



MEDIKAMENTEN- ALLERGIE

Unerwünschte Arzneimittelwirkung:
Was steckt wirklich dahinter?

Herausgegeben von der IGAV
– Interessensgemeinschaft
Allergenvermeidung



In Kooperation mit der Österreichischen Gesellschaft für Allergologie & Immunologie (ÖGAI), der Arbeitsgruppe Allergologie der Österreichischen Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie (ÖGDV), der Österreichischen Apothekerkammer und der Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES)



Liebe Leserin, lieber Leser,

ganz bewusst möchte ich Sie diesmal nicht mit „Liebe Allergikerin, lieber Allergiker“ ansprechen, denn auch wenn häufig von „Medikamenten-Allergie“ die Rede ist, sind unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAWs) zum Glück nur selten tatsächlich allergisch bedingt und damit wirklich gefährlich.

Auch wenn wir erwarten, dass uns Arzneimittel gesundmachen oder – etwa im Fall von chronischen Erkrankungen – Beschwerden im Zaum halten, kommt es vor, dass Medikamente nicht vertragen werden. Manche reagieren empfindlich auf Wirk- oder Inhaltsstoffe von Arzneimitteln. Eine solche „unerwünschte Wirkung“ kann sehr verunsichern.

Doch wie kann die Nicht-Fachfrau bzw. der Nicht-Fachmann feststellen, ob eine Reaktion des eigenen Körpers auf ein Medikament „nur“ eine vielleicht unangenehme, aber nicht weiter gefährliche Nebenwirkung ist, oder ob eine schwere Unverträglichkeit bzw. ein echtes allergisches Geschehen mit womöglich weitreichenden Folgen vorliegt?

Ansprechpartner bei unerwünschten Wirkungen von Medikamenten ist immer Ihr Arzt oder Apotheker. Fundierte Vor- und Zusatzinformationen zum vielschichtigen Thema „Medikamenten-Allergie“ wollen wir Ihnen mit diesem Ratgeber bieten.

Mit den besten Wünschen für Ihre Gesundheit und allergiefreien Grüßen



Elisabeth Leeb
Obfrau der IGAV

Dieser Ratgeber wurde in Zusammenarbeit mit dem Wissenschaftlichen Beirat der IGAV erstellt (in alphabetischer Reihenfolge):

Univ.-Prof. Dr. Werner Aberer, Uwe E. Berger, MBA, Prim. Dr. Daniel Blagojevic, Univ.-Prof. Dr. Heimo Breiteneder, Univ.-Doz. Dr. Christof Ebner, OA Dr. Thomas Hawranek, Univ.-Doz. Dr. Wolfgang Hemmer, Assoz.Prof. Dr. Karin Hoffmann-Sommergruber, Prim. Univ.-Prof. Dr. Friedrich Horak, Prim. Priv.Do. Dr. Fritz Horak, OA Dr. Isidor Huttegger, Univ.-Prof. Dr. Reinhart Jarisch, Univ.-Prof. Dr. Erika Jensen-Jarolim, Prim. Univ.-Prof. Dr. Tilman Keck, Ass.Prof. Dr. Tamar Kinaciyani, Univ.-Doz. Dr. Georg Klein, ao.Univ.-Prof. Dr. Doris Lang-Loidolt, Prim. Univ.-Doz. Dr. Bernhard Lange-Asschenfeldt, Univ.-Prof. Dr. Verena Niederberger, Prim. Dr. Peter Ostertag, Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Popp, Univ.-Prof. Dr. Norbert Reider, Assoz.Prof. Dr. Gunter Sturm, Univ.-Prof. Dr. Zsolt Szépfalusi, Univ.-Prof. Dr. Eva-Maria Varga, Prim. Dr. Norbert Vetter, Univ.-Doz. Dr. Felix Wantke, Priv.Do. OA Mag. Dr. Stefan Wöhl, Prim. Dr. Gert Wurzinger, Univ.-Prof. Dr. Karl Zwiauer

Hinweis: Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit beschränken wir uns in diesem Ratgeber auf die männliche Schreibweise. Selbstverständlich sind immer beide Geschlechter angesprochen. Wir bitten hierfür um Ihr Verständnis.

Unerwünschte Arzneimittelwirkungen / Nebenwirkungen: Häufig oder seltene Ausnahme?

Jede Medikamentenschachtel enthält einen Beipackzettel (Gebrauchsinformation): Er informiert auch über alle möglichen unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW), die jemals in Studien oder in nachfolgenden Beobachtungen aufgetreten sind. Das kann beunruhigen. So wundert es auch nicht, dass rund 8 Prozent der Bevölkerung angibt, schon einmal ein Medikament nicht vertragen zu haben. Stehen Patienten vor einer Operation, steigt dieser Wert auf bis zu ein Drittel an.¹ Doch deckt sich diese Selbsteinschätzung mit der Realität?

Rein statistisch gesehen erfolgen 6,5 Prozent² aller Spitalsaufnahmen wegen unerwünschter Arzneimittelwirkungen, darunter kommen auch schwerwiegende allergisch bedingte Überempfindlichkeitsreaktion vor (med. Anaphylaxie)³. Die gute Nachricht: In Summe sind echte, gefährliche allergische Medikamenten-Allergien sehr selten.

Außerdem: Es mag überraschend erscheinen, aber ein Großteil der vermeintlichen Unverträglichkeitsreaktionen nach Medikamenteneinnahme sind gar nicht durch das Medikament bedingt, sondern treten eher zufällig gleichzeitig auf. Beispiele sind durch eine Infektion angetriebene Urtikaria oder die durch Virusinfekte bedingte Hautausschläge. Oft werden dadurch scheinbare Überempfindlichkeitsreaktionen auf Schmerzmittel oder Antibiotika vorgetäuscht. Die Beurteilung, ob in solchen Fällen eine Austestung notwendig ist, kann ein Allergiespezialist durch ein Patientengespräch klären.



1 Gomes et al., 2004
2 Pirmohamed et al., 2004
3 Renaudin JM et al., 2013

Es kommt auf den Typ an

»Oft wird bei Verdacht auf unerwünschte Arzneimittelwirkungen recht salopp von „Medikamenten-Allergie“ gesprochen – doch nur selten liegt tatsächlich eine allergische Reaktion mit Beteiligung des Immunsystems vor, auch wenn Symptome wie morbilliformes Exanthem oder Urticaria darauf hindeuten. «

Univ.-Prof. Dr. Werner Aberer, Universitätsklinik für Dermatologie, Graz

Vorwiegend wird zwischen zwei Typen von Medikamenten-Unverträglichkeiten unterschieden: Typ A und Typ B. Sie beruhen auf völlig unterschiedlichen Vorgängen im Körper.

Reaktionstyp	Häufigkeit	Charakteristika	Beispiele
A (Augmented reaction = übertrieben starke Reaktion)	Am häufigsten (in 8 von 10 Fällen die Ursache einer UAW)	Dosis-abhängig Vorhersehbar Durch pharmakologische Wirkung erklärbar (Neben- und Wechselwirkung) Anwendungsfehler Niedrige Lebensbedrohung	Durchfall nach der Einnahme von Antibiotika, Benommenheit und Müdigkeit durch Antihistaminika der 1. Generation, Magenbeschwerden durch NSAR
B (Bizarr)	Selten Ca. 13% aller UAWs	Dosis-unabhängig Unvorhersehbar Nicht durch pharmakologische Wirkung erklärbar Lebensbedrohung	Allergie (Immunsystem ist beteiligt) Arzneimittelunverträglichkeit („Pseudoallergie“, z.B. Aspirin-Intoleranz)

Quelle: modifiziert nach Edwards und Aronson



Typ A: Neben- und Wechselwirkung, Anwendungsfehler (z.B. Überdosierung)

Mehr als 80 Prozent aller unerwünschten Nebenwirkungen fallen in diese Gruppe. Die Beschwerden werden durch eine zu starke pharmakologische Wirkung hervorgerufen. Sie haben mit einer Allergie oder Intoleranz nichts zu tun, sind abhängig von der verabreichten Dosis des Medikaments – und werden meist im Zuge der Studien im Rahmen des Zulassungsverfahrens festgestellt und im Beipackzettel aufgelistet.

In Österreich erhalten immer nur jene Medikamente eine Zulassung für den Markt, die von der Arzneimittelbehörde als ausreichend wirksam und sicher eingestuft wurden. Dennoch kann jedes Medikament mehr oder weniger häufig Nebenwirkungen auslösen. In den meisten Fällen handelt es sich dabei um Typ A-Nebenwirkungen. Zur richtigen Anwendung Ihres Arzneimittels fragen Sie Ihre Apothekerin oder Ihren Apotheker. Besonders bei Einnahme mehrerer Medikamente steigt die Wahrscheinlichkeit für Nebenwirkungen, vor allem für jene, die durch Wechselwirkungen, also das Nicht-Zusammenpassen von mindestens zwei Medikamenten zueinander, ausgelöst wurden. Beispiele sind: Durchfall auf Antibiotika, Sedierung durch Antihistaminika der 1. Generation, Blutungen auf Schmerzmittel, Hauttoxizität von Chemotherapien etc.

Reaktionen des Typ A brauchen keine weitere allergologische Abklärung. In Absprache mit dem Arzt wird entschieden, ob das Medikament tatsächlich gebraucht wird und welche Alternativen es gibt.

»Bei jedem Medikament wird im Rahmen des Zulassungsverfahrens untersucht, ob der Nutzen in einem günstigen Verhältnis zum Risiko steht. Doch selbst bei einem sehr günstigen Verhältnis können Nebenwirkungen auftreten. Alle Nebenwirkungen, die für ein Medikament bekannt sind, sind in der Gebrauchsinformation aufgelistet. Die Angaben zur Häufigkeit zeigen sehr klar die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von Nebenwirkungen. Sehr seltene Nebenwirkungen treten z.B. bei weniger als jedem zehntausendsten der Patienten auf, während sehr häufige Nebenwirkungen bei mehr als 10 Prozent der Patienten auftreten.«

Dr. Christoph Baumgärtel, AGES-Medizinmarktaufsicht / Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen BASG, österreichische Arzneimittelbehörde

Typ B: Dosis-unabhängige, unvorhersehbare UAWs (Allergie, Arzneimittel-Intoleranz)

Typ B-Reaktionen sind selten, nicht vorhersehbar, pharmakologisch nicht erklärbar und können mitunter sehr schwere Reaktionen auslösen. Rund 13 Prozent der UAWs fallen unter diese Kategorie.⁴ Die Ursache der unerwünschten Arzneimittelwirkung ist eine individuelle körperliche Empfindlichkeit.

Prinzipiell kann jeder Wirkstoff, aber auch (selten) Hilfs- und Zusatzstoffe (z.B. Füll- oder Farbstoffe) Reaktionen hervorrufen. Vorwiegend werden sie aber durch Antibiotika, Schmerzmittel (Nichtsteroidale Antirheumatika, NSAR) und Muskelrelaxantien (entspannen die Muskulatur z.B. während einer Operation) ausgelöst.

Intoleranz oder Allergie?

Typ B-UAWs können, müssen aber nicht durch eine allergische Reaktion ausgelöst sein – es kann ihnen auch eine spezifische Intoleranz, also eine im Organismus des Betroffenen begründete Unverträglichkeit, zugrunde liegen. Und auch wenn eine Intoleranz und eine Allergie durch ganz unterschiedliche Mechanismen verursacht werden, können die Symptome einander gleichen – und sie können sämtliche Organsysteme betreffen.

Arzneimittel-Allergie

Das Immunsystem „verkennt“ den Wirkstoff bzw. einen der Zusatzstoffe oder Trägerstoffe des Medikaments als Gefahr für den Organismus und bekämpft den „Eindringling“. Im Fall einer Allergie muss man schon zu einem früheren Zeitpunkt mit dem Stoff, welcher die Reaktion auslöst, in Berührung gekommen sein – es muss bereits eine Sensibilisierung mit entsprechender Antikörperbildung oder eine Entwicklung spezifischer Abwehrzellen stattgefunden haben.

Die allergische Reaktion auf das Medikament kann sich sofort (wenige Minuten bis zu zwei Stunden; Typ-I-Reaktion) in Form von Niesreiz, Urtikaria, Schwellungen in Gesicht und Rachen, Anaphylaxie, aber auch erst viel später – meist in Form von Hautausschlägen – zeigen (Typ-IV-Reaktion).

Spezifische Arzneimittel-Intoleranz

Eine Beteiligung des Immunsystems ist nicht nachweisbar. Sie „vertragen“ ein Medikament nicht, weil sie ganz individuell überempfindlich auf den Wirkstoff oder einen der Zusatz- oder Trägerstoffe bzw. deren Kombination reagieren. Im Gegensatz zu einer echten Allergie muss keine vorangegangene Sensibilisierung mit entsprechender Antikörperbildung stattgefunden haben – die Unverträglichkeitsreaktion zeigt sich schon beim ersten Kontakt mit dem Stoff. Die Symptome können allerdings denen einer Allergie gleichen. Typisch dafür ist die Schmerzmittel-Überempfindlichkeit (syn. Aspirin®-Intoleranz, NSAR-Intoleranz).

Hinweis: Alle folgenden Informationen beziehen sich nur noch auf Typ B-Reaktionen!

Warnzeichen

»Reaktionen können fast alle Organsysteme betreffen. Das am häufigsten betroffene Organ ist aber die Haut.«

Univ.-Prof. Dr. Norbert Reider, Leiter der Allergie-Ambulanz an der Univ.-Klinik für Dermatologie, Innsbruck

Typ I-Reaktion

Die allergische Reaktion erfolgt – vermittelt über spezifische Antikörper der Klasse IgE – unmittelbar nach dem Kontakt mit dem Medikament.

Typische Symptome:

- Niesreiz
- Hautausschlag
- Schwellung im Gesicht und im Rachen
- Atemprobleme
- Blutdruckabfall, Herzrasen, Schwindel, Kollaps (Anaphylaxie)



*Hautausschlag Typ
I-Reaktion*

Extrem-Reaktion Anaphylaxie: Notarzt rufen!

Sollte es nach der Einnahme eines Medikaments zu einer schweren Reaktion mit starker Hautsymptomatik, Atemnot und/oder Kreislaufproblemen kommen, ist rasche ärztliche Hilfe nötig. Die Symptome können fortschreiten und sich zum lebensbedrohenden Schock (Herz-Kreislauf-Stillstand) aufschaukeln.



Typ IV-Reaktion

Die allergische Reaktion zeigt sich verzögert, möglicherweise erst Tage oder Wochen später: Ein häufiges Symptom ist ein sich ausbreitender Hautausschlag, das Arzneimittel-Exanthem. Es tritt meist 7 bis 12 Tage nach der Ersteinnahme des Medikaments auf – liegt bereits eine Sensibilisierung vor, kann es sich schon innerhalb von 48 Stunden zeigen. Meist ist der Ausschlag harmlos, doch nicht immer. In sehr seltenen Fällen treten schwere Hautschäden auf, und auch eine Beteiligung von Schleimhäuten und inneren Organen ist möglich.



*Hautausschlag
Typ IV-Reaktion
(Arzneimittel-Exanthem)*

Daneben gibt es noch sogenannte multiforme-artige Reaktionen (Stevens-Johnson-Syndrom und toxische epidermale Nekrolyse) sowie DRESS (Drug Rash with Eosinophilia and Systemic Symptoms = schwere Reaktion der Leber, die sich durch großflächige Hautsymptome zeigt) und AGEP (akute generalisierte exanthematische Pustulose = Hautausschlag mit stecknadelkopfgroßen Pusteln):



*Hautausschlag
toxische epidermale
Nekrolyse*

Gefahrensignale sind:

- Mehr als 50% der Haut ist betroffen
- Rote Haut
- Blasenbildung, Pustelbildung
- Harnverhalten
- Sehr hohes Fieber
- Blutbildveränderungen (Eosinophilie, Leberwert-Erhöhung)



Diagnose durch den Arzt

»Die bei weitem wichtigste diagnostische Maßnahme ist eine akribische Anamnese. In der Akutphase können gewisse Laborwerte manchmal weitere Aufschlüsse geben. Weiterführende Allergietests machen bei Typ I-Reaktionen erst nach etwa 2-3 Wochen, bei Typ IV-Reaktionen erst nach frühestens etwa 6 Wochen Sinn. Da alle Tests nicht besonders zuverlässig sind, ist abschließend oft eine (meist stationäre) Provokationstestung notwendig. ‹‹

OA Dr. Thomas Hawranek, Leiter der Allergie-Ambulanz an der Universitätsklinik für Dermatologie in Salzburg

Ganz gleich ob eine Medikamenten-Unverträglichkeit oder eine Allergie auf ein Arzneimittel vermutet wird – ab zum Arzt. Er bestimmt die weitere Vorgehensweise und wird versuchen folgende Fragen zu beantworten:

- Was ist der Auslöser der UAW?
- Welches Medikament oder welches Zusammenspiel von Medikamenten verursacht die Beschwerden? Möglicherweise hat erst die Kombination zweier oder mehrerer Wirkstoffe die unerwünschten Wirkungen hervorgerufen.
- Welche Alternativ-Medikamente stehen zur Verfügung?
- Durch welches Arzneimittel kann das Präparat, das die unerwünschte Reaktion hervorgerufen hat, ersetzt werden?
- Ist das Medikament wirklich wichtig für den Patienten, sodass sich der Aufwand einer Austestung rechtfertigt?



Das kann man für den Arztbesuch vorbereiten:

Fotografische Dokumentation

Hautreaktionen (Quaddeln, Nesselausschlag etc.) möglichst detailgetreu im Bild festhalten. Handyfotos haben sich hierfür als sehr nützlich erwiesen.

Genauer Medikamentenname

Den Namen des Medikaments, das die Reaktion möglicherweise verursacht hat, aufschreiben. Falls das Medikament im Krankenhaus oder bei einem anderen Arzt verabreicht wurde, die betreffende Information dort erfragen. Bei Unsicherheiten kann man auch in der Apotheke, in der das Arzneimittel bezogen wurde, nachfragen. Erfolgte die Reaktion nach einer Narkose, das Narkoseprotokoll anfordern – es zeigt genau, welche Medikamente wann verabreicht wurden.

Medikamenten-Verpackung vorlegen

Die Medikamentenschachtel nicht wegwerfen, sondern zum Arzt mitnehmen. Auch die Medikamente selbst sind als Material für durchzuführende Hauttests oft hilfreich.

Zeit-Protokoll

Den Zeitpunkt der Medikamenteneinnahme sowie den Zeitpunkt des Einsetzens der Reaktion und deren Verlauf schriftlich festhalten.

Befunde

Wenn in der Akutphase der UAW folgende Befunde angefertigt wurden, so ist es sehr sinnvoll, diese zur Besprechung beim Arzt mitzubringen: Differentialblutbild, Leber- und Nierenfunktionswerte, Entzündungsmarker (z.B. CRP), Tryptase (ein Risikomarker für schwere allergische Soforttyp-Reaktionen). Im Falle von Hautreaktionen unbedingt auch Fotodokumente mitnehmen (auch am eigenen Mobiltelefon).

»Austestungen auf unerwünschte Arzneimittelwirkungen sind aufwändig und für den Patienten nicht ganz risikofrei. Prophetische Testungen (Wunsch nach Austestung ohne Geschichte für unerwünschte Arzneimittelwirkungen in der Vergangenheit) sind nicht sinnvoll und unnötige Testungen auf noch nie eingenommene oder für den Patienten nicht wichtige Medikamente sollten vermieden werden. «

Priv.Doz. Mag. Dr. Stefan Wöhl, Floridsdorfer Allergiezentrum, FAZ



© Bukhta Yuri/Shutterstock.com

Allergie-Tests beim Facharzt bzw. im Allergie-Ambulatorium

Weiterführende Untersuchungen durch den Facharzt in Allergie-Ambulanzen oder -Ambulatorien werden in der Regel nur veranlasst, wenn das Medikament wirklich wichtig ist – wenn etwa eine erneute oder die Weiterbehandlung damit nötig wäre. Tests können aber auch veranlasst werden, um die Sicherheit von Alternativpräparaten zu gewährleisten. Ziel der Diagnose ist es zu entscheiden, ob das Medikament wieder eingenommen werden kann.

Anamnese (= Krankengeschichte)

Genau Aufnahme des Geschehens. Dafür sind alle Vor-Befunde nötig und möglichst lückenlose Auskünfte über das Reaktionsgeschehen (siehe „Das kann man für den Arztbesuch vorbereiten“).

Das Wichtigste ist, den exakten Namen und die Dosis des vermuteten Auslösers zu kennen.

Die Anamnese ist Voraussetzung für die weitere Planung des Vorgehens. Einen generellen Plan gibt es nicht. Folgende Faktoren beeinflussen die Auswahl des Tests:

1. Um welches Medikament handelte es sich und in welcher Art wird das Medikament im Normalfall verwendet? Z.B. Antiepileptikum zum Schlucken, lokales Betäubungsmittel zum Spritzen unter die Haut, Antibiotikum zum Schlucken, Schmerzmittel als Gel zum Schmieren.
2. Um welche Reaktion handelte es sich? Z.B. Quaddeln; Blutdruckabfall; Atemnot; Zungenschwellung; tagelang dauernder Hautausschlag.
3. Wie schwer war die Reaktion?
4. Wie lange ist die Reaktion her?
5. Wurde das Medikament oder ein ähnliches seither wieder eingenommen und vertragen? Gibt es gut vertragene Ausweichmedikamente?
6. Ist das Medikament wirklich wichtig?

Es sollte eingeplant werden, dass es sich um einen aufwändigen, in Stufen ablaufenden Vorgang handelt und man wahrscheinlich öfters vorstellig werden muss. Die Empfindlichkeit aller Testsysteme ist beschränkt, weshalb oft mehrere Testverfahren kombiniert werden müssen, um zu einem klaren Ergebnis zu kommen.

Bluttest

Die Suche nach spezifischen Antikörpern aus dem Blut ist oft nur bedingt möglich, denn nur für wenige Arzneimittel steht ein standardisierter Test zur Verfügung (z.B. Penicilline, Insulin).

Hauttest

Ist der wichtigste Test bei der Abklärung der meisten Arzneimittelreaktionen, steht jedoch nicht für alle Medikamente zur Verfügung.

Provokationstest

Ist die Diagnose nach wie vor nicht gesichert, kann noch ein Provokationstest durchgeführt werden. Dieser Test ist aus Sicherheitsgründen fast ausschließlich stationär an spezialisierten Einrichtungen im Krankenhaus möglich (die meisten dermatologischen Bettenstationen und manche pädiatrische Abteilungen führen ihn durch). Dabei wird das im Verdacht stehende Medikament in langsam steigender Dosis jeweils mit einem entsprechenden Zeitabstand verabreicht. In bestimmten Fällen wird auch eine Placebo-Testung durchgeführt. Bei Auftreten einer Reaktion wird die Testung unterbrochen, damit es zu keiner schwerwiegenden Reaktion kommt. Ist die aufgetretene Reaktion in der Art ähnlich wie die der UAW, gilt der Zusammenhang als bewiesen und die Frage, ob das Medikament weiter eingenommen werden kann, ist geklärt. Im Anschluss daran wird ein Allergiepass ausgestellt, der den Namen des auslösenden Medikaments, den Reaktionstyp, die Methoden der Diagnostik und im Idealfall die stattdessen verwendbaren, vertragenen Ausweichpräparate enthält.

»Ein negativer Hauttest schließt eine Medikamenten-Allergie nicht aus. Andererseits muss ein positives Hauttestergebnis oft auf die Plausibilität überprüft werden. In all den unklaren Fällen kommt der Provokationstest zum Einsatz. Er beweist den kausalen Zusammenhang zwischen Medikamenteneinnahme und UAW, wenn eine Reaktion zeitnah auftritt. Wenn der Provokationstest negativ ausfällt, schließt er in der Regel eine Medikamenten-Allergie und -Unverträglichkeit aus. «

Ass.Prof. Dr. Tamar Kinaciyar, Leiterin der Allergie-Ambulanz an der Universitätsklinik für Dermatologie, Medizinische Universität Wien



Therapie: Allergenvermeidung

Ganz gleich, ob es sich bei den Beschwerden um eine Medikamenten-Unverträglichkeit oder eine Arzneimittel-Allergie handelt (wie erwähnt, ist eine Unterscheidung nicht immer möglich) – in Zukunft sollte man dem problematischen Wirkstoff nicht mehr ausgesetzt werden.

Der Arzt wird bei Bedarf ein Alternativmedikament verschreiben und möglicherweise weitere therapeutische Schritte setzen, um die Symptome der Unverträglichkeitsreaktion zu behandeln. Hautausschläge können mit Kortison behandelt werden.

Praktische Tipps

Allergiepass

Falls der Arzt einen Allergiepass für notwendig hält, sollte er immer mit dabei sein. Bei zukünftigen UAWs oder geplanten ärztlichen Behandlungen sollte er vorgelegt werden. Wichtig: Nichts verändern und keine Selbsteinträge! Achtung: Medikamente haben immer zwei Namen – den international genormten „Freinamen“ und den Handelsnamen. Z.B. wird im Zeitalter der Generika dieselbe Substanz unter vielen verschiedenen Handelsnamen angeboten.

Unkontrollierte „Medikamentencocktails“ vermeiden

Je mehr Medikamente eingenommen werden, umso größer ist die Gefahr, dass sich Wechselwirkungen und daraus resultierend UAWs ergeben. Der Arzt sollte bei jeder Neuverschreibung über alle Medikamente informiert werden.

»Die wichtigste Aufgabe der Apothekerinnen und Apotheker liegt darin, die Kunden ausführlich und kompetent über Dosierung, Wirkung, Wechselwirkungen und Verträglichkeit der Arzneimittel zu beraten, um den Therapieerfolg zu gewährleisten.«

Mag. Dr. Christian Müller-Uri, Vizepräsident der Österreichischen Apothekerkammer

Vorsicht bei rezeptfreien Medikamenten

Beim Kauf von rezeptfreien Medikamenten sollte man den Apotheker über die Medikamentenunverträglichkeit und den Freinamen informieren und sich beraten lassen.

Vorsicht bei Naturheilmitteln

Auch Kräuter oder alternativmedizinische Zubereitungen haben pharmakologische Wirkungen. Ein Beispiel: Eine Pollenallergie gegen Beifuß oder Ragweed kann zu Kreuzreaktionen mit anderen Kräutern führen.

Wichtig

In der Traditionellen Chinesischen Medizin sind andere Artbezeichnungen üblich – hier sollte man sich gründlich informieren.





APO-APP

APOTHEKENSUCHE UND MEDIKAMENTEN-INFO

Apothekensuche

Welche Apotheke geöffnet hat und welche in der Nacht, an Feiertagen oder an den Wochenenden Bereitschaftsdienst versieht, zeigt die Apotheken-Suche.

Medikamenten-Info

Die wichtigsten Informationen zu 70.000 Medikamenten und Apothekenprodukten. Alle Arzneimittel weisen Warnhinweise und eine Gebrauchsinformation auf.



Impfungen

Erstellen eines elektronischen Impfpasses. Persönliche Impf Erinnerungen setzen und alles Wissenswerte zum Thema Impfungen erfahren.

Apotheken- News & Infos

Aktuelle Informationen und Tipps zum Thema Gesundheit.

Gesundheitstagebücher

Tagebücher mit den wichtigsten Gesundheitswerten wie Blutdruck, Blutzucker, Bauchumfang oder Gewicht.



Die IGAV (Interessengemeinschaft Allergenvermeidung) ist ein gemeinnütziger Verein, der als Informationsplattform neue wissenschaftliche Erkenntnisse für Allergiker und Eltern allergischer Kinder aufbereitet und ihnen Hilfestellung sowie praktische Tipps zur Allergenvermeidung und -reduktion bietet.

Bisherige Ratgeber der Serie „Leben ohne Allergene“

- Allergenvermeidung im Wohnbereich
- Allergenvermeidung bei Pollenallergien
- Kreuzallergie
- Allergie-Impfung
- Allergie-Wegweiser
- Schimmelpilz: ein unliebsamer Zeitgenosse
- Allergien bei Kindern und Jugendlichen
- Allergischer Notfall
- Allergenvermeidung bei Milbenallergie

Holen Sie sich mehr Tipps & Infos, eine Liste auf Allergien spezialisierter Zentren in Österreich, die IGAV-Ratgeber etc. aus dem Internet oder rufen Sie uns an:

www.allergenvermeidung.org

www.youtube.com/allergenvermeidung

www.facebook.com/allergenvermeidung

IGAV-Hotline: 01 /212 60 60

Mit freundlicher Unterstützung von



ThermoFisher
SCIENTIFIC

The world leader in serving science



Ferdinand Menzi
Medizintechnik GmbH



Innovation braucht Erfahrung

Stand: Juni 2016