

## Heuschnupfen - Welche Mittel wann helfen

Medikamente können die Allergie nicht heilen, aber die Beschwerden oft gut lindern.

Allergiemedikamente gibt es in vielen Formen: als Tablette, Tropfen oder Spray. Sie können unterschiedliche Wirkstoffe enthalten.

Hier erfahren Sie das Wichtigste über die verschiedenen Medikamententypen.

### 1. Nasensprays und Augentropfen

#### **Mastzellstabilisatoren in Nasensprays und Augentropfen**

Sogenannte Mastzellstabilisatoren (zum Beispiel Cromoglicinsäure) verhindern die Freisetzung des Gewebshormons Histamin und anderer Entzündungsstoffe aus den Abwehrzellen der Schleimhäute. Diese Entzündungsstoffe gelangen dann nicht mehr ins Gewebe oder in die Blutbahn. Die Medikamente werden direkt auf die Nasenschleimhaut gesprüht oder in die Augen geträufelt. Ihre volle Wirkung erreichen sie aber erst nach ein bis zwei Wochen, so dass sie bei akuten Beschwerden nicht helfen. Sie eignen sich als vorbeugende Behandlung ab Beginn der Pollensaison. Mastzellstabilisatoren sind in der Regel sehr gut verträglich.

*Bsp: Cromo Nasenspray bis 4x tgl 1 Sprühstoss je Nasenloch, Cromo Augentropfen bis 4 x tgl 1 Tropfen pro Auge*

#### **Antihistaminika in Nasenspray und Augentropfen**

Antihistaminika schwächen die Wirkung des Gewebshormons Histamin ab. Der Vorteil von Antihistaminika in Sprays und Tropfen ist ihre schnelle Wirkung. Meist tritt sie schon nach 15 bis 30 Minuten ein. Und sie wirken lokal, also dort, wo sich die Beschwerden äußern: auf der Bindehaut und in der Nasenschleimhaut. Dabei geht der Wirkstoff kaum in den Blutkreislauf über. Daher sind die eher selten auftretenden Nebenwirkungen wie leichtes Brennen oder Reizung auf die behandelten Schleimhäute begrenzt. Beim allergischen Schnupfen helfen diese örtlich angewendeten Antihistaminika jedoch nur bei leichten Beschwerden wie mäßigem Niesreiz und Fließschnupfen sowie dezentem Jucken und Tränen der Augen. Bei stärkeren Symptomen sind Antihistaminika in Tablettenform und/oder kortisonhaltige Nasensprays empfehlenswert.

*Bsp: Azelastin Nasenspray bedarfsweise 1 Sprühstoss je Nasenloch, maximal 2x tgl. Azelastin Augentropfen bedarfsweise 1 Tropfen pro Auge, maximal 4 x tgl*

#### **Kortison-Nasensprays**

Kortisonhaltige Nasensprays hemmen die Entzündung in der Nasenschleimhaut. Sie wirken nicht sofort, sondern entfalten ihre volle Wirkung erst nach zwei bis vier Tagen. Diese Präparate helfen bei allergischem Schnupfen, wie zahlreiche Studien zeigen, sollten bei entsprechenden Beschwerden aber nur eingesetzt werden, wenn Antihistaminika und Mastzellstabilisatoren nicht ausreichen. Da der Wirkstoff nur in geringem Maß ins Blut gelangt, besteht praktisch keine Gefahr, dass Kortison den übrigen Körper schädigt. Dennoch können Nebenwirkungen auftreten, etwa eine trockene, brennende Nasenschleimhaut oder Nasenbluten. Kortison-Nasensprays sollten möglichst nicht länger als zwei bis drei Monate eingesetzt werden, weil das Kortison die Nasenschleimhaut angreifen kann, eignen sich aber gut um 1-2 Monate in der Pollensaison durch konsequente 1 x tgl Anwendung relativ symptomarm zu bleiben.

*Bsp: Mometason Nasenspray zu Beginn der Pollensaison 1 x tgl 2 Sprühstöße pro Nasenloch für 3-5 Tage, dann den Rest der Pollensaison 1 Sprühstoss je Nasenloch 1 x tgl*

Auf Nasentropfen mit abschwellender Wirkung, die bei normalem Schnupfen eingesetzt werden, oder Kombinationspräparate sollten Sie ebenfalls verzichten.

## 2. Tabletten

### Antihistaminika-Tabletten

Bei allergischen Erkrankungen werden Antihistaminika vom Typ der H1-Blocker eingesetzt. Diese blockieren bestimmte Bindestellen für Histamin (H1-Rezeptoren), die für die allergische Sofortreaktion verantwortlich sind. Hierbei rufen die sogenannten Antihistaminika der ersten Generation noch eine ausgeprägte Müdigkeit als Nebenwirkung hervor. Diese sollten daher nur noch bei der Behandlung eines Notfalls und nicht zur Dauertherapie eingesetzt werden.

Antihistaminika der zweiten Generation haben den großen Vorteil, dass sie gar nicht mehr oder nur in geringem Maße müde machen und dabei eine ausgezeichnete antiallergische Wirkung haben. Die meisten dieser Antihistaminika sind rezeptfrei erhältlich. Für Patienten, bei denen diese Mittel nicht ausreichend wirken, stehen rezeptpflichtige Antihistaminika der dritten Generation zur Verfügung. Andere mögliche Nebenwirkungen von Antihistaminika können unter anderem Mundtrockenheit, Schwindel und Kopfschmerzen sein, dies ist aber sehr selten.

Antihistaminika in Tablettenform eignen sich sowohl für eine kurzzeitige Behandlung als auch für eine längerfristige Behandlung.

### Antihistaminika der 2. Generation

Name	Zugelassene Tagesdosis in mg	Somnolenz <sup>a</sup>	Müdigkeit bei zugelassener Dosierung	ICADTS <sup>b</sup>	Rezeptpflicht
Cetirizin	10	9,6%	1,6%	II	Nein
Levocetirizin	5	5,2%	2,5%	I	Ja
Loratadin	10	1,2%	0,1%	I	Nein
Desloratadin	5	<0,01%	1,2%	I	Nein
Ebastin	10	2,3%	k. A.	I	Ja
Mizolastin	10	1–10%	1–10%	II	Ja
Fexofenadin	180	1–10%	0,1–1%	I	Ja
Rupatadin	10	9,5%	> 3,2%	I	Ja

## 3. Hyposensibilisierung

Die Hyposensibilisierung, auch spezifische Immuntherapie genannt, ist die einzige ursächliche Therapie, die zur Behandlung von allergischem Schnupfen und beginnendem allergischen Asthma zur Verfügung steht. Sie wird angewendet wenn Patienten trotz Anwendung der oben beschriebenen Allergie-Medikamente immer noch stark störende Symptome haben.

Ziel ist es, das Immunsystem an die Allergene zu gewöhnen, so dass diese vom Patienten wieder besser vertragen werden und er dauerhaft weniger Beschwerden hat.

Hierbei werden über 3 Jahre regelmäßige alle 4 Wochen Allergenextrakte, zum Beispiel Birkenpollenextrakte, ins Unterhautfettgewebe der Oberarme gespritzt oder als Tablette vom Patienten selbst täglich unter die Zunge gelegt.

Sehr wichtig ist hier vor Therapiebeginn die Abklärung, welches Allergen dem Patienten die Beschwerden verursacht um das korrekte Therapieallergen auszuwählen. Hierzu ist die Mitarbeit des Patienten nötig, er muss möglichst die komplette Pollensaison ein Beschwerdentagebuch führen. Dann vergleicht man die notierte Beschwerdestärke des Patienten mit der Stärke des Pollenflugs zum jeweiligen Zeitpunkt. Zusätzlich werden die Antikörper in Blut- oder Pricktest nachgewiesen. Dies ist allerdings oft nur bedingt hilfreich, da viele Patienten Antikörper gegen viele verschiedene Allergene in sich tragen - die Hyposensibilisierung aber nur gegen das Allergen erfolgen soll, das tatsächlich für die Beschwerden verantwortlich ist.

Damit eine Hyposensibilisierung wirken kann muss sie ca. 3 Jahre wirklich regelmäßig durchgeführt werden.