Behandlung der allergischen Rhinitis (AR) in der Selbstmedikation bei Erwachsenen (Auswahl)*

	H_1-Antihistaminika		Mastzellstabilisatoren	Intranasale Glukokortikoide (IGK)	Nasenspülungen
	Systemisch	Lokal			
Wirkstoffe	2. Generation (Gen.): Cetirizin, Levocetirizin, Loratadin, Desloratadin, Bilastin	Azelastin, Levocabastin	Cromoglicinsäure	Fluticasonpropionat, Mometasonfuroat, Beclometasondipropionat	Kochsalz/Nasenspülsalz (isotonische oder leicht hypertonische Lösungen)
Darreichungsformen (DRF)	Orale DRF (z. B. Tabletten)	Nasenspray	Nasenspray	Nasenspray	Nasenspülung, Lösungen
Empfohlene Dosierung (Erwachsene) und Anwendungshinweise	1 x tägl. (betrifft 10 mg Cetirizin oder 10 mg Loratadin bzw. 5 mg Levocetirizin oder 5 mg Desloratadin oder 20 mg Bilastin) – Unzerkaut mit einem Glas Flüssigkeit einnehmen – Bilastin nüchtern einnehmen, ca. 2 Stunden Abstand zu Essen und Fruchtsäften	2 x tägl. – Bei aufrechter Kopfhaltung in jedes Nasenloch sprühen – Bei bitterem Geschmack nach der Anwendung kann ein alkoholfreies Getränk helfen.	4–6 x tägl. – Bei aufrechter Kopfhaltung in jedes Nasenloch sprühen	– Fluticason/Mometason: 1 x tägl. 2 Sprühstöße in jedes Nasenloch (je 100 µg Fluticasonpropionat bzw. Mometasonfuroat pro Nasenloch); bei Symptomkontrolle 1 x tägl. 1 Sprühstoß – Beclometason: 2 x tägl. 2 Sprühstöße in jedes Nasenloch (2 x tägl. 100 µg Beclometasondipropionat pro Nasenloch); bei Symptomkontrolle mit niedrigster mögl. Dosis fortfahren – Applikation des Sprühstoßes parallel zur Nasenscheidewand	1–2 x tägl. – Nasendusche: während der Anwendung leicht nach vorne lehnen; Mund ausreichend öffnen, damit sich das Gaumensegel hebt u. die Flüssigkeit nicht in den Rachen fließt
Informationen zur Behandlung	– 2. Gen. ist Mittel der ersten Wahl, da geringere o. fehlende anticholinerge u. sedierende Effekte, höhere Rezeptoraffinität – Schneller Wirkeintritt: für die Akuttherapie geeignet – Vor allem geeignet bei milder o. mittelschwerer AR	– Schneller Wirkeintritt: für die Akuttherapie geeignet – Vor allem geeignet bei milder oder mittelschwerer AR	– Keine Akut-, sondern Dauertherapie zur Prophylaxe: Wirkeintritt bei lokaler Anwendung nach 3–4 Tagen – Ggf. anfängliche Kombination mit abschwellendem Nasenspray – Regelmäßige Anwendung erforderlich – Schwächer wirksam als Antihistaminika u. IGK	– Mittel der ersten Wahl#, besonders bei mittelschwerer bis schwerer Form – Verzögerte Wirkung (Wirkeintritt nach Stunden bis Tagen, Maximum nach wenigen Wochen) – Langfristige Anwendung möglich (→ unter ärztl. Kontrolle)	– In Leitlinien als Zusatztherapie empfohlen, bei milden Symptomen auch als Monotherapie – Für die Herstellung lauwarmes Trinkwasser verwenden; sterile Lösungen sind nur in besonderen Fällen (z. B. cystische Fibrose, schlechte Wasserqualität) erforderlich.
Besondere Hinweise	– Loratadin: Kontraindikation (KI) bei schweren Leberfunktionsstörungen, ggf. WW mit Enzyminduktoren/-inhibitoren (CYP3A4, 2D6) – Cetirizin/Levocetirizin/Desloratadin: KI bei schweren Nierenfunktionsstörungen – Reaktionsvermögen evtl. vermindert – Vorsicht in Kombination mit Alkohol!	– Azelastin: KI bei Kindern < 6 Jahren – Levocabastin: KI bei Kindern < 1 Jahr – Reaktionsvermögen evtl. vermindert, v. a. in Kombination mit Alkohol	Keine	– Fluticason: Wechselwirkungen mit potenten CYP3A4-Inhibitoren – KI unbehandelte Infektionen oder Verletzungen der Nasenschleimhaut – Risiko systemischer GK-Wirkungen gering bei bestimmungsgemäßem Gebrauch – Patienten mit Sehstörungen → an den Augenarzt verweisen – Nasenspray vor Anwendung schütteln (Gebrauchsanw. beachten)	– Nicht anwenden bei Entzündungen im Naseneingang u. Verletzungen im Naseninneren, Nasenbluten – Hygiene: Lösungen kurz vor der Anwendung zubereiten, Reste verwerfen, Nasendusche anschließend mit heißem Wasser spülen u. trocknen lassen – Austausch der Nasendusche nach 6–12 Monaten
Schwangerschaft**	– Embryotox: bevorzugt Loratadin, Cetirizin	– Embryotox: bevorzugt Levocabastin	– Embryotox: Cromoglicinsäure bevorzugt	– Embryotox: bevorzugt Budesonid (Rx)	– Je nach Produkt

* Diese Angaben sind nicht vollständig; Fach- und Gebrauchsinformationen sind vorrangig zu beachten. ** Nach sorgfältiger Nutzen-Risiko-Abwägung
# In der Selbstmedikation nur an ärztlich diagnostizierte Patienten ≥ 18 Jahre abgeben

Allgemeine Hinweise:

- Die allergische Rhinitis sollte zunächst ärztlich diagnostiziert werden.
- Mittel der ersten Wahl ist Allergenkarenz, was sich bei Pollenallergie jedoch als schwierig erweist. Zusatzempfehlungen können Pollenfilter für die Nase oder eine Pollenmaske sein.
- Allergische Symptome an Augen und Nase sollten behandelt werden, um einen Etagenwechsel in Richtung der Bronchien zu verhindern (allergische Rhinitis gilt als Risikofaktor für Asthma).
- Wirksamkeit der Kombination von H_1-Antihistaminika und IGK nur für die Fixkombination Fluticasonpropionat und Azelastin (Nasenspray, Rx) nachgewiesen; gleichzeitige Einnahme eines oralen H_1-Antihistaminikums und IGK scheint keine bessere Wirksamkeit zu bieten als IGK allein.
- Einzige kausale Therapie: Hyposensibilisierung (sofern möglich) → spezifische Immuntherapie mit Allergenextrakten von Pollen, Milben oder Tierepithelien (z. B. durch regelmäßige subkutane Injektionen oder sublinguale Applikation)

Literatur unter: www.DAPdialog.de/8591

© DAP Networks GmbH, ohne Gewähr, Stand: Januar 2025