten bei der Abgabe außerdem nicht fehlen: Glucocorticoid-haltige Nasensprays liegen als Suspension vor und sind daher vor Applikation immer gut zu schütteln. Zudem besitzen sie einen verzögerten Wirkeintritt, sodass - falls ein Soforteffekt gewünscht wird - am Anfang der Therapie die Kombination mit einem topischen Antihistaminikum oder kurzfristig mit einem abschwellenden alpha-Sympathomimetikum sinnvoll ist. Der Sprühstoß sollte in Richtung Augenwinkel und nicht gegen die Nasenseidewand erfolgen, um Septumschäden und Nasenbluten zu vermeiden. ■

TIPP

Eine sinnvolle Ergänzung sind befeuchtende Augentropfen sowie Nasensprays und Nasenspülungen mit Meersalz oder physiologischer Kochsalzlösung. Sie spülen einen Teil der Allergene aus und helfen durch intensive Befeuchtung, die angegriffene Bindehaut und Nasenschleimhaut zu regenerieren.

Gode Chlond,
Apothekerin



VoltActive – Empfehlen Sie die Experten unter den Bandagen.

VoltActive trägt erwiesenermaßen dazu bei, dass Ihre Patienten aktiv bleiben:¹



Gezielte Schmerzlinderung^{1,2}



Aktive Genesung¹⁻⁵



Prävention erneuter Verletzungen⁴⁻⁶

VoltActive Bandagen stecken voller medizinischer Expertise bis ins kleinste Detail.

Hochqualitative und innovative Bandagen dank der mehr als 100-jährigen orthopädischen Expertise unseres Fertigungspartners.



Kompression

Spezielle Kompressionszonen reduzieren Ödeme, ohne die Blutzirkulation einzuschränken.¹



Wärme

Das gewebte Material wärmt die Haut und ist dabei atmungsaktiv.^{1,7}



Komfort

Das angenehm zu tragende 3D-Flachstrickgewebe passt sich an die Körperkontur an und ist geruchsneutral.¹



Schmerzlinderung

Die Technogel® Pads mindern Spannungen und regen die Durchblutung an.^{1,7}



Stabilität

Eingearbeitete Stützelemente fördern die Genesung und beugen Neuverletzungen vor.^{1,7,8}



Reinigung und Langlebigkeit

Das Produkt ist in der Maschine bei 30 °C mit handelsüblichem Feinwaschmittel waschbar.⁷

NEU

