



Beratungsleitfaden

Akute saisonale allergische Rhinitis

Fragen für das Beratungsgespräch:

Für wen ist das Mittel? Welche Beschwerden sind vorhanden (nur Nase, nur Augen)? Wie stark sind diese ausgeprägt? Wie häufig treten diese auf? Sind die Auslöser bekannt? Was wurde bereits unternommen? Muss auf Unverträglichkeiten geachtet werden? Werden andere Medikamente eingenommen? (Achtung: Antibiotika (Penicilline), Antirheumatika, Salicylate (ASS), Hustenblocker (Codein) und Narkotika können u. a. allergische Reaktionen auslösen.) Gibt es Begleiterkrankungen wie Konjunktivitis, Sinusitis, Asthma oder Neurodermitis? Ist der Schlaf und/oder die Konzentrationsfähigkeit beeinträchtigt?

Symptome:

Fließschnupfen, Niesreiz, Nasenjucken, Juckreiz, Obstruktion (verstopfte Nase)

Wann zum Arzt?

Bei starken Beschwerden, Bronchospasmen, anaphylaktischen Reaktionen; Kinder, Schwangere und stillende Frauen

Therapie in der Selbstmedikation:

Akut

H₁-Antihistaminika

- Blockieren die Histaminbindungsstellen
- Unterbinden die Histaminreaktion
- Häufige UAW: Müdigkeit (systemische Mittel)

Glukokortikoide

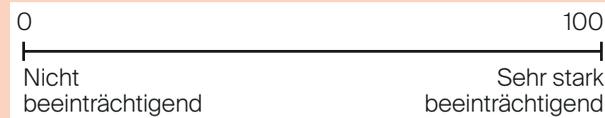
- Lokale Anwendung (Nasenspray)
- Hemmen nachhaltig die Wirkung der Entzündungsfaktoren im Gewebe
- ▶ Beclometason, Fluticason, Mometason

systemisch

- ▶ Cetirizin, Dimetinden, Loratadin

lokal

- ▶ Azelastin, Ketotifen, Levocabastin



Visuelle Analogskala (VAS); der Patient trägt ein, wie stark ihn die Symptome beeinträchtigen.

VAS-Wert	Therapie	Hinweise
< 50	1. Wahl: Antihistaminika Alternativen: intranasale Kortikosteroide	Persönliche Präferenzen des Patienten berücksichtigen (oral/intranasal)
≥ 50	1. Wahl: intranasale Kortikosteroide Alternativen: Antihistaminika	Bewertung des Therapieerfolgs nach 5-10 Tagen

Tab.: Empfohlene Arzneimittel anhand des VAS-Wertes bei Erwachsenen mit allergischer Rhinitis, mod. nach 1

Laut aktuellem Konsens der Leitlinien¹ profitieren Patienten über 12 Jahre bei mittelschwerer oder schwerer saisonaler allergischer Rhinitis vor allem von einer Monotherapie mit Kortikosteroid-Nasensprays (in der Selbstmedikation erst ab 18 Jahre zugelassen!). Die Leitlinie „Allergic rhinitis care pathways for community pharmacy“ (2018) richtet sich speziell an öffentliche Apotheken und orientiert sich am MACVIA-Therapiealgorithmus. Die Schwere der Symptome kann gemeinsam mit dem Patienten anhand einer visuellen Analogskala (VAS) von 0 bis 100 ermittelt werden.

Produktsteckbrief: MomeAllerg® Nasenspray

Wirkstoff: Mometasonfuroat 50 µg/Sprühstoß

Indikation: Zur symptomatischen Behandlung der Beschwerden eines Heuschnupfens nach der Diagnose einer saisonalen allergischen Rhinitis durch den Arzt bei Patienten über 18 Jahre

Packungsgröße: 60 Sprühstöße, 10 g, PZN 12409639; 140 Sprühstöße, 18 g, PZN 12409645

Dosierung: 1 x täglich 2 Sprühstöße je Nasenloch; Erhaltungsdosis: 1 x täglich 1 Sprühstoß je Nasenloch

Vorteile von MomeAllerg® Nasenspray: Es wirkt nur dort, wo es Sinn macht – in der Nase und indirekt auch gegen die Symptome der Augenbindehautentzündung. Es ist kein Gewöhnungseffekt zu erwarten, es macht nicht müde und die Verkehrstüchtigkeit wird nicht eingeschränkt.



¹ARIA-Leitlinie (Stand 2016, ARIA = Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma) und eine US-amerikanische Leitlinie (Treatment of seasonal allergic rhinitis: An evidence-based focused 2017 guideline update)

MomeAllerg® 50 Mikrogramm/Sprühstoß Nasenspray, Suspension Wirkstoff: Mometasonfuroat (Ph.Eur.) **Zusammensetzung:** 1 Sprühstoß enth. 50 µg Mometasonfuroat (Ph.Eur.) (als Monohydrat) und 0,02 mg Benzalkoniumchlorid als Kons.-mittel. Sonst. Bestandt.: Glycerol, Polysorbat 80, Mikrokr. Cellulose und Carmellose-Natrium, Citronensäure-Monohydrat, Natriumcitrat (Ph.Eur.), Ger. Wasser **Anwendungsgebiete:** Zur Anw. bei Erwachsenen zur symptomat. Beh. der saisonalen allerg. Rhinitis, nach der Erstdiagnose einer saisonalen allerg. Rhinitis durch einen Arzt. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Mometasonfuroat oder einen sonst. Bestandteil. Darf nicht angew. werden, wenn eine unbeh. Inf. im Bereich der Nasenschleimhaut, wie Herpes simplex, vorliegt. Patienten nach Nasenoperationen oder -verletzungen sollten bis zur Ausheilung Kortikosteroide nicht nasal anwenden. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Epistaxis. Häufig: Pharyngitis, Inf. der oberen Atemwege; Kopfschmerzen; Brennen und Reizung in der Nase, nasale Ulzeration; Reizung im Rachen. Nicht bekannt: Überempfindlichkeit einschl. anaphylakt. Reakt., Angioödem, Bronchospasmus, Dyspnoe; Glaukom, erhöhter Augeninnendruck, Katarakte, verschwommenes Sehen; Nasenseptumperforation; Störungen des Geschmacks- und Geruchssinns. System. Wirkungen können bei nasalen Kortikosteroiden auftreten, insb. bei hohen Dosen über längere Zeit. **Warnhinweise:** Enthält Benzalkoniumchlorid, das eine Reizung oder Schwellung der Nasenschleimhaut hervorrufen kann, insb. bei längerer Anw. **Apothekenpflichtig.** Stand: November 2019 GALENpharma GmbH, Wittland 13, 24109 Kiel, Tel.: (0431) 58518-0, Fax: (0431) 58518-20