



## Antihistaminika und nasale Kortikoide bei Heuschnupfen

Die Abgrenzung zwischen verschreibungspflichtigen und nicht verschreibungspflichtigen (apothekenpflichtigen) Präparaten sowie die Regelungen in der Anlage I (OTC-Übersicht) der Arzneimittel-Richtlinie sind unübersichtlich. Grundsätzlich müssen unterschiedliche Vorgaben für Kinder und Erwachsene beachtet werden.

### Kinder und Jugendliche

Für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen können nicht verschreibungspflichtige **Antihistaminika** (oral, nasal, okulär) zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verordnet werden. Bei den einzelnen Präparaten ist gegebenenfalls auf die Altersbeschränkung gemäß Zulassung zu achten.

Nicht verschreibungspflichtige (apothekenpflichtige) **Kortikoid-Nasalia** können nicht für Kinder und Jugendliche verordnet werden, weil diese Präparate erst ab 18 Jahren zugelassen sind. Für diese Altersgruppe stehen verschreibungspflichtige Präparate zur Verfügung.

### Erwachsene

Für Erwachsene können nicht verschreibungspflichtige Antihistaminika und nasale Kortikoide nur nach den Vorgaben der Anlage I (Nrn. 6 + 21) der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) zulasten der GKV verordnet werden.

#### 6. Anthistaminika

- nur in Notfallsets zur Behandlung bei Bienen-, Wespen-, Hornissengift-Allergien,
- nur zur Behandlung schwerer, rezidivierender Urticarien,
- nur bei schwerwiegendem, anhaltendem Pruritus,
- nur zur Behandlung bei persistierender allergischer Rhinitis mit schwerwiegender Symptomatik, bei der eine topische nasale Behandlung mit Glukokortikoiden nicht ausreichend ist.

#### 21. Glukokortikoide

Glukokortikoide, topisch nasal nur zur Behandlung bei persistierender allergischer Rhinitis mit schwerwiegender Symptomatik.

Topisch nasale nicht verschreibungspflichtige Glukokortikoide (Mometason, Fluticason und Beclomethason) können für Erwachsene nur zur Behandlung der persistierenden allergischen Rhinitis mit schwerwiegender Symptomatik verordnet werden. So ist es in Anlage I Nr. 21 der AM-RL geregelt. Persistierend und schwerwiegend bedeutet über mindestens vier Tage die Woche und vier Wochen lang. Für die Behandlung der perennialen allergischen Rhinitis und zur Behandlung der Polyposis nasi gibt es verschreibungspflichtige nasale Glukokortikoide.



Nicht verschreibungspflichtige Antihistaminika (orale Präparate und Nasalia) können bei allergischer Rhinitis ebenfalls nur bei persistierender, schwerwiegender Symptomatik und wenn eine topische Behandlung mit nasalen Glukokortikoiden nicht ausreichend ist, zulasten der GKV verordnet werden (Anlage I Nr. 6 der AM-RL). Die Präparate mit den Wirkstoffen Azelastin, Cetirizin, Levocetirizin, Loratadin und Desloratadin sind für alle Altersgruppen zugelassen. Nicht verschreibungspflichtige Präparate sind aus wirtschaftlichen Gründen zu bevorzugen.

Für den leichten, vorübergehenden Heuschnupfen (saisonale allergische Rhinitis) müssen Erwachsene die nicht verschreibungspflichtigen Präparate selbst kaufen. Eine Verordnung von verschreibungspflichtigen Präparaten ist in diesen Fällen unwirtschaftlich (§ 12 Absatz 11 der AM-RL).

Antihistaminika-Augentropfen sind nur für die Behandlung der Konjunktivitis zugelassen und nicht von der Anlage I der AM-RL erfasst. Apothekenpflichtige (nicht verschreibungspflichtige) Präparate sind aus wirtschaftlichen Gründen zu bevorzugen und müssen von den Patienten selbst gekauft werden. Verschreibungspflichtige Präparate können für Erwachsene nur dann auf einem Kassenrezept verordnet werden, wenn die nicht verschreibungspflichtigen Präparate nicht wirken oder nicht vertragen werden. Dies sollte in der Patientenakte dokumentiert werden.

Antihistaminika zur topischen Anwendung (Gel, Tropfen) sind gemäß Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie nur für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen verordnungsfähig.

## **Verordnung von Kortikoiden (nasal) und Antihistaminika (nasal, oral) zur Behandlung der allergischen Rhinitis zu Lasten der GKV**

<b>Kortikoide (nasal)**</b>	<b>Verordnung</b>
Apothekenpflichtige* Präparate (Mometason, Fluticason, Beclomethason) bei persistierender, schwerwiegender allergischer Rhinitis (>4 Tage/Woche und mehr als 4 Wochen)	Erwachsene (keine Zulassung für Kinder und Jugendliche)
Verschreibungspflichtige Präparate bei perennialer allergischer Rhinitis oder Polyposis nasi	Erwachsene (Polyposis nasi: keine Zulassung bei Kindern und Jugendlichen)
Verschreibungspflichtige Präparate bei saisonaler allergischer Rhinitis	Für Erwachsene i. d. Regel unwirtschaftlich (§ 12 Abs. 11 AM-RL)
Verschreibungspflichtige Präparate bei saisonaler und perennialer allergischer Rhinitis	Kinder und Jugendliche



Antihistaminika (oral,nasal)	Verordnung
Apothekenpflichtige* Präparate	Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und bei Entwicklungsstörungen bis zum 18. Lebensjahr. Für Kinder nach dem 12. Geburtstag (ohne Entwicklungsstörungen) und für Erwachsene gilt die Anlage I der AM-RL.
Apothekenpflichtige* Präparate (Azelastin Cetirizin, Levoc., Loratadin, Deslora.) bei persistierender, schwerwiegender allergischer Rhinitis, wenn nasale Kortikoide nicht ausreichen.	Erwachsene und Kinder ab 12. Geburtstag und Jugendliche (ohne Entwicklungsstörungen)
Verschreibungspflichtige Präparate (z. B. Desloratadin, Fexofenandin, Levocetirizin)	Wirtschaftlichkeitsgebot beachten. Apothekenpflichtige Präparate sind zu bevorzugen (§12 Abs. 11 der AM-RL). Keine Verordnung, um die Ausnahmeregelungen der Anlage I der AM-RL zu umgehen.

\* "apothekenpflichtig" meint „nicht verschreibungspflichtig“

\*\*Zulassungen beachten.

## Weitere Informationen

[Arzneimittel-Richtlinie - Gemeinsamer Bundesausschuss \(g-ba.de\)](https://www.g-ba.de)



[Anlage I der Arzneimittel-Richtlinie: OTC-Übersicht - Gemeinsamer Bundesausschuss \(g-ba.de\)](https://www.g-ba.de)



[Patienteninformation Antihistaminika Patienteninformation: Verordnung von Antihistaminika bei Juckreiz \(kvno.de\) \(PDF\)](https://www.kvno.de)



## Impressum

Pharmakotherapieberatung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

Claudia Pintaric (V.i.S.d.P)

Tersteegenstr. 9 | 40474 Düsseldorf

Tel.: (0211) 5970- 8111

Fax: (0211) 5970- 9904

E-Mail: [pharma@kvno.de](mailto:pharma@kvno.de)