

... bei Allergien

Es ist wieder soweit. Die Pollen schwirren massiv umher und machen sich mit unangenehmen Symptomen bemerkbar. Sie können Ihren Kunden **verschiedene Therapieformen** anbieten: lokal, oral oder kausal.

Kribbeln in der Nase, heftige, nicht enden wollende Niesattacken und starker Sekretfluss – Kunden sprechen bei diesen Symptomen von Heuschnupfen. Der medizinische Fachbegriff lautet pollenassoziierte allergische Rhinitis oder Rhinokonjunktivitis, da eine Entzündung der Nasenschleimhaut (Rhinitis) häufig mit einer Bindehautentzündung der Augen (Konjunktivitis) einhergeht. Sie ist die häufigste allergische Erkrankung in Deutschland - mit steigender Prävalenz. Meist wird sie durch Pollen ausgelöst. Weitere verbreitete Allergene sind Schimmelpilzsporen, Tierhaare oder Exkremente von Hausstaubmilben.

Typische Symptome Während sich eine pollenbedingte allergische Rhinitis hauptsächlich durch starken Sekretfluss bemerkbar macht, leiden Hausstaubmilbenallergiker vor allem an einer verstopften Nase. Bei beiden kann 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. Wird eine allergische Rhinitis nicht adäquat behandelt, kommt es bei jedem Dritten innerhalb weniger Jahre zu einem „Etagenwechsel“.

Dann ist die Allergie von den oberen zu den unteren Atemwegen hinabgestiegen und führt zur Luftnot – allergisches Asthma ist entstanden. Darüber hinaus können sich die entzündlichen Prozesse auf die Nasennebenhöhlen ausbreiten und eine allergische Rhinosinusitis auslösen. Zirka ein Drittel der Heuschnupfenpatienten leidet zusätzlich noch an einem atopischen Ekzem.

Lokale Therapie Bei akuten Symptomen profitieren Betroffene am schnellsten von topischen Antihistaminika in Form von Augentropfen und Nasensprays. Ihre Wirkung setzt bereits innerhalb von 15 Minuten ein. Oftmals wirken sie sogar stärker als ihre oralen Vertreter. Vor allem am Auge und bei einer verstopften Nase sind sie den oralen Präparaten überlegen. Häufig lassen sich die Symptome am Auge bereits mit der nasalen Applikation ausreichend lindern. Zudem können Antihistaminika-haltige Topika auch bei Patienten wirksam sein, die kaum auf orale Antihistaminika ansprechen.

In der Selbstmedikation sind Azelastin und Levocabastin als Nasenspray und Augentropfen die Wirkstoffe der Wahl. Während Levocabastin ein rein hochselektiver H_1 -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. Da Levocabastin-haltige Zubereitungen als Suspension vorliegen, müssen sie vor



© Alkimson / iStock / Getty Images

Applikation aufgeschüttelt werden. Das ist bei Azelastin nicht notwendig, allerdings kann - selbst nach Anwendung am Auge - vorübergehend ein bitterer Geschmack auftreten.

Bei nasaler Obstruktion sind Glucocorticoid-haltige Nasensprays wegen ihrer stark entzündungshemmenden Wirkung besonders effektiv. Zudem lindern sie nachhaltig eine laufende Nase. Allerdings sind sie bei Beschwerden am Auge weniger wirksam als die Antihistaminika-haltigen Alternativen. Bei Bedarf ist eine Kombination lokaler oder oraler Antihistaminika möglich. Nasensprays mit Glucocorticoiden gelten als wirksamste Therapieoption bei allergischer Rhinitis und werden heute bei allen Formen und Schweregraden als Mittel der Wahl empfohlen, selbst für eine Langzeitgabe. Aufgrund ihrer hohen Affinität zum Steroidrezeptor kann bei regelmäßiger lokaler Applikation eine hohe Schleimhautkonzentration bei minimalem Risiko für systemische 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. Da auch Glucocorticoid-haltige Nasensprays als Suspension vorliegen, ist ein Aufschütteln vor Applikation erforderlich. Zudem besitzen sie einen verzögerten Wirkeintritt, sodass anfänglich auf wenige Tage begrenzt eine Kombination mit einem lokalen Antihistaminikum oder einem abschwellenden alpha-Sympathomimetikum sinnvoll sein kann. Sobald sich die Beschwerden deutlich gebessert haben, ist eine zu Beginn höher gewählte Dosierung des Glucocorticoids zu reduzieren. Zudem ist für eine anhaltende Symptomlinderung eine konsequente Anwendung empfehlenswert.

Eine sinnvolle Ergänzung zu den Antihistaminika- und Glucocorticoid-haltigen Topika sind befeuchtende

Augentropfen (z. B. mit Hyaluronsäure) 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.

Orale Therapie Viele Allergiker bevorzugen es, einmal täglich ein Antihistaminikum einzunehmen. Vor allem Kontaktlinsenträger mit leichten Allergiesymptomen schätzen Tabletten, da die meisten Augentropfen ein Herausnehmen der Kontaktlinsen für mindestens 15 Minuten erfordern. Obwohl orale Antihistaminika bedarfsorientiert bei akuten Symptomen eingesetzt werden können, ist ihre Langzeitanwendung wirksamer.

Die älteren Antihistaminika (z. B. Dimetinden, Clemastin) kommen beim Heuschnupfen in der Regel nicht mehr zur Anwendung, da sie durch ihre Wirkung auf zentrale H_1 -Rezeptoren stark sedierend wirken. Heute gelten bei milden Heuschnupfen-Symptomen die neueren H_1 -Antihistaminika als Substanzen der Wahl (z. B. Cetirizin, Loratadin). Sie passieren die Blut-Hirn-Schranke nicht oder nur in geringem Maße und weisen eine höhere Spezifität für periphere H_1 -Rezeptoren und damit eine deutlich geringere sedierende Wirkung auf (vor allem Loratadin). Beide Substanzen 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 lokale Antihistaminika. Wirkstoffe zur ora-

len Therapie lindern vor allem nasale Symptome, wobei sie einen verstärkten Sekretfluss besser als eine geschwollene Nase beeinflussen. Antiobstruktive Effekte sind lediglich für Levocetirizin und vor allem für Desloratadin beschrieben, die inzwischen auch rezeptfrei erhältlich sind.

Kausale Therapie Neben der symptomatischen Behandlung besteht auch die Möglichkeit, mit einer spezifischen Immuntherapie (SIT) kausal ins Allergiegeschehen einzugreifen. Mit dieser auch als Desensibilisierung bezeichnete Therapieform wird dem Körper das Allergen über einen längeren Zeitraum (meist drei Jahre) wiederholt zugeführt. Dadurch soll das Immunsystem dem Allergen gegenüber eine

Bei Pollen- und Hausstaubmilbenallergie hat sich die Sublinguale Immuntherapie (SLIT) etabliert.

Toleranz entwickeln, sodass die allergische Reaktion schließlich ausbleibt oder deutlich milder verläuft. Es existieren verschiedene Varianten, die sich in der Darreichungsform, den Intervallen der Anwendung, der Dauer der Behandlung und im Indikationsspektrum unterscheiden. Früher war die subkutane spezifische Immuntherapie (SCIT) die gängige Methode, bei der die Allergene in anfangs steigender Dosierung (später in einer Erhaltungsdosis) subkutan gespritzt wurden. Heute hat sich die Sublinguale Immuntherapie (SLIT) etabliert, bei der die Allergene in Form von Tropfen oder Tabletten oral zur Anwendung kommen. Die SLIT wird vor allem bei einer Allergie gegen Gräser-, Baumpollen und Hausstaubmilben eingesetzt. ■

Gode Chlond,
Apothekerin