

Lästig und weit verbreitet

## Allergische Rhinitis

Die allergische Rhinitis betrifft alle Altersstufen, beginnt aber häufig schon im frühen Kindesalter und zeigt einen Erkrankungsweg zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr. Sie ist mit einer derzeitigen Lebenszeitprävalenz von über 20 % eine der häufigsten allergischen Erkrankungen.

von DR. CHRISTIAN QUINT

Mit Stand 2003 litten in Österreich 6,74 Prozent der stellungspflichtigen jungen Männer an allergischer Rhinitis. Die Prävalenz dieser Erkrankung nimmt eindeutig zu, denn in den 80er Jahren waren 3,34 Prozent der Stellungspflichtigen betroffen.

Pathophysiologisch gesehen, ist die allergische Rhinitis Teil einer systemischen Erkrankung. Sie ist die Folge einer IgE-mediierten Immunantwort, die zu einer Entzündung der Nasenschleimhaut führt. Als Allergie vom Soforttyp (Typ I) entsteht die allergische Rhinitis, wenn die Schleimhaut des Respirations- und Gastrointestinaltraktes oder die Haut kleinen Allergenmengen ausgesetzt wird. Ein erneuter Allergenkontakt führt dann zur Vernetzung von membranständigem IgE auf Mastzellen oder basophilen Granulozyten und löst typische Effektormechanismen aus. Es kommt zur Freisetzung von Sofortmediatoren wie Histamin und zur Bildung von Arachidonsäuremetaboliten wie Sulfid leukotrienen. Weiters wird die Bildung von proallergischen Zytokinen wie Il-4 oder Il-5 angeregt.

Bislang wurde die allergische Rhinitis in eine saisonale, perenniale oder in eine berufsbedingte Form eingeteilt. Da aber oft fließende Übergänge zwischen diesen Formen der allergischen Rhinitis vorkommen, schlägt die WHO eine neue Klassifizierung vor, die die Dauer und Schwere der Symptomatik in den Vordergrund stellt (Tab. 1).

Chronische Mittelohrergüsse bei Kindern, die zu ernstzunehmenden Sprachentwicklungsverzögerungen führen können, scheinen überzufällig häufig mit einer Allergie verbunden zu sein.

### Genetische Disposition und Luftverschmutzung

Die Ätiologie einer Allergie ist multifaktoriell. Es gibt eine genetische Prädisposition, wobei das Risiko, an einer Atopie zu erkranken, von 5 bis 15 % auf 20 bis 40 % steigt, wenn ein Elternteil Atopiker ist. Sind beide Elternteile Allergiker, sind ihre Kinder zu 60 bis 80 % betroffen. Weiters wird immer wieder eine frühe Exposition gegenüber bestimmten Allergenen als Ursache einer Atopie erwogen. Andererseits soll übertriebene Hygiene ebenfalls die erhöhte Prävalenz allergischer Erkrankungen erklären. Auch von Ernährung mit Kuhmilch im frühen Kindesalter wird abgeraten. Relativ gut abgesichert ist die Empfehlung, 4 Monate zu stillen, um einer Allergie vorzubeugen. Diäten jeglicher Art scheinen aber nach derzeitiger Literaturlage kein probates Mittel zur Allergie-Prävention zu sein. Ein weiterer relevanter Faktor ist hohe Luftverschmutzung (SO<sub>2</sub>, NO<sub>2</sub>, Ozon, Dieselfuß, Zigarettenrauch, Schwebstaub), woraus sich die dringende Forderung ableitet, auf das Zigarettenrauchen in Gegenwart von Kindern zu verzichten.

### Charakteristische Beschwerden

Die Kardinalsymptome der Rhinitis allergica sind blockierte Nasenatmung und wässrige Rhinorrhö. Der Patient muss häufig niesen, klagt über Juckreiz und Irritation der Nasenschleimhaut. Vor allem milbenbedingte Rhinitiden zeigen als wichtigstes Symptom eine nasale Obstruktion.

Die Behandlung der allergischen Rhinitis ruht auf drei Säulen: Karenzmaßnahmen, Arzneimitteltherapie, Allergen-spezifische-Immuntherapie (SIT).

Daneben sieht man häufig Juckreiz im Bereich des Gaumens und eine Begleitkonjunktivitis. Als störend werden auch eine Rhinophonia clausa, intermittierende Halitosis und Lidödeme empfunden. Besonders quälend für die Betroffenen sind aber die Begleitzustände dieser Erkrankung. Die Patienten sind chronisch müde, schlafen, bedingt durch die nasale Obstruktion, schlecht und fühlen sich ähnlich wie während eines viralen respiratorischen Infektes. Ernst sind jedoch die Co-Morbiditäten der Erkrankung. Akute und chronische Sinusitiden, mit all ihren möglichen Komplikationen, können auftreten. Chronische Mittelohrergüsse bei Kindern, die zu ernstzunehmenden Sprachentwicklungsverzögerungen führen können, scheinen überzufällig häufig mit einer Allergie verbunden zu sein.

menden Sprachentwicklungsverzögerungen führen können, scheinen überzufällig häufig mit einer Allergie verbunden zu sein. Eine besonders wichtige Co-Morbidität ist jedoch das allergische Asthma. Bei Kindern leiden 32 %, bei Erwachsenen 16 % zusätzlich zur allergischen Rhinokonjunktivitis an Asthma bronchiale. Durch eine Früherkennung der allergischen Rhinitis kann man wesentlich dazu beitragen, die Entwicklung von Asthma zu verhindern oder zumindest positiv zu beeinflussen.

Die Basis der Allergiediagnostik ist die gründliche Anamnese. Es folgen endoskopische Untersuchungen, Prick-Test und – wenn nötig – eine In-vitro-Diagnostik.

### Therapeutische Ansätze und Begleitmaßnahmen

Die Behandlung der allergischen Rhinitis ruht auf drei Säulen: Karenzmaßnahmen, Arzneimitteltherapie, Allergen-spezifische-Immuntherapie (SIT).

#### Karenzmaßnahmen

Die vollständige Allergen-karenz stellt die beste Behandlungsform allergischer Erkrankungen dar, ist aber nicht immer erreichbar. Die Handlungsempfehlungen sollten angemessen und machbar sein. An Haustieren hängt oft das Herz der Patienten, und Tierhaare sind vor allem an öffentlichen Orten oft in hoher Konzentration vorhanden (z. B. Katze, Hund). Zumindest eine Verbannung des Haustieres aus dem Schlafzimmer ist zu fordern.

Bei Hausstaubmilbenallergikern ist eine Wohnraumsanierung mit besonderer Berücksichtigung der Schlafräume angebracht. Zunächst sollte im Schlafzimmer die Lufttemperatur unter 19° C und die rel. Luftfeuchte unter 50 % gehalten werden. Das Einlagern der Matratzen, Polster und Bettdecken ist eine weitere wesentliche Maßnahme. Regelmäßiges Lüften, das Entfernen von Teppichböden und Staubfängern und die Verwendung von Akariziden in Sprayform sind zu empfehlen.

Bei einer Allergie gegen Pilzsporen muss der Patient Topfpflanzen aus dem Schlafraum verbannen, feuchte Mauerstellen trockenlegen und regelmäßig lüften. Oft findet sich auch in Kopfpölstern eine relevante Schimmelpilzkonzentration, die durch regelmäßiges Waschen derselben zu reduzieren ist.

Bei der intermittierend auftretenden allergischen Rhinitis verursacht durch Pollenflug sind für den Patienten Blühdauer und Standorte der in Frage kommenden Pflanzen von Bedeutung.

Straßenkleidung hat hier nichts im Schlafzimmer verloren, häufiges Lüften ist zu vermeiden, und Haare waschen vor dem Schlafengehen kann nützlich sein.

## Heuschnupfentropfen

Die Homöopathie versucht bei Krankheit den Prozess der Reaktion in einem System zu erfassen – im Fall des Heuschnupfens ist dies das System Schleimhaut. Die verschiedenen Pollen, respektive Pflanzeiweißkörper, werden als alleinige Ursachen angesehen und von den Austestungs- und Desensibilisierungsmethoden erfasst, wobei der Erfolg wechselhaft ist und die eigene innere Stoffwechselschwäche des Menschen unberührt bleibt. Mit der Mittelkombination in Magister Doskar's Nr. 6 Heuschnupfentropfen werden die vom akuten allergischen Geschehen erfassten Funktions- und Gewebereiche im Sinne einer ablaufenden Reaktion positiv beeinflusst, sodass auch eine gewisse Stabilisierung der betroffenen Bezirke und Kräftigung eintritt.

### Die Wirkstoffe in Nr. 6

**Gelsemium sempervirens** – der wilde Jasmin – entfaltet in D3 seine Hauptwirkung gerade dort, wo Benommenheit und ein gleichsam katastrophischer Zustand der Schleimhaut des Nasen-Rachenraums besteht. **Euphorbium** vermag in D6 besonders auf den häufigen Niesreiz, die geröteten Bindehäute sowie auf den oft auch auftretenden kurzen Reizhusten einzuwirken. **Echinacea** – die schmalblättrige Kegelblume – besitzt ihre positive Wirkung im Bindegewebe und im Immunsystem, wo ja gerade Beziehungen zum allergischen Prozess bestehen. **Alumen chemicum** – Chromalaun – vermag in der 2. Potenz erfahrungsgemäß die Hauptsymptome der Allergie wie Sekretion und Atmung äußerst positiv zu beeinflussen.



**Zusammensetzung:** Gelsemium D3, Euphorbium D6, Echinacea D1, Alumen chemicum D2.

www.doskar.at • info@doskar.at

**NEU** Schnupfenzeit und ständige Belastung durch Heizungen?

...jetzt wollen Nasen duschen!

**Kamillosan Ocean**  
Nasenspray 20 ml  
Nasendusche 100 ml

Aus Ihrer Apotheke!

**Kamillosan**  
mit der konzentrierten Heilkraft der Kamille

Tropfen  
Salbe  
Mundspray

Über Wirkung und mögliche unerwünschte Wirkungen informieren Gebrauchsinformation, Arzt oder Apotheke.

**MEDA**  
www.meda.at

## »Fit für die Beratung« Seminar bei der Tagung in Saalfelden

Die Beratung in der Apotheke ist entscheidend für die Arzneimittelsicherheit, bietet aber auch die Möglichkeit, den Wert der Apotheke in der Öffentlichkeit überzeugend darzustellen. Manchmal ist es nicht leicht, Interessen, Bedürfnisse und Wünsche der Kunden an der Tara effizient zu erheben, manchmal kommt es zu Kommunikationsproblemen. Der Spruch "Gesagt heißt nicht gehört, Gehört heißt nicht verstanden" macht deutlich, wie schwierig Beratungsgespräche sein können.

Die Fortbildungsseminare **fortissimo** helfen, das pharmazeutisch-fachliche Wissen in die Praxis umzusetzen. Die richtige verbale wie nonverbale Kommunikation entscheidet letztlich über Erfolg oder Misserfolg jedes Kundengesprächs.

Das Modul »Optimale Beratungstechnik« hat folgende Seminar-Inhalte:

- Personenorientierte Gesprächsführung
- Gezielte Kundenansprache
- Persönliche Wirkungsmittel
- Aufbau einer Gesprächsstruktur
- Signalerkennung und -verwertung
- Produkt-Nutzen-Argumentation
- Qualitätsorientierung in der Beratung
- Abschlussstechniken

Termin: 23. bis 24. Februar 2008 (Samstag 10.00 Uhr bis Sonntag 15.00 Uhr)  
Trainer: Mag. pharm. Dr. Klaus Schirmer  
Ort: Congress Saalfelden, Stadtplatz 2, 5760 Saalfelden

Spezieller **fortissimo** Termin für Teilnehmer an der 41. Wissenschaftlichen Fortbildungswoche der Österreichischen Apothekerkammer. Anmeldung und nähere Informationen siehe Tagungsprogramm Saalfelden 2008 bzw. unter Tel. 01/404 14 - 142 DW.

### Dauer der Symptomatik:

#### »intermittierend«

- weniger als 4 Tage pro Woche
- oder weniger als 4 Wochen

#### »persistierend«

- mehr als 4 Tage pro Woche
- und mehr als 4 Wochen

### Schwere der Symptomatik:

#### »gering«

- Symptome beeinträchtigen die Lebensqualität nicht

#### »mäßig – schwer«

- Symptome beeinträchtigen die Lebensqualität

**Tabelle 1:** Nach dieser neuen Definition leiden etwa ein Drittel der Patienten unter einer persistierenden und 2 Drittel unter einer intermittierenden Rhinitis.

Zu beachten ist auch das Vorliegen von Kreuzallergien gegen Nahrungsmittelproteine. So sollte zum Beispiel ein Birkenpollenallergiker frische Äpfel meiden, und ein Patient, der an einer Beifußallergie leidet, sollte bei Gewürzen Vorsicht walten lassen.

### Arzneimitteltherapie

**Antihistaminika:** Antihistaminika können lokal (Azelastin und Levocabastin) und systemisch angewandt werden und gehören neben den topischen Glukokortikosteroiden zur ersten Wahl in der Behandlung der allergischen Rhinitis. Vor allem die systemische Anwendung ist ein wichtiger Bestandteil der antiallergischen Therapie, seit in den 80er Jahren des letzten Jahrhunderts Antihistaminika der 2. Generation (Azelastin, Astemizol, Cetirizin, Levocabastin, Loratadin, Terfenadin) ältere sedierende Substanzen abgelöst haben.

Basierend auf dem ARIA Workshop Report und Stellungnahmen der ARIA-Gruppe und der EAACI kann man mittlerweile eine 3. Generation von Antihistaminika definieren, die noch spezifischer wirken und noch nebenwirkungsärmer sind. Zu dieser Gruppe gehören Desloratadin, Levocetirizin und Fexofenadin.

Antihistaminika zeichnen sich durch einen guten Akuteffekt aus, der nach etwa 30 Minuten eintritt, und können über längere Zeit eingenommen werden. Mit diesen Medikamenten können alle Symptome der allergischen Rhinitis gebessert werden, nur bei der nasalen Obstruktion schaffen sie nicht immer vollständige Erleichterung. Die Langzeiteinnahme scheint vorteilhafter als die bedarfsorientierte Medikation zu sein.

**Glukokortikosteroide:** Bei der allergischen Rhinitis werden Glukokortikosteroide vor allem topisch angewandt. Beclomethasondipropionat (BMP) wurde 1973 eingeführt. Es folgten Budesonid, Flunisolid, Flucortinbutylester, Triamcinolonacetonid, Fluticasonpropionat und Mometasonfuroat. Fast alle nasalen Symptome der allergischen Rhinopathie inklusive der nasalen Obstruktion werden durch die topische Gabe dieser Medikamente positiv beeinflusst. Diese gute Symptomkontrolle wird bei nur minimalem Risiko systemischer Nebenwirkungen erreicht. Allerdings sollte der Patient über den verzögerten Wirkeintritt (einige Tage bis zu einer Woche) und über die richtige Applikation der Nasensprays (Sprühstoß parallel zum Septum nasi) informiert werden.

Selten treten unerwünschte Wirkungen wie Schleimhautatrocknung, Borkenbildung oder Epistaxis auf.

Bei der Rezeptierung sollte – vor allem bei Kindern – die relative Rezeptoraffinität und die systemische Bioverfügbarkeit dieser Substanzgruppe beachtet werden (siehe Tab. 2).

**Cromone:** Die Gruppe der Cromone umfasst die Cromoglicinsäure (als Dinatriumcromoglykat) und Nedocromil. Diese Substanzen stehen als Lokaltherapeutika zur Verfügung und können als prophylaktische Therapie vor allem bei saisonalen Allergien eingesetzt werden. Cromone haben keinen Akuteffekt.

**Alpha-Sympathomimetika:** Topische Alpha-Sympathomimetika sollten immer nur kurzzeitig als Initialtherapie zum Einsatz kommen, da sie eine Rhinitis medicamentosa verursachen können. Die nasale Obstruktion wird durch diese Medikamentengruppe zunächst gut beeinflusst, wogegen andere allergische Symptome wie Juck- und Niesreiz nicht gut beeinflusst werden. Auch systemisch applizierte Alpha-Sympathomimetika sind bei längerer Gabe wegen ihrer möglichen kardiovaskulären Nebenwirkungen kritisch zu beurteilen.

**Allergen-spezifische-Immuntherapie (SIT)** Neben der Allergenkenzierung ist die SIT die einzige kausale Therapie der allergischen Rhinitis. Ihre Wirksamkeit ist durch viele Studien ausreichend belegt.

Bei dieser Therapieform wird das einer bestimmten Allergie zugrunde liegende Allergen in zunehmender Dosis appliziert. Das geschieht klassisch mittels Subkutaninjektion, seit einiger Zeit aber auch über sublinguale Gaben. Die durchschnittliche Behandlungsdauer beträgt in jedem Fall drei Jahre. Kinder können ab dem 5. Lebensjahr eine SIT erhalten.

Bei der subkutanen Immuntherapie wird das Allergen entweder präseasonal oder perennial verabreicht. Da ein gewisses

	rel. Rezeptoraffinität	sys. Bioverfügbarkeit
BMP	1345	15 %
Budesonid	935	11 %
Flunisolid	180	20 %
Triamcinolon-Acetonid	361	20 %
Fluticason-17-propionat	1800	<2 %
Mometason	1960	<1 %

Tabelle 2

Risiko anaphylaktischer Reaktionen besteht, sollte diese Form der Hyposensibilisierung nur von allergologisch erfahrenen Ärzten durchgeführt werden. Nicht oft genug kann man auf die unbedingt nötige Überwachung des Patienten nach der Injektion über 30 Minuten hinweisen.

Die sublinguale Immuntherapie ist wesentlich nebenwirkungsärmer und kann vom Patienten zu Hause durchgeführt werden. Diese wird entweder in Tropfenform oder als Tablette genommen. Die Tablette für Gräserpollenallergiker steht seit Anfang 2007 Erwachsenen zur Verfügung.

Welche Form der SIT man wählt Injektion oder perorale Gabe ist abhängig von der Art der Allergie und auch vom Wunsch des Patienten und welche Therapieform für

einer Erweiterung des Sensibilisierungsspektrums und einem Etagenwechsels und somit der Entwicklung eines Asthma

**In Österreich wurde bei nahezu einem Drittel der selbst berichteten Allergiker noch nie eine ärztliche Allergiediagnostik durchgeführt.**

bronchiale entgegenzuwirken. Bei der Hausstaubmilbenallergie kann zum Beispiel bei rechtzeitigem Therapiebeginn in etwa 70 % der Fälle eine dauerhafte Erleichterung erreicht und Asthma bronchiale verhindert werden.

welchen Patienten am besten geeignet ist.

Letztlich sollte die Hyposensibilisierungstherapie früh im Krankheitsverlauf begonnen werden, um vor allem einer Progredienz der Allergie im Sinne

**Dr. Christian Quint**  
FA für Hals-, Nasen-,  
Ohrenkrankheiten  
und Phoniatrie  
Josefstädter  
Straße 35/1/6  
1080 Wien



### ... und sonst?

Selten können chirurgische Interventionen, wie die Behandlung einer Muschelhypertrophie oder eine Begradigung einer massiv deviierten Nasensecheidewand, Erleichterung bringen.

Versuche mit endonasalen Bestrahlungen mit einer Mischung von ultraviolettem und sichtbarem Licht oder mit Rotlicht haben ermutigende Ergebnisse gebracht.

Für nicht angeführte alternativmedizinische Behandlungsmethoden, die aber häufig von Patienten in Anspruch genommen werden, fehlt derzeit der wissenschaftliche Nachweis.

Abschließend kann man sagen, dass die meisten Patienten mit allergischer Rhinitis bei konsequenter Befolgung der empfohlenen Maßnahmen mit einer Kombination der oben angeführten Therapien gute Ergebnisse erzielen können.

## Otrivin®. Aufatmen. Aufleben.

Otrivin® enthält den Wirkstoff Xylometazolin aus der Gruppe der  $\alpha$ -Sympathomimetika. Neben dem wichtigen Anwendungsgebiet „Schnupfen“ wird Otrivin® auch bei Affektionen der Nasennebenhöhlen zur Erleichterung des Sekretabflusses und bei Otitis media als Adjuvans zur Schleimhautabschwelung im Nasen-Rachen-Raum eingesetzt.

Otrivin® ist in unterschiedlichen, altersabhängigen Wirkstoffkonzentrationen erhältlich: für **Erwachsene** (0,1 %) und für **Kinder und Säuglinge** (0,05 %). Otrivin® gibt es nicht

nur als klassische Nasentropfen, sondern auch als Nebulisateur oder als Nasenspray ohne Konservierungsmittel für eine dosiergenaue Wirkstoffabgabe.

Wer die kühle Frische bevorzugt, kann auch mit Otrivin® Menthol-Nasenspray wieder frei durchatmen, bei Schnupfen mit Krustenbildung empfiehlt sich die Anwendung von Otrivin® Nasengel.

Otrivin® befreit verschnupfte Nasen bis zu 10 Stunden. Otrivin®. Aufatmen. Aufleben.

