



7. P-AIR PRESSECLUB

ASTHMA UND ALLERGIEN: WECHSELWIRKUNGEN WERDEN UNTERSCHÄTZT

04. Mai 2010, 09.00 Uhr, SKY BAR, 1010 Wien
Eine Initiative von AstraZeneca.



7. P-AIR PRESSECLUB

ASTHMA UND ALLERGIEN:
WECHSELWIRKUNGEN WERDEN
UNTERSCHÄTZT

INHALT

- PRESSETEXT
- STATEMENTS
- TIPPS FÜR ALLERGIKER
- POLLENKALENDER

04. Mai 2010, 09.00 Uhr, SKY BAR, 1010 Wien
Eine Initiative von AstraZeneca.



SPRECHER

PRIM. DR. WALTRAUD EMMINGER

Allergologin, ärztliche Leiterin des Allergie-Ambulatoriums Rennweg

AO. UNIV.-PROF. DR. VERENA NIEDERBERGER

Medizinische Universität Wien, HNO-Klinik

PRIM. UNIV.-PROF. DR. WOLFGANG POPP

Ärztlicher Leiter 11. Medizinische Abteilung mit Lungenkrankheiten und Langzeitbeatmungszentrum – Pavillon XV, Geriatriezentrum am Wienerwald

Moderation

UNIV.-PROF. DR. ANITA RIEDER

Institut für Sozialmedizin, Zentrum für Public Health, Medizinische Universität Wien

7. P-AIR PRESSECLUB: Asthma und Allergien: Wechselwirkungen werden unterschätzt

Am 4. Mai 2010 ist Welt Asthma-Tag. In Österreich leiden rund 12 Prozent der Bevölkerung an Asthma, bei Kindern stellt Asthma mittlerweile die häufigste chronische Erkrankung dar. Mehr als 80 Prozent der Patienten mit allergischem Asthma leiden auch an einer allergischen Rhinitis, Tendenz steigend. Umgekehrt entwickeln etwa 30 bis 40 Prozent der Patienten mit Allergien chronische Atemwegserkrankungen wie Asthma. Dieser „Etagenwechsel“ kann durch adäquate Therapie verhindert werden +++

Wien, 4. Mai 2010 – Allergien haben sich in den letzten Jahren zu Volkskrankheiten entwickelt, beinahe jeder fünfte Österreicher leidet heute an einer allergischen Erkrankung. Zu den häufigsten Allergieauslösern zählen Blüten- und Gräserpollen, Hausstaubmilben und Tierhaare. Diese an und für sich harmlosen Substanzen lösen im Organismus eines Allergikers Abwehrreaktionen aus. Lästige Symptome wie tränende und juckende Augen, Niesreiz, aber auch Abgeschlagenheit und Schlafstörungen belasten die Betroffenen derzeit massiv und schränken sie im Alltag ein.

„Viele Patienten nehmen allergische Reaktionen leider nach wie vor nicht ernst und suchen oft erst mit ausgeprägten Symptomen und bei starkem Leidensdruck einen Arzt auf. Eine exakte ausführliche Diagnose der Allergie, bestehend aus gründlicher Anamnese, Prick-/Hauttest und Blutuntersuchung, ermöglicht ein optimales Management. Je früher eine Allergie diagnostiziert und adäquat behandelt wird, desto höher die Chance, einer Asthmaentwicklung vorzubeugen“, schildert Dr. Waltraud Emminger, Ärztliche Leiterin des Allergie-Ambulatoriums Rennweg.

Heuer Belastung durch Hasel und Birke besonders stark

Die saisonale Belastung durch Gräser- und Blütenpollen ist nicht jedes Jahr gleich stark. Die heurige Saison setzte aufgrund des relativ langen Winters etwas verspätet ein. Die Belastung durch Frühblüher wie der Hasel lag im März über dem langjährigen Durchschnitt. Der Birkenpollenflug mit Höhepunkt im April fiel heuer im Osten und Süden besonders stark aus. Spätestens in der zweiten Maiwoche wird auch der Gräserpollenflug einsetzen, wobei der Roggen die meisten Beschwerden verursacht. Ende Juni kann auch die Entwicklung der Spätblüher Ragweed und Beifuß abgeschätzt werden. Konsequente Allergenkenz wäre zwar eine wichtige Maßnahme um Beschwerden zu verhindern, ist aber angesichts der Tatsache, dass Pollen bis zu 3000 Kilometer „gestreut“ werden können, praktisch unmöglich. Entsprechend können Allergiker auch auf Pollen reagieren, die nicht aus der unmittelbaren Nähe stammen.

Allergien unterdiagnostiziert und zu wenig therapiert

Dass sich aus oft harmlos anmutenden, schnupfenähnlichen Beschwerden chronische Erkrankungen der Atemwegserkrankungen entwickeln können, ist vielen betroffenen Allergikern nicht bewusst. Auch in der Medizin wurden die oberen und unteren Atemwege lange Zeit getrennt voneinander therapiert. „Während früher dem Zusammenhang zwischen Erkrankungen der oberen und unteren Atemwege wenig Beachtung geschenkt wurde, wird dieses Thema seit einigen Jahren intensiv erforscht. So hat sich in epidemiologischen Studien gezeigt, dass einerseits fast alle Patienten mit allergischem Asthma auch an einer Rhinitis leiden, und dass es andererseits bei vielen Patienten mit länger andauerndem („persistierendem“) allergischen Schnupfen häufig zu einem so genannten Etagenwechsel kommt, also einer Ausbreitung der allergischen Erkrankung auch auf die unteren Atemwege“, erläutert ao. Univ.-Prof. Dr. Verena Niederberger von der HNO-Klinik der Medizinischen Universität Wien.

Konzept der „united airway disease“

Ein Zusammenhang zwischen allergischer Rhinitis und allergischem Asthma besteht auch in pathophysiologischer Hinsicht, deshalb wurde der Begriff der „united airway disease“ geprägt. „Einerseits ähneln sich die Schleimhäute der oberen und unteren Luftwege in ihrem morphologischen Aufbau, andererseits werden das allergische Asthma und der allergische Schnupfen auch durch dieselben Antikörper, Mediatoren und Zellen verursacht. Bei der Behandlung von allergischen Atemwegserkrankungen sollte deshalb eine kombinierte Behandlung der Nasen- und der Lungensymptome erfolgen“, so Niederberger weiter.

Flächendeckendes „Asthmascreening“ wünschenswert

Bei rund 30 bis 40 Prozent der Patienten weitet sich die allergische Erkrankung auf die unteren Atemwege aus und führt zu Asthma bronchiale, allerdings werden die entsprechenden Asthmasymptome oft längere Zeit nicht als solche erkannt. Allergiker, die zusätzlich zu den Symptomen ihrer allergischen Rhinitis Husten, Atembeschwerden, pfeifende Geräusche beim Luftholen beobachten oder Druck auf der Lunge verspüren, sollten daher dringend im Hinblick auf Asthma untersucht werden. Aus Sicht der Ärzteschaft wäre ein breit angelegtes „Asthmascreening“ bei Allergiekranke also wünschenswert.

„Beim Lungenfacharzt ist der Lungenfunktionstest (Spirometrie) die Untersuchung der Wahl. Das Ergebnis gibt Auskunft darüber, ob eine Verengung der Bronchien durch Asthma vorliegt. Bei unklaren Untersuchungsergebnissen können zusätzlich einfache Provokationstests rasche weitere Klärung ermöglichen. Basierend auf den Ergebnissen wird eine weiterführende Therapie eingeleitet“, schildert Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Popp, Leiter der 11. Medizinischen Abteilung mit Lungenkrankheiten und Langzeitbeatmungszentrum im Geriatriezentrum Am Wienerwald.

Aufklärung und Information über und zu den Erkrankungen Asthma bronchiale und Allergien ist sehr wichtig und soll Patienten dazu ermutigen, rechtzeitig Präventions- und Therapiemaßnahmen zu setzen. Nur so kann eine Verschlechterung der Beschwerden und eine damit einhergehende Beeinträchtigung der Lebensqualität verhindert werden.

Über P-AIR:

P-AIR ist eine mehrmals pro Jahr stattfindende Presseveranstaltung, die 2008 von AstraZeneca Österreich ins Leben gerufen wurde. Ziel der Veranstaltungsreihe ist es, das Bewusstsein für die mittlerweile zur Volkskrankheit avancierten Indikationen Asthma und COPD zu steigern. Thematisiert und von renommierten Experten beleuchtet werden verschiedene Aspekte, die mit den Krankheitsbildern Asthma und COPD in Zusammenhang stehen. Das Thema der aktuellen P-AIR Pressekonferenz lautet: „Asthma und Allergien: Wechselwirkungen werden unterschätzt“. Ziel der Veranstaltung soll sein, auf den Zusammenhang zwischen allergischen Erkrankungen und einer möglichen Entwicklung von Asthma bronchiale aufmerksam zu machen.

HINWEIS FÜR REDAKTIONEN:

Auf www.welldone.at finden Sie die Inhalte der Pressemappe zum kostenfreien Download.

RÜCKFRAGEHINWEIS:

Welldone GmbH, Werbung & PR, Mag. Sabine Sommer | Public Relations, Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien,
Tel.: 01/402 13 41-12, E-Mail: pr@welldone.at

Statement Prim. Dr. Waltraud EMMINGER **Fachärztin für Kinder- und Jugendheilkunde, Ärztliche Leiterin** **Allergie-Ambulatorium Rennweg**

Rund 20 Prozent der Bevölkerung, das sind ca. 1,6 Millionen Österreicher, leiden an Allergien.¹ Knapp mehr als die Hälfte (50,8 %) der Bevölkerung zeigt beim so genannten Prick-Test eine allergische Sensibilisierung gegenüber mindestens einem Allergen, wobei die häufigsten Reaktionen auf Gräserpollen, Birkenpollen, Hausstaubmilben und Katzenhaare auftreten. Die meisten Allergiker gibt es in Oberösterreich und Salzburg, hier gibt es fast doppelt so viele Betroffene wie etwa in Kärnten und im Burgenland. Fast alle Altersgruppen sind von Allergien betroffen, wobei bei rund 70 Prozent der Patienten die ersten Symptome vor dem 16. Lebensjahr auftreten.

Die allseits bekannten Symptome einer Allergie wie eine tränende und juckende Augenpartie, Niesreiz, eine laufende und verstopfte Nase sowie Atembeschwerden beeinträchtigen über mehrere Wochen hinweg die Lebensqualität massiv. Bei Kreuzreaktionen mit Nahrungsmitteln können zusätzlich Juckreiz an Lippen und Mundschleimhaut sowie Magen-Darmschmerzen auftreten. Die Allergenvermeidung ist naturgemäß die wichtigste therapeutische Maßnahme, im Alltag gestaltet sich diese aber sehr schwierig. Je nach Schweregrad der Symptomatik wird eine weitere Therapie festgelegt.

Heurige Pollensaison: Belastung über langjährigem Schnitt

Der relativ lange Winter hat zunächst zu einer verspäteten Blüte der Erle und Hasel geführt. Ende Februar bis Anfang April lag die Intensität der Haselpollen über dem langjährigen Schnitt. Mit Anfang April hat der Pollenflug der Birke begonnen, die heuer im Osten und Süden ebenfalls überdurchschnittlich stark ausfallen wird. Die Gräserpollen kommen meist in der ersten Maiwoche dazu und sind stark vom Wetter abhängig. Das aus Nordamerika stammende Ragweed (auch Traubenkraut oder Ambrosia genannt) hat sich vor allem über Ungarn im Osten Österreichs ausgebreitet und kann bis in den Oktober hinein Beschwerden verursachen. Wie sich die Belastung von Ragweed und auch Beifuß in diesem Jahr entwickeln wird, lässt sich erst ab Mitte Mai abschätzen. Pollenwarndienste liefern tagesaktuelle Informationen zur unterschiedlichen Stärke der Belastung in den einzelnen Regionen und haben sich als nützliches Tool für Allergiker erwiesen.

Allergien haben zwar in den letzten Jahrzehnten stark zugenommen, das hohe Niveau ist aber zuletzt in den Industriestaaten annähernd gleich geblieben während die Entwicklungsländer „aufzuholen“ scheinen. Neben den genetischen Einflüssen werden einige weitere Faktoren für diese Entwicklung verantwortlich gemacht. Luftschadstoffe, psychosoziale und zivilisatorische Lebensbedingungen und eine verstärkte Allergenexposition zählen zu den Risikofaktoren. Der so genannten „indoor pollution“, also der Innenraumbelastung durch Tierhaare, Nikotingenuss, Schimmelpilze uä. kommt dabei eine verstärkte Rolle zu. Durch die globale Erwärmung werden die Blühphasen vieler Pflanzen verlängert, was die Situation von Pollenallergikern zusätzlich erschwert.

¹ Quelle: Erster Österreichischer Allergiebericht

Folgen von unbehandelten Allergien nach wie vor unterschätzt

Viele Betroffene nehmen allergische Reaktionen leider nach wie vor nicht ernst und suchen oft erst mit ausgeprägten Symptomen und bei starkem Leidensdruck ein Allergieambulatorium auf. Eine exakte ausführliche Diagnose der Allergie, bestehend aus gründlicher Anamnese, Prick-/Hauttest und Blutuntersuchung, ermöglicht ein optimales Management. Je früher eine Allergie diagnostiziert und adäquat behandelt wird, desto höher die Chance, einer Asthmaentwicklung vorzubeugen und zu verhindern, dass die Erkrankung chronisch wird und sich das Allergenspektrum ausweitet. Bei rund 30 bis 40 Prozent der Betroffenen entwickelt sich zusätzlich zur allergischen Rhinitis ein allergisches Asthma.

Statement ao. Univ.-Prof. Dr. Verena NIEDERBERGER Medizinische Universität Wien, HNO-Klinik

Die allergische Rhinitis ist eine der häufigsten Erkrankungen überhaupt und betrifft mehr als ein Viertel der Bevölkerung in Österreich. Obwohl diese Erkrankung oft nicht als schwerwiegend betrachtet wird, haben Studien gezeigt, dass Patienten dadurch eine deutliche Einschränkung ihrer Lebensqualität erleben. Darüber hinaus ist das Risiko, an allergischem Asthma zu erkranken, bei Patienten mit allergischer Rhinitis deutlich erhöht. Während früher dem Zusammenhang zwischen Erkrankungen der oberen und unteren Atemwege wenig Beachtung geschenkt wurde, wird dieses Thema seit einigen Jahren intensiv erforscht. So hat sich in epidemiologischen Studien gezeigt, dass einerseits fast alle Patienten mit allergischem Asthma auch an einer Rhinitis leiden, und dass es andererseits bei vielen Patienten mit länger andauerndem („persistierendem“) allergischen Schnupfen häufig zu einem so genannten Etagenwechsel kommt, also einer Ausbreitung der allergischen Erkrankung auch auf die unteren Atemwege. In Zusammenarbeit mit der WHO hat die Arbeitsgemeinschaft Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA, www.whiar.com) Leitlinien für Diagnostik und Therapie der allergischen Rhinitis erarbeitet und auf den Zusammenhang zwischen den allergischen Erkrankungen der oberen und unteren Atemwege hingewiesen. Daraus folgt, dass jeder Patient mit allergischer Rhinitis bezüglich möglicher Asthmasymptome evaluiert werden sollte.

Ein Zusammenhang zwischen allergischer Rhinitis und allergischem Asthma besteht auch in pathophysiologischer Hinsicht, deshalb wurde der Begriff der „united airway disease“ geprägt. Einerseits ähneln sich die Schleimhäute der oberen und unteren Luftwege in ihrem morphologischen Aufbau, andererseits werden das allergische Asthma und der allergische Schnupfen auch durch dieselben Antikörper, Mediatoren und Zellen verursacht. Auch bei der Behandlung von allergischen Atemwegserkrankungen sollte deshalb eine kombinierte Behandlung der Nasen- und der Lungensymptome erfolgen. Bei den meisten Patienten sind die Symptome der allergischen Erkrankung durch lokal und systemisch angewendete Antihistaminika, Corticosteroide, Cromone und Leukotrienantagonisten gut beherrschbar. In vielen Fällen ist auch eine Immuntherapie (Hyposensibilisierung) indiziert. Diese kann die der Erkrankung zugrunde liegende Störung des Immunsystems verändern und damit den längerfristigen Verlauf der Erkrankung beeinflussen. Bei dieser Therapie werden dem Patienten langsam ansteigende Dosen des Allergie auslösenden Stoffes verabreicht, so dass es zu einer veränderten Immunreaktion gegen das jeweilige Allergen kommt. Eine frühzeitige Behandlung sollte angestrebt werden, da dadurch das Auftreten eines Etagenwechsels verhindert werden kann.

Statement Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang POPP
Leiter Ambulatorium „Gesunde Lunge-Institut für Atemwegs- und Lungen-
erkrankungen“ und der 11. Medizinischen Abteilung mit Lungenkrank-
heiten und Langzeitbeatmungszentrum im Geriatriezentrum Am
Wienerwald

Erhebungen der Globalen Initiative für Asthma (GINA) zufolge leiden rund vier Prozent der erwachsenen Österreicher an Asthma bronchiale. Die Zunahme von Atemwegserkrankungen bei Kindern und Jugendlichen in manchen Regionen ist besonders besorgniserregend. In den Industriestaaten stellt Asthma bereits die häufigste Erkrankung im Kindesalter dar. Allergien stehen in einem beträchtlichen Ausmaß im Zusammenhang mit Asthma.

Grundsätzlich ist zwischen allergischem (extrinsischem) und nicht-allergischem (intrinsischem) Asthma zu unterscheiden. Endogenes oder intrinsisches Asthma wird hauptsächlich durch Infekte der Luftwege ausgelöst. Bei allergischem Asthma bronchiale handelt es sich hingegen um eine immunologische Erkrankung, bei der das Immunsystem sich gegen Stoffe wehrt, die an und für sich nicht schädlich für den Organismus sind. Ein Großteil aller Asthma-Betroffenen sind auch Allergiker. Das bedeutet, dass deren Bronchien beim Einatmen von Allergenen wie Baum- und Gräserpollen, Tierhaaren, Hausstaub, Schimmelpilzsporen etc. überempfindlich reagieren. Eine allergologische Diagnostik sollte bei Asthma-Symptomen also standardisiert erfolgen. Für Asthmatiker ist die Differenzierung zwischen allergischem und nicht-allergischem Asthma sehr wichtig, denn maßgeblich für den Erfolg einer Therapie ist die Vermeidung aller Einflüsse, die einen Asthmaanfall auslösen können.

„Lunge statt Nase“ ist vermeidbar!

Beinahe bei jedem dritten Allergiker wandert die Allergie von den oberen in die unteren Atemwege (Etagenwechsel), was durch frühzeitige Diagnose und richtige Therapie in gewissem Maße zu verhindern wäre! Dies ist ein wichtiger Aspekt, für den nicht genug Aufklärungsarbeit geleistet werden kann. Dabei gilt es zu bedenken, dass einerseits noch immer viele Betroffene allergische Beschwerden nicht ernst nehmen und daher eine Unterdiagnostizierung vorliegt. Auf der anderen Seite ist es vielen Allergikern nicht bewusst, dass sie bei fehlender Therapie eine irreversible, chronische Entzündung der Bronchien in Form von Asthma riskieren.

Der Lungenfunktionstest (Spirometrie) beim Lungenfacharzt ist eine der wichtigsten Untersuchungen. Dabei werden Parameter der Lunge gemessen um die momentane Leistungsstärke der Lunge abzuklären. Über ein Mundstück wird kräftig in das Messgerät geblasen. Dies wird mehrfach wiederholt und aufgezeichnet, sodass ein aussagekräftiger Überblick über ihre derzeitige Lungenleistung gewonnen werden kann. Das Ergebnis gibt Auskunft darüber, ob eine Verengung der Bronchien durch Asthma vorliegt. Bei unklaren Untersuchungsergebnissen können einfache Provokationstests zusätzlich rasche weitere Klärung ermöglichen. Basierend auf den Ergebnissen wird eine weiterführende Therapie eingeleitet.

Regelmäßige Kontrolle der Lungenfunktion wichtig

Laut dem 1. Österreichischen Patientenbericht Asthma suchen Asthmapatienten im Vergleich zu anderen chronisch Kranken ihren Arzt seltener, nämlich im Durchschnitt alle 5,2 Monate, auf.¹ Mit entsprechender Therapie ist trotz der chronischen Atemwegserkrankung eine gute Lebensqualität erzielbar, allerdings verlangt dies ein relativ hohes Maß an Selbstmanagement des Patienten. Vor und während der Pollensaison ist der Lungenfacharzt für Asthmatiker ein wichtiger Ansprechpartner und sollte in regelmäßigen Abständen konsultiert werden, da eventuell eine Anpassung der Therapie notwendig ist. Auch Allergiker, die zusätzlich zu den Symptomen ihrer allergischen Rhinitis, Husten, Atembeschwerden, pfeifende Geräusche beim Luftholen beobachten oder Druck auf der Lunge verspüren, sollten dringend im Hinblick auf Asthma untersucht werden. Aus Sicht der Pulmologie wäre ein breit angelegtes „Asthmascreening“ bei Allergikern wünschenswert.

¹ Quelle: Erster Österreichischer Allergiebericht



P-AIR

Der AstraZeneca Presseclub

Eine Initiative
von AstraZeneca
Österreich
Schwarzenbergplatz 7
A-1037 Wien
www.astrazeneca.at

Tipps für die Pollensaison

Generell gilt es, die Allergenexposition in der Pollensaison auf ein Minimum zu reduzieren. Im Alltag ist das nicht immer möglich. Das Beachten einiger Tipps kann aber helfen, die Beschwerden zumindest einzudämmen und Folgeschäden zu verhindern.

BESCHWERDEN/SYMPTOME:

- Symptome, die an einen Schnupfen erinnern und über längere Zeit (d. h. mehr als 6 Wochen) bestehen, dürfen nicht bagatellisiert werden. Niesreiz, tränende Augen und Juckreiz gehören abgeklärt.
- In diesem Fall ist ein Allergietest anzuraten. Bei Atembeschwerden ist außerdem ein Lungenfunktionstest sinnvoll.
- Achten Sie auf allergische Reaktionen nach dem Genuss bestimmter Nahrungsmittel und teilen Sie diese Ihrem Arzt mit, es kann sich um eine so genannte Kreuzallergie handeln.
- Führen Sie Ihr persönliches „Allergietagebuch“ und halten Sie fest, wann die Beschwerden am stärksten sind.
- Asthmapatienten sollten vor und während der Pollensaison Rücksprache mit ihrem Arzt halten.

HYGIENE:

- Allergiker sollten ihre Haare am Abend waschen, da sonst die Pollen am Kopfkissen verteilt und im Schlaf eingeatmet werden.
- Getragene Wäsche nicht ins Schlafzimmer legen, da an dieser die Pollen ebenfalls haften.
- Wäsche (v. a. Bettwäsche) in der Pollensaison generell nicht im Freien trocknen lassen.
- Auch wenn es schwer fällt: Juckende Augen nicht reiben, denn die Finger transportieren die Allergene erst recht direkt ins Auge.

ALLTAG:

- Lüften Sie Ihre Wohnung nur in den frühen Morgen- oder späten Abendstunden und halten Sie die Fenster tagsüber geschlossen.
- Die Pollenbelastung in Städten und am Land kann variieren, in der Stadt ist der Pollenflug abends zwischen 18 und 24 Uhr und am Land morgens zwischen 4 und 8 Uhr am stärksten.
- Spezielle engmaschige Pollengitter, die am Fenster angebracht werden können, fangen Pollen auf.
- Die Klimaanlage im Auto kann sich zu einer Pollenschleuder entwickeln, daher die Filter regelmäßig austauschen. Während der Fahrt die Autofenster geschlossen halten.
- Richtige Reinigung der eigenen vier Wände kann die Innenraumbelastung reduzieren. Verwenden Sie spezielle Staubsauger mit Allergenfilter oder Luftreiniger mit HEPA-Filter.
- Ventilator und Luftbefeuchter wirbeln die Pollen hingegen auf!



P-AIR

Der AstraZeneca Presseclub

Eine Initiative
von AstraZeneca
Österreich

Schwarzenbergplatz 7
A-1037 Wien

www.astrazeneca.at

FREIZEIT:

- Ein Aufenthalt im Freien oder ausgedehnte Spaziergänge sollten nicht während der stärksten Pollenbelastung, also am Vormittag und zur Mittagszeit, erfolgen.
- Sportliche Aktivitäten sollten den örtlichen Gegebenheiten angepasst werden, also wenn die Pollenbelastung gering ist. Wer auf Bewegung nicht verzichten will, kann auf Hallensport umsteigen.
- Große und seitlich gut geschlossene Sonnenbrillen schützen die Augenpartie vor dem Eindringen der Pollen.
- In der Urlaubsplanung die Pollenbelastung der jeweiligen Urlaubsdestination überprüfen. Zu den pollenarmen Regionen zählen beispielsweise die Nord- und Ostsee, die Atlantikküste oder die Alpen. Auch eine Kreuzfahrt empfiehlt sich für Allergiker.
- Stress und schwere körperliche Anstrengungen können die Allergiesymptome verschlimmern. Das Immunsystem läuft aufgrund der Allergie bereits auf Hochtouren, ein gesunder Lebensstil kann daher dazu beitragen, die Beschwerden zu lindern. Ausreichend Schlaf, ausgewogene Ernährung sowie Entspannung und Ruhepausen gehören dazu.
- Alkohol verstärkt die Symptomatik!
- Besonders Patienten mit allergischem Asthma sollten histaminreiche Nahrungsmittel während der Pollensaison meiden.



P-AIR

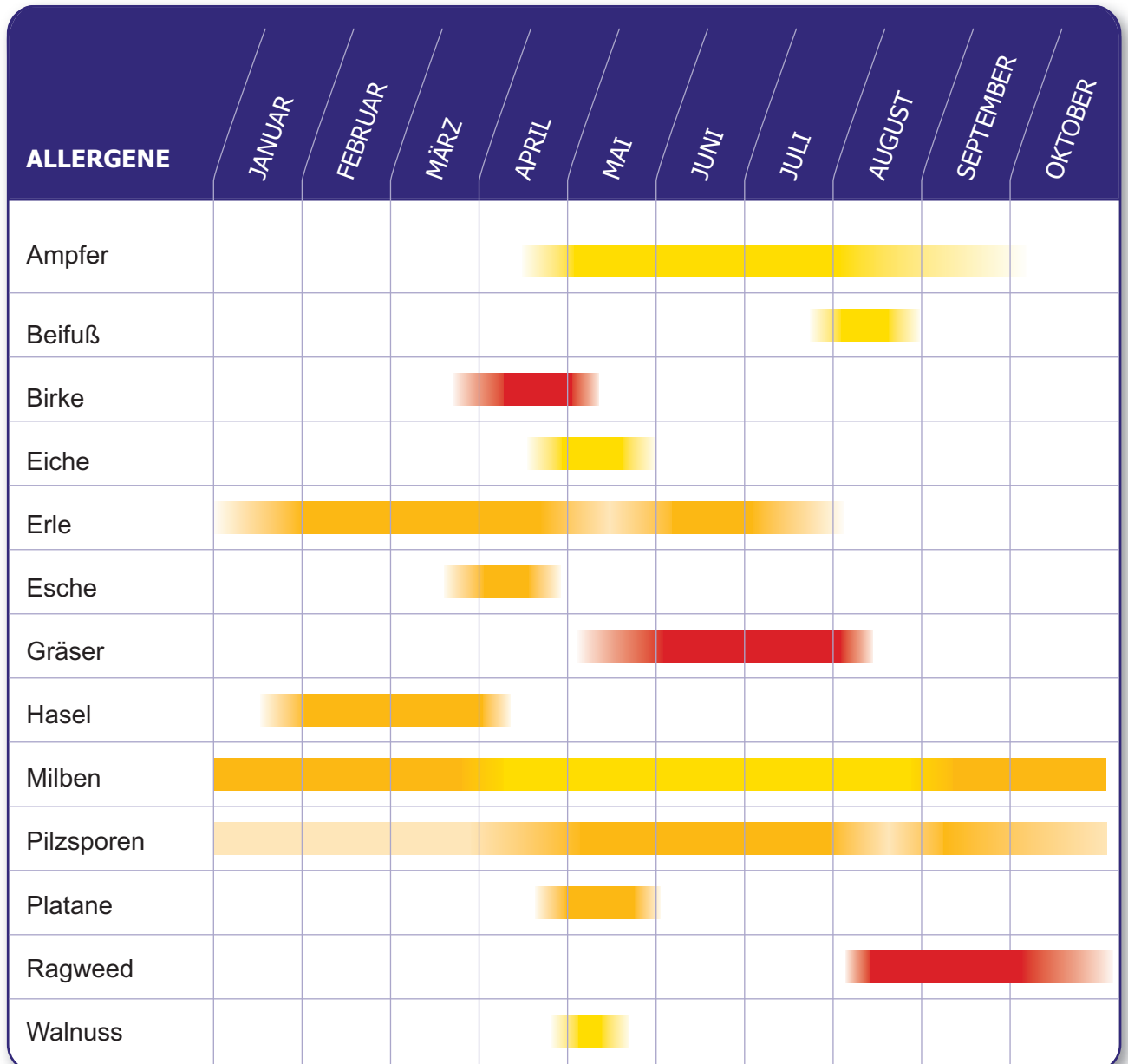
Der AstraZeneca Presseclub

Eine Initiative
von AstraZeneca
Österreich

Schwarzenbergplatz 7
A-1037 Wien

www.astrazeneca.at

Pollenkalender



BELASTUNG



AstraZeneca Österreich auf einen Blick

AstraZeneca International

AstraZeneca Österreich ist die nationale Tochter der britisch-schwedischen AstraZeneca PLC mit Hauptsitz in London. Weltweit gehört AstraZeneca zu den größten Pharmaunternehmen. Es befasst sich mit der Forschung, Entwicklung, Herstellung und Vermarktung von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln sowie mit der Erbringung von Dienstleistungen im Gesundheitsbereich. Mit einem Umsatz von 31,6 Milliarden US-Dollar (2008) gehört das Unternehmen zu den weltweit führenden Pharmafirmen mit Fokus auf gastro-intestinale, onkologische, kardiovaskuläre, neurologische und respiratorische Therapeutika. Es hat Standorte in über 120 Ländern und beschäftigt über 65.000 MitarbeiterInnen.

AstraZeneca in Österreich

AstraZeneca Österreich GmbH gehört zu den größten österreichischen Pharmaunternehmen. Die österreichische Niederlassung von AstraZeneca hat Ihren Sitz in Wien und beschäftigt 150 hochqualifizierte MitarbeiterInnen, die hauptsächlich in den Bereichen Sales & Marketing und Medical Services tätig sind. Geschäftsführer ist Dr. Christian Dreger. Der Umsatz betrug 2008 138 Millionen Euro.

Das Produkt-Portfolio umfasst 7 therapeutische Bereiche mit führenden, innovativen Medikamenten:



Herz-Kreislauf Erkrankungen
Atemwegserkrankungen
Magen-Darm-Erkrankungen
Krebserkrankungen



Erkrankungen des zentralen Nervensystem
Schwere Infektionen
Schmerz und Anästhesie

Forschung und Entwicklung

AstraZeneca ist ein forschendes Unternehmen. Wenn auch die großen Forschungszentren in Großbritannien, Frankreich, Schweden, den USA, Kanada, Indien und Japan beheimatet sind, so trägt auch AstraZeneca Österreich mit einer Vielzahl von Arzneimittelstudien zur internationalen Forschung bei. Aktuell nehmen über 5000 PatientInnen in über 100 Krankenhäusern und Ordinationen in ganz Österreich an solchen klinischen Prüfungen teil. Durch die Platzierung solcher Studien kommen in vielen Fällen in Entwicklung befindliche Therapien für derzeit noch nicht behandelbare Erkrankungen auch österreichischen PatientInnen zugute. In anderen Fällen kann eine bereits etablierte Therapie im Rahmen weiterer Untersuchungen kostenfrei zur Verfügung gestellt werden.

Nicht interventionelle Studien (NIS), häufig auch als Anwendungsbeobachtungen (AWB) bezeichnet, sind eine wertvolle Ergänzung zu diesen klinischen Projekten. Im Rahmen dieser Studien blickt man dem Arzt sozusagen über die Schulter und erhält einen wertvollen Einblick in die medizinische Praxis.

Darüber hinaus fördert AstraZeneca Österreich innovative medizinische Projekte im nationalen Umfeld. Ein Schwerpunkt liegt dabei auf lokalen Forschungsprojekten wie z.B. der Kooperation mit der international renommierten Austrian Breast and Colorectal Cancer Study Group (www.abccsg.at).

Medical & Regulatory Affairs

Das Medical-Team betreut die klinischen Studien und sichert den wissenschaftlichen Informationsfluss zwischen den medizinischen Zentren in Österreich und der Forschung und Entwicklung von AstraZeneca. Zu den weiteren Hauptaufgaben im Zusammenhang mit AstraZeneca-Produkten gehören die medizinisch-wissenschaftliche Unterstützung der Ärzte- und Apothekerschaft sowie der Sales- und Marketingabteilung. Die MitarbeiterInnen der Registrierung bearbeiten die Zulassung neuer Medikamente und Indikationen auf dem Österreichischen Markt. Sie verfassen die Fach- und Patienteninformationen und sind für die laufende Aktualisierung derselben zuständig.

Sales & Marketing

Die wissenschaftlichen Ergebnisse und Auswertungen unserer Medikamente bilden die Grundlage für unsere Sales- und Marketing-Tätigkeiten. Im Produktmanagement werden die erforderlichen Marketingmaßnahmen geplant und wirkungsvoll und zielgerecht eingesetzt. Für die Informationen über die aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse der Medikamente an die Ärzteschaft sind die MitarbeiterInnen im Außendienst verantwortlich. Sie informieren die ÄrztInnen und unterstützen oder organisieren Fortbildungsveranstaltungen im medizinischen Fachbereich.

Corporate Responsibility in Österreich – Code of Conduct

Die Erwartungen hinsichtlich der unternehmerischen Verantwortung sind höher als je zuvor. Das Vertrauen der Gesellschaft zu wahren ist für alle Unternehmen zu einer wachsenden Herausforderung geworden. Neben der Rendite für die Aktionäre ist ein verantwortungsvoller Umgang des Unternehmens mit den Ressourcen ebenso wie mit Mitarbeitern und Kunden immer wichtiger. AstraZeneca trägt diesen Anforderungen Rechnung, indem sich das Unternehmen einen besonders strengen Verhaltenskodex (Code of Conduct) auferlegt hat. Ein wichtiges Prinzip des Verhaltenskodex ist die Eigenverantwortung der MitarbeiterInnen in ihrer täglichen Arbeit, um sinnvolle und ethisch einwandfreie Entscheidungen und Aktivitäten zu gewährleisten.

AstraZeneca Kernwerte

Die Kernwerte von AstraZeneca sind die Basis aller Aktivitäten:

- Integrität und hohe ethische Standards
- Respekt für den einzelnen Menschen und seine Einzigartigkeit
- Offenheit, Ehrlichkeit, Vertrauen und gegenseitige Unterstützung
- Vorbildliche Führung auf allen Ebenen

AstraZeneca Slogan

„Life inspiring ideas“ – Von der Inspiration zur Innovation

Mit neuen Medikamenten, die das Leben der Patienten auf der ganzen Welt verbessern.

Medienkontakt:

AstraZeneca Österreich GmbH
Isabella Wohlfahrt
Schwarzenbergplatz 7, A-1037 Wien
Tel: 01/711 31-202, Fax: 01/711 31-290
isabella.wohlfahrt@astrazeneca.com, <http://www.astrazeneca.at>