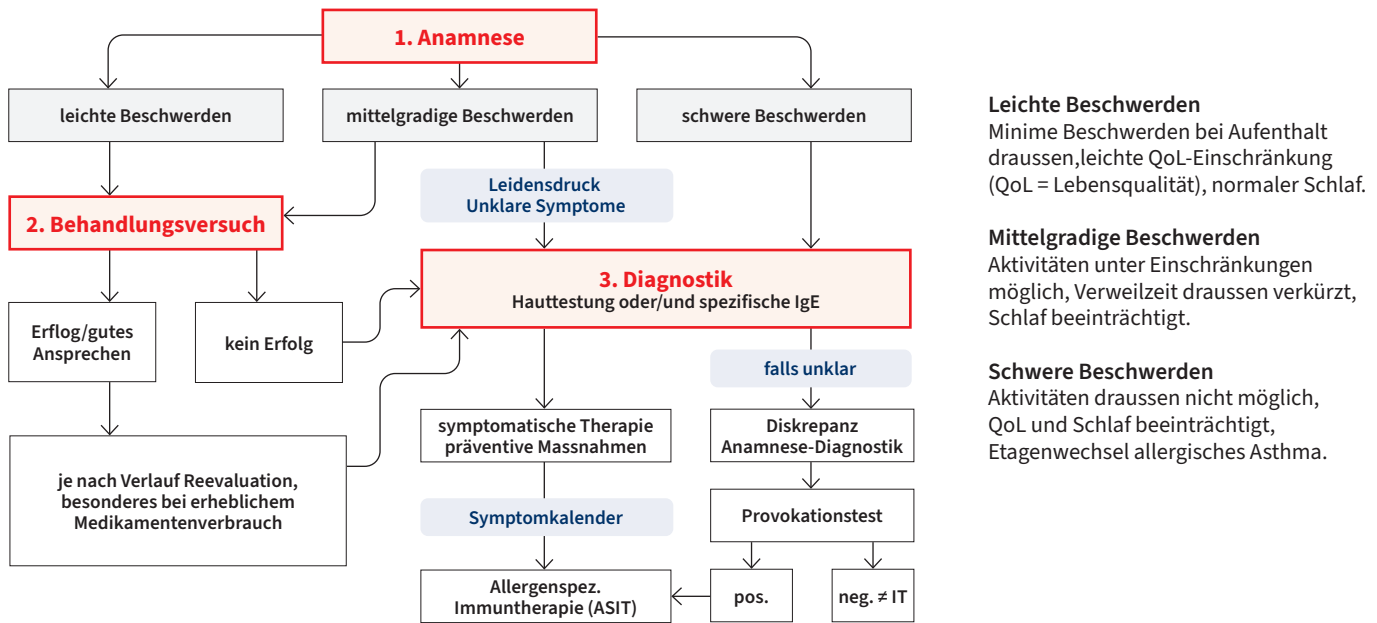


Allergische Rhinokonjunktivitis Abklärung in der Hausarztpraxis

Wieso
Pollenallergien sowie andere Inhalationsallergien können schwere Beschwerden (z.B. gestörter Schlaf, verminderte Leistungsfähigkeit, Komorbiditäten) auslösen und verursachen erhebliche Kosten (Behandlung, Abwesenheit von Arbeit und Schule, Verdienstaussfall, präventive Massnahmen).

Wann
Bei unklaren oder rasch zunehmenden Beschwerden, wenn die Frage nach einer Immuntherapie besteht.



Leichte Beschwerden
Minime Beschwerden bei Aufenthalt draussen, leichte QoL-Einschränkung (QoL = Lebensqualität), normaler Schlaf.

Mittelgradige Beschwerden
Aktivitäten unter Einschränkungen möglich, Verweilzeit draussen verkürzt, Schlaf beeinträchtigt.

Schwere Beschwerden
Aktivitäten draussen nicht möglich, QoL und Schlaf beeinträchtigt, Etagenwechsel allergisches Asthma.

1. Anamnese

Bei der eingehenden Anamnese sollten folgende Fragen berücksichtigt werden:

- Saisonale Beschwerden vs perenniale Beschwerden
- Drinnen (indoor) vs draussen (outdoor)
- Wie viele Saisons leidet der Patient schon unter Beschwerden?
- In welcher Jahreszeit treten die Beschwerden auf?
- Familienanamnese?
- Persönliche Anamnese insbesondere für atopische Erkrankungen?
- Haustiere?
- Pflanzen indoor, Schimmelpilz?
- Medikamentenanamnese – bisherige Behandlung?
- Orales Allergiesyndrom (Kreuzreaktionen)?

2. Behandlungsversuch

Nebst der Allergenkarrenz (Entfernung des Allergens aus der Umgebung, soweit möglich) können Patienten auf folgende Massnahmen bereits gut ansprechen:

- Antihistaminika, nicht sedierende
- Topische Stereoid, nasal
- Augentropfen (Chromoglykate; Antihistaminika)
- Inhalative Steroide und Betamimetika (bei Asthma)

3. Diagnostik durch Hautteste oder serologisch

Prick-Hautteste vorzugsweise in eine «allergieärmere» Zeit verschieben, wenn die Betroffenen keine Medikamente mehr einnehmen.

Test	Vorteile	Nachteile
Pricktest	<ul style="list-style-type: none"> • Relativ einfach • Schnelles Resultat • Resultat für Patient direkt sichtbar 	<ul style="list-style-type: none"> • Testresultat beeinflusst durch Medikamente (Antihistaminika) • Bei atopischer Dermatitis: nicht betroffene Hautareale notwendig (Vorderarm, evtl. Rücken)
Serologische, spez. IgE Bestimmung	<ul style="list-style-type: none"> • Benötigt wenig Zeit (Blutentnahme) • Keine Beeinflussung durch Medikamente • Unabhängig von Hautproblemen • Analysen nachbestellbar, falls Serum asserviert • Erlaubt Rückschlüsse auf die Sensibilisierung gegen Majorallergene 	<ul style="list-style-type: none"> • Für Krankenkasse teurer als Hauttest • Für die meisten Verfahren venöse Blutentnahme notwendig • Resultate verzögert verfügbar

Wichtig: Sowohl die Haut- wie auch die serologische Testung gibt nur die Sensibilisierung an. Sensibilisierung nicht gleich allergische Beschwerden.

Bemerkung: Der dargestellte Algorithmus, Tabellen und Inhalte sind Leitfäden und Übersichtsinformationen für Praktiker.

Sie beruhen auf offiziellen «Guidelines» – ohne diese zu ersetzen – und Empfehlungen von Prof. Dr. R. Lauener und KD Dr. M. Hitzler. Grundlage für das weitere individuelle Vorgehen sind ausführliche Anamnese mit entsprechender Symptomatik und die klinische Untersuchung.

Dieses Merkblatt ist für medizinische Fachpersonen bestimmt. Es entbindet nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht.

MASTERING ALLERGIES – CHANGING PATIENTS' LIVES

©2018/2025, CK-CARE Christine Kühne – Center for Allergy Research and Education, a program of Kühne Foundation