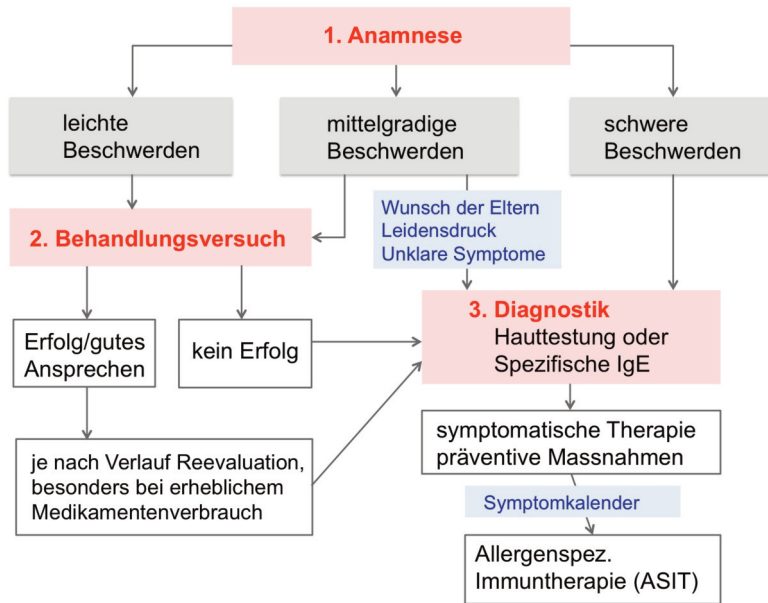


Allergische Rhinokonjunktivitis – Abklärung in der Kinderarztpraxis

WIESO Pollenallergien sowie andere Inhalationsallergien können bereits im Kleinkindesalter auftreten und können auch schwere Beschwerden (z.B. gestörter Schlaf, verminderte schulische Leistungsfähigkeit) verursachen.

WANN Bei unklaren oder rasch zunehmenden Beschwerden, wenn die Frage nach einer allergenspezifischen Immuntherapie besteht, auf Wunsch der Eltern oder auf Grund der Diskussion mit dem Kind und den Eltern.



Leichte Beschwerden
Kind geht nach draussen, minime QoL-Einschränkung (QoL = Lebensqualität), normaler Schlaf.

Mittelgradige Beschwerden
Kind in Aktivität eingeschränkt. Verweilzeit draussen verkürzt, Schlaf beeinträchtigt.

Schwere Beschwerden
Kind kann nicht draussen spielen, Etagenwechsel allergisches Asthma, Schlaf beeinträchtigt.

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 Allergenkenz (Entfernung des Allergens aus der Umgebung, soweit möglich) können Kinder auf folgende Massnahmen bereits gut ansprechen:

- Antihistaminika, nicht sedierende
- Topische Steroide, nasal
- Augentropfen (Chromoglykate; Antihistaminika)
- Montelukast

3. Diagnostik durch Hautteste oder serologisch

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

Test	Vorteile	Nachteile
Pricktest	Relativ einfach Schnelles Resultat Resultat für Eltern direkt sichtbar	Testresultat beeinflusst durch Medikamente (Antihistaminika) Bei atopischer Dermatitis: nicht betroffene Hautareale notwendig (Vorderarm, evtl. Rücken)
Serologische, spez. IgE Bestimmung	Benötigt wenig Zeit (Blutentnahme) Keine Beeinflussung durch Medikamente Unabhängig von Hautproblemen Analysen nachbestellbar, falls Serum asserviert	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 Dr. M. Hitzler. Grundlage für das weitere individuelle Vorgehen sind ausführliche Anamnese mit entsprechender Symptomatik und die klinische Untersuchung.

Dieses Merkblatt ist als Bestandteil des Kurses «Allergie im pädiatrischen Alltag» entstanden und für Ärzte bestimmt. Es entbindet nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht.

MASTERING ALLERGIES – CHANGING PATIENTS' LIVES