

37 Heuschnupfen

Leichte Beschwerden an

Nase: Niesen, Fließschnupfen, Obstruktion (s. auch Schnupfen ►Kap. 83)

Auge: Tränen, Rötung, Juckreiz (s. auch Bindehautreizung ►Kap. 6)

Allergiediagnose vom Arzt gestellt

Starke Beschwerden, schwere Symptome, Husten, Bronchospasmen atopisches Ekzem, keine bekannte Allergiediagnose

+

Arzt

Prophylaxe

Akutbehandlung

Lokale Anwendung von **Mastzellstabilisatoren** zur Verminderung der Histaminausschüttung

Bei Bedarf zusätzlich

Anwendung von **lokalen Corticoiden** als „First-Line-Therapie“ zur Reduktion der Entzündung in der Nase

Einnahme von **Antihistaminika** als „First-Line-Therapie“ bei Beteiligung von Augen und Nase oder zusätzlich bei der Anwendung lokaler Corticoide in den ersten Anwendungstagen

Lokale Anwendung von **H₁-Antihistaminika** bei gewünschtem schnellem Wirkeintritt

Bei Behinderung der Nasenatmung oder starker Bindehautreizung

Lokale Anwendung von **α₁-Sympathomimetika** begrenzt auf 7 Tage

Lokale Daueranwendung von **Corticoiden** zur Reduktion der Entzündungsreaktion in der Nase und am Auge

Bei ungenügender Wirkung, bei schwerer Einschränkung der Lebensqualität, bei progredienter Symptomatik

Ärztliche Diagnose: Rhinitis allergica, anatomische Veränderungen im Nasenbereich, Sinusitis, Asthma bronchiale
UAW: ASS, Clonidin, Reserpin u. a.
Intensivierte Therapie: Glucocorticoide, spezifische Immuntherapie, Hypo-sensibilisierung

+

Arzt

Heuschnupfen (Allergische Rhinokonjunktivitis)

Symptomatische Überempfindlichkeitsreaktion der Nase (und Bindehaut des Auges) induziert durch IgE-vermittelte Entzündung als Reaktion auf Allergene, wie z. B. Blüten- und Gräserpollen, Schimmelpilzsporen, Hausstaubmilbenkot oder Tierhaare. Klinisch unterschieden wird zwischen einer saisonalen (Pollen) und einer perennialen (Hausstaub, Tierhaare) Allergie. Symptomatik ähnelt primär der eines Schnupfens (Niesen, Juckreiz, Sekretion der Nasenschleimhaut, Obstruktion), häufig mit begleitender Konjunktivitis. In verstärkter Form bzw. fortgeschrittenen Stadien auch sekundäre Symptome wie Husten, Halsschmerzen, Lidödeme, Dyspnoe, Schlafstörungen und sich daraus entwickelnde Begleiterkrankungen wie Asthma, Sinusitis, atopisches Ekzem, Nahrungsmittelallergie, rezidivierender Paukenerguss, eingeschränkte Leistungsfähigkeit. Selten anaphylaktoide Reaktion auf Allergene.

Die Therapie in der Selbstmedikation ist möglich, wenn die Diagnose Heuschnupfen durch den Arzt gestellt wurde.

37.1 Lokale Corticoide

Die ARIA-Leitlinie 2019 zur Behandlung der allergischen Rhinitis empfiehlt sowohl entweder orale H_1 -Antihistaminika (►Kap. 37.2.) oder lokale Glucocorticoide als Mittel der 1. Wahl.

Laut dieser Leitlinie ist ein intranasales Glucocorticoid 1. Wahl, wenn nur die Nase betroffen ist. Bei anfänglichen Symptomen mit Niesen und Juckreiz in den Augen ist ein orales Antihistaminikum anzuraten (►Kap. 37.2).

Hemmung der lokalen Entzündung (Reduktion der Hyperreaktion und Schwellung), Dämpfung der Immunreaktion. In der Selbstmedikation nur schwach wirksames Cortison verfügbar. Cortison eignet sich nicht zur sofortigen Symptomlinderung, Wirkeintritt nach 2–4 Tagen. Zu beachten ist, die Anwendung in der Selbstmedikation ist erst für Personen ab 18 J. möglich, die Anwendungsdauer in der Selbstmedikation ist beschränkt auf 3 Mon.

Möglich ist die kurzzeitige Gabe eines lokalen Antihistaminikums (►Kap. 37.3) so lange, bis die Wirkung des Corticoids einsetzt. Zu Beginn

der Beschwerden kann das lokale Corticoid auch mit einem α_1 -Sympathomimetikum kombiniert werden (► Kap. 37.2.1).

- Mometason (MometaHexal® Heuschnupfenspray, Mometason-ratio-pharm® Heuschnupfenspray)
- Beclometason (ratioAllerg® Heuschnupfenspray)
- Fluticason (Otri-Allergie® Nasenspray Fluticason)

37.2 Systemisch wirkende H₁-Antihistaminika

Kompetitive Hemmung des Histamins und damit Reduktion der Histaminreaktion bei systemischer Anwendung im gesamten Körper. Anwendung 1 × tgl. 1 Tablette, regelmäßige Anwendung in der Zeit der Allergenexposition empfehlenswert. Unterscheidung zwischen „alten“ (Dimetinden, Tiprolidin) und „modernen“ Antihistaminika (Loratadin, Cetirizin und die zugehörigen Enantiomere, Bilastin). Die ARIA-Leitlinie 2019 zur Behandlung der allergischen Rhinitis empfiehlt ausschließlich die 2. Generation. KI Dimetinden: Prostatahyperplasie, Tachykardie, Engwinkelglaukom; KI Loratadin: Leberfunktionsstörungen, KI Cetirizin: Niereninsuffizienz. NW Dimetinden: Müdigkeit, Herabsetzen der Reaktionsfähigkeit, Mundtrockenheit. Neuere Antihistaminika (Loratadin, Desloratadin, Cetirizin, Levocetirizin, Bilastin) zeigen diese UAW deutlich seltener.

Beratungshinweis: Die regelmäßige Einnahme über die gesamte Allergiesaison (auch bei Regentagen) hat den besten Effekt, da bei unregelmäßiger Einnahme die Histaminrezeptoren bei jeder Reizung durch Histamin immer empfindlicher werden und so das Allergiegeschehen verstärken.

- Bilastin (Allegra® Allergietabletten 20 mg Tabletten ab 12 J., 10 mg Schmelztabletten für Kinder von 6–11 J., Bitosen® Schmelztabletten)
- Desloratadin (Deslora 1A Pharma® 5 mg, Lorano®Pro 5 mg, weitere Generika)
- Loratadin (Lorano® Tabletten, weitere Generika)
- Cetirizin (Cetirizin-ADGC® Allergie-Tablette, weitere Generika)
- Levocetirizin (Levocetirizin Hexal® bei Allergien 5 mg, weitere Generika)
- Dimetinden (Fenistil Dragees)

37.2.1 Kombination von H₁-Antihistaminika und α_1 -Sympathomimetika

Bei schwerer Obstruktion der Nasenatmung stehen Kombinationen aus Antiallergika und Pseudoephedrin zur kurzfristigen Anwendung zur Verfügung. Anwendungsbeschränkung ab 60 J. beachten wegen Pseudoephedrin (► Kap. 18). KI Pseudoephedrin: z. B. kardiovaskuläre Grunderkrankungen, Herzrhythmusstörungen, unbehandelte Hypertonie, Leber- und Nierenfunktionsstörungen.

Tiprolidin gilt als „altes“ Antihistaminikum mit entsprechenden Risiken wie z. B. Dimetinden.

Die kurzfristige lokale Anwendung ist wegen geringerer Risiken zu bevorzugen. Behandlungsdauer max. 10 Tage!

- Cetirizin + Pseudoephedrin (Reactine® duo Antiallergikum)
- Tiprolidin + Pseudoephedrin (RhinoPront® Kombi Tabletten)

37.3 Lokal wirkende H₁-Antihistaminika

Kompetitive Hemmung des Histamins im Zielgewebe. Reduktion der Histaminreaktion. Effizientere Wirkung bei regelmäßiger Anwendung als bei Anwendung nach Bedarf. KI Azelastin Nasenspray Kinder < 6 J., Augentropfen Kinder < 4 J., Levocabastin Kinder < 1 J. Dosierung 2 × tgl. 1 Sprühstoß bzw. Tropfen. Allergodil akut forte Nasenspray wird nur 1 × tgl. angewendet.

- Azelastin (Allergodil® akut Duo Nasenspray und Augentropfen, Allergodil akut forte 1,5 mg/ml Nasenspray, Vividrin® Azelastin Augentropfen und Nasenspray, Pollival® Augentropfen und Nasenspray)
- Levocabastin (Livocab® direkt Kombi)

Besondere Patientengruppen

- Für Kinder gelten dieselben Therapieentscheidungen wie bei Erwachsenen, altersbedingte KI und Dosisanpassungen beachten. Keine Selbstmedikation für Säuglinge und Kleinkinder.
- Schwangere und Stillende: Nach embryotox.de können bevorzugt Mastzellstabilisatoren, Cetirizin, Levocetirizin und Loratadin, Desloratadin als H₁-Antihistaminika und lokale Corticoide (hier bevorzugt Budesonid, verschreibungspflichtig) angewendet werden.
- Ältere Patienten: Bei den H₁-Antihistaminika sollten (wegen KI und NW der älteren Wirkstoffe) nur die neueren Wirkstoffe zur Anwendung kommen.

37.4 Mastzellstabilisatoren

Stabilisieren die Membranen der Mastzellen und verringern so die Freisetzung von Histamin im Zielgewebe. Regelmäßige Applikation notwendig, Cromoglicinsäure 4 × tgl. Wirkeintritt erst nach Latenzzeit von bis zu 48 Std. Basismedikation zur Prophylaxe.

- Cromoglicinsäure (Vividrin[®] antiallergische Augentropfen, Pollicrom[®] Nasenspray und Augentropfen)

37.5 α_1 -Sympathomimetika

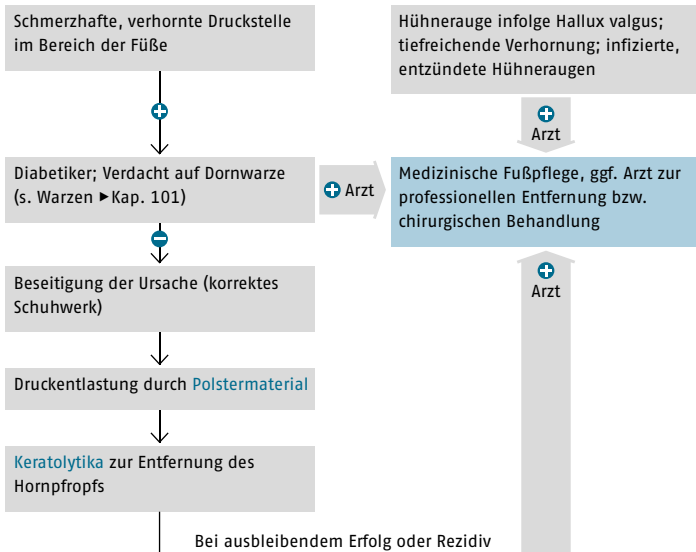
Vasokonstriktion im Zielgewebe, Rückgang der lokalen Schwellung. **Cave:** Rebound bei chronischem Gebrauch. Regelmäßige, mehrmals tägliche Anwendung auf wenige Tage begrenzen, bis der Wirkeintritt der antiallergischen Therapie erfolgt. Seltene Anwendung (z.B. nur zur Nacht) über längere Zeit akzeptabel.

- Tetrazylin (Visine[®] Yxin Hydro 0,5 mg/ml Augentropfen, Berberil[®] N Augentropfen)
- Oxymetazolin (Nasivin[®] Nasenspray oder Nasentropfen)
- Xylometazolin (Otriven Nasenspray, Olynth[®] Nasendosierspray, weitere Generika)

Zusatzhinweise

- Allergenkontakt reduzieren. Pollenfilter, Pollenschutzmaske verwenden.
- Pollenvorhersage des Deutschen Wetterdienstes (<https://www.dwd.de/pollenflug>) nutzen, Pollenflugkalender.
- Reduktion der Pollenbelastung: abends die Haare waschen, Fenster nachts schließen, Kleidung des Tages außerhalb des Schlafzimmers lagern.
- Bei Hausstaubmilbenallergie milbendichte Matratzen-, Betten- und Kopfkissenbezüge verwenden (Softsan® für Allergiker: Encasings, Allergocover®).
- Kühlkompressen für die Augen. Kochsalz- oder Meersalzlösung zum Ausspülen der Pollen aus der Nase (Emser® Nasenspray). Ectoin oder Dexpanthenol zur Pflege und zum Schutz der Nasenschleimhaut (Olynth® Ectomed® Nasenspray, Rhinomer plus Schnupfenspray).
- Bei bekanntem Allergen und starken Beschwerden, die die Lebensqualität beeinträchtigenden, kann eine Hyposensibilisierung in Betracht gezogen werden.
- Bei ausgeprägten Beschwerden sind systemische Antiallergika zulasten der GKV nach Ermessen des Arztes rezeptierbar.
- Alternative Heilmethoden: Galphimia glauca, Luffa, Heuschnupfenmittel DHU, Klosterfrau Allergin Tabletten (nicht in der Schwangerschaft), Pollenschutzcreme (Vaseline), Weleda Heuschnupfenspray, Euphorbium comp. Nasentropfen SN. Bei leicht entzündeten Augen: Wala Euphrasia Augentropfen.

38 Hühneraugen

**Hühnerauge (Clavus)**

Reaktive Keratinisierung stark druckbelasteter Bereiche vorwiegend im Bereich der Zehen, des Fußballens oder der Ferse. Der Hornpfropf kann tiefer liegende Gewebe schädigen. Hauptsymptom ist der bei Druckbelastung auftretende stechende Schmerz. Ursachen: Fehlstellungen, wie Hammerzehen, Hallux valgus oder Spreizfüße und schlechtsitzendes Schuhwerk aus unelastischem Material. Verwechslung mit Dornwarzen möglich, diese haben meist einen oder mehrere kleine bräunliche oder schwarze Punkte im harten Kern, die durch Einblutungen aus kleinen Gefäßen stammen. Hühneraugen haben eher einen glasigen Hornkern in der Mitte.