

Factsheet

Heuschnupfen

Erstellt von: Felix Huber, Daniela Puhan, Olivia Stanimirov

Zuletzt revidiert: 05/2018 / **Letzte Änderung:** 05/2018

PDF erstellt am: 03.12.2023

Link: <https://www.medix.ch/wissen/guidelines/heuschnupfen/>

Allergologische Abklärung

- Eine Identifikation des spezifischen Allergens ist nicht nötig für eine erfolgreiche Behandlung. Sie sollte nur erwogen werden bei sehr schweren Symptomen oder wenn die Therapie nicht erfolgreich ist (1).

Präventive Massnahmen

- Zeit draussen minimieren, dabei Pollenberichte beachten -> Pollenbelastung Schweiz
- Fenster schliessen
- Duschen/Haare waschen bevor man ins Bett geht
- Nasenduschen mit Meersalzspülungen nach Exposition draussen.

Antihistaminika

Zur Behandlung der Pollinose eignen sich grundsätzlich Antihistaminika der zweiten Generation, die spezifisch H₁-Rezeptoren blockieren. Folgende Substanzen sind in der Schweiz erhältlich

- Cetirizin* (Zyrtec[®], Generika)
- Loratadin* (Claritin[®], Generika)
- Fexofenadin* (Tekfast[®], Telfast Allergo[®], Generika)
- Bilastin (Bilaxten[®])
- Desloratidin (Aerius[®], Generika)
- Levocetirizin (Xyzal[®], Generika)

* Diese Substanzen sind ohne Verschreibung zur Selbstmedikation erhältlich.

Kortison-Nasenspray

- Ist die effektivste Monotherapie, wenn sie als Dauertherapie verwendet wird (4). Sie sollte bei allen Intensitäten von Heuschnupfen als Basistherapie benutzt werden. Sie hat kaum Nebenwirkungen (Patienten darauf hinweisen, dass der Spray nicht gegen das Septum gerichtet werden soll). Sie ist am wirkungsvollsten bei zugeschwollener Nase
- Beginn am besten 2 Tage bevor die Symptome erwartet werden
- Es gibt verschiedene Wirkstoffe (Budesonid, Fluticason, Mometason).

mediX empfiehlt

- 1. Wahl: Kortison-Nasensprays

- 2. Wahl: Cetirizin, Loratadin oder Fexofenadin
- Reservemedikament*: Bilastin (Bilaxten[®]) soll nur verordnet werden, wenn Patienten unter den Antihistaminika der 1. Wahl über zu starke Sedation klagen
- **Nicht** verschreiben: Aerius[®] und Xyzal[®]: Sind Scheininnovationen ohne Zusatznutzen. Xyzal[®] ist das R-Enantiomer von Cetirizin, Aerius[®] der aktive Metabolit von Loratidin. Es gibt keine Daten, welche beweisen, dass diese weniger zentrale NW (Sedation) hervorrufen (4).

* Bilastin ist weitgehend entbehrlich. Möglicherweise ruft es etwas seltener eine Sedation hervor (2, 3), die aber auch bei den anderen Antihistaminika der 2. Generation i. d. R. kein relevantes Problem darstellt. Bei rund 25 Personen müsste man Cetirizin durch Bilastin ersetzen, um einer Person Müdigkeit oder Schläfrigkeit zu ersparen (2). Nachteilig ist, dass Bilastin nur nüchtern eingenommen werden soll (2).

Kortison-Injektion bei Heuschnupfen?

Hintergrund

- Es gibt immer wieder Heuschnupfen-Patienten, die mit dem Wunsch nach einer Kortisonspritze in die Praxis kommen. Diese ist oft benutzt worden, bevor es Kortison-Nasensprays und weniger sedierende Antihistaminika gab.

Wirksamkeit

- Belastende Studiendaten zur systemischen Kortisontherapie von Heuschnupfen liegen nicht vor
- Erfahrungsgemäss ist Triamcinolon, z. B. Triamcort Depot[®] i.m. (40–80 mg) bei Pollinose wirksam. Perorale Steroide (z. B. Spiricort[®]) wären eine Alternative, werden aber nur selten vom Patienten gewünscht.

Risiken und Nebenwirkungen

- Es handelt sich um eine rein symptomatische Behandlung, die ein Risiko für Infekte birgt und ebenso ein Risiko für Osteoporose und Diabetes (5). Zudem können weitere systemische und lokale Nebenwirkungen auftreten.

mediX empfiehlt

- Die Kortison-Injektion kann als Alternative zur Antihistaminika-Therapie eingesetzt werden. Sie sollte dem Patienten jedoch nicht aktiv vorgeschlagen werden, sondern allenfalls auf dessen Initiative hin erfolgen
- Eine vorgängige Aufklärung über die Nebenwirkungen ist unumgänglich.

Desensibilisierung (Spezifische Immuntherapie)

Indikation

- IgE-vermittelte Sensibilisierung mit eindeutiger klinischer Relevanz (Anamnese/Provokation) **und** nicht ausreichender Karenzmöglichkeit **und** nicht ausreichender Pharmakotherapie
- Bei Etagenwechsel (neu auch asthmatische Beschwerden).

Wichtig

- Verfügbarkeit qualitativ hochwertiger Allergenextrakte muss gewährleistet sein
- Präventiv ggfls. bei bekanntem Asthma bronchiale möglich
- Ab dem 5. Lebensjahr möglich.

Kontraindikationen

- FEV1 < 75 %, teil- und unkontrolliertes Asthma bronchiale
- Beginn der Immuntherapie in der Schwangerschaft oder bei geplanter Schwangerschaft in den nächsten 3 Jahren
- Einnahme von Beta-Blockern oder ACE-Hemmern
- Schwere Autoimmunerkrankung, Immundefizienz, Immunsuppression
- Maligne neoplastische Erkrankung mit aktuellem Krankheitswert
- Anaphylaxie nach SIT in der Eigenanamnese
- Unzureichende Compliance
- Erkrankungen, bei denen eine Adrenalingabe kontraindiziert ist (SCIT), z. B. schwere KHK
- Akute Entzündungen der Mundhöhle (SLIT).

Methoden

- **SCIT**: Spezifische Immuntherapie mit subkutanen Spritzen: Dauer 3 Jahre, verschiedene Firmen, präseasonal vs. perennial (verschiedene Extrakte, Nativextrakt oder modifiziert). Die meisten

entscheiden sich für präseasonale Therapie: 7 x aufdosieren, 1 Monat vor erwartetem Blühbeginn muss Behandlung fertig sein mit allfällig häufigerer Dosisgabe bei unmöglicher Aufdosierung/NW/Krankheit (also z. B. Hasel fertig Anfang Dezember, somit Beginn Mitte September; Birke fertig Anfang März, somit Beginn ca. Mitte Dezember; Cave: Ferienabwesenheit)

- **SLIT:** Spezifische Immuntherapie mit Tabletten (zu Hause): Dauer 3 Jahre. Verfügbar für Gräser, Bäume (Tropfen!) und Hausstaubmilben. Ersteinnahme beim Arzt, dann kontinuierliche Einnahme über 3 Jahre einmal täglich (Grazax[®], Acarizax[®]) bzw. bei prä-/cosaisonalen Einnahme (Oralair[®], Staloral[®]) vor Blühbeginn und während der Saison.

Nebenwirkungen

- **SCIT:** Lokale Reaktionen bis hin zum allergischen Schock, bei jeder einzelnen Spritze möglich, meistens in den ersten 30 Minuten
- **SLIT:** Massive Mundschleimhautentzündung.

Literatur

1. De Shazo RD, Kemp SF: Allergic rhinitis: Clinical manifestations, epidemiology, and diagnosis. UpToDate 02/2021
2. Masche UP: Bilastin. Pharma-Kritik 4/2012.
3. Church MK: Safety and efficacy of bilastine: a new H1-antihistamine for the treatment of allergic rhinoconjunctivitis and urticaria. Expert Opin Drug Saf 2011; 10: 779-793.
4. De Shazo RD, Kemp SF: Pharmacotherapy of allergic rhinitis. UpToDate 02/2021
5. Aasbjerg K, et al.: Treating allergic rhinitis with depot-steroid injections increase risk of osteoporosis and diabetes. Respiratory Medicine 2013; 107 (12):1852-1858.

Mai 2018

Autoren:

Dr. med. Felix Huber

Dr. med. Daniela Puhan

Dr. med. Olivia Stanimirov

