

21. A  
3967  
-24. 4, Zeil-  
ZR MED

H. RIECHELMANN, Ulm

Die allergische Rhinitis ist eine IgE-vermittelte entzündliche Erkrankung der Nasenschleimhaut, die durch die Kardinalsymptome Niesen und Nasenjucken, Hypersekretion, Hyposmie und nasale Obstruktion gekennzeichnet ist. Gelegentlich werden Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Mundtrockenheit, Abgeschlagenheit und Konzentrationsstörungen beklagt. Klinisch werden 2 Gruppen der IgE-vermittelten allergischen Rhinitis unterschieden: Die saisonale allergische Rhinitis während der Pollen- und Sporenflugzeit sowie die perenniale (ganzjährige) allergische Rhinitis durch chronische Exposition gegenüber Umweltallergenen wie Hausstaubmilben, Vorratsmilben, intramuralen Pilzen oder Tierallergenen.

Prinzipiell werden bei der allergischen Rhinitis kausale und symptomatische Therapieformen unterschieden. Zu den kausalen Therapieformen zählen die Allergenkarrenz und die Immuntherapie (früher Hyposensibilisierung). Zu den symptomatischen Therapieformen gehören die lokale Gabe von Mastzellstabilisatoren, die lokale und systemische Gabe von Antihistaminika, die lokale und systemische Gabe von Glukokortikoiden sowie in der Akutphase bei ausgeprägter nasaler Obstruktion topische Sympathomimetika für einige Tage. Daneben kommen symptomorientiert zahlreiche weitere Maßnahmen und Medikamente in Betracht, wobei flankierende operative Maßnahmen insbesondere bei chronischer nasaler Obstruktion sehr erfolgreich sein können.

## Information und Beratung

Ärztliche Therapie beinhaltet immer auch Aufklärung und Information. Nur durch eine geeignete Beratung wird der Patient oder die Eltern des Patienten in die Lage versetzt, adäquate präventive Maßnahmen zu ergreifen (47) und die therapeutischen Bemühungen partnerschaftlich zu unterstützen. Worüber der Patient mit allergischer Rhinitis informiert werden sollte, geht aus Synopsis 1 hervor.

**Synopsis 1:** Was Allergiker über Allergien wissen sollten.

- Die Veranlagung für allergische Erkrankungen wird vererbt.
- Die Wahrscheinlichkeit für Kinder, eine allergische Erkrankung zu entwickeln, steigt mit dem Allergengehalt im Haushalt (Milben, Tierhaare).
- Allergenkarrenzmaßnahmen sind eine sinnvolle Basistherapie.
- Unterschiedliche Umweltfaktoren wie Verkehrsemissionen oder hohe Ozonkonzentrationen, aber vor allem Aktiv- und Passivrauch (31) können die Beschwerden verschlimmern.
- Insbesondere bei unzureichender Behandlung können Folgeerkrankungen (Etagenwechsel und Allergenausbreitung) auftreten.

- Bei Kindern schützt der frühzeitige und häufige Kontakt mit anderen Kindern und die damit einhergehenden bakteriellen Infekte vor allergischen Erkrankungen.

## Allergenkarrenz

In allergenfreier Umgebung ist der Allergiker symptomfrei. Vollständige Allergenfreiheit ist im Regelfall nicht zu erreichen, doch stellt auch die Allergenreduktion eine zweckmäßige und wirtschaftliche therapeutische und präventive Maßnahme dar.

**Saisonale Allergene:** Saisonale Pollen- und Sporenbelastung der Luft liegt in den Monaten Februar bis September vor. Die genauen Pollen- und Sporenflugzeiten kann man einem Pollenflugkalender entnehmen. Der Pollenwarndienst in Radio und Internet hilft, sich durch geeignete Tagesplanung vor hoher Pollenexposition zu schützen (33, 42). Besonders hohe Pollenkonzentrationen treten bei sonnigem, trockenem und windigem Wetter auf. In ländlichen Gebieten ist die Pollenkonzentration in den frühen Morgenstunden am höchsten (hohe Freisetzungsrates), in Ballungszentren nachmittags und abends, wenn die lokale Wärmeglocke über der städtischen Region zusammenbricht und der Pollen sedimentiert. Die Pollenkonzentration ist im Haus um ca. 30% niedriger als im Freien. Daher ist es bei hohen Pollenkonzentrationen sinnvoll, sich vorwiegend im Haus bei geschlossenen Fenstern aufzuhalten. Für die Lüftung sollten die jeweils pollenarme Tageszeit und windstille Zeiten gewählt werden. Beim Betreten des Hauses sollte pollenkontaminierte Kleidung abgelegt werden und die Körperkontamination durch Duschen und Haarewaschen reduziert werden. Bei schwerer saisonaler Allergie kann der Urlaub in die Hauptpollenflugzeit gelegt und in pollenarmen Gegenden (Gebirge oberhalb 1200 m, Meer, Fernreisen) verbracht werden. Pollenfilter im Kfz sind eine sinnvolle Maßnahme und verbessern die Verkehrssicherheit.

**Hausstaubmilben:** Hausstaubmilben (*Dermatophagoides pteronyssinus* und *Dermatophagoides farinae*) sind die häufigsten Allergenquellen in Innenräumen. Effektivste Maßnahme zu Allergenreduktion ist das Encasing, also das Überziehen der Matratze des Allergikers und – falls vorhanden – des Bettnachbarn mit einem für Milbenallergene undurchlässigen Überzug. Ein zweckmäßiges Encasing muss neben der Allergenundurchlässigkeit sowie der Luft- und Wasserdampfdurchlässigkeit (sonst Schimmelpilzbildung) guten Schlafkomfort bieten, geruchsfrei und pflegeleicht sein, sich halbwegs angenehm anfühlen und darf bei Bewegungen nicht rascheln. Eine Milbenallergenreduktion um 70–90% ist erreichbar (55, 58). Bei starker Kontamination muss vor dem Encasing eine neue Matratze angeschafft werden. Der Teppich muss aus dem Schlafzimmer entfernt werden, die Oberdecke und die Kissen müssen bei