

Allergiker: Immer noch vernachlässigt

Trotz zunehmenden Wissens um das Wesen allergischer Erkrankungen ist unser Kenntnisstand über das subjektive Empfinden der Betroffenen eher dürftig. Zwar wissen wir aus Studien mit standardisierten Fragebögen einiges über die eingeschränkte Lebensqualität der Allergiker. Doch fehlten bisher repräsentative Querschnittsdaten aus der Gesamtbevölkerung zu den „normalen Alltagsbelastungen“ der Kranken.

Hier füllt die Studie „Allergy – Living & Learning“ eine Lücke: In 10 europäischen Ländern wurden unter 75.343 Telefon-Anschlüssen Atemwegsallergiker gesucht. In Deutschland wurde so eine Stichprobe von 1.001 Patienten zwischen 16 und 60 Jahren rekrutiert, die als repräsentativ für alle Allergiker mit Rhinitis und Asthma gelten dürfte.

K.-Ch. Bergmann (Bad Lippspringe) präsentierte die ersten Ergebnisse

aus Deutschland. Bei über 90% der Befragten war die Diagnose ärztlich gesichert, etwa bei der Hälfte sogar durch einen Facharzt. Nicht akzeptabel sei aber die Zahl von bis zu 20% der Allergiker, bei denen keine Allergie-spezifische Diagnostik durchgeführt wurde. In diesen Fällen könne keine geeignete Empfehlung für präventive Maßnahmen gegeben werden.

Die Therapie erfolgt bei über 80% medikamentös, wobei über 70% die Arzneimittel lediglich nach Bedarf einnahmen und damit Gefahr laufen, dass sich weitere Sensibilisierungen oder Asthma entwickeln, so Bergmann. Eine erstaunliche Anspruchslosigkeit der Patienten gegenüber der Effektivität der eingesetzten Medikamente dokumentieren zwei weitere Zahlen. So litten zwar 92% der Studienteilnehmer weiter unter ihren Symptomen, waren aber nach eigenen Angaben in 48% der

Fälle mit der einfachen Symptomlinderung zufrieden, 12% sogar sehr zufrieden.

Allerdings berichteten rund 60% über eine eingeschränkte Lebensqualität, bei über 20% war diese sogar stark eingeschränkt. Auch psychische Befindlichkeitsstörungen oder eine eingeschränkte Motivation und Leistung in Schule oder Beruf wurde von jeweils über 40% angegeben.

Diese Zahlen sollten aufhorchen lassen, sagte Bergmann. Die diagnostische und therapeutische Versorgung muss weiter verbessert, die Aufklärung muss noch intensiver betrieben werden. „Heute muss kein Allergiker unter seiner Allergie mehr leiden, wenn er nur richtig behandelt wird.“ Bergmann plädierte deshalb für einen verstärkten Einsatz von kausalen, Allergie-spezifischen Behandlungsmethoden. *bk*

Pressegespräch im Rahmen des 20. EAACI-Kongresses, Berlin 2001. Veranstaltet von ALK-Scherax

Generisches Cetirizin

Die Firma Rodleben Pharma GmbH bietet ein Cetirizin-Generikum unter der Marke Zetir® als Filmtabletten an. Eine Filmtablette von Zetir® enthält 10 mg Cetirizindihydrochlorid. Der Preis von Zetir® liegt 20% unter Festbetrag und ist somit ein preiswertes Cetirizindihydrochlorid auf dem Markt. Selbst Reimporte sind teuer! Die Abpackgrößen sind 7 (N1), 20 (N1), 50 (N2) und 100 Filmtabletten (N3). Das Indikationsspektrum von Zetir® umfasst allergische Rhinitis, Urtikaria, Juckreiz bei atopischem Ekzem und die unterstützende Therapie bei asthmoiden Zuständen allergischer Ursache. Zetir® ist das Antiallergikum der 2. Generation mit dem breitesten Indikationsspektrum und hat sich in klinischen Studien mit insgesamt über 12 Milliarden Behandlungstagen auch hervorragend bewährt.

Nach Information von Rodleben Pharma

Den Status asthmaticus durchbrechen

Wenn der Notarzt wegen eines Status asthmaticus gerufen wird, wird es meist so sein, dass der Patient schon selbst mehrfach verzweifelt β -Sympathomimetika inhaliert hat. Auch wenn die Häufigkeit der Applikationen für eine Überdosierung spricht und der Anschein für Therapie-Refraktärität besteht, sollte der Notarzt nochmals einen Versuch unternehmen, riet der Leitende Notarzt P. Enders (Eichen). Denn es ist sehr gut möglich, dass der Patient gar nicht mehr in der Lage war, richtig zu inhalieren, oder auch in der Aufregung ein falsches Präparat ohne Sofortwirkung benutzt hat.

Erste Maßnahme sollte deshalb die Inhalation von zehn Hüben eines schnell wirkenden β -Mimetikums wie Reprotrol sein – möglichst mit einem Spacer, um die Chancen für eine bronchiale Deposition zu erhöhen. Notfalls muss das Medikament intravenös gegeben werden. Aber: Cave Hypokaliämie und tachykarde Rhythmusstörungen!

Unverzichtbarer Bestandteil der Akuttherapie sind intravenöse Steroide (z. B. 250 mg Urbason® solubile forte). Die Steroidtherapie verbessert auch oft das Ansprechen auf β -Mimetika. Daneben gehört auch Theophyllin (z.B. Solosin® als Kurzinfusion) zur medikamentösen Akuttherapie. Auf Sedativa sollte der Notarzt möglichst verzichten, da sie die Atemaktivität hemmen.

Was aber soll ein Asthma-Patient tun, wenn ärztliche Hilfe nicht schnell verfügbar ist? Für diesen Fall hat Aventis eine Notfallbox zusammengestellt mit zwei Tabletten Urbason® (40 mg) und einer Trinkampulle Solosin®. Auf oralem Wege zugeführt, wirken Steroide nicht so gut wie intravenös, so Enders. „Aber besser oral als gar nicht!“ Die Box enthält auch ein Merkblatt über richtiges Verhalten im Notfall.

Pressekonferenz „Mehr Luft zum Leben: Asthma und Sport“, Kampen 2001. Veranstaltet von Aventis