

Allergien kompetent begleiten

Zwischen Leitlinie, Alltag und individueller Therapie



VK | Juckende Augen, eine ständig laufende oder verstopfte Nase, Niesattacken im Minutentakt – für viele Patientinnen und Patienten ist das kein gelegentliches Ärgernis, sondern eine monatelange Belastung. Allergien gehören zu den häufigsten chronischen Erkrankungen und sind ein zentrales Thema der Selbstmedikation. Gleichzeitig ist die Auswahl an Wirkstoffen, Darreichungsformen und Kombinationstherapien größer denn je. Wer Allergien versteht, Wirkmechanismen sicher einordnen kann und weiß, welches Präparat wann sinnvoll ist, kann Betroffenen einen großen Mehrwert bieten.

Allergische Erkrankungen sind aus dem Apothekenalltag nicht wegzudenken. Kaum ein anderes Indikationsgebiet verbindet so häufige Kundenkontakte mit einer gleichzeitig hohen fachlichen Komplexität. Während einige Patientinnen und Patienten gezielt nach einem bestimmten Wirkstoff fragen, kommen andere mit unspezifischen Beschwerden wie „Dauererkältung“, „ständigem Augenjucken“ oder „seit Wochen verstopfter Nase“ in die Apotheke. Nicht selten werden allergische Symptome über Jahre bagatellisiert oder ausschließlich situativ behandelt, obwohl sie die Lebensqualität erheblich einschränken können. Die Apotheke nimmt hier eine zentrale Rolle ein: Sie ist niedrigschwellig erreichbar, häufig erste Anlaufstelle und zugleich Bin-

deglied zwischen Selbstmedikation und ärztlicher Versorgung. Eine strukturierte, leitlinienbasierte Beratung hilft nicht nur, Symptome effektiv zu lindern, sondern auch, Therapiekonzepte verständlich zu vermitteln und Fehlanwendungen zu vermeiden. Gerade bei chronischen Erkrankungen wie der allergischen Rhinitis ist dies entscheidend für den Therapieerfolg.

Eine fehlgeleitete Immunantwort

Allergien entstehen durch eine Überreaktion des Immunsystems auf eigentlich harmlose Umweltstoffe, sogenannte Allergene. Zu den häufigsten Auslösern zählen Pollen, Hausstaubmilben, Tierhaare, Schimmelpilze, Insektengifte, Metalle oder bestimmte Nahrungsmittel. Im Rahmen einer Sensibilisierung bildet das Immunsystem allergenspezifische Immunglobulin-E-Antikörper, die sich an Mastzellen und basophile Granulozyten anlagern. Kommt es erneut zum Kontakt mit dem Allergen, führt die Quervernetzung dieser IgE-Antikörper zur Aktivierung der Mastzellen und zur Freisetzung zahlreicher Entzündungsmediatoren. Histamin spielt hier eine zentrale Rolle, ist jedoch nicht der einzige beteiligte Botenstoff. Auch Leukotriene, Prostaglandine und Zytokine tragen wesentlich zur Ausprägung der allergischen Entzündung bei. Die klinischen Symptome hängen von Art, Dauer und Intensität der Allergenexposition sowie vom individuellen Reaktionsmuster

ab. Sie reichen von lokal begrenzten Beschwerden wie Juckreiz oder Schleimhautschwellung bis hin zu systemischen Reaktionen wie Atemnot.

Allergietypen

Typ I (Soforttyp)

- Reaktion: sofort nach Kontakt (Minuten)
- Auslöser: IgE-Antikörper, Histamin
- Beispiele: Heuschnupfen, Hausstaubmilben-, Tierhaar-, Insektengift-, Nahrungsmittelallergien

Typ II (zytotoxisch)

- Reaktion: Zerstörung von Körperzellen durch Antikörper
- Auslöser: Medikamente, Bluttransfusionen
- Beispiel: Arzneimittel-induzierte Anämie

Typ III (Immunkomplex)

- Reaktion: Immunkomplexe (Antigen-Antikörper-Bindungen) lagern sich ab und schädigen Gewebe.
- Beispiele: allergische Vaskulitis, „Farmerlunge“

Typ IV (Spättyp)

- Reaktion: verzögert (12–72 Stunden) durch T-Zellen
- Auslöser: Metalle (Nickel), Duftstoffe, Chemikalien
- Beispiele: Kontaktekzem (z. B. durch Schmuck), Transplantatabstoßung

→ Typ I ist die häufigste schnelle Reaktion, Typ IV die häufigste verzögerte Reaktion, während Typ II und III seltene zell- bzw. gewebeschädigende Reaktionen darstellen.

Allergische Rhinitis – mehr als nur Heuschnupfen

Die allergische Rhinitis ist die häufigste allergische Erkrankung und betrifft einen erheblichen Teil der Bevölkerung. Typische Symptome sind Niesreiz, Rhinorrhö, nasaler Juckreiz und eine verstopfte Nase. Häufig treten zusätzlich okuläre Beschwerden wie Juckreiz, Rötung und Tränenfluss auf. Unterschieden wird zwischen einer saisonalen Form, etwa bei Pollenallergie, und einer perennialen Form, beispielsweise bei Hausstaubmilbenallergie. Beide Formen können mit einem erheblichen Leidensdruck einhergehen oder aber auch dazu führen, dass Patientinnen und Patienten denken, dass sie im Sommer „einfach da durchmüssen“. Für die Beratung in der Apotheke ist wichtig zu vermitteln, dass es sich nicht um eine harmlose Befindlichkeitsstörung handelt, sondern um eine chronisch-entzünd-

liche Erkrankung der Nasenschleimhaut. Eine unzureichend behandelte allergische Rhinitis kann langfristig zu einem sogenannten Etagenwechsel führen und das Risiko für die Entwicklung eines allergischen Asthmas erhöhen. Darüber hinaus beeinträchtigen allergische Beschwerden Schlafqualität, Konzentration, Leistungsfähigkeit und psychisches Wohlbefinden. Viele Betroffene berichten über Müdigkeit, Reizbarkeit oder eingeschränkte Belastbarkeit – Aspekte, die im Beratungsgespräch gezielt angesprochen werden sollten.

Strukturierte Allergieberatung in der Apotheke

Eine gute Allergieberatung beginnt nicht direkt mit der Produktauswahl, sondern mit gezielten Fragen. Ziel ist es, die Symptomatik einzuordnen, Risiken zu erkennen und eine geeignete Therapieform zu empfehlen.

Beratungstipps für das Erstgespräch

- Seit wann bestehen die Beschwerden?
- Treten sie saisonal oder ganzjährig auf?
- Gibt es bekannte Auslöser?
- Wurden bereits Medikamente angewendet und wenn ja, mit welchem Erfolg?
- Bestehen Begleiterkrankungen wie Asthma?

Warnzeichen wie Atemnot, nächtliche Symptome, Fieber, eitriges Nasensekret oder eine fehlende Besserung trotz korrekter Anwendung sprechen gegen eine reine Selbstmedikation und erfordern eine ärztliche Abklärung.

H₁-Antihistaminika

H₁-Antihistaminika zählen zur Therapie der ersten Wahl bei milderer Formen der allergischen Rhinitis. Sie heben kompetitiv die Wirkung von Histamin an H₁-Rezeptoren auf und stabilisieren diese so in ihrer inaktiven Form. Wirkstoffe der ersten Generation, darunter Doxylamin, Dimetinden und Ketotifen, hemmen sowohl periphere als auch zentrale H₁-Rezeptoren und häufig zusätzlich Muscarinrezeptoren. Dies erklärt ihre ausgeprägte sedierende Nebenwirkung.

Antihistaminika der zweiten Generation wie Cetirizin, Azelastin und Loratadin zeichnen sich dagegen durch eine weitgehend selektive Bindung an H₁-Rezeptoren aus. Aufgrund ihrer geringeren Lipophilie entfalten sie ihre Wirkung überwiegend in der Peripherie, wodurch das zentrale Nervensystem deutlich weniger beeinflusst wird. Angesichts des ungünstigen Nutzen-Risiko-Profiles der Präparate der ersten Generation sollten diese bei allergischer Rhinitis nicht mehr eingesetzt werden; stattdessen sind nicht sedierende Wirkstoffe zu bevorzugen. Abhängig vom Beschwerdebild stehen Antihista-

minika in unterschiedlichen Darreichungsformen zur Verfügung, etwa als Nasensprays oder Augentropfen zur lokalen Anwendung sowie als Tropfen, Säfte oder Tabletten zur systemischen Therapie. Systemisch angewendete Präparate zeigen in der Regel einen leicht verzögerten Wirkungseintritt, halten dafür aber länger an, wobei sich Dauer und Beginn der Wirkung je nach Wirkstoff unterscheiden. So setzt die antihistaminerge Wirkung von oral eingenommenem Cetirizin bereits nach etwa 20 Minuten ein und hält ungefähr 24 Stunden an, während Loratadin nach 1–4 Stunden wirkt und bis zu 48 Stunden effektiv sein kann. Lokal applizierte Antihistaminika zeigen dagegen innerhalb weniger Minuten Wirkung, diese ist jedoch meist auf maximal 8 Stunden begrenzt, sodass eine mehrfache Anwendung am Tag erforderlich ist.

Orale Antihistaminika

Orale H₁-Antihistaminika der zweiten Generation sind ein zentraler Bestandteil der Selbstmedikation bei allergischen Beschwerden. Sie wirken als inverse Agonisten am H₁-Rezeptor und stabilisieren diesen in seiner inaktiven Konformation. Dadurch verhindern sie die histaminvermittelte Vasodilatation, Steigerung der Gefäßpermeabilität und sensorische Nervenreizung, die für typische allergische Symptome wie Juckreiz, Niesen und Rhinorrhö verantwortlich sind. Da sie die allergische Entzündung nicht ursächlich beeinflussen, entfalten sie ihre größte Wirksamkeit bei leichten bis moderaten Beschwerden oder als Bestandteil einer Kombinationstherapie.

Cetirizin und Levocetirizin zeichnen sich durch einen raschen Wirkungseintritt aus, der in der Regel innerhalb von 20–60 Minuten erfolgt. Cetirizin ist ein Racemat, während Levocetirizin das pharmakologisch aktive Enantiomer darstellt. Trotz der Zuordnung zur zweiten Generation kann Cetirizin bei einem Teil der Anwenderinnen und Anwender Müdigkeit verursachen, da es in geringem Umfang die Blut-Hirn-Schranke passiert. Dieser Effekt ist dosisabhängig und interindividuell unterschiedlich ausgeprägt. Levocetirizin zeigt bei vergleichbarer antihistaminenger Wirksamkeit ein etwas geringeres Sedierungspotenzial, da es eine höhere Affinität zu peripheren Rezeptoren aufweist. Beide Wirkstoffe werden überwiegend renal eliminiert, weshalb bei eingeschränkter Nierenfunktion eine Dosisanpassung erforderlich sein kann – ein wichtiger Aspekt für die Beratung insbesondere bei älteren Patientinnen und Patienten.

Loratadin und Desloratadin gelten als wenig sedierend. Loratadin ist ein Prodrug und wird in der Leber über die Cytochrom-P450-Isoenzyme CYP3A4 und CYP2D6 zum aktiven Metaboliten Desloratadin umge-

wandelt. Dies erklärt den verzögerten Wirkungseintritt von Loratadin im Vergleich zu anderen Antihistaminika und macht den Wirkstoff anfälliger für pharmakokinetische Wechselwirkungen, etwa mit starken CYP3A4-Inhibitoren. Bei Patientinnen und Patienten mit Lebererkrankungen kann es zu einer Wirkungsverstärkung oder -verlängerung kommen. Desloratadin besitzt eine lange Halbwertszeit von etwa 27 Stunden, ermöglicht eine stabile 24-Stunden-Wirkung und eignet sich gut für die kontinuierliche Einnahme während der Allergiesaison. Eine Dosisanpassung ist bei schwerer Leber- oder Niereninsuffizienz zu prüfen.

Bilastin wirkt schnell, ist kaum sedierend und weist ein sehr geringes Interaktionspotenzial auf, da es nicht über das Cytochrom-P450-System metabolisiert wird. Der Wirkstoff wird größtenteils unverändert ausgeschieden und zeigt keine klinisch relevante Penetration ins zentrale Nervensystem. Für die Beratung besonders wichtig ist der Einnahmeabstand zu Nahrungsmitteln, insbesondere zu Frucht- und Grapefruitsaft: Diese hemmen intestinale Transportproteine (OATP) und können die Bioverfügbarkeit von Bilastin deutlich reduzieren. Bilastin sollte daher mindestens eine Stunde vor oder 2 Stunden nach einer Mahlzeit eingenommen werden. Aufgrund des günstigen Nebenwirkungsprofils eignet sich der Wirkstoff besonders für Patientinnen und Patienten mit erhöhtem Sedierungsrisiko, etwa im Straßenverkehr oder bei geistig anspruchsvollen Tätigkeiten.

Einnahmeempfehlungen orale Antihistaminika

- Einmal tägliche Einnahme ausreichend
- Regelmäßige Anwendung über die Allergiesaison empfohlen
- Bedarfseinnahme möglich, aber weniger effektiv bei persistierenden Symptomen
- Bei Müdigkeit Einnahmezeitpunkt anpassen, z. B. auf den Abend verlegen

Lokale Therapie – gezielt und leitliniengerecht Intranasale Glukokortikoide

Intranasale Glukokortikoide gelten bei mäßiger bis schwerer allergischer Rhinitis als Therapie der ersten Wahl. Wirkstoffe wie **Beclometason, Mometason und Fluticason sind zum Teil rezeptfrei erhältlich** und wirken antientzündlich, indem sie die Expression proinflammatorischer Mediatoren hemmen.

Der Wirkungseintritt erfolgt verzögert, die maximale Wirkung wird erst nach regelmäßiger Anwendung

über mehrere Tage bis Wochen erreicht. Bei korrekter Anwendung sind diese Präparate sehr gut verträglich. Systemische Nebenwirkungen sind aufgrund der geringen Bioverfügbarkeit selten.

Ein häufiger Grund für unzureichende Wirksamkeit ist eine falsche Anwendungstechnik – ein zentraler Beratungsaspekt in der Apotheke.

Richtige Anwendung von Nasensprays

Vorbereitung: Nase gründlich putzen.

Flasche vorbereiten: Kappe abnehmen, Spray gut schütteln und gegebenenfalls 1–2 Mal in die Luft sprühen, bis ein feiner Nebel entsteht.

Positionierung: Kopf leicht nach vorne neigen.

Anwendung pro Nasenloch: Sprühdüse in das Nasenloch einführen und leicht schräg zur Außenseite der Nasenmuschel richten (weg von der Nasenscheidewand). Leicht durch die Nase einatmen, während der Sprühstoß abgegeben wird. Das applizierte Mittel nicht zu stark hochziehen, anschließend durch den Mund ausatmen.

Wechseln: Gleiche Schritte für das andere Nasenloch wiederholen, am besten mit der gegenüberliegenden Hand (z. B. mit rechts in das linke Nasenloch).

Nachbereitung: Die Sprühöffnung nach Gebrauch reinigen.

Zusatz Tipp: Da intranasale Glukokortikoide die Nasenschleimhaut austrocknen und Nasenbluten hervorrufen können, kann anschließend eine pflegende Nasensalbe aufgetragen werden.

Lokale Antihistaminika und Mastzellstabilisatoren

Intranasale Antihistaminika wie Azelastin und Levocabastin wirken schnell und eignen sich besonders bei akuten Beschwerden. Mastzellstabilisatoren wie Cromoglicinsäure haben vor allem eine prophylaktische Wirkung und sollten regelmäßig, idealerweise bereits vor der Allergenexposition, angewendet werden.

Bei okulären Symptomen stehen diese Wirkstoffe auch als Augentropfen zur Verfügung. Hier ist besonders auf eine hygienische Anwendung hinzuweisen, um zusätzliche Reizungen zu vermeiden.

Kombinationstherapie – wenn Monotherapie nicht ausreicht

Zeigt eine Monotherapie keine ausreichende Wirkung, kann eine Kombination aus intranasalem Glukokortikoid und Antihistaminikum sinnvoll sein. Entsprechende Fixkombinationen sind seit letztem Jahr rezeptfrei verfügbar (z. B. SNUP Allerg® mit einer Kombination aus Azelastin und Fluticason).

Nichtmedikamentöse Maßnahmen

Neben der medikamentösen Therapie sollten auch begleitende Maßnahmen thematisiert werden. Dazu zählen unter anderem folgende:

- Allergenvermeidung im Alltag
- Nutzung von Pollenflugvorhersagen
- Haarewaschen am Abend
- Nasenspülungen mit isotonischer Kochsalzlösung
- Regelmäßiges Lüften zu pollenarmen Zeiten

Grenzen der Selbstmedikation

Patientinnen und Patienten mit schweren Verläufen, zusätzlichen Asthmasymptomen, systemischen Reaktionen oder fehlender Besserung trotz leitliniengerechter Therapie sollten an eine Ärztin oder einen Arzt verwiesen werden. Die Apotheke übernimmt hier eine wichtige Lotsenfunktion.

Fazit

Allergische Erkrankungen sind häufig, komplex und im Apothekenalltag allgegenwärtig. Eine kompetente, strukturierte und individuelle Beratung ist entscheidend, um Symptome wirksam zu lindern, Fehlanwendungen zu vermeiden und die Lebensqualität der Betroffenen nachhaltig zu verbessern. Apotheken sind dabei eine zentrale Anlaufstelle: Sie erkennen allergische Beschwerden, ordnen diese fachlich ein und empfehlen individuell passende Therapieoptionen – von modernen, nicht sedierenden Antihistaminika über intranasale Glukokortikoide bis hin zu sinnvollen Kombinationstherapien. Ebenso wichtig ist die Aufklärung über die korrekte Anwendung, die Bedeutung der regelmäßigen Einnahme sowie über begleitende nichtmedikamentöse Maßnahmen. Gleichzeitig gilt es, die Grenzen der Selbstmedikation zu kennen und bei Warnzeichen oder unzureichendem Therapieerfolg gezielt an die ärztliche Versorgung zu verweisen.

Das neue DAP Poster „Allergische Rhinitis/Konjunktivitis“ gibt eine Übersicht über wichtige Produkte, Darreichungsformen sowie hilfreiche Informationen zu Zusammensetzung, Anwendung und Herstellerinformationen. Das Poster liegt dieser Ausgabe bei und ist auch online zu finden.

DAP Poster
„Allergische Rhinitis/Konjunktivitis“:
» www.DAPdialog.de/9141

