



Barbara Staufenbiel

Fit in 15 Minuten

Kurzfortbildungen für die Apotheke

2. AUFLAGE



Deutscher
Apotheker Verlag

Barbara Staufenberg
Fit in 15 Minuten

Barbara Staufenbiel

Fit in 15 Minuten

Kurzfortbildungen für die Apotheke

2. überarbeitete und erweiterte Auflage

Barbara Staufenbiel, Münster

Mit 75 Abbildungen



Deutscher
Apotheker Verlag

Zuschriften an

lektorat@dav-medien.de

Anschrift der Autorin

Barbara Staufenbiel
Heerdestr. 19
48149 Münster

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

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

Die Auswahl der Beispiele für Fertigarzneimittel und Handelspräparate erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und folgt keiner Regel.

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.

2. Auflage 2021

ISBN 978-3-7692-7700-5 (Print)

ISBN 978-3-7692-7843-9 (E-Book, PDF)

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

Druck und Bindung: W. Kohlhammer Druckerei GmbH & Co. KG, Stuttgart
Umschlagabbildung: [deegreez/stock.adobe.com](https://www.deegreez.com)
Umschlaggestaltung: deblik, Berlin



Vorwort

Die vorliegende, aktualisierte und erweiterte 2. Auflage dieses Buchs mit mehr als 70 Kurzfortbildungen richtet sich an das pharmazeutische Personal in der Apotheke, an Wiedereinsteiger*innen nach einer Berufspause und PTA – bzw. Apothekerpraktikanten*innen.

Ziel ist es, dass Apotheker*innen, PTA und Praktikanten*innen für sich allein oder im Team kurz und übersichtlich Themen wiederholen können, welche für die tägliche Apothekenpraxis relevant sind. Diese Themen sind in verschiedene Abschnitte unterteilt, wie „Grenzen der Selbstmedikation“, „Behandlung nach Leitlinie“, „naturheilkundliche Behandlung“, „Physiologie“ oder „Ursachen und Symptome“. Diese Abschnitte finden sich im Buch in übersichtlichen Kästchen wieder. So findet jeder sofort das für ihn Wichtige.

In den 22 Jahren meiner Tätigkeit als selbstständige Apothekenleiterin habe ich früh festgestellt, dass zu einer guten, möglichst umfassenden Kundenberatung erstens ein präsentisches Wissen und zweitens eine möglichst einheitliche Kommunikationslinie im Team wichtig sind. Nur wenn der Patient den Nutzen seiner Arzneimittel für sich erkennt, wird er diese richtig und regelmäßig einnehmen.

So habe ich Kurzfortbildungen für mich und mein Team entwickelt, die möglichst knapp und übersichtlich alles Wesentliche für eine gute Beratung zusammenfassen. Jeder konnte schnell einmal nachschlagen, sollte sich eine Frage im Kundengespräch ergeben, oder ein aktuelles Thema kurz für sich oder im Rahmen einer Teambesprechung wiederholen. Dabei können Fragen geklärt oder Ergänzungen von

Mitarbeitern gemacht werden, die an einer aktuellen Fortbildung teilgenommen haben.

Wir haben uns auf die Produkte festgelegt, die wir empfehlen wollen und den Nutzen dieser Produkte für den Kunden erörtert, um dies im Handverkaufsgespräch gut kommunizieren zu können. Wichtig ist dabei die Beachtung der aktuellen Leitlinien.

Viele Kunden entscheiden sich auch für eine Behandlung mit naturheilkundlichen und/oder homöopathischen Arzneimitteln, allerdings gibt es für den größten Teil dieser Medikamente keine Evidenz. Trotzdem können sie das Wohlbefinden deutlich verbessern und sind deshalb für uns Bestandteil der Beratung und Abgabe im Handverkauf.

Um die optimale Empfehlung aussprechen zu können, ist es im Kundengespräch immer wieder sehr wichtig, die Eighendiagnose zu hinterfragen, z. B. gemäß der Leitlinie der Bundesapothekerkammer.

Es wird kein Anspruch auf Vollständigkeit der Handelspräparate erhoben.

Ich möchte mich an dieser Stelle sehr herzlich bedanken bei meinem Apothekenteam Alwine Vater, Oxana Plett und Astrid Knorr für kreative Kurzfortbildungen, bei Martina Busch von der PTAheute-Redaktion und bei Marlene Bareiß vom Deutschen Apotheker Verlag für das Lektorat und die kreative Unterstützung.

Ich wünsche viel Freude bei den Kurzfortbildungen.

Münster im Juni 2021

Barbara Staufenbiel

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	IV	Vaginalmykose	66
Atemwegserkrankungen, Erkältung und Grippe		Nagelpilz	68
Fieber	2	Fußpilz	70
Mittelohrentzündung.	4	Warzen	72
Allergische Rhinitis	6	Magen-Darm-Trakt	
Rhinosinusitis.	8	Sodbrennen	74
Prinivismus	10	Schluckstörungen	76
Husten.	12	Obstipation	78
Pseudokrupp	14	Durchfall	80
Halsschmerzen	16	Blähungen	82
Echte Grippe.	18	Reizdarm	84
Immunsystem.	20	Lactoseintoleranz	86
Auge		Zöliakie	88
Bindehautentzündung.	22	Hämorrhoiden	90
Trockene Augen.	24	Blase und Prostata	
Gerstenkorn	26	Blasenentzündung	92
Glaukom	28	Benigne Prostatahyperplasie.	94
Mund-Rachen-Raum		Hormone und Psyche	
Nasenbluten.	30	Menstruationsbeschwerden	96
Aphthen.	32	Notfallkontrazeption	98
Mundgeruch	34	Wechseljahresbeschwerden	100
Haut und Haare		Lipödem	102
Sonnenschäden	36	Schlafstörungen	104
Verbrennungen.	38	Schwindel, Durchblutung und Kreislauf	
Akne	40	Hypotonie	106
Urtikaria.	42	Schwindel	108
Neurodermitis.	44	Tinnitus	110
Rosazea	46	Restless-Legs-Syndrom	112
Schuppen.	48	Periphere arterielle Verschlusskrankheit.	114
Haarausfall.	50	Wadenkrämpfe	116
Narben	52	Venenerkrankungen	118
Altersflecken.	54	Thrombose	120
Vitiligo	56	Lungenembolie.	122
Dekubitus.	58	Schmerzen	
Infektionen auf Haut und Schleimhaut		Migräne	124
Lippenherpes	60	Rückenschmerzen	126
Hand-Fuß-Mund-Krankheit.	62	Gicht	128
Gürtelrose	64	Fersensporn	130

Mutter und Kind

Schwangerschaftserbrechen	132
Windeldermatitis und Windelsoor	134
Zahnungsbeschwerden	136

Parasiten

Kopfläuse.	138
Skabies	140

Wurmerkrankungen	142
Zecken	144
Mückenschutz.	146

Literatur.	148
Bildnachweis	154
Die Autorin.	155



Fieber

Physiologie



- Fieber bezeichnet die Erhöhung der Körpertemperatur, die durch entzündlich wirkende Stoffe (Pyrogene) verursacht wird und Fieber ist auch Symptom zahlreicher Infektionen, Kinderkrankheiten oder bösartiger Tumoren.
- Exogene Pyrogene (Toxine von Bakterien, Viren, Pilzen, Substanzen nichtbiologischer Herkunft) aktivieren Makrophagen, diese setzen endogene Pyrogene wie z. B. Zytokine frei.
- Über die Arachidonsäurekaskade wird Prostaglandin-E2 gebildet und der Temperatursollwert im Hypothalamus erhöht, die Körpertemperatur gleicht sich diesem veränderten Sollwert an.
- Körpereigene Antipyrogene verhindern eine Schädigung durch Fieberwerte $> 40^{\circ}\text{C}/41^{\circ}\text{C}$. Bei $36,6^{\circ}\text{C}$ bis $37,4^{\circ}\text{C}$ liegt der Normbereich, ab $37,5^{\circ}\text{C}$ spricht man von erhöhter Temperatur, ab 38°C von Fieber.

Ihre Nutzenempfehlung



- „Haben Sie Ihre Temperatur gemessen? Die rektale Fiebermessung ist am genauesten, die Messung unter der Zunge, Ohrmessung und Achselmessung ergeben etwas zu niedrige Werte.“
- „Aspirin® wirkt fiebersenkend und blutverdünnend, Blutungen lassen sich nicht so schnell stoppen, Sie sollten in den nächsten 7 Tagen keine ambulanten Eingriffe (z. B. Zahnarzt) vornehmen lassen!“
- „Erst ab einem Fieberwert von $39,5^{\circ}\text{C}$ ist eine medikamentöse Temperaturabsenkung sinnvoll, wenn keine weiteren Risikofaktoren bestehen! Sie sollten sich schonen und Ihre Abwehrkräfte stärken.“

Ursachen und Symptome

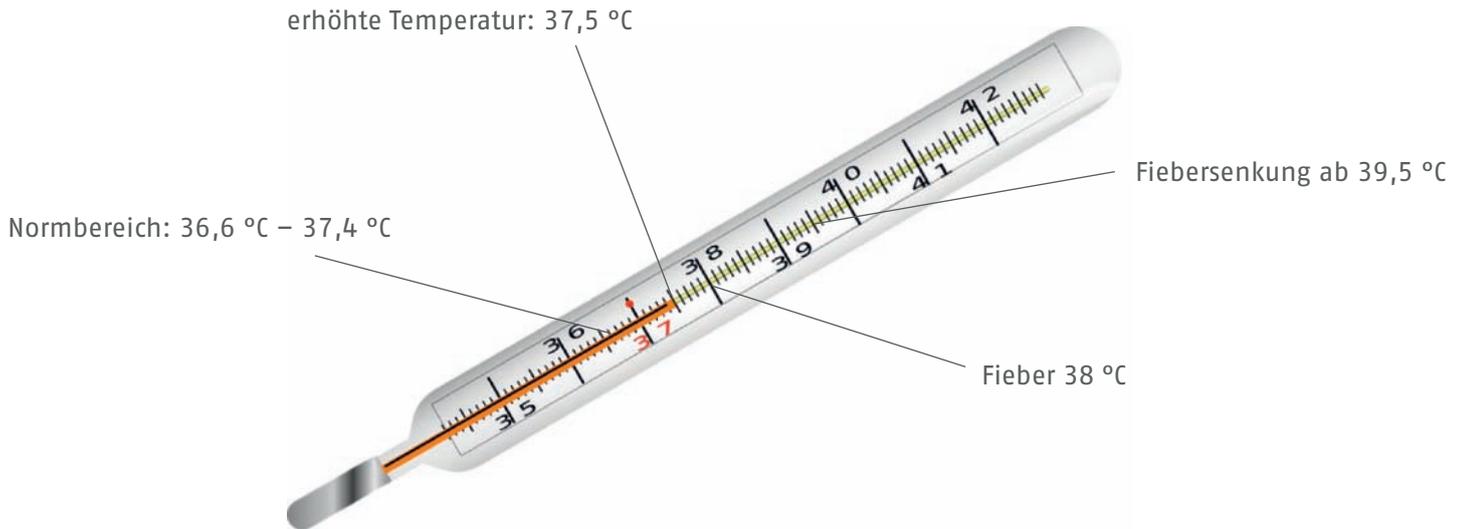


- Die Körpertemperatur unterliegt tageszeitlichen Schwankungen und jeder Mensch hat eine geringfügig andere Grundtemperatur. Kleine Kinder reagieren wegen ihres noch nicht ausgereiften Immunsystems schneller mit Fieber.
- Bedingt durch den Hormonzyklus ist die Körpertemperatur der Frau nach dem Eisprung um $0,5^{\circ}\text{C}$ erhöht, auch starker psychischer Stress oder intensive körperliche Betätigung können Fieber verursachen.
- Einige Arzneistoffe greifen direkt in die Temperaturregulation im Hypothalamus ein (Schilddrüsenhormone), Fieber kann Überempfindlichkeitsreaktion auf Arzneimittel wie Antibiotika (Penicilline, Cephalosporine), Antiepileptika oder Allopurinol sein.
- Die Erzeugung von Wärme geschieht in Leber-, Muskel- und Fettgewebe sowie durch starkes Muskelzittern (Schüttelfrost). Fällt das Fieber wieder ab, normalisiert sich der Temperatursollwert begleitet von starkem Schwitzen. Weitere Symptome sind meist Erschöpfung und Appetitlosigkeit.

Grenzen der Selbstmedikation



- Fiebernde Säuglinge (< 3 Monate) und Kleinkinder, vor allem wenn diese bei Durchfall und Erbrechen nicht trinken, müssen einem Kinderarzt vorgestellt werden.
- Alarmierende Symptome wie Fieberkrämpfe mit Bewusstseinsverlust, Blaufärbung der Lippen, starke Hals- und Ohrenschmerzen, Nackensteife, Verwirrtheit oder trockener, bellender Husten (Pseudokrupp) gehören in die Behandlung des Arztes.
- Jedes Fieber, das mehr als 3 Tage andauert, Werte von mehr als 40°C erreicht oder heftige Begleitsymptome zeigt, muss vom Arzt abgeklärt werden.



Naturheilkundliche Behandlung

- Zur Steigerung der Abwehr können bei erhöhter Temperatur (37,5°C) schweißtreibende Mittel wie Lindenblüten- oder Erkältungstees empfohlen werden.
- Auf eine ausreichende Trinkmenge (ca. 2–3l/Tag) ist zu achten, da der Körper verstärkt Flüssigkeit verliert (cave erhöhte Flüssigkeitszufuhr bei Herz-Kreislauf- sowie Nierenerkrankungen).
- Zur Unterstützung der Abwehr sind organische Zinksalze (Aspartat, Citrat, Histidin) in ausreichender Dosierung sinnvoll.

Homöopathische Behandlung

- Homöopathische Mittel senken nicht direkt das Fieber, sondern unterstützen das Immunsystem.
- Bewährte Einzelmittel sind:
 - Belladonna D6 (hochakuter Infekt, rotes Gesicht),
 - Ferrum phosphoricum D6 (wechselnde Gesichtsfarbe, erhöhte Temperatur),
 - Eupatorium perfoliatum D6 (Gliederschmerzen, Erkältungssymptome),
 - Aconitum D6 (blasse Gesichtsfarbe, ansteigende Temperatur).
- Sinnvolle Komplexmittel mit immunstärkender Wirkung sind Meditonsin®, Infludo® und Contramutan®.

Behandlung nach Leitlinie und allopathisch

- Fieber ist eine Abwehrreaktion des Körpers und Anregung des Immunsystems, daher ist die sofortige medikamentöse Absenkung nur in Ausnahmefällen sinnvoll, z. B. bei Neigung zu Fieberkrämpfen, bei Menschen mit Herz-Kreislauf-Problemen, bei Dehydrierung, chronisch Kranken sowie Temperaturen über 39,5°C.
- Nichtsteroidale Antirheumatika hemmen die Prostaglandin-E₂-Synthese, die Erhöhung des Temperatursollwerts wird verringert, sie wirken fiebersenkend und schmerzstillend.
- Acetylsalicylsäure und Ibuprofen gibt es in verschiedenen Darreichungsformen. Wichtige Nebenwirkungen im Gastrointestinaltrakt, im Herz-Kreislauf-System und bei Asthma sowie Kontraindikation im 3. Trimenon der Schwangerschaft sind zu beachten.
- Bei der Einnahme von Ibuprofen ist der zeitliche Einnahmeabstand zum Blutverdünner ASS wichtig (maximal eine Einzeldosis Ibuprofen/Tag innerhalb von 8 Stunden vor oder 30 Minuten nach der Einnahme von ASS mit schneller Freisetzung).
- Paracetamol wirkt fiebersenkend und schmerzstillend, die Dosierung richtet sich nach Alter und Körpergewicht. Überdosierungen schädigen die Leber, besonders wichtig bei der Kombination verschiedener Arzneimittel mit Paracetamol.

Mittelohrentzündung

Physiologie



- Otitis media ist eine entzündliche Erkrankung der Paukenhöhlenschleimhaut im Mittelohr. Vor allem Säuglinge und Kleinkinder sind betroffen, die Ohrtrompete ist winzig klein, das Immunsystem noch nicht voll ausgereift.
- Durch die Entzündungsvorgänge entsteht ein starker Druck, das Trommelfell kann reißen, Sekret fließt nach außen (Otorrhö), was eine sofortige Schmerzlinderung bringt.
- Vernarbung des Trommelfells oder Verwachsungen der Gehörknöchelchen können Hörschäden und eine gestörte Sprachentwicklung zur Folge haben.
- Man unterscheidet die akute Otitis media mit hoher Spontanheilung, die rezidivierende Otitis (3-malige Erkrankung innerhalb von 6 Monaten) und die chronische Otitis (Entzündung über 3 Monate, perforiertes Trommelfell)
- Beim Paukenerguss sammelt sich ohne Entzündung Flüssigkeit im Mittelohr mit Druckgefühl und Hörproblemen.

Grenzen der Selbstmedikation



- Kinder unter 2 Jahren gehören in ärztliche Behandlung. Bei Otorrhö, beidseitiger Entzündung sowie wiederholtem Auftreten der Infektion muss der Kinderarzt in jedem Alter hinzugezogen werden.
- Bessert sich der Zustand nach 3 Tagen nicht, kommen Nackensteife, hohes Fieber und eine Verschlechterung des Allgemeinzustands hinzu, ist der Arzt sofort aufzusuchen.
- Differentialdiagnostisch sind Fremdkörper im Gehörgang sowie andere Erkrankungen wie Zoster oticus, Paukenerguss oder Gehörgangentzündung abzuklären.
- Zu beachten ist die Gefahr einer Mastoiditis, einer Entzündung des Felsenbeins hinter dem Ohr verbunden mit lokalem Druckschmerz, Fieber und Krankheitsgefühl.

Ihre Nutzenempfehlung



- „OtoVowen® können Sie Ihrem Kind im akuten Fall alle halbe bis ganze Stunde maximal 12 × täglich geben, das homöopathische Mittel regt die Selbstheilungskräfte des Körpers an.“
- „Achten Sie darauf, dass Ihr erkältetes Kind nicht zu heftig die Nase schnäuzt, denn sonst können die Erreger leicht ins Mittelohr oder in die Nasennebenhöhlen gedrückt werden.“
- „Sollten Ohrentropfen vom Arzt indiziert sein, erwärmen Sie das Fläschchen vor der Anwendung leicht, kalte Tropfen verursachen Schwindel und Schmerzen.“

Ursachen und Symptome



- Die Eustachi'sche Röhre (Verbindung zwischen Rachen und Mittelohr) ist angeschwollen, es kommt zu Belüftungsstörungen des Mittelohrs, Sekretstau und Vorwölbung des Trommelfells.
- Ursachen der Belüftungsstörungen sind anatomische Fehlbildungen (vergrößerte Rachenmandeln), Trommelfeldefekte oder Infekte (viral, bakteriell) der oberen Atemwege (Aufsteigen der Erreger ins Mittelohr).
- Passivrauchen, der Gebrauch von Schnullern und intensiver Kontakt mit anderen Kindern sind Risikofaktoren.
- Die typischen Symptome wie heftige stechende oder klopfende Ohrenschmerzen werden begleitet von Fieber, Schwindel und Hörstörungen sowie unspezifischen Symptomen wie Erbrechen und Durchfall.
- Der Arzt untersucht das Trommelfell, ein zischendes Geräusch beim Schnäuzen mit zugehaltener Nase deutet auf einen Trommelfellriss hin (Trommelfell-Funktionstest).

Behandlung nach Leitlinie und allopathisch



- Da 80 % der akuten Mittelohrentzündungen in wenigen Tagen von allein ausheilen und die Gabe von Antibiotika die Schmerzen nur wenig reduzieren, erhalten Kinder ohne weitere Risikofaktoren zunächst ein Analgetikum wie Paracetamol (Ben-u-ron®) oder Ibuprofen (Ibuflam®) mit zusätzlich entzündungshemmender Wirkung.
- Ein Antibiotikum ist erforderlich, wenn innerhalb von 48 Stunden (bei Säuglingen und Kleinkindern bis zu 2 Jahren innerhalb von 24 Stunden) keine Besserung auftritt sowie bei rezidivierenden Infekten, beidseitigen Beschwerden oder Otorrhö.
- Amoxicillin ist Mittel der Wahl in einer Dosierung von 50 mg pro kg Körpergewicht über 7 Tage. Reservemittel sind Oralcephalosporine wie Cefuroxim. Bei Penicillinallergie wird Erythromycin eingesetzt.
- Dekongestiva sorgen subjektiv für eine bessere Belüftung der Ohrtrompete.
Xylometazolin: 0,025 % → seit Ende 2020 keine Abgabe an Säuglinge, erst ab 1 Jahr
Oxymetazolin: 0,01 % für Säuglinge
- Ohrentropfen (Otagan®) wirken leicht schmerzstillend, sind allerdings kontraindiziert bei Trommelfellverletzungen.

Naturheilkundliche Behandlung

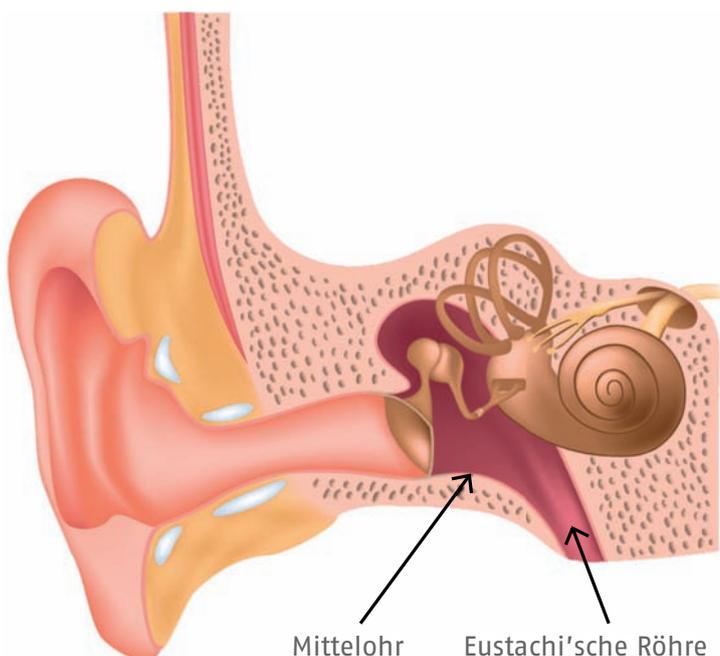


- Ohrsäckchen, gefüllt mit zerkleinerter Zwiebel oder Kamille, auf Körpertemperatur erwärmt und für ca. 30 Minuten auf das Ohr gelegt, sorgen für Linderung durch die entzündungshemmende Wirkung der freigesetzten ätherischen Öle.
- Die Ohrkerze (Hopikerze) ist bei Mittelohrentzündungen kontraindiziert.
- Das Medizinprodukt Otobar® bzw. Otovent® eignet sich zur Vorbeugung von Mittelohrentzündungen bei chronischen Belüftungsstörungen verschiedener Ursache.

Komplementärmedizinische Behandlung



- Das Komplexmittel Otovowen® ist sowohl akut als auch zur Vorbeugung von Mittelohrentzündungen sehr gut geeignet.
- Ergänzend können Aconitum D6 (hochakuter, starker Schmerz), Belladonna D6 (pulsierende, berührungsempfindliche Ohrenscherzen, roter Kopf) sowie Apis D6 (stechender Schmerz, Verschlimmerung durch Wärme) angewandt werden.
- Das Schüßler Salz Nr. 3 Ferrum phosphoricum eignet sich bei stechenden, klopfenden Schmerzen, die Nr. 10 Natrium sulfuricum bei Druckgefühl im Ohr.



Kinder > 2 Jahre:

Selbstmedikation mit Analgetikum, Dekongestivum, Homöopathie über 2–3 Tage möglich!

Bei Otorrhö, beidseitiger Entzündung, hohem Fieber, Verschlechterung des Zustands: **Arztbesuch!**

Allergische Rhinitis

Physiologie



- Die allergische Rhinitis ist eine überschießende Reaktion des Immunsystems auf harmlose Auslöser.
- Der Körper bildet beim Erstkontakt mit dem Allergen Antikörper zur Eliminierung (IgE-Immunglobulin) und Gedächtniszellen zur schnelleren Abwehr (Sensibilisierung).
- Nach erfolgter Sensibilisierung kann der erneute Kontakt mit dem Allergen zur sofortigen Reaktion des Immunsystems mit Degranulation von Mastzellen führen, Mediatorsubstanzen wie Histamin, Leukotriene und Zytokine werden freigesetzt.
- Die WHO unterscheidet die intermittierende von der persistierenden Allergieform, letztere dauert mehr als 4 Wochen im Jahr an.

Ihre Nutzenempfehlung



- „Es gibt eine Pollenflug-App, die Sie über den aktuellen Pollenflug informiert. Ich empfehle Ihnen, den Kontakt mit den Allergenen gering zu halten, die Fenster tagsüber zu schließen und vor dem Schlafengehen die Haare zu waschen.“
- „Bevorzugen Sie unkonservierte Arzneimittel, da das Konservierungsmittel Reizungen verursachen kann.“
- „Antiallergisch wirksame Nasensprays lindern auch die Beschwerden am Auge, umgekehrt ist diese Wirkung nur sehr schwach, für Ihre Symptome am Auge ist die lokale Behandlung wirksamer als die Einnahme von Tabletten.“

Ursachen und Symptome



- Nicht jede Sensibilisierung führt zu einer allergischen Reaktion, verantwortlich ist eine erbliche Komponente, diskutiert werden aber auch Umweltverschmutzung, Tabakrauch, Schimmel in der Wohnung, zu kurzes Stillen des Säuglings oder übertriebene Hygiene im Kindesalter.
- Zu den Allergenen gehören saisonal bedingt Pflanzenpollen, Milben, Nahrungsbestandteile oder Tierhaare.
- Das Gewebshormon Histamin bewirkt die Symptome der allergischen Rhinitis, es kommt über H₁-Rezeptoren zur Gefäßerweiterung und zum Anschwellen der Schleimhäute mit den typischen Symptomen: verstopfte Nase, Nasenjucken, Niesattacken mit laufender Nase sowie tränende, juckende Augen.
- Gefährlich ist der Etagenwechsel in den Atemwegen, ein Drittel der Betroffenen entwickelt allergisches Asthma.
- Weitere bakterielle oder virusbedingte Entzündungsreaktionen wie Sinusitis oder Konjunktivitis können folgen.

Grenzen der Selbstmedikation



- Bei erstmaligem Auftreten der Symptome oder bei mehr als 7–15 Tagen andauernden Beschwerden sollte ein Arzt aufgesucht werden.
- Bei Patienten mit chronischen Erkrankungen der Atemwege, bei Säuglingen, Kleinkindern, Schwangeren und Stillenden muss ein Arzt hinzugezogen werden.
- Kommen Begleitsymptome wie Fieber, starke Kopfschmerzen oder Blutdruckveränderungen dazu, ist dies ärztlich abzuklären.



Behandlung nach Leitlinie und allopathisch

- Mittel der ersten Wahl sind intranasal anzuwendende, entzündungshemmende Glucocorticoide wie Mometason oder Beclometason (ratioAllerg[®]) mit Wirkungseintritt nach 2–3 Tagen, zur Überbrückung helfen kurzzeitig α -Sympathomimetika.
- Azelastin (Allergodil[®]) und Levocabastin (Livocab[®]) sind H₁-Antihistaminika der 2. Generation mit antiallergischer Wirkung zur lokalen Akutbehandlung mit schnellem Wirkungseintritt. Azelastin kann einen bitteren Geschmack verursachen.
- Die α -Sympathomimetika Xylometazolin (Olynth[®]), Oxymetazolin (Nasivin[®]), Tramazolin (Rhinospray[®]) für die Nase, Tetryzolin (Berberil[®]) für das Auge wirken gefäßverengend zur kurzzeitigen Linderung.
- Regelmäßig und mindestens 2 Wochen im Voraus angewandt, können Mastzellstabilisatoren wie Cromoglicinsäure (Cromo-ratiopharm[®]) die Histaminausschüttung verhindern.
- Peroral sind Cetirizin und Loratadin (H₁-Antihistaminika der 2. Generation) Mittel der ersten Wahl, mit einmal täglicher Anwendung und wenig sedierenden Nebenwirkungen. Die Einschränkung des Reaktionsvermögens ist möglich.
- Antihistaminika der 1. Generation wie Dimetinden (Fenistil[®]) und Clemastin (Tavegil[®]) haben starke anticholinerge und sedierende Nebenwirkungen.
- Verschreibungspflichtig ist der Leukotrien-rezeptor-Antagonisten (Montelukast[®]). Antihistaminika der 2. Generation sind Levocetirizin, Desloratadin und Fexofenadin mit schneller Wirkung und geringeren Nebenwirkungen.
- Die einzige kausale Therapieform ist die Desensibilisierung (spezifische Immuntherapie = SIT) über circa 3 Jahre, subkutan (SCIT) oder sublingual (SLIT), jedoch mit unterschiedlichem Erfolg.

Naturheilkundliche Behandlung



- Zur Linderung der Symptome sind befeuchtende Augentropfen (Hylo comod[®]) und Nasenspülungen mit Meersalz (Emser[®]), Hyaluronsäure (Hysan[®]) oder Dexpanthenol (Bepanthen[®]) sinnvoll, Allergene werden ausgespült, die gereizte Schleimhaut beruhigt.
- Organische Zinksalze (Zinkorot[®]) hemmen die Histaminausschüttung.

Komplementärmedizinische Behandlung



- Euphrasia D6 und Euphrasia Augentropfen (Wala[®]) bei Augenentzündungen, Allium cepa D6 bei Niesen und Juckreiz, Galphimia glauca D6 bei gereizten Schleimhäuten und Luffa D6 bei Nebenhöhlenentzündungen lindern die Beschwerden.
- Die Komplexmittel Heuschnupfenmittel DHU[®], Allergin[®] und Luffeel[®] comp reduzieren die Symptome.
- Die Schüßler Salze Nr. 8 Natrium chloratum (12–20 Tabletten) und Nr. 10 Natrium sulfuricum (12 Tabletten) sind hilfreich.

Therapie bei allergischer Rhinitis:

Antigenkarenz

medikamentöse Therapie mit Antihistaminika und Glucocorticoiden

Homöopathie

Naturheilmittel

Nasenspülungen

spezifische Immuntherapie (SIT)



Rhinosinusitis

Physiologie



- Das Flimmerepithel der Nasenschleimhaut transportiert Staub und Erreger mit jedem Schlag der Zilien in Richtung Magen (Mukoziliäre Clearance) und wärmt die eingeatmete Luft. Ist diese sehr kalt, wird verstärkt wässriger Schleim produziert, die Zilientätigkeit ist vermindert.
- Angrenzend zur Nase – und mit dieser durch feine Kanäle verbunden – befinden sich luftgefüllte, mit einer Schleimhaut ausgekleidete Hohlräume (Sinus), die sich individuell in Größe, Form und Anzahl (3–5) unterscheiden.
- Erkältungsviren docken in der Schleimhaut an und vermehren sich dort massenhaft. Die Zellen sterben ab, Abwehrzellen bekämpfen die Eindringlinge, Entzündungsreaktionen sind die Folge. Greifen Erreger auf die Nasennebenhöhlen über, entwickelt sich die Rhinosinusitis.

Ihre Nutzenempfehlung



- „Zur besseren Befeuchtung und Regeneration Ihrer Nasenschleimhaut empfehle ich Ihnen ein Meerwasserspray mit Zusatz von Dexpanthenol. Verwenden Sie es mehrmals täglich.“
- „Wenn Sie in den Wintermonaten regelmäßig unter Problemen mit den Nasennebenhöhlen leiden, können Sie vorbeugend Angocin® (3 × tgl. 4–5 Tbl.) zur Stärkung Ihres Immunsystems einnehmen.“
- „Naturheilkundliche Mittel wie Sinupret® extract oder Soledum® verflüssigen den zähen Schleim, sodass dieser besser abfließen kann und Ihre Entzündung schneller abheilt. Bis die vollständige Wirkung eintritt vergehen 2–4 Tage.“
- „Schütteln Sie bitte Ihr Corticoid-Spray vor der Anwendung und sprühen Sie mit Überkreuztechnik zum Schutz der Nasenscheidewand. Die Wirkung setzt nach 2 Tagen ein, zur Überbrückung hilft ein lokales Dekongestivum.“

Grenzen der Selbstmedikation



- Dauert die Symptomatik länger als 2 Wochen, verstärkt sie sich durch auffälliges Sekret, hohes Fieber oder Kopfschmerzen, sollte ein Arztbesuch erfolgen.
- Bei multimorbiden Patienten, Schwangeren und Kleinkindern und Säuglingen ist in jedem Fall der Arztbesuch anzuraten.
- Die Entzündung kann sich in seltenen Fällen auf die Augenhöhlen, die Hirnhäute oder das Gehirn ausbreiten, Komplikationen sind u. a. Meningitis oder Mittelohrentzündung.

Ursachen und Symptome



- Die Rhinosinusitis wird überwiegend durch Viren (Rhino-, Corona-, Adenoviren) ausgelöst. Man unterscheidet die akute Rhinosinusitis (Symptomatik < 12 Wochen) mit vollständiger Rückbildung der Symptome von der chronischen Rhinosinusitis (Symptomatik > 12 Wochen) mit anhaltender Symptomatik.
- Chronische Belüftungsstörungen der Nasennebenhöhlen durch Schleimhautwucherungen (Polypen), vergrößerte Nasenmuscheln oder gekrümmte Nasenscheidewand begünstigen die Rhinosinusitis ebenso, wie allergischer Schnupfen, trockene Nasenschleimhaut (Heizungsluft, Dekongestiva, verschiedene Arzneimittel) oder Kieferprobleme.
- Ein häufiges Symptom der Rhinosinusitis ist ein Druckgefühl und Kopfschmerzen, bei Stirnhöhlenentzündung schmerzen Stirn und Augen, bei Kieferhöhlenentzündung eher Wangenknochen und Oberkiefer.
- Beim Bücken, Husten, Niesen oder bei Erschütterungen verschlimmern sich die Schmerzen, dazu kommen Erkältungssymptome, Riechstörungen und mögliche bakterielle Superinfektionen.