



Allergie im Anmarsch

Wenn das Immunsystem über die Stränge schlägt

VK | Ein Picknick auf einer blühenden Wiese, die Nachbarskatze streicheln, den hübschen Modeschmuck tragen, den man im Laden nebenan entdeckt hat – was erst einmal eher wie ein Rosamunde-Pilcher-Roman klingt, kann für Allergikerinnen und Allergiker zur echten Gruselgeschichte werden und mitunter gefährliche Folgen haben. Wer eine allergische Reaktion vermutet, begibt sich meist erst einmal auf die Suche nach den Auslösern. Ist eine Allergenkarenz nicht möglich, können die Symptome oft in der Selbstmedikation behandelt werden. Die Therapieoptionen sind vielfältig und sollten patientenindividuell empfohlen werden. Erfahren Sie in diesem Artikel und dem dieser Ausgabe beiliegenden Übersichtsposter, wie Sie zu geeigneten Therapieoptionen beraten können.

Laut Zahlen der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI) leiden rund 40% der Deutschen unter mindestens einer Allergie.

Allergische Erkrankungen sind also keineswegs ein Randphänomen, sondern betreffen eine große Zahl der Bevölkerung. Allergien wie Heuschnupfen zählen zu den chronischen Erkrankungen, von denen auch viele Kinder und Jugendliche betroffen sind. Im Laufe des Lebens können Allergien neu auftreten, sich in der Ausprägung verändern oder auch im Erwachsenenalter wieder zurückbilden. Es ist also durchaus möglich, dass die Hautcreme, die seit vielen Jahren täglich angewendet wird und keine Probleme gemacht hat, plötzlich eine allergische Reaktion hervorruft.

Eine Allergie entsteht durch eine Überreaktion des Immunsystems auf eigentlich ungefährliche Stoffe, sogenannte Allergene. Neben typischen Symptomen wie Niesreiz, Nasenjucken, Fließschnupfen, verstopfte Nase und/oder juckende, tränende, brennende Augen und Hautreizungen können auch psychische Beschwerden auftreten, da die Lebensqualität der Betroffenen mitunter stark beeinträchtigt ist. In den letzten Jahren ist die Anzahl der Menschen mit Allergien deutlich

gestiegen. Die genauen Ursachen sind noch unklar, der Klimawandel könnte jedoch die Situation für Pollenallergikerinnen und -allergiker verschärfen: Höhere Temperaturen und gesteigerte Kohlenstoffdioxidwerte fördern eine längere und intensivere Blütezeit von Pflanzen. Insgesamt sind die Faktoren, die eine allergische Erkrankung begünstigen, ebenso vielfältig wie die Symptome und Erscheinungsformen, die sie mit sich bringt. Im Falle der Nachbarskatze, die nicht mehr gestreichelt werden kann, ist eine Allergenkarenz möglich. Bei einer Pollenallergie sieht das anders aus. Für Betroffene ist dann oft eine Symptombekämpfung sinnvoll und kann die Lebensqualität erheblich verbessern.

Was ist eine Allergie?

Allergien entstehen durch eine Überreaktion des Immunsystems auf harmlose Umweltstoffe wie Pollen, Hausstaubmilben oder Nahrungsmittel. Das Immunsystem stuft diese Allergene fälschlicherweise als gefährlich ein und aktiviert Abwehrmechanismen, die zu Beschwerden wie Juckreiz, Schwellungen oder Atemnot führen. Eine Schlüsselrolle spielt dabei die Freisetzung von Histamin und anderen Entzündungsmediatoren durch Immunzellen wie Mastzellen. Diese Mechanismen führen zu den typischen Symptomen, die je nach Allergen und Kontaktweg variieren können. Man unterscheidet dabei vier verschiedene Allergietypen. Spricht man im Alltag von einer Allergie, ist aber in der Regel die Typ-I-Reaktion, auch Sofortreaktion genannt, gemeint.

Optionen in der Selbstmedikation

In der Leitlinie zur allergischen Rhinitis werden intranasale und orale, nicht sedierende H₁-Antihistaminika bei leichten bis moderaten Beschwerden gleichwertig als Therapie der ersten Wahl empfohlen. Neben den H₁-Antihistaminika Loratadin bzw. Desloratadin sowie Cetirizin bzw. Levocetirizin steht im Rahmen der Selbstmedikation seit letztem Jahr auch Bilastin für Erwachsene und Kinder ab 6 Jahren zur Verfügung. Empfehlungen der Initiative zur Versorgung von Allergien und chronischen Atemwegserkrankungen (ARIA-Leitlinie) sehen intranasale Glukokortikoide (z. B. Beclometason, Mometason oder Fluticason) als erste Wahl für alle Patientinnen und Patienten mit mäßiger bis schwerer Heuschnupfensymptomatik. Eine gleichzeitige Gabe von oralen Antihistaminika und Glukokortikoiden zeigt jedoch keinen relevanten Vorteil gegenüber der alleinigen Gabe. Topische Glukokortikoide sind den oralen H₁-Antihistaminika bei der Besserung der allergischen Augensymptome unterlegen. Deswegen kann es in die-

sem Fall sinnvoll sein, ein Glukokortikoid-Nasenspray mit einem oralen H₁-Antihistaminikum zu kombinieren. H₁-Antihistaminika verdrängen als kompetitive Antagonisten Histamin von den H₁-Rezeptoren, sodass diese nicht mehr aktiviert werden können. Die H₁-Antihistaminika der 1. Generation (z. B. Diphenhydramin, Dimenhydrinat) blockieren sowohl periphere als auch zentrale H₁-Rezeptoren, sodass hier eine starke Sedierung zu erwarten ist. Im Gegensatz dazu wirken die Antihistaminika der 2. Generation (z. B. Cetirizin, Loratadin, Bilastin) aufgrund ihrer geringeren Lipophilie nahezu ausschließlich an peripheren H₁-Rezeptoren. Weiterentwicklungen dieser H₁-Antihistaminika der 2. Generation sind Levocetirizin und Desloratadin. Nasale Glukokortikoide beeinflussen u. a. die Genexpression und somit die Synthese proinflammatorischer Mediatoren. Konkrete Wirkstoffe sind in der Leitlinie nicht zu finden. Daher muss im Gespräch mit Patientinnen und Patienten individuell abgewogen und beraten werden.

Orale Antihistaminika

Die Einnahme der oralen Antihistaminika wird in der Leitlinie über die gesamte Allergiesaison empfohlen. Erfahrungsgemäß verwenden viele Patientinnen und Patienten ihre Medikamente jedoch nach Bedarf, etwa bei akuten Symptomen oder vor Situationen, wo eine hohe Allergenbelastung zu erwarten ist (z. B. bei geplanten Outdoor-Aktivitäten). Eine gute Beratung kann hier die Adhärenz fördern. Während die Wirkstoffe, die im OTC-Bereich verfügbar sind, überwiegend Gemeinsamkeiten aufweisen, gibt es jedoch auch einige Unterschiede, die bei der Beratung in der Apotheke helfen, das individuell geeignete Präparat zu finden. Allen gemeinsam ist eine potente Wirkung an H₁-Rezeptoren mit einer weitestgehend peripheren Wirkung. Sie lindern Rhinorrhoe, Pruritus und okuläre Symptome ohne relevante Sedierung. Eine tägliche Einmalgabe ist bei der Therapie von Erwachsenen ausreichend. Bei ganzjährigen Allergien ist eine Dauerbehandlung möglich.

Anwendungsrelevante Unterschiede

- **Cetirizin und Levocetirizin:** Sie wirken rasch, oft innerhalb von 30 Minuten. Bei einigen Personen kann vor allem Cetirizin zu Müdigkeit führen, da es in geringerem Maße die Blut-Hirn-Schranke passieren kann. Somnolenz wird in der Fachinformation bei Cetirizin mit einer Häufigkeit von 1,8–9,6% beschrieben. Beim Enantiomer Levocetirizin tritt die Somnolenz (1,4%) laut Fachinformation seltener auf. Hier wird für dieselbe Wirkung nur die halbe Dosierung benötigt. Beide weisen Halbwertszeiten

von unter 10 Stunden auf, daher liegt bei morgendlicher Einnahme der Schwerpunkt der Wirkung auf dem Tag und wird zur Nacht abnehmen. Betreffen die Beschwerden eher die Nacht, z. B. bei einer Hausstaubmilbenallergie, könnte eine Aufteilung in eine Morgen- und eine Abenddosis hilfreich sein. Beide Wirkstoffe sind bei strenger Indikationsstellung in der Schwangerschaft zugelassen und können laut Embryotox in allen Phasen der Schwangerschaft eingenommen werden. Für Kinder stehen sowohl bei Cetirizin als auch bei Levocetirizin geeignete Anwendungsformen (Saft bzw. Tropfen) und Dosierungen zur Verfügung.

- **Loratadin und Desloratadin:** Loratadin muss in der Leber zu seinem aktiven Metaboliten Desloratadin umgewandelt werden, wodurch der Wirkungseintritt verzögert sein kann. Diese Notwendigkeit der Metabolisierung kann bei Personen mit Lebererkrankungen oder bei gleichzeitiger Einnahme von Medikamenten, die das Cytochrom-P450-System beeinflussen, zu Wechselwirkungen und erhöhten Plasmaspiegeln führen. Bei Desloratadin entfällt der ausgedehnte First-Pass-Metabolismus durch die Leberenzyme und damit auch ein Interaktionspotenzial. Das Sedierungspotenzial ist im Vergleich zu Cetirizin bei beiden Wirkstoffen geringer, was für viele Patientinnen und Patienten wichtig ist. Desloratadin weist mit 27 Stunden die längste Plasmahalbwertszeit der hier aufgeführten Antihistaminika auf. Laut Embryotox kann Loratadin auch in der Schwangerschaft eingenommen werden, für Desloratadin liegen bisher nur unzureichende Daten vor.
- **Bilastin:** Bilastin zeichnet sich durch eine schnelle Wirkung innerhalb von 30 Minuten und eine Wirkdauer von 24 Stunden aus. Das Sedierungspotenzial ist im Vergleich zu Cetirizin gering, da es kaum die Blut-Hirn-Schranke überwindet und vermutlich die niedrigste Affinität zu zerebralen H₁-Rezeptoren aufweist. Zudem interagiert es nicht mit dem Cytochrom-P450-System, was das Risiko von Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten minimiert. Eine Dosisanpassung bei Patientinnen und Patienten mit Leber- oder Nierenerkrankungen ist nicht notwendig. Bilastin weist jedoch Wechselwirkungen mit Flavonoiden auf und sollte daher in einem zeitlichen Abstand von mindestens 2 Stunden zu Nahrungsmitteln, insbesondere Fruchtsäften, eingenommen werden. Andernfalls kann die Bioverfügbarkeit von Bilastin um bis zu 30% verringert sein. Für die Beurteilung, ob Bilastin auch in der Schwangerschaft eingenommen werden kann, liegen noch zu wenig Daten vor.

Lokale Therapie: effektive Optionen

Lokale Therapien können vor allem dann eingesetzt werden, wenn die Symptome auf spezifische Bereiche wie Nase oder Augen beschränkt sind. Sie haben den Vorteil, direkt am Ort des Geschehens zu wirken und dabei systemische Nebenwirkungen zu minimieren.

Bei der intranasalen Applikation können Antihistaminika oder Glukokortikoide zum Einsatz kommen. Auch abschwellende Nasensprays, mit α -Sympathomimetika wie Xylometazolin oder Oxymetazolin, können bei starker Nasenbehinderung schnell Abhilfe schaffen und kurzfristig eingesetzt werden.

- **Glukokortikoide (Beclometason, Mometason, Fluticason):** Diese Wirkstoffe gelten als Goldstandard bei persistierender allergischer Rhinitis. In der Selbstmedikation kommen sie für Erwachsene in Frage. Sie reduzieren Entzündungen und lindern nasale Symptome wie Verstopfung, Niesen und Juckreiz. Die Wirkung setzt nach Stunden oder einigen Tagen ein, erreicht jedoch erst nach einigen Wochen ihr Maximum. Bei Fluticason dauert es abhängig vom Salz (Furoat oder Propionat) 8–12 Stunden und bei Mometason 12–48 Stunden. Eine Dosisreduktion sollte frühestens nach 3 Monaten erfolgen, sofern die Symptome gut kontrolliert sind. Auch bei Langzeitanwendung sind weder eine Atrophie der Nasenschleimhaut noch eine Beeinträchtigung der mukoziliären Clearance zu erwarten. Das Risiko systemischer Nebenwirkungen bleibt selbst bei längerer Anwendung sehr gering. Für eine optimale Benetzung der Nasenschleimhaut und damit auch Wirkung sind in der Beratung bestimmte Gebrauchshinweise besonders wichtig:

- Flasche vor Gebrauch gut schütteln
- Blick nach unten richten
- Rechte Hand für das linke Nasenloch benutzen: Düse einführen und Sprühstoß gegen die Nasenaußenwand richten
- Ein- oder zweimal spritzen (zwei verschiedene Richtungen)
- Handwechsel und Wiederholung beim anderen Nasenloch
- Das applizierte Medikament nicht stark hochziehen

Zusatztip: Da intranasale Glukokortikoide die Nasenschleimhaut austrocknen und Nasenbluten hervorrufen können, kann anschließend eine pflegende Nasensalbe aufgetragen werden.

- **Antihistaminika (Azelastin, Levocabastin):** Die intranasalen Antihistaminika wirken schnell, meist

innerhalb von 15 Minuten, und eignen sich für die Behandlung akuter Beschwerden. Azelastin ist ab 6 Jahren geeignet. Bei der Anwendung kann es zu einem bitteren Nachgeschmack kommen. Levocabastin kann bereits ab 1 Jahr angewendet werden. Da es sich um eine Suspension handelt, muss sie vor Gebrauch geschüttelt werden.

- **Mastzellstabilisatoren, topisch (Cromoglicinsäure-Salze):** Mastzellstabilisatoren verhindern die Freisetzung von Histamin aus Mastzellen und haben vor allem eine prophylaktische Wirkung. Daher sollten sie ca. 2 Wochen vor der Allergenexposition gegeben werden, wenn diese abgeschätzt werden kann. Aufgrund der geringen Nebenwirkungen sind sie auch für Kleinkinder, Schwangere und Stillende geeignet.

OTC-Switch Azelastin/Fluticason

Auch kombinierte Azelastin/Fluticason-Nasensprays wird es künftig ohne Rezept in der Apotheke geben. Allerdings nur als Zweitlinientherapie, eine Anwendung in der Selbstmedikation soll künftig also erst erfolgen, wenn eine Monotherapie mit den einzelnen Wirkstoffen nicht ausreichend war. Die Anwendung wird außerdem zunächst auf Erwachsene beschränkt sein, bei denen eine ärztliche Erstdiagnose erfolgt ist. Der Beschluss des Sachverständigenausschusses für Verschreibungspflicht zum OTC-Switch ist zwar bereits erfolgt, eine notwendige Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung (AMVV) durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) steht zum Redaktionsschluss jedoch noch aus.

Auch bei antiallergischen Nasensprays sollten Patientinnen und Patienten auf die korrekte Anwendung hingewiesen werden. Dazu gehört das Reinigen der Nase vor der Anwendung und das Sprühen in Richtung der Nasenflügel, um eine gleichmäßige Verteilung zu gewährleisten.

Bei juckenden und geröteten Augen können auch die oben genannten topischen Antihistaminika und Mastzellstabilisatoren in Form von Augentropfen empfohlen werden, wobei hier besonders die hygienische Anwendung (z.B. Vermeidung von Berührung der Tropferspitze mit dem Auge) zu betonen ist.

Allgemeine Tipps für Patientinnen und Patienten

- **Allergenvermeidung:** Patientinnen und Patienten sollten über Maßnahmen zur Reduzierung der Allergenbelastung informiert werden, z.B. durch das Schließen von Fenstern während der Pollenzeit oder die Verwendung von Allergiker-Bettwäsche.
- **Regelmäßige Anwendung:** Besonders bei Glukokortikoid-Nasensprays und Mastzellstabilisatoren ist eine kontinuierliche Anwendung notwendig, um optimale Ergebnisse zu erzielen.
- **Nicht überdosieren:** Eine häufigere Anwendung von Nasensprays oder Augentropfen als empfohlen kann zu Rebound-Effekten oder Irritationen führen.

Grenzen der Selbstmedikation

Viele Allergiesymptome können in der Selbstmedikation gut behandelt werden. Patientinnen und Patienten mit schwerwiegenden Allergien, die zusätzlich Asthmasymptome oder schwere systemische Reaktionen zeigen, sollten an eine Ärztin oder einen Arzt verwiesen werden. Bei anhaltenden oder sich verschlimmernden Symptomen trotz korrekter Anwendung der Medikamente ist ebenfalls eine ärztliche Abklärung erforderlich.

DAP Übersichtsposter und Beratungsleitfaden

Es gibt eine Vielzahl unterschiedlicher Therapieoptionen bei der Behandlung einer allergischen Rhinitis. Eine Übersicht über wichtige Produktangaben wie Packungsgrößen, PZN und Wirkstoff sowie hilfreiche Informationen zu produktbezogenen Besonderheiten und Tipps bei der Beratung bietet Ihnen das aktuelle Poster zur allergischen Rhinitis/Konjunktivitis, das diesem Heft beiliegt.



Übersichtsposter „Allergische Rhinitis/
Konjunktivitis“:

www.DAPdialog.de/8541

Unser Beratungsleitfaden führt Sie außerdem durch das Beratungsgespräch in der Apotheke und zeigt die unterschiedlichen Therapieoptionen.



Beratungsleitfaden „Allergie und
Heuschnupfen“:

www.DAPdialog.de/8542