

# Nasenfibel

AUSGABE 3/2017

Teil 3 der Nasenfibel zeigt an einem Fallbeispiel die symptomatische Behandlung bei allergischer Rhinitis, informiert über die Desensibilisierung und gibt Tipps zur Allergenkarenz. VON DR. MICHAEL SCHRÖCKENFUCHS

## Die allergische Rhinitis (AR)

*Der Sommer war hart für Franz M.! Herr M. verbringt seine Freizeit am liebsten in seinem Schrebergarten. Nur heuer fühlte er sich nicht wohl. Immer wieder hatte er Schnupfen und leichten Husten. Die Augen juckten und in der Nacht störte die behinderte Nasenatmung seinen Schlaf. Bisher war er immer gesund.*

## Selbsttherapie

*In der Apotheke kaufte er sich abschwellende Nasentropfen. Doch die Tropfen wirkten nicht so richtig. Nur kurz waren die Beschwerden besser – er wurde einfach nicht gesund. So suchte er seinen Hausarzt auf und schilderte diesem seine Beschwerden.*

## Der Hausarzt

*Aufgrund der Anamnese und einer kurzen Untersuchung vermutete der Hausarzt ein allergisches Geschehen und verordnete ein Antihistaminikum und einen steroidhaltigen Nasenspray. Dabei sollte das Antihistaminikum gleich am Morgen eingenommen werden. Der Steroidspray wurde anfangs morgens und abends angewendet (2x1–2 Hübe). Bei Besserung der Beschwerden konnte die Therapie auf das minimale Ausmaß reduziert werden. Innerhalb weniger Tage war Franz M. beschwerdefrei.*

Eine Allergie kann in jedem Lebensalter plötzlich in Erscheinung treten. In der westlichen Welt soll bei jedem Fünften eine allergische Rhinitis nachweisbar sein. Ein Drittel dieser Allergiker wird auch in weiterer Folge ein Asthma entwickeln. Volkswirtschaftlich hat die allergische Erkrankung einen hohen Stellenwert.



Bild 1: Hausstaubmilbe, DIC-Mikroskopie 400x Vergrößerung



Bild (2a) Birkenpollen nativ und (2b) bei Kontakt mit Nasensekret quellen die Pollen  
Ph-Kontrastmikroskop 400x Vergrößerung





**Bild 3:** Endoskopischer Blick in die Nase bei allergischer Rhinitis. Die untere Nasenmuschel ist livid, glasig geschwollen, wässriges Sekret



**Bild 4:** Im Pricktest erkennt man die positive Reaktion an der Quaddelbildung



**Bild 5:** Allergieberatung und Erklärung, wie ein Beschwerdekalendarer angelegt wird

**Die typischen Symptome**

Das Leitsymptom einer allergischen Reaktion ist Juckreiz. Dieses Symptom wird besonders in Nase, Augen und am Gaumen beobachtet. Anfallsartiges, starkes Augentränen und wässriger Schnupfen stehen ebenfalls im Vordergrund.

Diese unmittelbar auftretenden Symptome werden durch Histaminfreisetzung ausgelöst. Die Allergene (z.B. Pollen) gelangen in großer Zahl über die Luft an die Schleimhaut. Bei Kontakt mit Feuchtigkeit versuchen die Pollen zu keimen. Dabei wird eine Reihe von Enzymen freigesetzt, die auch bei nicht allergischen Menschen Beschwerden auslösen können. Die Betroffenen klagen über Augenbrennen, Tränen und Rhinorrhoe – jedoch nie über Juckreiz!

Allergisch sensibilisierte Personen haben in ihrer Schleimhaut einen hohen Anteil von Mastzellen, die mit allergenspezifischen IgE-Molekülen besetzt sind. Die Schleimhaut ist wie „vermint“. Dockt ein Antigen eines Pollen an zwei spezifische IgE-Antikörper an, kommt es durch diese „Brückenbildung“ zur Mastzellendegranulation und Histaminfreisetzung. Dies ist die Frühphase der Typ-I-allergischen Erkrankung vom Soforttyp. Das Medikament erster Wahl in dieser Phase ist ein Antihistaminikum.

Stunden nach der Mastzellendegranulation führt Chemotaxis zur Einwanderung von eosinophilen Granulozyten. Typisch für diese allergische Spätreaktion sind die nasale und ev. bronchiale Obstruktion. In dieser Spätphase sind Antihistaminika wenig wirksam! Mittel erster Wahl ist hier ein Steroid.

Früh- und Spätphase einer allergischen Reaktion laufen bei fortwährendem Allergenkontakt immer gleichzeitig ab. Ein optimales Arzneimittel zur symptomatischen Therapie behandelt beide Phasen der allergischen Reaktion – die Entzündung der Nasenschleimhaut und die Histaminausschüttung, die letztendlich die Entzündung triggert.

*Franz M. hat schnell eine Besserung seiner Beschwerden erfahren. Das Antihistaminikum hat Juckreiz, Niesen und Sekretion, die Symptome der Frühphase der allergischen Reaktion, rasch gebessert. Durch den steroidhaltigen Nasenspray konnten die störende nächtliche nasale Obstruktion und der Husten gebessert werden (Spätphase der allergischen Reaktion).*

**Der Dymista® Nasenspray ist ein Kombinationpräparat aus einem Antihistaminikum und einem Steroid und damit bei der allergischen Rhinitis sowohl in der Früh- als auch in der Spätphase höchst effektiv.**

Entsprechend den ARIA-Kriterien wird die allergische Erkrankung heute in intermittierendes und persistierendes Geschehen unterteilt. Auch die Therapieempfehlungen haben noch immer Gültigkeit.

**ARIA – Allergische Rhinitis and its Impact on Asthma**

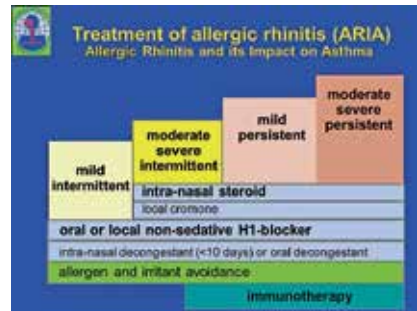
Die symptomatische Therapie vermindert die Symptome, kann aber die allergische Krankheit nur unterdrücken. Darum ist eine weitere allergologische Abklärung sinnvoll. Franz M. sucht einen allergologisch tätigen Facharzt auf. Nachdem er das orale Histaminikum schon über eine Woche nicht mehr eingenommen hat, kann ein Standard Pricktest durchgeführt werden.

Diese Untersuchung ist schmerzfrei und liefert schon nach 10 Minuten das Ergebnis. Die häufigsten Allergene (Birke, Erle, Gräser, Roggen, Hausstaubmilben, Hund, Katze, Schimmelpilze, Ragweed, ...) sowie eine Positiv- (Histaminlösung) und Negativkontrolle (Kochsalzlösung) werden auf der Haut aufgetragen und mit einer Lanzette in die Epidermis geprickt. Eine positive Reaktion wird durch eine Quaddel angezeigt. Der Test ist nur verwertbar, wenn die Positivprobe eine deutliche Reaktion erkennen lässt und die Negativprobe unauffällig bleibt. Das wichtigste Element in der Allergiediagnostik bleibt die Anamnese.

Grundsätzlich bedeutet ein negativ ausgefallener Allergietest NICHT: KEINE ALLERGIE vorhanden. Sondern nur, die getesteten Allergene hatten keine Reaktion ausgelöst, der Patient kann aber auf ein anderes, nicht im Test enthaltenes Allergen reagieren!

Neben dem Pricktest wird meist auch eine Blutabnahme durchgeführt. Dabei wird häufig das Gesamt-IgE (PRIST) und das spezifische IgE (RAST) auf ausgewählte Allergene (die beim Pricktest reagiert haben oder von der Anamnese her infrage kommen) untersucht. Heute besteht auch die Möglichkeit, nicht nur ganze Allergenquellen (Pollenextrakt), sondern die isolierten molekularen hochpotenten Antigene direkt zu testen. Zum Beispiel bei Birke wird das Bet v 1 bestimmt. Dieses Molekül kommt auch in Äpfeln und Nüssen vor. Durch Nahrungsmittel ausgelöste Kreuzreaktionen sind so erklärbar.

*Bei Herrn Franz M. fand sich eine isolierte Allergie auf Gräser und Roggen. Der Patient wurde angewiesen, einen Beschwerdekalendar über den Sommer zu führen. Dabei soll er an jedem Tag die Stärke seiner Allergiesymptome (k – keine Symptome, gg – geringgradige, mg – mittelgradige, hg – hochgradige Allergiesymptome) in einem*



Quelle: ARIA

**Fachkurzinformation**

**Dymistal 137 Mikrogramm/50 Mikrogramm** pro Sprühstoß Nasenspray, Suspension. **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** 1 g Suspension enthält 1.000 Mikrogramm Azelastinhydrochlorid und 365 Mikrogramm Fluticasonpropionat. Ein Sprühstoß (0,14 g) enthält 137 Mikrogramm Azelastinhydrochlorid (= 125 Mikrogramm Azelastin) und 50 Mikrogramm Fluticasonpropionat. **Sonstige Bestandteile:** Ein Sprühstoß (0,14 g) enthält 0,014 mg Benzalkoniumchlorid, Dinatriumedetat, Glycerol, Mikrokristalline Cellulose, Carmellose-Natrium, Polysorbat 80, Phenylethylalkohol, gereinigtes Wasser. **ANWENDUNGSGEBIETE:** Zur Linderung der Symptome der mittelschweren bis schweren saisonalen und perennialen allergischen Rhinitis, wenn eine Monotherapie entweder mit einem intranasalen Antihistaminikum oder einem Glukokortikoid nicht als ausreichend erachtet wird. **GEGENANZEIGEN:** Überempfindlichkeit gegen den/die Wirkstoff(e) oder einen der sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Dekongestiva und andere Rhinologika zur topischen Anwendung, Kortikosteroid-/Fluticason-Kombinationen, **ATC-Code:** R01AD58. **INHABER DER ZULASSUNG:** MEDA Pharma GmbH, 1110 Wien. Rezept- und apothekenpflichtig. **Angaben über Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.** Bei Nebenwirkungen wenden Sie sich bitte an die Pharmakovigilanzabteilung der Firma Meda unter +43 (0) 1 86 390 3364 bzw. +43 (0)664 8008550 (24h-Hotline) oder schreiben Sie ein Email an drug-safety@meda.at.

*Kalender oder in einer App wie dem kostenlos zur Verfügung stehenden Allergietagebuch der ARIA dokumentieren. Im Herbst ist eine Kontrolluntersuchung geplant. Dabei werden je nach Beschwerden die weiteren Therapiemöglichkeiten besprochen.*



**Bild 6:** Die SCIT (subcutane Immuntherapie) ermöglicht meist eine wesentliche Besserung der Allergiebeschwerden. Die Therapie wird genau dokumentiert

Eine symptomatische Therapie mit Antihistaminikum und Steroidsprays wird weiter empfohlen, wenn weniger als vier Wochen und eher nur leichte Allergiesymptome verzeichnet wurden. Dauern die Allergiebeschwerden über vier Wochen an und wurden diese als sehr beeinträchtigend im täglichen Leben (z.B. beim Schlafen) empfunden, ist eine Immuntherapie oral (SLIT= sublinguale Immuntherapie) oder subcutan (SCIT = subcutane Immuntherapie) angezeigt. Die symptomatische Therapie wird jedoch trotzdem bei Beschwerden die Immuntherapie, besonders zu Beginn, unterstützen.

**Achtung:** Eine unbehandelte Allergie kann durch Augentränen und unvermuteten Niesreiz bei Autofahrern einen schweren Verkehrsunfall auslösen. Auch manche systemische Antihistaminika machen müde und beeinträchtigen die Verkehrstüchtigkeit.

**Die topische Anwendung von Dymista® reduziert Niesreiz und Augentränen, ohne die Verkehrssicherheit zu beeinflussen.**

### Allergenkarenz und richtiges Verhalten

Die Allergenkarenz ist nur möglich, wenn durch eine exakte Abklärung die auslösenden Allergene bestimmt wurden. Eine vollständige Allergenkarenz ist nur in den seltensten Fällen tatsächlich möglich. Aber auch eine Reduzierung der „Allergenload“ bringt dem Patienten oft eine deutliche Besserung:

- *Richtige Urlaubsplanung* – man fliegt in der Hauptblüte den entsprechenden Pollen davon und verbringt so eine schöne, beschwerdefreie Zeit.
- Bei starken Allergiebeschwerden im Freien – gleich beim Nachhause-Kommen  *duschen und frische Kleidung* anziehen.
- Augensymptome lassen sich durch Tragen einer möglichst am Kopf eng anliegenden *Sonnenbrille* reduzieren.
- An Tagen mit starkem Pollenflug (Temperatur über 20°C und trocken) sollten die *Schlafzimmerfenster geschlossen* bleiben.
- Bestehen beeinträchtigende Allergiebeschwerden, sollte man *Sport im Freien unterlassen*.
- Milbenallergiker sollen tagsüber *das Bett ausdampfen lassen* und *milbendichte Überzüge* (z.B. Allergocover) für Matratze, Kopfpolster und Decke verwenden.
- *Nahrungsmittel*, die nicht gut vertragen werden, sind zu meiden.



**Bild 7:** Birkenblüten