

# Immer früher

Er ist klein, kann bis zu 1000 Meter hoch fliegen und verleidet den Betroffenen oft schon ab Ende Dezember oder Januar den Aufenthalt im Freien: Blütenstaub, umgangssprachlich als **Pollen** bekannt.



© Pink Badger / fotolia.com

**E**xperten geben dem Klimawandel die Schuld: Er bewirkt, dass insbesondere Haselnuss, Erle und Birke immer früher zu blühen beginnen – die ersten beiden oftmals witterungsbedingt bereits im Winter. Neben diesen dreien sind Gräser, Roggen, Beifuß und Ambrosia als die wichtigsten Pollenarten zu nennen, unter denen fast 95 Prozent aller Betroffenen leiden.

**Es bleibt nicht nur beim Niesen** Die Pollenkörner, die die Rhinitis allergica, den Heuschnupfen, verursachen, lösen mittels allergischer Reaktion vom Soforttyp (Typ I) auch Be-

schwerden an den Augen oder den Bronchien aus. So erklären sich Juckreiz in der Nase, geschwollene Nasenschleimhaut, verstopfte und/oder laufende Nase, Niesen, gerötete, juckende oder geschwollene Augenlider, Lichtempfindlichkeit, Atemnot, trockener Husten – und sogar allergisches Asthma.

**Tipps für den Alltag** Raten Sie Ihren betroffenen Kunden zu folgenden Maßnahmen:

- ▶ bei starkem Pollenflug Wohnung nur kurz lüften: Auf dem Land ist die Konzentration zwischen 04.00 und 06.00 Uhr am höchsten, in der Stadt zwischen 18.00 und 24.00 Uhr.

- ▶ vor dem Zubettgehen Haare waschen, im Freien getragene Kleidung nicht im Schlafzimmer aufbewahren.
- ▶ Pollenschutzgitter vor den Fenstern anbringen.
- ▶ Wäsche nicht im Freien trocknen lassen.
- ▶ Fenster beim Autofahren geschlossen lassen, Pollenfilter einbauen.
- ▶ Mäharbeiten im Garten nicht selber ausführen.
- ▶ den Urlaub in die Hauptflugzeit der Pollen legen und ans Meer/ins Hochgebirge fahren.

## Medikamentöse Therapie

Antihistaminika, wie Cetirizin, Loratadin, Desloratadin, Azelastin, Levocabastin oder Mizolastin, heben die Wirkung von Histamin auf beziehungsweise schwächen diese ab; dieser Botenstoff spielt eine zentrale Rolle im allergischen Prozess, den die Allergene im Körper in Gang setzen. Die einzelnen Wirkstoffe sind zum Beispiel in Tablettenform oder als Lösung erhältlich,

ebenso als Augen- oder Nasenspray. Des Weiteren wird Dinatriumcromoglycat (DNCG) zur Bekämpfung der allergischen Symptome verwendet. Es stabilisiert die Mastzellen, sodass die Ausschüttung von Histamin unterbleibt. Auch Kortison als Nasenspray, zum Beispiel Beclometason oder Mometason, kommt zum Einsatz – im Gegensatz zu einem Antihistaminikum brauchen DNCG und Kortison aber eine gewisse Zeit, um die allergische Entzündung zu unterdrücken. Beide Medikamente sollten daher bereits rechtzeitig eingenommen und regelmäßig werden – und dann auch regelmäßig.

Experten raten bei wiederkehrenden Beschwerden und gerade bei Kindern und Jugendlichen zu einer spezifischen Immuntherapie (SIT) – insbesondere, um den so genannten Etagenwechsel zum allergischen Asthma zu verhindern. Üblich sind sowohl die subkutane Immuntherapie (SCIT), bei der die Allergenbehandlung entweder monatlich oder nur einige Mal vor Pollensaison per Injektion erfolgt, als auch die sublinguale Immuntherapie (SLIT). Hierbei werden täglich Tropfen oder eine Tablette unter der Zunge belassen und dann geschluckt. Welche Methode für welche Pollenallergiker die bessere ist, entscheidet letztlich der behandelnde Facharzt. ■

## VORHERSAGE

Über den aktuellen Pollenflug informiert die Internetseite [www.dwd.de/pollenflug?navid=328](http://www.dwd.de/pollenflug?navid=328) des Deutschen Wetterdienstes in Zusammenarbeit mit der Stiftung Deutscher Polleninformationsdienst.

Dr. Petra Kreuter, Redaktion