

Im Winter ist die Zahl der Betroffenen mit einer Atemwegsinfektion groß. Werden die Symptome Schnupfen und Husten nicht adäquat **therapiert**, kann sich die Entzündung in den Atemwegen ausweiten und zu Komplikationen führen.

Der Schleim muss weg

Atemwegsinfekte sind einer der häufigsten Gründe den Arzt aufzusuchen, wobei die Betroffenen besonders häufig unter Entzündungen der Nasennebenhöhlen (Sinusitis) und Bronchien (Bronchitis) klagen: So liegt in Deutschland die Jahresprävalenz für die akute Sinusitis bei den über 16-Jährigen bei 18 und für chronische Sinusitiden bei 3,4 Prozent (1). Von einer akuten

Obere und untere Atemwege bilden eine Einheit Oft treten eine Sinusitis und Bronchitis gemeinsam auf. Eine prospektive Querschnitterhebung kam zu dem Ergebnis, dass 56 Prozent der Patienten mit chronischer Sinusitis von weiteren Atemwegserkrankungen betroffen sind. Dabei belegt die Bronchitis mit knapp 17 Prozent einen vorderen Platz (4). Das Ausweiten der Infektion auf die gesamten Atemwege ist

tem sind, dessen Schleimhaut (respiratorisches Epithel) mit Flimmerhärchen (Zilien), Becherzellen und seromukösen Drüsen im gesamten Bereich nahezu identisch aufgebaut ist. Eine Entzündung der oberen Atemwege kann sich daher leicht auf die unteren ausdehnen und umgekehrt. Man spricht dann von einem Etagenwechsel.

Mukoziliäre Clearance – ein wichtiger Abwehrmechanismus Das respiratorische Epithel verfügt über einen effizienten Reinigungsmechanismus, mit dem es Fremdkörper wie Staub, Schadstoffe oder Krankheitserreger aus den Atemwegen fernhält. Dieser natürliche Mechanismus wird als mukoziliäre Clearance bezeichnet. Dafür sondern Becherzellen und seromuköse Drüsen ständig ein Sekret ab, das die Schleimhaut befeuchtet und sich als Schutzfilm über sie legt. Die dünne Sekretschicht besteht aus zwei Lagen: einer oberflächlichen hochviskösen Mukusschicht (Gelphase) und einer darunter liegenden niedrigviskösen Flüssigkeit (Solphase). Die Zilien schlagen in der Solschicht und transportieren den Gelteppich, an dem Partikel haften bleiben, ständig in Richtung Rachen, wo er verschluckt wird.

Bei entzündlichen Prozessen ist dieser natürliche Selbstreinigungsmechanismus der Atemwege gestört. Die Schleimhäute schwellen an, was mit einer Umgestaltung der sekretori-

IHRE EMPFEHLUNG IN DER ERKÄLTUNGSZEIT

Überzeugende Studienergebnisse geben Ihnen als PTA die Sicherheit, GeloMyrtol® forte Betroffenen mit Atemwegsinfektionen als Mittel der Wahl zu empfehlen. Das Präparat eignet sich schon bei den ersten Anzeichen eines viralen Infekts der oberen und unteren Atemwege. Ebenso profitieren Kunden mit einer bakteriell bedingten akuten Sinusitis und Bronchitis, auch zusätzlich zur Einnahme eines Antibiotikums. Eine gute Zusatzempfehlung zur Standardmedikation stellt das Präparat zudem bei der Langzeittherapie chronischer Atemwegsinfekte dar. Dank der kleineren Kapselgröße ist das mit 120 Milligramm dosierte GeloMyrtol® für Kinder ab sechs Jahren und Senioren mit Schluckbeschwerden besonders gut geeignet.

Bronchitis sind Schätzungen zufolge 15 Prozent der Gesamtbevölkerung und 30 Prozent der über 60-Jährigen betroffen (2) und unter einer chronischen Bronchitis leiden 10 bis 15 Prozent der Erwachsenen (3).

nicht verwunderlich, da obere und untere Atemwege eine anatomische und funktionelle Einheit bilden. Experten bezeichnen sie auch als „United Airways“, da sie ein durchgehendes, miteinander verbundenes Sys-

schen Zellen, einem Verlust von Zilien und rheologischen Sekretveränderungen (Zunahme der Mengen und Viskosität) einhergeht. Dadurch erlahmt die mukoziliäre Clearance. Folge ist ein Sekretstau. Viren und Bakterien werden nicht mehr ausreichend entfernt und können sich ungestört vermehren.

Krankheitsgeschehen in den oberen ... Akute Infektionen der Atemwege beginnen meist im Nasen-Rachenraum. Die entzündete Nasenschleimhaut (Rhinitis) löst eine vermehrte Produktion von wässrigem Sekret aus, um die Erreger – zu 90 Prozent sind es Viren – hinauszuspülen. Später schwillt die Schleimhaut der Nase an, woraus eine behinderte Nasenatmung und ein eingeschränktes Riechvermögen resultieren. Zudem produziert sie ein schleimiges Sekret, dessen Viskosität im weiteren Verlauf zunimmt und nur noch schlecht abfließen kann.

Werden bei den ersten Symptomen eines akuten Atemwegsinfektes keine therapeutischen Maßnahmen ergriffen, kann die Entzündung aus dem Nasenraum auf die Nasennebenhöhlen übergehen. Deren Schleimhäute schwellen an und verschließen die Ausgänge der Nebenhöhlen (Ostien). Es kommt zu Belüftungs- und Sekretabflussstörungen. Eine Sinusitis wird auch als Rhinosinusitis bezeichnet, weil der Erkrankung der Nasennebenhöhlen meistens eine Entzündung der Nasenschleimhaut vorangeht. Sie ist durch einen Druck in den Nasennebenhöhlen charakterisiert, der sich beim Vorwärtsneigen des Kopfes verstärkt und starke Kopf- und Gesichtsschmerzen verursachen kann. Dauern die Beschwerden länger als zwölf Wochen an, spricht man von einer chronischen Rhinosinusitis.

... und unteren Atemwegen Sind die Bronchialschleimhäute entzündet, liegt eine akute Bronchitis vor, die mit einer vermehrten Produktion von Sekret einhergeht. Dies wird im weiteren Verlauf der Entzündung ►



Kombipflichttext GeloMyrtol® und GeloMyrtol® forte:
 GeloMyrtol®/-forte. Zur Schleimlösung und Erleichterung des Abhustens bei akuter und chronischer Bronchitis. Zur Schleimlösung bei Entzündungen der Nasennebenhöhlen (Sinusitis).
 Wirkst.: Destillat aus einer Mischung von rektifiziertem Eukalyptusöl, rektifiziertem Süßorangenöl, rektifiziertem Myrtenöl und rektifiziertem Zitronenöl (66:32:1:1). Zus.: 1 magensaftresist. Weichkps. enth. 120 mg/300 mg Destillat aus einer Mischung von rektifiziertem Eukalyptusöl, rektifiziertem Süßorangenöl, rektifiziertem Myrtenöl und rektifiziertem Zitronenöl (66:32:1:1).
 Hilfsst.: Gelatine, Sorbitol-Lösung 70 % (nicht kristallisierend); Hypromelloseacetatsuccinat, Triethylcitrat, Natriumdozylsulfat, Talkum, Dextrin, Glycyrrhizinsäure, Ammoniumsulfat, -zusätzl. b. -forte: Raffiniertes Rapsöl, Glycerol 85 %, b. Gelo Myrtol®: Mittelkettige Triglyceride, Glycerol (pflanzl.), ger. Wasser.
 Gegenanz.: Nicht anwenden bei entzündl. Erkr. i. Bereich Magen-Darm u. d. Gallenwege, schweren Lebererkr., bek. Überempfindlichkeit gegen einen d. Bestandteil. Des. Arzneim., bei Säuglingen und Kindern unter 6 Jahren; Nebenw.: häufig: Magen- oder Oberbauchschmerzen, gelegentlich: allergische Reaktionen (wie Atemnot, Gesichtsschwellung, Nesselsucht, Hautausschlag, Juckreiz), Entzündung der Magenschleimhaut oder der Darmschleimhaut, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall oder andere Verdauungsstörungen, Geschmacksveränderungen, Kopfschmerzen oder Schwindel, sehr selten: In-Bewegung-Setzen von vorhandenen Nieren- und Gallensteinen, Häufigkeit nicht bekannt: schwere anaphylaktische Reaktionen.

G. Pohl-Boskamp GmbH & Co. KG, 25551 Hohenlockstedt (01/5/10)

* Hinweis: Myrtol® ist eine eingetragene Marke der Firma Pohl-Boskamp.

► zunehmend zähflüssiger, sodass die winzigen Flimmerhärchen verkleben und ihre natürliche Reinigungsfunktion nicht mehr erfüllen können. Die Folge ist ein Husten mit Auswurf, der möglicherweise mit Atembeschwerden assoziiert ist. Wird die akute Bronchitis nicht rechtzeitig adäquat behandelt, besteht die Gefahr der Chronifizierung. Als chronisch gilt eine Bronchitis, wenn Husten und Auswurf jeweils drei Monate lang in zwei aufeinander folgenden Jahren auftreten.

Achtung: bakterielle Sekundärinfektion möglich Sowohl bei der Sinusitis als auch bei der Bronchitis können sich aufgrund der viral vorgeschädigten Schleimhäute und des schlechten Sekretabflusses Bakterien festsetzen und vermehren. Als Hinweis auf eine bakterielle Superinfektion gilt ein länger als zehn Tage andauernder Schnupfen, der ein grünlich-gelb verfärbtes Sekret aufweist und mit einem schweren Krankheitsgefühl und Fieber verbunden ist. Ebenso ist ein Husten möglicherweise bakteriell verursacht, der sich länger als zwei Wochen unverändert präsentiert oder verstärkt. Eine bakterielle Superinfektion kann eine antibiotische Therapie notwendig machen. Am Anfang einer Atemwegsinfektion ist die Einnahme von Antibiotika jedoch nicht indiziert, da Entzündungen der Schleimhäute primär viral ausgelöst werden.

Rasches und gezieltes Handeln gefragt Um eine Ausdehnung der Entzündung, eine bakterielle Superinfektion oder eine Chronifizierung zu verhindern, sollte eine frühzeitige Behandlung der ersten Symptome erfolgen. Der festsitzende Schleim muss schnell gelöst und abtransportiert, die Erreger eliminiert und die Schleimhäute zum Abschwellen gebracht werden. Es ist eine ganzheitlich wirksame Therapieoption anzustreben, da sich die Entzündungsprozesse häufig im gesamten Respirationstrakt abspielen. Empfehlenswert ist das pflanzliche Myrtol®* (in Gelo-

Myrtol® und GeloMyrtol® forte), ein Destillat aus Eukalyptus-, Süßorangen-, Myrten- und Zitronenöl, das sowohl bei akuten und chronischen Infekten der oberen als auch der unteren Atemwege wirksam und zugelassen ist.

Mukoziliäre Clearance mit Myrtol® reaktivieren Da bei Atemwegsinfektionen die gestörte mukoziliäre Clearance eine zentrale Rolle spielt, gilt es den natürlichen Selbstreinigungsmechanismus der gesamten Atemwege zu reaktivieren. Das rein pflanzliche Myrtol® steigert die mukoziliäre Clearance in den Atemwegen, indem es das dickflüssige Sekret verflüssigt, den Zilienschlag anregt und die Drüsen stimuliert, erneut fließfähiges Sekret zu produzieren. Zusätzlich wird die Entzündung gehemmt und Krankheitserreger bekämpft. Die Schleimhaut kann abschwellen und wieder regenerieren. Damit ist GeloMyrtol® forte in der Lage, den Betroffenen schnell eine deutliche Erleichterung und eine spürbare Befreiung der Atemwege zu verschaffen.

Effektivität durch klinische Studien belegt 27 klinische Studien mit insgesamt 6200 Patienten dokumentieren das breite Wirkspektrum und die Verträglichkeit von Myrtol® bei akuter und chronischer Bronchitis und Sinusitis. So reduziert es deutlich die klinische Symptomatik einer akuten Sinusitis wie Kopfschmerzen, eingeschränkte Nasenatmung und Sekretmenge (5). Ebenso zeigt Myrtol® eine sehr hohe Ansprechrate von 95 Prozent bei akuter Bronchitis und senkt signifikant nachts und tagsüber die Zahl der Hustenattacken (6). Zudem ist die klinische Effektivität bei chronischer Bronchitis nachgewiesen. Im Laufe der Herbst- und Wintermonate blieben über 70 Prozent der in diesem Zeitraum mit Myrtol® behandelten Personen ohne akute Exazerbationen (7).

Fazit Mit dem breiten Wirkspektrum ist Myrtol® mehr als nur ein mukosekretolytisches Destillat. Es stimuliert nicht nur die mukoziliäre Clearance, sondern wirkt darüber hinaus antimikrobiell, antientzündlich und antioxidativ (8). Auf der Basis dieser Effekte hat sich Myrtol® bei der Behandlung akuter Sinusitiden und Bronchitiden und deren chronischen Verlaufsformen als wirksam und verträglich gezeigt, was in einer Vielzahl von Studien belegt werden konnte. ■

Gode Meyer-Chlond, Apothekerin

GUT ZU WISSEN

Aufgrund der guten Studienlage wird Myrtol® von verschiedenen Fachgesellschaften zur Behandlung von oberen und unteren Atemwegsinfektionen empfohlen:

- + **Akute Sinusitis**
 Deutsche HNO-Gesellschaft, 2011
 Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin, 2004
- + **Akute und chronische Sinusitis**
 European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2012
- + **Langzeittherapie der chronischen Bronchitis/COPD**
 Deutsche Atemwegsliga 2007

Quellen

- 1) Elies et al. 2007. Chemotherapie 5:167 - 175
- 2) Welte et al., 2008
- 3) Konietzko, 2005
- 4) Elies et al. 2007. Chemotherapie 5:167 - 175
- 5) Federspil P et al., Wirkung von Myrtol standardisiert bei der Therapie der akuten Sinusitis – Ergebnisse einer doppelblinden, randomisierten Multizenterstudie gegen Placebo, Laryngo-Rhino-Otol. (1997) 76: 23 - 27
- 6) Matthys H, de Mey C, Carls C, Ry A, Geib A, Wittig T, Efficacy and Tolerability of Myrtol Standardized in Acute Bronchitis. A multi-centre, randomised, double-blind, placebo-controlled parallel group clinical trial vs. cefuroxime and ambroxol, Arzneim.-Forsch./Drug Res. (2000) 50(II), 8, 700 - 711.
- 7) Meister R, Wittig T, Beuscher N, de Mey C, Wirksamkeit und Verträglichkeit von Myrtol standardisiert bei der Langzeitbehandlung der chronischen Bronchitis, Arzneim.-Forsch./Drug Res. (1999) 49(I) 4: 351 - 358.
- 8) Wittig T., Myrtol standardisiert – Eine klinische Dokumentation (2010) 5



KURZQUIZ

Mitmachen und gewinnen!

Lesen Sie den Artikel ab Seite 68, beantworten Sie alle fünf Fragen und schicken Sie die Antworten per Post, Fax oder E-Mail an:

DIE PTA IN DER APOTHEKE
Stichwort: »Erkältung«
Postfach 1180
65837 Sulzbach (Taunus)
Fax: 0 61 96/76 67-269
E-Mail: gewinnspiel@pta-aktuell.de

Einsendeschluss ist der
31. Januar 2013

Bitte Adresse der Apotheke angeben!

Teilnahmeberechtigt sind nur Angehörige der Heilberufe sowie Apothekenpersonal. Die Verlosung erfolgt unter Ausschluss des Rechtsweges. Die Gewinner werden schriftlich benachrichtigt. Eine Barauszahlung des Gewinnes ist nicht möglich. Pro Person wird nur eine Einsendung berücksichtigt. Mitarbeiter der G. Pohl-Boskamp GmbH & Co. KG sind von der Teilnahme ausgeschlossen. Mit der Teilnahme am Gewinnspiel erkläre ich mich einverstanden, dass meine Adresse zum Zwecke des Gewinnversands an die G. Pohl-Boskamp GmbH & Co. KG weitergegeben wird.



© G. Pohl-Boskamp GmbH & Co. KG

GEWINNSPIEL

Erkältung

1. Wie hoch ist der Anteil der Kunden mit akuten Atemwegsinfekten ohne konkreten Produktwunsch bzw. ohne Empfehlung vom Arzt in Ihrer Apotheke?

Circa _____ Prozent

2. Empfehlen Sie Gelomyrtol® forte?

Ja Nein

Warum? _____

3. Welche Zusatzempfehlung geben Sie bei Gelomyrtol® forte?

4. Welche Kriterien spielen bei Ihrer Empfehlung eine Rolle?

5. Wie könnte ein Aktionstag in Ihrer Apotheke zum Beratungsthema Atemwege aussehen?



Das können Sie gewinnen

1. bis 10. PREIS:

Unter sämtlichen Teilnehmern, die alle fünf Fragen beantwortet haben, wird je ein Kinogutscheinpaket, bestehend aus einem Kino- und Verzehr-gutschein für zwei Personen, in einem Cinemaxx-Kino Ihrer Wahl deutschlandweit verlost.



Die Preise wurden von der G. Pohl-Boskamp GmbH & Co. KG zur Verfügung gestellt.