



Hatschi!

Was hilft bei allergischer Rhinitis?

Für die einen bedeutet der Frühling Hoffnung, Neuanfang und Lebenslust, für die anderen Taschentücher, Niesanfalle und juckende Augen. Mit dem Beginn des neuen Jahres starten auch Bäume wie die Erle, Hasel und Birke ihren Pollenflug und leiten für ca. 5 Millionen Deutsche die Heuschnupfensaison ein.¹ Viele Betroffene steuern als Erstes die nächste Apotheke an und erhoffen sich, mit Antihistaminika, Glucocorticoiden und Co. eine baldige Besserung ihrer Symptome zu erreichen. Was genau bei einer allergischen Reaktion geschieht und welches Antiallergikum wann empfohlen werden sollte, erfahren Sie in dem folgenden Beitrag.

Die allergische Rhinitis gehört zu den atopischen Erkrankungen, die durch eine Entzündung der Nasenschleimhaut gekennzeichnet ist und neben der Nase

auch die Augen bzw. die Bindehaut betreffen kann. Zu den typischen Symptomen gehören insbesondere der charakteristische Juck- und Niesreiz, eine Schwellung der Nasenschleimhaut mit erschwelter Nasenatmung und der verstärkte Ausfluss von Nasensekret. Darüber hinaus können diverse Begleitsymptome wie Kopfschmerzen, Fieber, Abgeschlagenheit und Appetitlosigkeit sowie Schlafstörungen auftreten. Zwar wird die allergische Rhinitis oft mit dem Heuschnupfen gleichgesetzt, jedoch handelt es sich bei diesem lediglich um eine Unterform, die durch Pollen ausgelöst wird. Ebenfalls zum Krankheitsbild der allergischen Rhinitis gehören darüber hinaus Allergien gegen Hausstaubmilben, Tierhaare und Schimmelpilze sowie bestimmte Berufsallergien, die durch das Einatmen spezieller Stäube oder chemischer Substanzen ausgelöst werden können.²

Pathophysiologie

Eine allergische Reaktion beschreibt eine veränderte Reaktionslage des Körpers gegenüber bestimmten (auch harmlosen) Antigenen, sog. Allergenen. Die oft als klassische Allergie bezeichnete Sofortreaktion wird auch als Typ-I-Reaktion bezeichnet, bei der der Organismus in der Sensibilisierungsphase mit einer starken Bildung von Immunglobulinen des Typs E (IgE) auf den Kontakt mit bestimmten Allergenen reagiert. Handelt es sich bei den Allergenen um Baum-, Gräser-, Getreide- oder Kräuterpollen, spricht man von einer saisonalen, bei ganzjährig vorkommenden Auslösern wie Milben oder Tierschuppen und -federn hingegen von einer perennialen Allergie. Werden nach einer erfolgten Sensibilisierung bei einem erneuten Antigenkontakt zwei benachbarte IgE-Antikörper durch das Allergen überbrückt, kommt es durch den Einstrom von Calciumionen zu einer Degranulation der Mastzelle und somit zu einer Freisetzung von Histamin und weiteren Entzündungsmediatoren.²

Optionen in der Selbstmedikation

Eine chronische Rhinosinusitis sollte immer konsequent behandelt werden, um das Ausbilden von Langzeitfolgen wie Nasenschleimhautveränderungen, Mittelohrentzündungen (Otitis media) oder Asthma bronchiale zu verhindern. Der erste Schritt bei der Behandlung allergischer Symptome besteht, wenn möglich, in der Vermeidung der auslösenden Allergene (Allergenkarenz). Darüber hinaus sollte beim erstmaligen Auftreten von Symptomen sowie bei starken Verläufen ein Arzt aufgesucht werden, um die genaue Ursache und die Möglichkeit einer Hyposensibilisierung abzuklären. Viele Beschwerden können des Weiteren symptomatisch – häufig auch im Bereich der Selbstmedikation – behandelt werden.²

H₁-Antihistaminika gehören zu den Mitteln der 1. Wahl bei der Behandlung einer leichten allergischen Rhinitis. Sie heben kompetitiv die Wirkung von Histamin an H₁-Rezeptoren auf und stabilisieren diese so in ihrer inaktiven Form. Mittel der 1. Generation wie Doxylamin, Dimetinden oder Ketotifen blockieren dabei sowohl periphere als auch zentrale H₁- sowie oftmals auch Muscarinrezeptoren, wodurch es zu der typischen sedierenden Wirkung kommt. Antihistaminika der 2. Generation wie Cetirizin, Levocetirizin, Azelastin, Loratadin und Desloratadin wirken hingegen nahezu selektiv an H₁-Rezeptoren und aufgrund ihrer geringeren lipophilen Eigenschaften hauptsächlich in der Peripherie, wodurch das zentrale Nervensystem weniger stark beeinträchtigt wird. In Anbetracht des ungüns-

tigen Nutzen-Risiko-Verhältnisses von Präparaten der 1. Generation sollten sie bei allergischer Rhinitis nicht mehr empfohlen und stattdessen auf nichtsedierende Präparate zurückgegriffen werden. Je nach Symptomen sind die verschiedenen Wirkstoffe der Antihistaminika als lokal einsetzbare Nasensprays oder Augentropfen sowie zur systemischen Anwendung in Form von Tropfen, Säften oder Tabletten erhältlich. Systemische Darreichungsformen weisen meist einen langsameren Wirkeintritt, jedoch eine längere Wirkung auf, wobei sich diese zwischen den Wirkstoffen unterscheiden können. So tritt beispielsweise die antihistaminerge Wirkung bei peroral einzunehmendem Cetirizin bereits nach 20 Minuten ein und hält ca. 24 Stunden an, wohingegen sie bei Loratadin nach 1–4 Stunden eintritt und bis zu 48 Stunden anhalten kann. Darreichungsformen zur lokalen Anwendung haben hingegen einen deutlich schnelleren Wirkeintritt von wenigen Minuten, wirken jedoch selten länger als 8 Stunden und müssen dementsprechend wiederholt appliziert werden.^{2–4}

OTC-Switch bei Desloratadin

Desloratadin ist Anfang 2020 aus der Verschreibungspflicht entlassen worden und kann seitdem zur oralen Anwendung zur symptomatischen Behandlung bei allergischer Rhinitis und Urtikaria bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern ab 2 Jahren zur Selbstmedikation abgegeben werden. Da Antihistaminika u. a. zur Behandlung bei persistierender allergischer Rhinitis mit schwerwiegender Symptomatik, bei denen eine topische nasale Behandlung mit Glucocorticoiden nicht ausreichend ist, gemäß AM-RL (Anlage I Nr. 6) erstattungsfähig sind, können verschreibungsfreie Antihistaminika in diesen Fällen auch für Erwachsene auf GKV-Rezept abgegeben werden. Sofern der Arzt keine Diagnose auf dem Rezept angegeben hat, besteht hier für die Apotheke keine Prüfpflicht. Darüber hinaus sind auch weiterhin verschreibungspflichtige Antihistaminika verfügbar. Ein Austausch zwischen einem Rx- und einem OTC-Präparat ist jedoch nach § 18 Abs. 2 Rahmenvertrag nicht zulässig.

Eine weitere Behandlungsoption stellen **topische Glucocorticoide** wie Beclometason dar, die bei regelmäßiger Anwendung nasale und okuläre Symptome effektiv verringern können. Sie wirken entzündungshemmend und bedingt immunsuppressiv, wodurch es zu einer nachhaltigen Reduzierung von Entzündungsmediato-

ren in der Nasenschleimhaut kommt. Im Gegensatz zu Antihistaminika sind sie jedoch nicht zur Akutanwendung geeignet, da die Wirkung erst nach einigen Tagen einsetzt und ihr Maximum nach ca. 2 Wochen erreicht. Sie gelten derzeit als effektivste Therapiemöglichkeit bei der allergischen Rhinitis und sind für Erwachsene und Kinder ab 12 Jahren zugelassen. Von einer Anwendung während der Schwangerschaft sollte jedoch abgesehen werden. Je nach Wirkstoff gibt es auch in diesem Bereich sowohl Optionen für die Selbstmedikation als auch verschreibungspflichtige Präparate.^{3,4}

Einen ebenfalls protrahierten Wirkungseintritt weisen **Mastzellstabilisatoren** (z. B. Cromoglicinsäure) auf. Sie unterdrücken u. a. die Histaminausschüttung aus Mastzellen, indem sie den Einstrom von Calcium in die Zelle hemmen und so die Degranulation unterbinden. Sie werden ausschließlich lokal als Nasenspray oder Augentropfen angewendet und entfalten ihre Wirkung nach ca. 1-2 Wochen. Aufgrund ihrer sehr guten Verträglichkeit eignen sich Mastzellstabilisatoren insbesondere für die Langzeitanwendung und können nach einer Nutzen-Risiko-Abwägung auch während der Schwangerschaft bzw. Stillzeit empfohlen werden.^{3,4}

Liegt eine besonders starke Behinderung der Nasenatmung vor, kann der zusätzliche Einsatz von **α -Sympathomimetika** wie Oxymetazolin und Xylometazolin in Betracht gezogen werden. Sie bewirken durch Vasoconstriktion ein Abschwellen der Nasenschleimhaut innerhalb von 5-10 Minuten und können so im Akutfall nasale Symptome bessern. Die Anwendung sollte jedoch auch bei allergisch bedingten Symptomen auf 5-7 Tage begrenzt werden, da es ansonsten zu einer Atrophie der Nasenschleimhaut kommen kann.^{3,4}

DAP Übersichtsposter

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 dieser Ausgabe beiliegt.

Einen aktuellen Beratungsleitfaden zur Behandlung der akuten saisonalen allergischen Rhinitis finden Sie auf der nächsten Seite dieses DAP Dialogs und zum Download auf dem DeutschenApothekenPortal.



DAP Beratungsleitfaden
„Akute saisonale allergische Rhinitis“:
www.OTCdialog.de/6751

Fazit

Bei der Behandlung einer allergischen Rhinitis steht eine Vielzahl von Therapieoptionen in der Selbstmedikation zur Verfügung. Je nach Stärke und Art der Symptome kann zwischen lokalen und systemischen Darreichungsformen gewählt werden, die sich je nach Wirkstoff insbesondere in Wirkungseintritt und -dauer unterscheiden. Sollte ein potenzieller Allergenkontakt bereits im Voraus bekannt sein (z. B. durch Pollenkalender), können Präparate wie Mastzellstabilisatoren oder topische Glucocorticoide mit protrahiertem Wirkungseintritt eine wirksame Option darstellen. Bei akutem Allergenkontakt kann hingegen auf H₁-Antihistaminika der 2. Generation zurückgegriffen werden. Ist die Nasenatmung sehr stark beeinträchtigt, kann darüber hinaus der kurzfristige Einsatz von α -Sympathomimetika erwogen werden.

- 1 Holstiege J et al. Stadt-Land-Unterschiede in der Verbreitung von Heuschnupfen in Deutschland, Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi), Versorgungsatlas-Bericht Nr. 21/07; Berlin 2021
- 2 Geisslinger G et al. Mutschler Arzneimittelwirkungen: Pharmakologie, klinische Pharmakologie und Toxikologie, 11. Auflage (2020), Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart
- 3 Neubeck M. Evidenzbasierte Selbstmedikation, 3. Auflage (2017/2018) Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart
- 4 Lennecke K, Hagel K. Selbstmedikation – Leitlinien zur pharmazeutischen Beratung, 7. Auflage (2021)



DAP Übersichtsposter
„Allergische Rhinitis/Konjunktivitis“:
www.OTCdialog.de/6752