

für die **Kitteltasche**

Lennecke / Hagel

Selbstmedikation

Leitlinien zur
pharmazeutischen Beratung

7. Auflage



Deutscher
Apotheker Verlag

Lennecke / Hagel

Selbstmedikation

Leitlinien zur pharmazeutischen
Beratung

Kirsten Lennecke, Sprockhövel

Kirsten Hagel, Haldenwang

7., aktualisierte und erweiterte Auflage

Zuschriften an

lektorat@dav-medien.de

Anschriften der Autorinnen

Dr. Kirsten Lennecke
Im Osterhöfgen 8
45549 Sprockhövel

Kirsten Hagel
Leonhardstraße 22a
87490 Haldenwang

Alle Angaben in diesem Werk wurden sorgfältig geprüft. Dennoch können die Autorinnen und der Verlag keine Gewähr für deren Richtigkeit übernehmen.

Ein Markenzeichen kann markenrechtlich geschützt sein, auch wenn ein Hinweis auf etwa bestehende Schutzrechte fehlt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet unter <https://portal.dnb.de> abrufbar.

Jede Verwertung des Werkes außerhalb der Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Übersetzungen, Nachdrucke, Mikroverfilmungen oder vergleichbare Verfahren sowie für die Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen.

7., aktualisierte und erweiterte Auflage 2021

ISBN 978-3-7692-7528-5 (Print)

ISBN 978-3-7692-7719-7 (E-Book, PDF)

© 2021 Deutscher Apotheker Verlag
Birkenwaldstraße 44, 70191 Stuttgart
www.deutscher-apotheker-verlag.de
Printed in Germany

Satz: primustype Hurler GmbH, Notzingen
Druck und Bindung: Eberl & Koesel, Krugzell
Umschlaggestaltung: deblik, Berlin
Umschlagabbildung: 望見 柿元/stock.adobe.com

Vorwort

Kittel (mit entsprechenden Kitteltaschen) geraten als Apothekenbekleidung aus der Mode, nicht aber die praktischen Bücher aus der Reihe „für die Kitteltasche“. So hat dieses Kitteltaschenbuch „Selbstmedikation“ offenbar einen festen Platz in der Ausbildung von Pharmazeuten im Praktikum und PTA gefunden und steht wohl auch in vielen Apotheken. Nach über 20 Jahren erscheint hiermit die siebte, vollständig aktualisierte und ergänzte Auflage.

Das Konzept dieses Buchs ist unverändert geblieben. Es ist weiterhin alphabetisch gegliedert nach typischen Eigendiagnosen oder Wünschen der Kunden. Es liefert das Rüstzeug, sich indikationsbezogen auf Kundenfragen vorzubereiten und Beratungsgesprächen Struktur zu geben. Daneben hilft es, sich im ständig verändernden Markt der Selbstbehandlung zu orientieren, Arzneimittel in Bezug auf medizinische Notwendigkeit, Nutzen oder Wirksamkeit einzuordnen und gemeinsam mit unseren Patienten eine geeignete Auswahl zu treffen.

Der Arzneimittelmärkte befindet sich im ständigen Wandel. Wirkstoffe werden aus der Verschreibungspflicht entlassen, scheinbar bewährte Arzneimittel werden aus wirtschaftlichen Gründen oder nach neuer wissenschaftlicher Bewertung vom Markt genommen. Alternative Empfehlungen ändern sich, kommen in Mode, werden bedeutsam und verschwinden wieder in der Versenkung.

Für eine gute Beratung in der Selbstmedikation ist es wichtig, möglichst viele Produkte, die zur Selbstbehandlung auf dem Markt zur Verfügung stehen, zu kennen und bewerten zu können. Denn unsere Kunden fragen uns sowohl nach den alten, traditionellen Hausmitteln unserer Großmütter, die im Internet gerne ihre Renaissance feiern, als auch nach den neuen Produkten aus der Werbung. Dieses Buch versucht, einen Überblick über die Produkte zu geben, die im Handverkauf eine Rolle spielen, und sie einzuordnen in Empfehlungen zur Behandlung typischer Beschwerdebilder. Soweit es möglich war, haben wir uns auf bestehende Leitlinien oder allgemeine medizinische Therapieempfehlungen gestützt. Die Auswahl (Stand September 2020) der genannten Fertigarzneimittel ist eine persönliche Empfehlung, der Sie sich anschließen können oder

von der Sie vielleicht abweichen. Bitte nutzen und benutzen Sie dieses Buch. Passen Sie es Ihrem Bedarf und Ihrem Empfehlungsverhalten an. Ergänzen Sie handschriftlich weitere Produkte, die Sie empfehlen möchten, markieren Sie, kleben Sie Zettel, setzen Sie Hinweise, die Ihnen wichtig sind.

Gerne erfahren wir von Ihnen, was Sie ergänzen oder ergänzt haben möchten. Über Hinweise, Anregungen, Fragen, Korrekturen (per E-Mail an lektorat@dav-medien.de) freuen wir uns jederzeit. Eine nächste Überarbeitung kommt bestimmt und vielleicht können wir Ihre Anregung mit aufgreifen?

Wir bedanken uns bei allen, die uns bei der Überarbeitung des Buchs geholfen haben, vor allem bei den Pharmazeuten im Praktikum in Hannover, die beim Arbeiten mit den Indikationen immer wieder Unstimmigkeiten aufgedeckt haben, bei Kollegen und Kolleginnen, die uns im persönlichen Gespräch und per E-Mail auf (hoffentlich meist kleine) Fehler und Druckfehler hingewiesen haben, bei unseren Familien, die uns beim Erstellen des Manuskripts den Rücken freihalten und unterstützen, und bei allen Beteiligten im Deutschen Apotheker Verlag, allen voran Marlene Bareiß, die ein Projekt zu einem Buch werden lassen.

Sprockhövel, Haldenwang
im Herbst 2020

Dr. Kirsten Lennecke
Kirsten Hagel

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	V
Abkürzungsverzeichnis	XI
1 Einführung	1
2 Akne	13
3 Allergische Hautreaktionen	17
4 Aphthen	20
5 Appetitlosigkeit	24
6 Bindehautreizung	28
7 Blähungen	32
8 Blasenentzündung	36
9 Blasenschwäche	40
10 Bluterguss	43
11 Depressive Verstimmungen	45
12 Desinfektion	49
13 Diabetes mellitus Typ 2	52
14 Durchblutungsstörungen in den Beinen	54
15 Durchfall	57
16 Ekzem	62
17 Erbrechen	65
18 Erkältung	69
19 Fettstoffwechselstörungen	74
20 Fieber	77
21 Fingernägel, brüchige	81
22 Fingernägel, verfärbte	83
23 Furunkel	84
24 Fußpilz	86
25 Gallenbeschwerden	89
26 Gedächtnisleistung, nachlassende	92

27	Gelenkschmerzen	95
28	Gerstenkorn	98
29	Gicht	101
30	Haarausfall	104
31	Hämorrhoiden	108
32	Halsschmerzen	111
33	Hautentzündungen	115
34	Heiserkeit	119
35	Herpes, Lippen-	122
36	Herzschwäche	126
37	Heuschnupfen	130
38	Hühneraugen	135
39	Husten	138
40	Hypertonie	144
41	Hypotonie	147
42	„Immunstärkung“	150
43	Insektenschutz	155
44	Insektenstiche	158
45	Ischiasschmerzen	162
46	Juckreiz	166
47	Kontaktlinsenpflege	169
48	Kopfschmerzen	172
49	Krätze	175
50	Lactoseintoleranz	179
51	Läusebefall	181
52	Magenschmerzen	184
53	Menstruationsbeschwerden	188
54	Metabolisches Syndrom	191
55	Migräne	193
56	Mineralstoffmangel	198

57	Müdigkeit/Leistungsschwäche	204
58	Mundgeruch	207
59	Mundsoor	210
60	Muskelkrämpfe	212
61	Muskelschmerzen, Muskelkater	215
62	Nackenschmerzen	218
63	Nagelbettentzündung	221
64	Nagelpilz	224
65	Narbenpflege	228
66	Nasenbluten	231
67	Nervosität/Unruhe	234
68	Neurodermitis	238
69	Notfallverhütung	242
70	Ohrenschmerzen	246
71	Pilzerkrankungen der Haut	249
72	Prämenstruelles Syndrom (PMS)	254
73	Prellung	257
74	Prostatabeschwerden	260
75	Psoriasis (Schuppenflechte)	263
76	Raucherentwöhnung	266
77	Reisekrankheit	269
78	Reizdarmsyndrom	271
79	Rheuma	276
80	Rotes Auge – Hyposphagma	280
81	Rückenschmerzen	282
82	Schlafstörungen	286
83	Schmerzen	289
84	Schnupfen	291
85	Schuppen, Kopfschuppen	296
86	Schwindel	299

87	Schwitzen, übermäßiges.....	301
88	Sehnenscheidenentzündung.....	304
89	Sodbrennen	307
90	„Sonnenallergie“	311
91	Sonnenbrand	315
92	Trockenes Auge – Sicca-Syndrom	318
93	Übelkeit.....	322
94	Übergewicht.....	325
95	Vaginalmykose	329
96	Venenschwäche/Krampfadern	333
97	Vergiftungen	336
98	Verstauchung, Zerrung	341
99	Verstopfung.....	344
100	Vitaminmangel	350
101	Völlegefühl.....	359
102	Warzen	361
103	Wechseljahresbeschwerden.....	364
104	Windeldermatitis	368
105	Wundversorgung	372
106	Wurmerkrankungen	376
107	Zahnfleischentzündung	379
108	Zahnschmerzen	382
109	Zahnungsbeschwerden	384
	Literatur	386
	Sachregister	389
	Die Autorinnen	417

Abkürzungsverzeichnis

+	Ja
–	Nein
ASS	Acetylsalicylsäure
BPH	Benigne Prostatahyperplasie
d	Tag(e)
J.	Jahr/e
KHK	Koronare Herzkrankheit
KI	Kontraindikation/en
LSF	Lichtschutzfaktor
MS	Multiple Sklerose
NAC	N-Acetylcystein
NNR	Nebennierenrinde
NSAR	Nichtsteroidale Antirheumatika
NW	Nebenwirkung/en
NYHA	Schweregrad der Herzinsuffizienz, Definition nach der New York Heart Association
O/W	Öl in Wasser
Rp	Rezeptpflichtig
SNRI	Selektive Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer
SSRI	Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer
Std.	Stunde/n
UAW	Unerwünschte Arzneimittelwirkung/en
uGV	Ungeschützter Geschlechtsverkehr
UV	Ultraviolett
W/O	Wasser in Öl
WW	Wechselwirkungen

1 Einführung

Information und Beratung sind zwei wesentliche Pflichten des Apothekers nach § 20 ApBetrO. Der Apotheker hat den Patienten zu informieren und zu beraten, soweit dies aus Gründen der Arzneimittelsicherheit erforderlich ist. Wenn Arzneimittel in der Selbstmedikation abgegeben werden, hat der Apotheker zusätzlich die zur sachgerechten Anwendung der Arzneimittel erforderlichen Informationen zu geben.

Um die Verantwortung für die Abgabe eines Arzneimittels in der Selbstmedikation übernehmen zu können, gehen der eigentlichen Beratung und Information noch weitere Schritte voraus:

(A) die Abklärung, ob die Beschwerden des Patienten überhaupt in der Selbstmedikation zu behandeln sind oder ein Arztbesuch erforderlich ist, und

(B) welche arzneilichen Wirkstoffe zur Behandlung des Krankheitsbildes in Frage kommen.

Das gilt selbstverständlich für Kunden, die um Rat zur Behandlung eines Symptoms oder einer Indikation fragen. Es gilt aber auch für Kunden mit einem konkreten Arzneimittelwunsch.

So einfach, wie sich diese Aufgabe formulieren lässt, ist sie nicht umzusetzen. Ein typischer Kunde ist sich dieser Aufgabe nicht immer bewusst. Wer als Kunde mit einem konkreten Präparatewunsch in die Apotheke kommt, erwartet oft ausschließlich die Belieferung mit dem gewünschten Arzneimittel. Die Entscheidung für ein bestimmtes Mittel ist für ihn bereits abgeschlossen. Wenn er bei seinem Apothekenbesuch einem kompletten Anamnesege spräch unterworfen wird, empfindet er diese Vorgehensweise als Bevormundung und lästige Zeitverschwendung.

Wer als Apotheker oder PTA von einem selbstsicheren Kunden um die Aushändigung eines bestimmten Arzneimittels gebeten wird, tut sich schwer, diesen Wunsch zurückzustellen, um zunächst die Eigendiagnose kritisch zu hinterfragen. Der Kunde erwartet keine Abweisung seines Wunsches, deshalb ist er nicht auf ein längeres Beratungsgespräch eingestellt. Der Apotheker nimmt wahr, dass der Kunde kurz angebunden und scheinbar nicht beratungswillig ist, deshalb beschränkt er sich auf die zügige Auslieferung und auf eine minimale Beratung.

Aber nicht jeder Kunde, der selbstbewusst einen Arzneimittelnamen nennt, kennt sich mit diesem Mittel auch aus – vielleicht hat er diesen Namen gestern Abend zum ersten Mal in der Fernsehwerbung gehört oder bei einer Empfehlung eines Bekannten aufgeschnappt. Wenn jeder, der selbstsicher ein Arzneimittel wünscht, dieses auch ohne Rückfragen ausgehändigt bekommt, ist der Sinn der Apothekenpflicht in Frage zu stellen.

Das Besondere an apothekenpflichtigen Arzneimitteln ist, dass sie auf den menschlichen Körper einwirken und dort Schaden anrichten können, wenn sie nicht bestimmungsgemäß angewandt werden. Bestimmungsgemäß – das bedeutet erstens, die Arzneimittel müssen in der richtigen Indikation unter Berücksichtigung von Kontraindikationen und Wechselwirkungen angewandt werden, und zweitens, die Arzneimittel müssen in der richtigen Dosierung, in der richtigen Art und über einen angemessenen Behandlungszeitraum angewendet werden. Das heißt für die Apothekenmitarbeiterin im Handverkauf, sie muss abklären, ob das gewünschte Arzneimittel tatsächlich das richtige für den Bedarf des Patienten ist, sie rät eventuell von der Anwendung eines Arzneimittels ab und verweigert die Abgabe und bei Abgabe berät sie, wie, in welcher Dosierung und wie lange das Arzneimittel einzunehmen ist.

Eine zusätzliche Aufgabe von Seiten der Apotheker ist es, nicht nur zu verkaufen, was auf dem Arzneimittelmarkt angeboten wird, sondern vorrangig die Therapie zu empfehlen, die evidenzbasiert die beste Aussicht auf schnelle Linderung bzw. Heilung der Patientenbeschwerden bieten kann. Nun ist der Nutzen der Therapie in der Selbstmedikation selten so eindeutig nachgewiesen, wie wir es uns wünschen würden. Auch eine Therapie, deren Wirksamkeit nicht in Doppelblindstudien belegt werden konnte, kann im Einzelfall als lindernd und hilfreich wahrgenommen werden. Oft ist es so, dass allein eine Medizin einzunehmen, von der wir erwarten, dass sie helfen wird, unsere Selbstheilungskräfte aktiviert und tatsächlich eine schnellere Genesung eintritt. Hier spielt der Placeboeffekt eine große Rolle. Es ist gut, diesen im Sinne des Patienten zu nutzen. Schlecht ist es allerdings, wenn dem Patienten die sicher nutzbringende Therapie nicht angeboten wird und ihm stattdessen in der Apotheke etwas empfohlen wird, was von zweifelhaftem Nutzen ist oder deren feh-

lende Wirksamkeit sogar belegt ist. Apothekenpflicht ist Verbraucherschutz – das sollte jedem Apothekenmitarbeiter im Handverkauf bewusst sein. Im Apothekenalltag ist dem Kunden in möglichst jedem Kundenkontakt durch ein angemessenes Beratungsgespräch der Sinn der Apothekenpflicht vor Augen zu führen. Dafür ist es nötig, jedem Kunden aktiv eine Beratung anzubieten. Nach kurzer Zeit wird der Gesprächsablauf beim Beratungsgespräch für Apothekenmitarbeiter zur Routine. Nach und nach gewöhnen sich auch die Apothekenkunden an diesen Ablauf und fordern eine Beratung in vielen Situationen sogar ein.

Trotz aller Beratungsroutine wird es jedoch immer Kunden geben, die eine Beratung nicht benötigen oder rundweg ablehnen. Diese Ablehnung ist zu respektieren. Trotz Beratungspflicht auf Seiten der Apotheker gibt es keinen Beratungszwang für Kunden.

1.1 Abklärung der Eigendiagnose

Ein Beratungsgespräch in der Selbstmedikation läuft im Alltag variabel ab je nach Fragen und Auftreten des Patienten. Trotzdem lässt es sich in ein Schema fassen. Im Gesprächsverlauf müssen die folgenden Fragen geklärt werden:

1.1.1 Wer ist der Patient?

Diese Frage scheint banal. Dennoch ist es wichtig, sich klarzumachen, dass der Mensch, der vor uns steht, nicht immer der Patient ist, der behandelt werden soll. Eine Beratung in der Selbstmedikation ist am effektivsten, wenn mit dem Patienten selbst gesprochen werden kann. Nur in Ausnahmefällen und bei eindeutigen Symptomen kann eine Beratung über Dritte erfolgen.

Die Selbstmedikation bei Säuglingen und Kleinkindern ist nur nach Rücksprache mit dem behandelnden Kinderarzt möglich. Auch scheinbar leichte Beschwerden, wie Erkältungssymptome, können bei Säuglingen zu lebensbedrohlichen Zuständen führen; banales Fieber kann Symptom einer schweren Erkrankung sein. Deshalb sollten Kinder, sobald Krankheitssymptome zum ersten Mal auftreten, auf jeden Fall dem Kinderarzt vorgestellt werden. Erst im Schulkinderalter, wenn das Kind seine Beschwerden beschreiben kann und diese Beschwerden eindeutig einer

leichten Erkrankung zuzuschreiben sind, kann eine Selbstmedikation für einige Tage versucht werden.

Ebenfalls eingeschränkt ist die Selbstmedikation von schwangeren und stillenden Frauen. Schwangere und Stillende sollten möglichst auf jede Arzneimittelanwendung verzichten. Wenn das nicht möglich ist, erfolgt die Abwägung im Einzelfall unter besonders strenger Indikationsstellung. Für einige Arzneimittel liegen ausreichende Erfahrungen zur Anwendung in Schwangerschaft und Stillzeit vor. Bei bestimmungsgemäßem Gebrauch ist hier eine Abgabe zur Selbstmedikation möglich. Liegen keine Erfahrungen des Arzneimittelherstellers vor, ist von einer Anwendung abzuraten. In diesem Fall sollte eine Behandlung möglichst nur nach Absprache mit dem behandelnden Gynäkologen erfolgen.

Eine besondere Beachtung erhalten Patienten mit anderen Grunderkrankungen, vor allem multimorbide, alte Patienten. Hier müssen Kontraindikationen und Wechselwirkungen im Einzelfall sorgfältig geprüft werden.

1.1.2 Welche Beschwerden liegen vor? Wann treten die Beschwerden auf?

Um zu entscheiden, welche Behandlung für den Patienten in Frage kommt, folgt das Erfassen der Symptome. Die Standardfrage an dieser Stelle lautet: „Welche Beschwerden haben Sie genau?“ Schmerzen können lokalisiert und beschrieben werden, allgemeine Bezeichnungen für Beschwerden müssen konkretisiert werden. Häufig unterliegen Krankheitssymptome tageszeitlichen Schwankungen oder lassen sich auf konkrete Auslöser zurückführen. Begleitsymptome geben Hinweise auf die Krankheitsursache und auf eine mögliche Diagnose.

An dieser Stelle haben sich offene Fragen (Wie? Welche? Was?) bewährt. Hier hat der Patient die Möglichkeit, von sich aus die Informationen zu geben, die ihm wichtig erscheinen. In vielen Fällen eignet sich zusätzlich die Frage „Was ist wohl die Ursache für Ihre Beschwerden?“. Patienten haben meist klare Vorstellungen von den Zusammenhängen ihres Krankheitsgeschehens. Sie berichten darüber aber oftmals erst auf konkrete Nachfrage.

Im weiteren Verlauf kann es notwendig sein, mit geschlossenen Fragen fehlende Informationen einzuholen (Haben Sie auch ...? Leiden Sie unter ...?) Diese geschlossenen Fragen dürfen jedoch nicht zu früh gestellt werden, um sich nicht zu schnell auf eine Verdachtsdiagnose festzulegen.

Diese Fragen sind notwendig, um entscheiden zu können, ob das Krankheitsbild in den Bereich der Selbstmedikation fällt oder eine Selbstbehandlung die notwendige ärztliche Diagnosestellung nur unnötig verzögert. Bei der Entscheidung für oder gegen eine Selbstmedikation übernehmen wir Apotheker eine große Verantwortung. Der Patient hat zwar umfangreiche Möglichkeiten, z. B. über Gespräche mit Bekannten und Freunden, mithilfe von Fernsehsendungen, Zeitungen, Büchern und Veröffentlichungen im Internet, sich zu informieren. Es kann jedoch nicht vorausgesetzt werden, dass er notwendige Informationen tatsächlich erhalten hat und diese auch richtig bewerten kann. Wenn er schließlich in der Apotheke seine Arzneimittel erwerben möchte, steht er eventuell zum ersten Mal einem professionellen Gesprächspartner gegenüber. In der Apotheke besteht nun die Verpflichtung, Verantwortung für die Behandlung des Patienten zu übernehmen und zu entscheiden, ob eine Selbstmedikation überhaupt in Frage kommt.

Nur durch eine umfassende Erhebung des Beschwerdebildes können wir zwischen harmlosen Befindlichkeitsstörungen und ernsten Erkrankungen unterscheiden. Dabei müssen wir stets die breite Spanne der möglichen Differenzialdiagnosen vor Augen haben. Scheinbar banale Beschwerden können Hinweise auf schwere Erkrankungen sein, das gilt vor allem bei anhaltenden oder immer wiederkehrenden Beschwerden.

Gezielte Fragen sind notwendig, um effektive Wirkstoffe zur Behandlung der Beschwerden auszuwählen. Das gilt für Patienten, die unbestimmt nach einem Mittel gegen ihre Beschwerden fragen, genauso wie für Kunden mit einem konkreten Arzneimittelwunsch.

1.1.3 Wie lange bestehen die Beschwerden?

Selbstmedikation ist nur zur Behandlung kurzfristiger Beschwerden sinnvoll. Die Dauer der Anwendung ist meist auf wenige Tage beschränkt. Die konkrete Angabe in Tagen kann nur einen Anhaltspunkt geben. Bei starken oder stärker werdenden Beschwerden ist es sinnvoll, den Arzt

zeitnah aufzusuchen. Bei Beschwerden, die im Rahmen eines zum Zeitpunkt der Beratung kursierenden Virusinfekts auftreten, wird der Arztbesuch eventuell erst später notwendig erscheinen. Zur Sicherheit gilt: Lieber einmal mehr zum Arzt, als einmal zu spät oder einmal zu wenig. Sobald Beschwerden über längere Zeit anhalten oder immer wiederkehren, muss eine Diagnose vom Arzt eingeholt werden, um schwerwiegende Erkrankungen auszuschließen. Ist die Diagnose gestellt, kann die Selbstbehandlung in Absprache mit dem Arzt fortgesetzt werden. Hier bestehen zwei Möglichkeiten:

(1) Der Arzt hat schwerwiegende Krankheitsursachen ausgeschlossen. Die Beschwerden des Patienten können im Rahmen der Selbstmedikation behandelt werden. Hier können nach einem Stufenschema Arzneimittel empfohlen werden, um die Beschwerden zu lindern und die Genesung zu beschleunigen.

(2) Der Arzt stellt eine Diagnose, die eine ärztliche Behandlung erfordert. Hier liegt der Beratungsschwerpunkt auf der Complianceförderung des Patienten. Der Patient braucht zunächst Information und Beratung zur ärztlich verordneten Therapie, um diese empfehlungsgemäß anwenden zu können.

In einigen Fällen kann hier die ärztliche Therapie mit Arzneimitteln aus dem Bereich der Selbstmedikation ergänzt werden: z. B. kann bei einer Sinusitis zum verordneten Antibiotikum die Einnahme eines Sekretolytikums und die Anwendung von abschwellenden Nasentropfen empfohlen werden. Es besteht die Möglichkeit, dass der Arzt diese Selbstmedikation ausdrücklich empfiehlt; in anderen Fällen kann sie mit ihm abgestimmt werden.

Manchmal ist eine Selbstbehandlung mit Arzneimitteln neben einer ärztlich verordneten Arzneitherapie nur unter Vorbehalt sinnvoll, z. B. bei Fettstoffwechselstörungen oder Diabetes. Je mehr Arzneimittel ein Patient regelmäßig anwenden soll, desto wahrscheinlicher ist es, dass er die regelmäßige Arzneimittelanwendung vergisst oder die empfohlene Dosierung eigenmächtig verändert. Das zentrale Anliegen muss sein, die ärztliche Therapie wie verordnet durchzuführen, um den Behandlungserfolg zu erreichen und die Wirksamkeit der eingeschlagenen Behandlung beurteilen zu können. Eine therapiebegleitende Selbstmedikation ist

in diesem Fall nur zu empfehlen, wenn sichergestellt ist, dass der Patient die Notwendigkeit der ärztlichen Medikation kennt und die Therapie einhält. Zudem wirken Arzneimittel aus dem Bereich der Selbstmedikation häufig neben der ärztlich verordneten Therapie so schwach, dass eine Anwendung unnötig ist. Die Selbstbehandlung hat in diesen Fällen eine untergeordnete Bedeutung.

1.1.4 Welche anderen Arzneimittel nehmen Sie ein? Welche anderen Erkrankungen haben Sie?

Diese Fragen zielen in erster Linie auf Kontraindikationen und Wechselwirkungen. Auch scheinbar harmlose apothekenpflichtige Arzneimittel können lebensgefährliche Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln eingehen. Meist können sie durch Wechsel des empfohlenen Wirkstoffs vermieden werden. Wenn eine Kombination unumgänglich ist, können leichte Wechselwirkungen mit besonderer Beobachtung der verordneten Therapie in Kauf genommen werden.

In zweiter Linie richten sich diese Fragen auf potenzielle Nebenwirkungen anderer regelmäßig eingenommener Arzneimittel. Patienten nehmen unerwünschte Arzneimittelwirkungen nicht immer als solche wahr, sondern sehen sie als isolierte Symptome, die als Beschwerden in der Selbstmedikation behandelt werden sollen.

1.1.5 Was haben Sie bereits gegen die Beschwerden unternommen?

Eine letzte Frage nach den bisherigen Erfahrungen mit Behandlungen hilft bei der Entscheidung, ob eine Selbstbehandlung tatsächlich möglich ist und welche Therapieprinzipien in Frage kommen. Zählt der Patient hier sämtliche in Frage kommenden Arzneimittel der Selbstmedikation auf, sind offensichtlich diese Möglichkeiten ausgeschöpft. Hat der Patient bereits gute Erfahrung mit einem empfehlenswerten Arzneimittel gemacht, so kann diese Empfehlung wiederholt werden. Hat er schlechte Erfahrungen gemacht, so können wir die Anwendung hinterfragen oder Alternativen anbieten. Eventuell zeigen sich hier Präferenzen für pflanzliche Arzneimittel, alternative Therapieformen oder die Eignung bestimmter Anwendungsformen.

Je mehr Erfahrung der Patient mitbringt, umso wichtiger ist es, ihn in die Arzneimittelauswahl mit einzubeziehen.

1.2 Auswahl des Arzneistoffs und des Fertigarzneimittels

Bei der Auswahl des Wirkstoffs und des Fertigarzneimittels wird berücksichtigt, welche Therapie bzw. welche Arzneimittel der Patient bereits gegen seine Beschwerden angewendet hat. Aus dem Erfolg und der Verträglichkeit der bereits verwendeten Arzneimittel ergeben sich erste Hinweise auf erfolversprechende Therapieversuche, aber auch auf mögliche Anwendungsprobleme.

Die Auswahl des Wirkstoffs erfolgt schließlich unter Berücksichtigung der Wirksamkeit des Arzneistoffs bei der vorliegenden Indikation, des Nebenwirkungsprofils des Arzneistoffs, möglicher Kontraindikationen aufgrund von Vorerkrankungen, möglicher Wechselwirkungen mit der Begleitmedikation und individuellen Faktoren des zu behandelnden Patienten. In diesem Buch werden lediglich die Nebenwirkungen, Wechselwirkungen und Kontraindikationen genannt, die aus Sicht der Autorinnen von besonderer Bedeutung sein können. Vollständige Angaben finden sich in den Gebrauchsinformationen für Fachkreise, Aufbereitungsmonographien des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte und der ABDA-Datenbank.

Der Entscheidungsablauf richtet sich, wenn möglich, nach ärztlichen Leitlinien zur Behandlung von entsprechenden Beschwerdebildern. Wir haben versucht, durch die Reihenfolge der Empfehlungen eine Gewichtung in Bezug auf evidenzbasierter Auswahl vorzunehmen.

Dosierungsempfehlungen für Wirkstoffe werden in diesem Buch nur in wenigen ausgewählten Fällen genannt. Sie finden sich in Wirkstoffmonographien und Gebrauchsinformationen für Fachkreise.

Die Wahl des Fertigarzneimittels richtet sich schließlich nach dem Wirkstoffgehalt und einer entsprechend sinnvollen Dosierung. Bei pflanzlichen Arzneimitteln können auch Kombinationspräparate sinnvoll sein. Fertigarzneimittel werden in diesem Buch nur beispielhaft genannt. Die Informations- und Beratungsinhalte richten sich nach dem ausgewählten Wirkstoff, der Darreichungsform und schließlich dem entsprechenden

Fertigarzneimittel und lassen sich in entsprechenden Literaturquellen nachlesen (s. Literatur).

Unter dem Titel „Information und Beratung des Patienten bei der Abgabe von Arzneimitteln – Selbstmedikation“ wurde von der Bundesapothekerkammer im Rahmen des Qualitätsmanagementsystems eine allgemeine Leitlinie zur Qualitätssicherung erstellt, die ebenfalls bei den notwendigen Fragen beginnt und über die Auswahl des geeigneten Präparats bei der angemessenen Beratung und Information des Patienten und eventuell sogar im Angebot einer Pharmazeutischen Betreuung endet (● Abb. 1.1). „Selbstmedikation für die Kitteltasche“ versucht, die ersten Schritte einer qualifizierten Beratung indikationsbezogen mit Leben zu füllen.

1.3 Aufbau der Indikationsmonographien

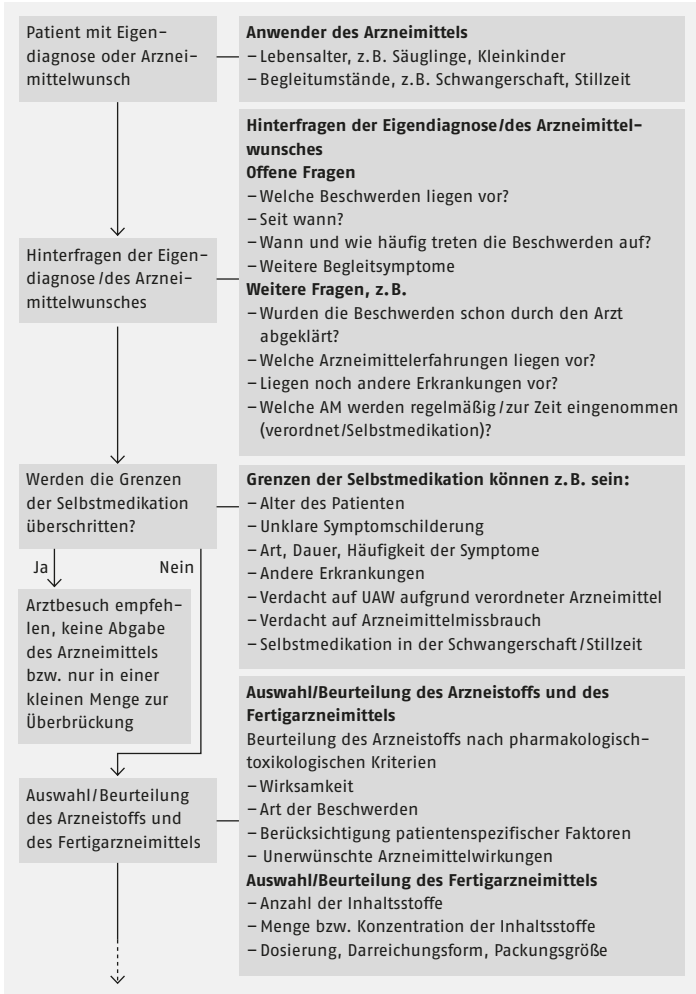
Um die Informationen zu den einzelnen Indikationen übersichtlich zu gestalten, liegt den Indikationsmonographien ein Schema zu Grunde, das sich wie in Abb. 2 (● Abb. 1.2) verallgemeinern lässt.

Mit unserer Frage „Welche Beschwerden haben Sie genau?“ gelangen wir zum Kasten I; dessen Inhalt lässt sich durch die Informationen im jeweiligen Kapitel ergänzen.

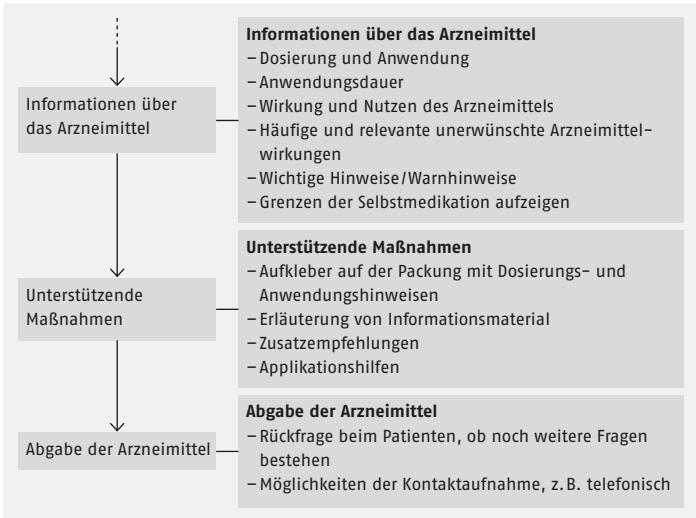
Die Frage „Wie lange bestehen die Beschwerden?“ führt bei den meisten Indikationen zur Unterscheidung der Kästen 1 und 2 (● Abb. 1.2) und zur ersten Abgrenzung der Selbstmedikation von der ärztlichen Behandlung. Weitere Möglichkeiten zu geschlossenen Fragen finden sich in Kasten 3. Hier sollten der Reihe nach problematische Symptome abgefragt werden, die einen Arztbesuch nötig machen. Erst danach fällt die Entscheidung für bestimmte Therapieprinzipien, die im Text im Anschluss an das Flussdiagramm näher erläutert werden.

In einigen Fällen lässt sich dieses Schema jedoch nicht halten, da nicht die Zeitdauer der Beschwerden sondern z.B. deren Stärke eine erste Unterscheidung notwendig macht und bestimmt, wann die Grenzen der Selbstmedikation erreicht sind und der Patient zu einem Arzt geschickt werden muss.

Besonderen Wert legen wir darauf, dass die Behandlung nicht mit der Entscheidung für eine Therapie, also mit der Abgabe der Arzneimittel,

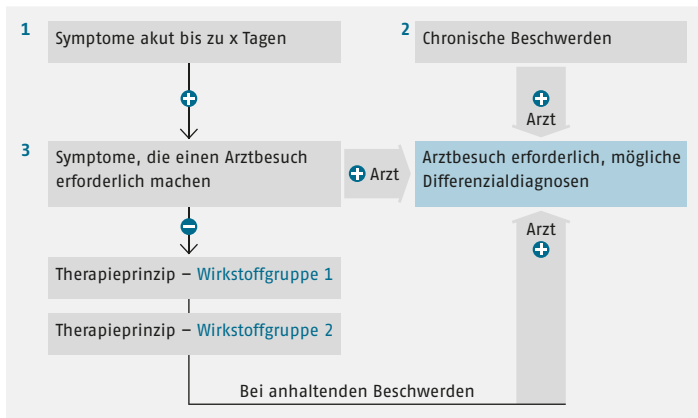


• Abb. 1.1



● **Abb. 1.1** Information und Beratung des Patienten bei der Abgabe von Arzneimitteln – Selbstmedikation. In Anlehnung an die Leitlinie der Bundesapothekerkammer: Information und Beratung der Patienten bei der Abgabe von Arzneimitteln – Selbstmedikation (Revision vom 13.11.2019)

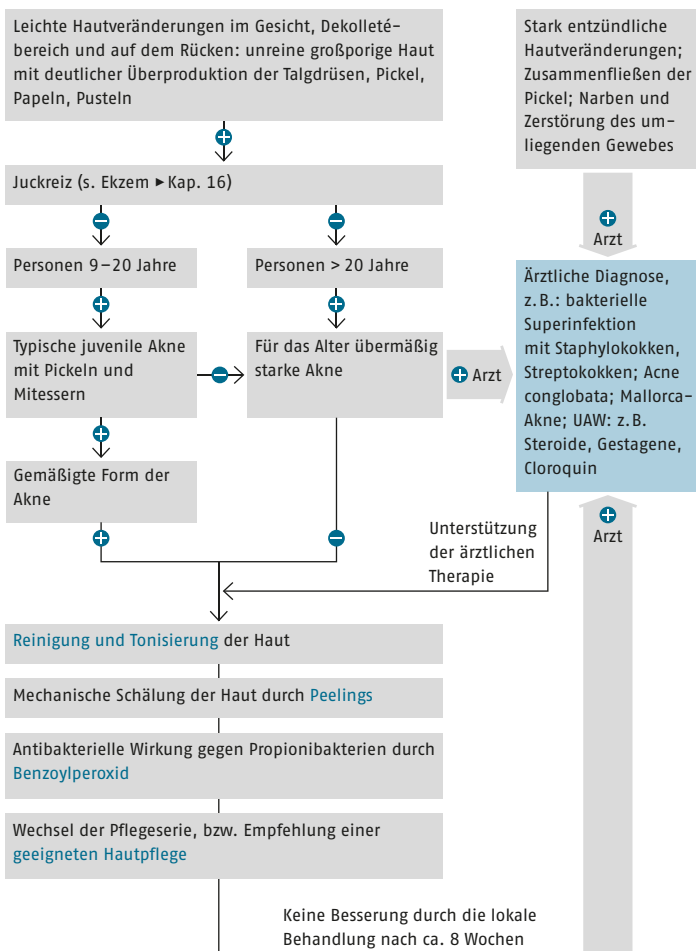
beendet ist, und sich die Beschwerden nicht mit dem Erhalt des richtigen Arzneimittels bessern und sofort verschwinden, sondern die Behandlung zu diesem Zeitpunkt erst beginnt. Der Patient braucht gerade in der Selbstmedikation eindeutige Informationen darüber, wann er – bei optimaler Anwendung – eine Besserung spüren sollte oder wann die Beschwerden verschwunden sein sollten. Schlägt die Selbstbehandlung nicht an, benötigt er das konkrete Angebot, wieder in die Apotheke zurückzukommen, um einen sinnvollen zweiten Behandlungsversuch zu beginnen, oder die dringende Aufforderung zu einem Arztbesuch.



• **Abb. 1.2** Schematischer Aufbau einer Indikationsmonographie

Die Entscheidung zu einer Selbstmedikation und schließlich zu einem konkreten Arzneimittel muss in jedem Beratungsgespräch der verantwortliche Apotheker treffen. Die Beratungsschemata dieses Buches können als Richtlinie einen Beratungsverlauf empfehlen. Sie sind dabei weder bindend noch vollständig.

2 Akne



Akne (*Acne vulgaris*)

Verhornungsstörung der Haut im Bereich der Talgdrüsen mit einer Überproduktion von Talg (Seborrhö), Hyperkeratose der Follikel und Entzündung.

Es entstehen Mitesser, Pickel und entzündliche Veränderungen der Haut (Papeln, Pusteln) unter möglicher Mitbeteiligung von Propionibakterien und Staphylokokken. Lokalisation vor allem im Gesicht, Rücken und Brustbereich, da dort die Haut sehr reich an Talgdrüsen ist. Als Triggerfaktoren gelten z.B. Hormone, komedogene Kosmetika mit zu reichhaltigen Grundlagen. Auftreten einer meist physiologischen Akne vor allem bei Jugendlichen bei der Umstellung des hormonellen Gleichgewichts in der Pubertät bis 20 Jahre. Die psychische Belastung durch stark unreine Haut ist hoch.

2.1 Reinigung und Tonisierung der Haut

Ziel: Hemmung der Überproduktion von Talg.

Schonende Reinigung zur Entfernung des überschüssigen Hautfettes und des Schmutzes mithilfe von Syndet, Waschgel, Reinigungsmilch o. Ä. Es sollen keine stark rückfettenden Produkte verwendet werden. Der pH-Wert des Reinigungsprodukts sollte dem der Haut angepasst sein und im sauren Bereich liegen. Syndets oder Waschgele sind gut geeignet. Nachreinigung und Entfettung der Haut mit leicht alkoholischen Gesichtswässern. Für die normale bis empfindliche Haut ist ein Alkoholanteil von 5–10 % ausreichend.

- Syndet (Dermowas[®] compact)
- Reinigungsgel (Roche Posay[®] Effaclar)
- Gesichtswasser (Avène[®] Cleanance mat Gesichtstonikum)

2.2 Peelings

Sanfte Abrasivbehandlung der Haut zur Verbesserung des Abflusses von Talgdrüsensekreten. Peelings bewirken eine Abschilferung der oberen Hornschicht und so eine Eröffnung von Komedonen. Die Anwendung (1–2 × pro Woche) ist bei unreiner Haut zu empfehlen, nicht aber bei ent-

zündeter Aknehaut. Gut mit Wasser abspülen. KI: Eitrige Pusteln, hoch-entzündete Aknehaut.

- Mikropartikel (Avène® Cleanance Mask)

2.3 Benzoylperoxid (BPO)

Ziel: Bekämpfung der Entzündung durch Desinfektion.

Benzoylperoxid wirkt durch Freisetzung von atomarem Sauerstoff desinfizierend, v. a. bei anaeroben Keimen, wie Propionibakterien. Die bleichende Wirkung auf farbige Kleidung, Augenbrauen und Wimpern ist zu beachten. Im Gesicht niedrige Konzentrationen von 3–5 % BPO über 4–10 Wochen anwenden. Mit der niedrigsten Konzentration beginnen.

NW: Irritationen der Haut, Hautreizung v. a. zu Beginn der Behandlung.

Benzoylperoxid wird laut Leitlinie bei leichter Akne als Basistherapeutikum verwendet, bei schweren Formen in Kombination mit verschreibungspflichtigen Aknetherapeutika. Je höher die Konzentration an BPO ist, desto höher ist die Gefahr, dass die Haut austrocknet oder gereizt reagiert.

- Benzoylperoxid (Aknefug-oxid® mild 3 %, 5 %; Benzaknen®)

2.4 Geeignete Hautpflege

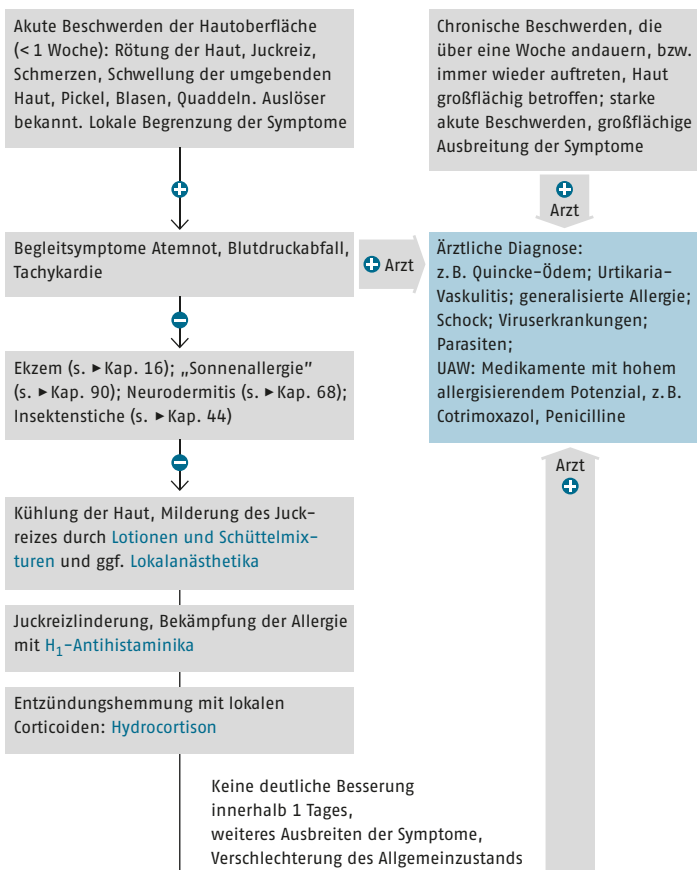
Eine geeignete Pflegeserie für die unreine, großporige Haut beinhaltet neben einem milden Reinigungsmittel und einem leicht alkoholischen Gesichtswasser leichte Cremes (O/W) mit nicht komedogenen Inhaltsstoffen oder fettfreie Gele.

- Avène® Cleanance
- Eucerin® DermoPure

Zusatzhinweise

- Angemessene Hautreinigung und Hautpflege sind Grundlage der Therapie. Aggressive Hautreinigung verschlechtert den Hautzustand. Keine stark fetthaltigen Cremes verwenden, nur Feuchtigkeitscremes, -gele, -Lotionen.
- Im Entzündungsstadium möglichst Einmalwaschlappen zur Gesichtereinigung benutzen oder jedes Mal einen frischen Waschlappen nehmen. Separate Handtücher für das Gesicht, möglichst täglich wechseln.
- Keine eigenmächtige Eröffnung der Komedonen, nur durch eine Kosmetikerin. Bei starker psychischer Belastung durch die Akne kann zu einem Besuch bei einer geschulten Kosmetikerin geraten werden, die die Haut fachgerecht ausreingt.
- Kosmetische Abdeckung der Pickel und Hautunreinheiten mit getönter Tagescreme, bei einzelnen Pickeln mit einem Abdeckstift.
- Gesunde Lebensweise: viel frische Luft, ausreichend Schlaf.
- Gesunde Ernährung, keine spezielle Aknediät notwendig.
- Frühzeitige dermatologische Behandlung anraten. Gute Erfolge mit systemischer Langzeitantibiose (Tetracyclin oder Minocyclin), lokaler antibiotischer Behandlung (u. a. mit Erythromycin), Azelainsäure (Skinoren®) und Retinoiden zur Normalisierung der Verhornungsstörung.
- Zusätzliche Therapieversuche: Zink (Zinkorotat POS®), Pflegecremes mit Fruchtsäuren (AHA-Creme®).
- Entzündete Hautstellen: Calendula-Urtinktur im Verhältnis 1:10 mit Wasser mischen und die betroffene Haut damit betupfen.

3 Allergische Hautreaktionen



Hautallergie, Kontaktekzem und Nesselsucht (Urtikaria)

Überschießende Immunreaktion des Körpers auf eigentlich nicht schädliche Stoffe mit Manifestation auf der Haut.

Oft entzündliche Reaktionen der Haut mit Juckreiz, Rötung und Quaddelbildung durch Degranulation von Mastzellen in der Haut, die Histamin und weitere Entzündungsmediatoren ausschütten. Ursachen vielfältig, im Einzelfall oft unbekannt. Nach Kontakt mit dem allergieauslösenden Stoff reagiert die Haut oft innerhalb von Minuten, manchmal aber erst nach Stunden. Wichtigste Therapiemaßnahme ist die Identifikation und Vermeidung des allergieauslösenden Stoffs.

3.1 Lotionen, Schüttelmixturen, Lokalanästhetika

Durch die Verdunstungskälte auf der Haut entstehende Kühlung. Zur Förderung der Heilung bei geröteter, gereizter Haut, Zusatz von Dexpanthenol möglich.

Bei sehr quälendem Juckreiz Zusatz von Lokalanästhetika wie Polidocanol (Cave: Sensibilisierungen) möglich.

- Lotion mit Dexpanthenol (Bepanthol® Körperlotion)
- Schaumspray mit Dexpanthenol (Panthenol® Spray)
- Lotio alba aquosa, ggf. mit Polidocanolzusatz (Anaesthesulf® Lotio)

3.2 H₁-Antihistaminika

Juckreizstillende Wirkung durch Unterdrückung der Histaminwirkung. Die Gelgrundlage hat eine kühlende Wirkung. Bei stärkeren Erscheinungen kann das Antihistaminikum v. a. der 2. Generation, auch oral gegeben werden. Als UAW kann Müdigkeit auftreten, WW mit Alkohol und zentraldämpfenden Arzneimitteln beachten.

- Dimetinden (Fenistil® Gel, -Dragees)
- Bamipin (Soventol®)
- Cetirizin (Cetirizin Hexal®)
- Loratadin (Lorano® akut)

Besondere Patientengruppen

- In Schwangerschaft und Stillzeit können neben der lokalen Therapie die H₁-Antihistaminika Cetirizin und Loratadin eingesetzt werden.

3.3 Hydrocortison

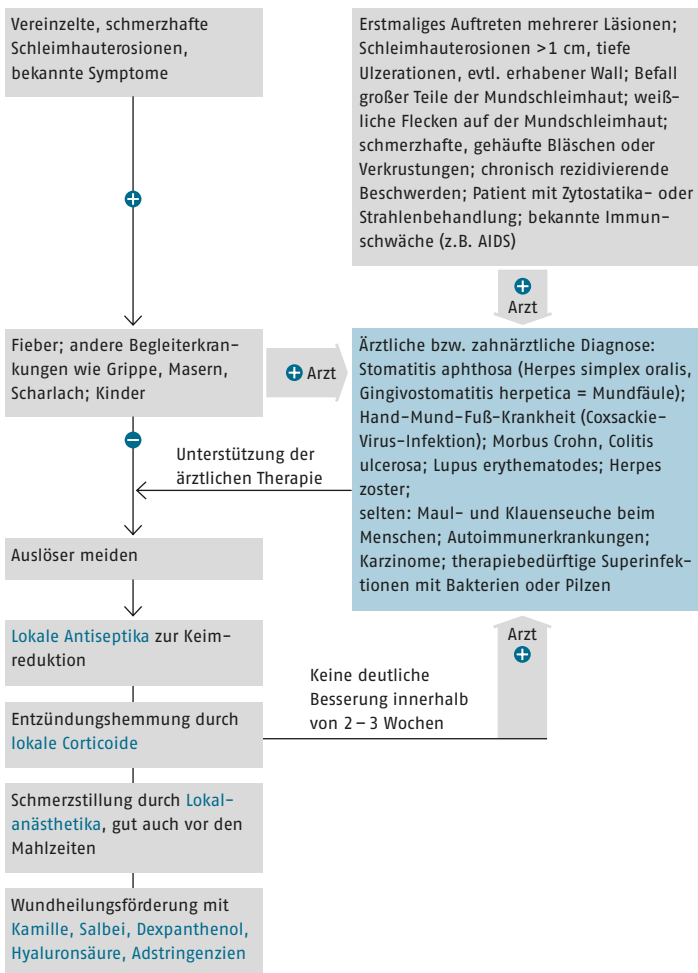
Analgetische, antiphlogistische und juckreizstillende Wirkung. Zur kurzfristigen Anwendung, nicht länger als zwei Wochen. KI: Kinder < 6 J., Schwangerschaft 1. Trimenon. NW: selten allergische Hautreaktionen.

- Hydrocortison 0,25–0,5 % (Soventol[®] Hydrocortisonacetat, Ebenol[®], Linola[®] akut)

Zusatzhinweise

- Kühlung mit feuchten Tüchern oder unter der kalten Dusche wird oft als angenehm empfunden.
- Ursachenfindung und Vermeidung des allergenen Stoffs.
- Alternative Heilmethoden: Combudoron[®] Gel, Cardiospermum halicababum als externe Zubereitung (z. B. Halicar[®] Creme, Dermaplant[®] Salbe).

4 Aphthen



Aphthen

Nichtinfektiöse Erkrankung der Mundschleimhaut. Schmerzhafte, oft linsengroße Erosionen der Mundschleimhaut, umgeben von einem entzündlichen Randsaum, weißlicher Fibrinbelag auf der Erosion sichtbar. Erste Symptome: brennendes Gefühl, Bläschenbildung, dann Umwandlung in ein Schleimhautgeschwür. Ursachen sind unbekannt, aber oft Auftreten gemeinsam mit geschwächter Immunabwehr. Stress, Hormonschwankungen (z. B. vor der Periode) oder auch verschiedene Nahrungsmittel können Auslöser sein. Schmerzen werden durch bakterielle Superinfektionen ausgelöst; deshalb ist eine gute Mundhygiene zur Beschwerdelinderung wichtig. Essen und Schlucken können durch Schmerzen erschwert werden. Die regionalen Lymphknoten im Halsbereich können geschwollen sein. Spontane Abheilung meist innerhalb von 1–2 Wochen.

Symptomatische Therapie laut Leitlinie mit lokalen Antiseptika und topischen Glucocorticoiden.

4.1 Lokale Antiseptika

Zur lokalen Keimreduktion im Mundraum, Infektionsprophylaxe und Beschleunigung der Wundheilung. Anwendung als Mundspüllösung, z. T. in Kombination mit Lokalanästhetika. Chlorhexidin wirkt gut gegen Bakterien, die Wirksamkeit gegen Viren ist gering. NW: reversible Beeinträchtigung des Geschmacksempfindens, reversible Taubheit der Zunge, zur kurzfristigen Anwendung (< 10 Tagen). Povidon-Iod wirkt gegen Bakterien, Viren und Pilze und wird verdünnt als Mundspüllösung eingesetzt. KI: Hyperthyreose. Benzydamin hat neben seinen desinfizierenden Eigenschaften noch eine analgetische und lokalanästhetische Wirkung. Wasserstoffperoxid wirkt desinfizierend.

- Chlorhexidin (Chlorhexamed® 1 % Gel oder als Fluid)
- Hexetidin (Hexoral®)
- Benzydamin (Tantum® verde)
- Povidon-Iod (Betasisodona® Mundantiseptikum)
- Wasserstoffperoxid ca. 0,5 %, durch Verdünnen der 3 %igen Lösung

4.2 Lokale Corticoide

Zur lokalen Entzündungshemmung in bekannten, schweren Fällen, bei häufigen Rezidiven. Rücksprache mit dem (Zahn-)Arzt sinnvoll.

- Triamcinolonacetonid (Aftab[®] Hafttabletten)

4.3 Lokalanästhetika

Zur lokalen Schmerzlinderung. Anwendung als Salben oder Gele.

- Lidocain (Dynexan[®] Mundgel, in Kamistad[®], Xylocain[®] Gel 2%, InfectoGingi[®] Mundgel)
- Polidocanol (Recessan[®] Salbe, in Solcoseryl[®] akut)
- Benzocain (Anaesthesin[®] Pastillen, Neo Angin[®] Benzocain dolo, in Dolo Dobendan[®])

4.4 Kamille, Salbei, Dexpanthenol, Hyaluronsäure

Zur Entzündungshemmung und Schaffung eines guten Wundheilungsklimas. Kamille antiphlogistisch und wundheilungsfördernd, Salbei mit antiphlogistischer, desinfizierender und adstringierender Wirkung.

- Kamillenblütenextrakt (in Kamillosan[®] Mund- und Rachenspray, in Kamistad[®])
- Salbeiblätterextrakt oder Salbeiöl (in Salviathymol[®], Hauschka[®] Med Mundspüllösung Salbei)
- Dexpanthenol (Bepanthen[®] Lösung, Panthenol 100 mg Jenapharm[®] Lutschtabl.)
- Hyaluronsäure (Bloxaphte[®])
- Hämodialysat (in Solcoseryl[®] Paste)

4.5 Adstringenzien

Adstringenzien koagulieren die Eiweiße an der Oberfläche der Wunde und sorgen so für eine leichte Gerbung, d. h. der entzündete Bereich wird unempfindlicher.

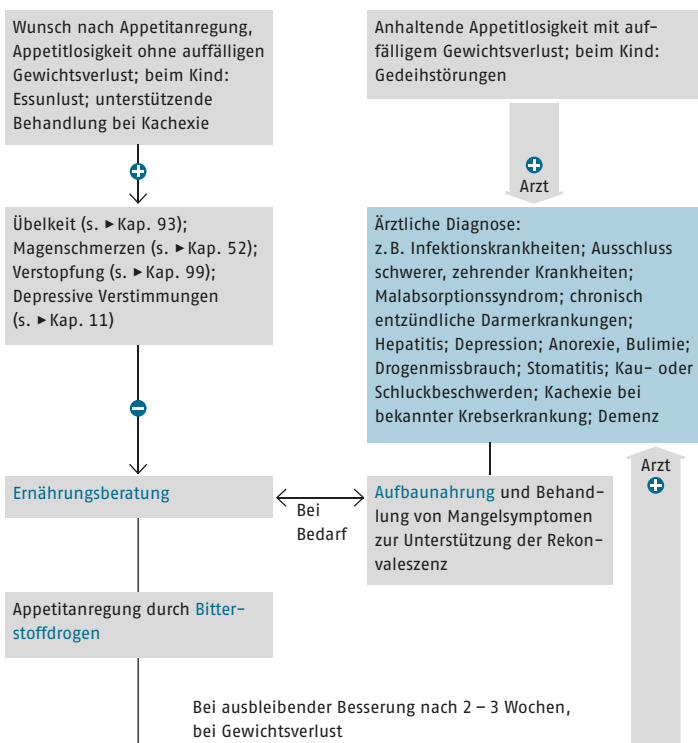
- Rhabarberwurzel-Trockenextrakt (in Pyralvex[®])
- Ratanhiawurzelextrakt bzw. Ratanhiatinktur (in Repha-Os[®] Mund-spray, Weleda[®] Ratanhia Mundwasser)

- Myrrhentinktur (Myrrhentinktur Hetterich[®], in Hauschka[®] Med Mundspülung Salbei)
- Cistus incanus (als Tee zum Spülen, Cystus Bio Teekraut Dr Pandalis[®])

Zusatzhinweise

- Harte, saure, salzige, scharfe Speisen und Getränke meiden. Häufige Auslöser Obstsäfte, Zitrusfrüchte, Tomaten, Gewürze (Pfeffer, Paprika, Curry), stark gewürzte Speisen, alkoholische Getränke, CO₂-haltige Getränke.
- Verzicht auf Natriumlaurylsulfat-haltige Zahnpasta. Beschleunigung der Abheilung und Verringerung der Schmerzhaftigkeit.
- Kaugummis und weiche Pastillen lutschen zur Vermehrung des Speichelflusses.
- Kauen von getrockneten Heidelbeeren, wegen der enthaltenen Gerbstoffe.
- Nicotin meiden (Verringerung der Durchblutung der Mundschleimhaut).
- Stress meiden.
- Zusammenhang von Aphthen und Mangel an Eisen, Folsäure, Vitamin B₁₂ und Zink wird diskutiert. Empfehlung von entsprechenden Multivitamin- und Mineralstoffpräparaten.
- In schweren Fällen kann Babykost empfohlen werden.
- Alternative Heilmethoden: Borax als homöopathisches Mittel (Potenzen bis D30). Mundspülungen mit Echinacea-angustifolia-Tinktur. Wala[®] Mundbalsam flüssig als Arzneimittel der anthroposophischen Medizin.

5 Appetitlosigkeit



Appetitlosigkeit (Inappetenz)

Appetit ist ein Allgemeingefühl, das durch das Bedürfnis nach Nahrungsaufnahme gekennzeichnet ist. Beeinflussung durch exogene Stimulation, Hunger, Sättigungsreize u. Völlegefühl. Fehlendes Verlangen nach Nahrung ist typisches Begleitsymptom von psychischen und physischen Belastungssituationen, sowie verschiedener Erkrankungen, z. B. Infektionskrankheiten. Nach Ende der Belastung oder einer akuten Erkrankung wird durch vermehrte Nahrungsaufnahme die Phase der verringerten Nahrungsaufnahme wieder ausgeglichen. Bei Kindern wird zwischen Essunlust (meist wegen energiereicher Zwischenmahlzeiten, manchmal aus Trotz) und Gedeihstörungen (Nahrungsmangel, Folge anderer Grunderkrankungen) unterschieden. Cave: Gewichtsverlust, Kachexie (Auszehrung); Appetitlosigkeit kann als Symptom einer larvierten Depression auftreten. Die Magersucht (auch Pubertätsmagersucht, Anorexia nervosa) ist eine psychisch bedingte Sonderform der Anorexie.

5.1 Ernährungsberatung

Information über gesunde Ernährung, Gleichgewicht zwischen Energieverbrauch und -bedarf, Energiegehalt von Getränken (Milch, Fruchtsäfte, Softdrinks, Alkoholika) und Süßigkeiten.

Einnahme von drei Hauptmahlzeiten aus abwechslungsreicher, gemischter Kost, nur bei Bedarf Zwischenmahlzeiten. Vermehrte Verwendung von Gewürzen, regelmäßige gemeinsame Mahlzeiten möglichst in der Familie.

Ausschließlich Mineralwasser oder ungesüßte Tees als Getränke, 1,5–2 l/d. Vermeidung von kalorienhaltigen Getränken: Zur Deckung des Calciumbedarfs für Klein- bzw. Schulkinder max. 250–500 ml Milch/d. Eine individuelle Ernährungsberatung durch ausgebildete Ernährungsberater kann im Einzelfall unterstützend angeboten werden, vor allem wenn auf besondere Ernährungsformen Wert gelegt wird (vegane, vegetarische Ernährung).

Besondere Patientengruppen

- Bei Krebspatienten zusätzlich eine psychoonkologische Beratung empfehlen, auf Pflege der Schleimhäute achten (Cave: Mucositis). Auf Bitterstoffe verzichten. Co-Medikation bei Chemotherapie überprüfen.
- Bei anorektischen Mädchen bzw. jungen Frauen (seltener Jungen bzw. Männer) ist meistens eine psychotherapeutische Behandlung erforderlich.
- Bei anhaltendem schwangerschaftsbedingtem Erbrechen ist auf ausreichende Mikronährstoffsupplementation zu achten und zwingend der Arzt hinzuzuziehen.

5.2 Bitterstoffe

Anregung des Speichelflusses und anderer Verdauungssäfte. Einnahme als Tee, Pflanzensaft oder als Tinktur ca. ½ Std. vor einer Mahlzeit, zur Unterstützung der Verdauungsfunktionen. KI: Magen- und Darmulzera, Gallensteine.

- Angelikawurzel, Pomeranze, Schafgarbe u. a. (in Bitterstern® Mixtur)
- Tausendgüldenkraut, Wermutkraut, Löwenzahn u. a. (in Amara-Tropfen)
- Wermutkraut, Tausendgüldenkraut, Enzianwurzel als Tee oder als bittere Elixiere (Bitterelixier Wala®)

5.3 Aufbaunahrung

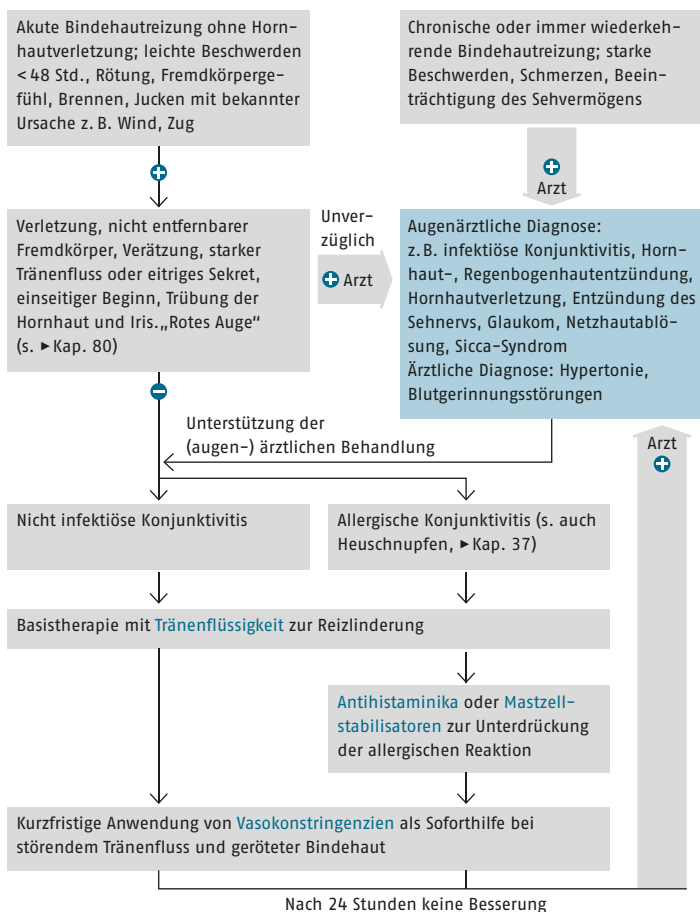
Sog. „Astronautenkost“. Enterale Zufuhr leicht verdaubarer, hochkalorischer Spezialnahrungen (ca. 150–200 kcal/100 ml) als kompletter oder partieller Ersatz der normalen Ernährung. Solche Spezialnahrungen sollten den appetitlosen Patienten möglichst nach den normalen Mahlzeiten angeboten werden, um ernährungsbedingte Defizite dadurch auszugleichen.

- Maltodextrin, Milcheiweiß, pflanzliche Öle, Vitamine und Mineralstoffe (Palenum®, Fresubin®, Fortimel®)

Zusatzhinweise

- Multivitamin- und Mineralstoffpräparate zur Vorbeugung oder Behandlung eines (latenten) Mangels. Vitamin-B-Komplex-Präparate können appetitanregend wirken.
- Stark aromatisierte Fruchtsäfte in kleinen Mengen (Esslöffel) wirken appetitanregend, z. B. auch Sanddorn Ursaft von Weleda®.
- Bewegung in frischer Luft.
- Viele kleine Mahlzeiten anbieten.

6 Bindehautreizung



Nicht infektiöse Konjunktivitis

Leitsymptom gerötetes Auge und Kratzgefühl. Augenbrennen, gerötete Bindehaut, Fremdkörpergefühl, Lichtscheu, häufig mit starkem Tränenfluss. Auslöser: kalter Wind, UV-Strahlung, Chlorwasser, Rauch, Staub. Cave: Stäube (Verätzungen durch Kalk- und Zementstaub), Fremdkörper (Hornhautschäden), eitriges Sekret (bakterielle Konjunktivitis), einseitiger Beginn mit starkem Tränenfluss (virale Konjunktivitis), Augen- oder Kopfschmerzen, deutliche Sehverschlechterung (z. B. Glaukom, Iritis, Keratitis, Entzündung des Sehnervs), flächenhafte Einblutung unter die Bindehaut (Hyposphagma), getrübbte Hornhaut (Keratitis), getrübbte Iris (Iritis).

6.1 Tränenersatzflüssigkeit

Basistherapie. Viskose, isotonen Flüssigkeiten zur Reizlinderung, Ausspülen von kleinen Staubpartikeln, regelmäßig 4–5 × tägl. in beide Augen träufeln. Augentropfen möglichst ohne Konservierungsmittel in Einzeldosen oder speziellen airless-Applikationssystemen.

- Polyvinylalkohol (Lacrimonal[®] o. k. N)
- Povidon (Oculotect[®] fluid sine PVD, Protagent[®]-SE Augentropfen)
- Polyethylenglycol, Propylenglycol (in Systane[®] Benetzungstropfen)
- Hypromellose (Artelac[®] EDO, Sic-Ophthal[®] sine)
- Hyaluronsäure (Hylo-Comod[®], Vislube[®])

6.2 Vasokonstringenzen

Bei bekannter Ursache der Bindehautreizung nur kurzfristige Anwendung der α -Sympathomimetika über 24 bis max. 48 Std. Besserer Tränenabfluss durch Abschwellung des Tränenkanals, Verblässen der Bindehaut durch Verengung der Gefäße. Auf die zeitlich begrenzte Anwendung hinweisen, da sonst Austrocknung des Auges.

KI: trockenes Auge, Engwinkelglaukom, Blasenentleerungsstörungen.

- Tetryzolin (Berberil[®] N EDO, Ophthalmin[®] N, Visine[®] Yxin)

Zusatzhinweise

- Genügend Schlaf zur Regeneration des Auges. Lange Bildschirmarbeit und Naharbeit möglichst vermeiden, genügend Pausen einlegen.
- Kontaktlinsen durch Brille ersetzen.
- Kein Reiben an den Augen.
- Kühle Auflagen/Kompressen für die Augen.
- Dexpanthenol zur Unterstützung der Heilung von leichten Bindehautschäden.
- Retinol bei großer Lichtempfindlichkeit durch möglichen Vitamin-A-Mangel, Cave: Schwangere.
- Bei chronischer Lidrandentzündung: Liposomensprays, auch zur Stabilisierung des Tränenfilms (Tears Again®), Posiformin® 2 % Augensalbe.
- Alternative Therapie: bei gerötetem Auge Euphrasia D3 Augentropfen, Vidisan®; bei Bindehautentzündung Calendula Augentropfen D4; bei trockenem Auge Chelidonium Rh D4 Augentropfen.

Allergische Konjunktivitis

Leitsymptom: Juckendes Auge. Starker Tränenfluss, Juckreiz, nach Kratzen oder Reiben Bindehautrötung und -schwellung. Häufig saisonal. Meist in Kombination mit Fließschnupfen, Niesreiz oder allergischen Hauterscheinungen. Auslöser: Allergene, häufig Gräser- und Baumpollen oder Hausstaubmilben, Kosmetika.

6.3 H₁-Antihistaminika lokal

Lokale Anwendung zur Unterbrechung der allergischen Reaktion. Regelmäßige Anwendung z. B. von Levocabastin 2 × tägl.

- Azelastin (Vividrin® Azelastin Augentropfen)
- Levocabastin (Livocab® direkt)

6.4 Mastzellstabilisatoren

Zur Verhinderung der allergischen Reaktion. Regelmäßige Anwendung von Cromoglicinsäure 4 × tägl., antiallergische Wirkung nach 7–14 Tagen, Reizlinderung durch Ausspülen der Allergene schneller.

- Cromoglicinsäure (Cromo Hexal[®], Vividrin[®] antiallergische AT)

6.5 Vasokonstringenzen

Zur symptomatischen Akutbehandlung, bis zum Wirkeintritt von Anti-allergika, bei nicht ausreichender Wirkung der Antiallergika. Kurzfristige Anwendung der α -Sympathomimetika nur bei Bedarf möglichst nur 24–48 Std. Besserer Tränenabfluss durch Abschwellung des Tränenkanals, Verlassen der Bindehaut durch Verengung der Gefäße. KI: trockenes Auge, Engwinkelglaukom, Blasenentleerungsstörungen.

- Tetrazylin (Berberil[®] N EDO, Ophthalmin[®] N, Visine[®] Yxin)

Zusatzhinweise

- Vermeidung der Allergene.
- Häufiges Duschen und Haare waschen reduziert die Allergenkonzentration.
- Allergenreduktion im Gesicht durch Verwendung von Thermalsprays (Vichy, Avène, Roche Posay).
- Alternative Therapie: bei gerötetem, gereiztem Auge Euphrasia D3 Augentropfen, Weleda Visiodoron Malva[®].
- Systemische Behandlung der Allergie (► Kap. 37 Heuschnupfen).