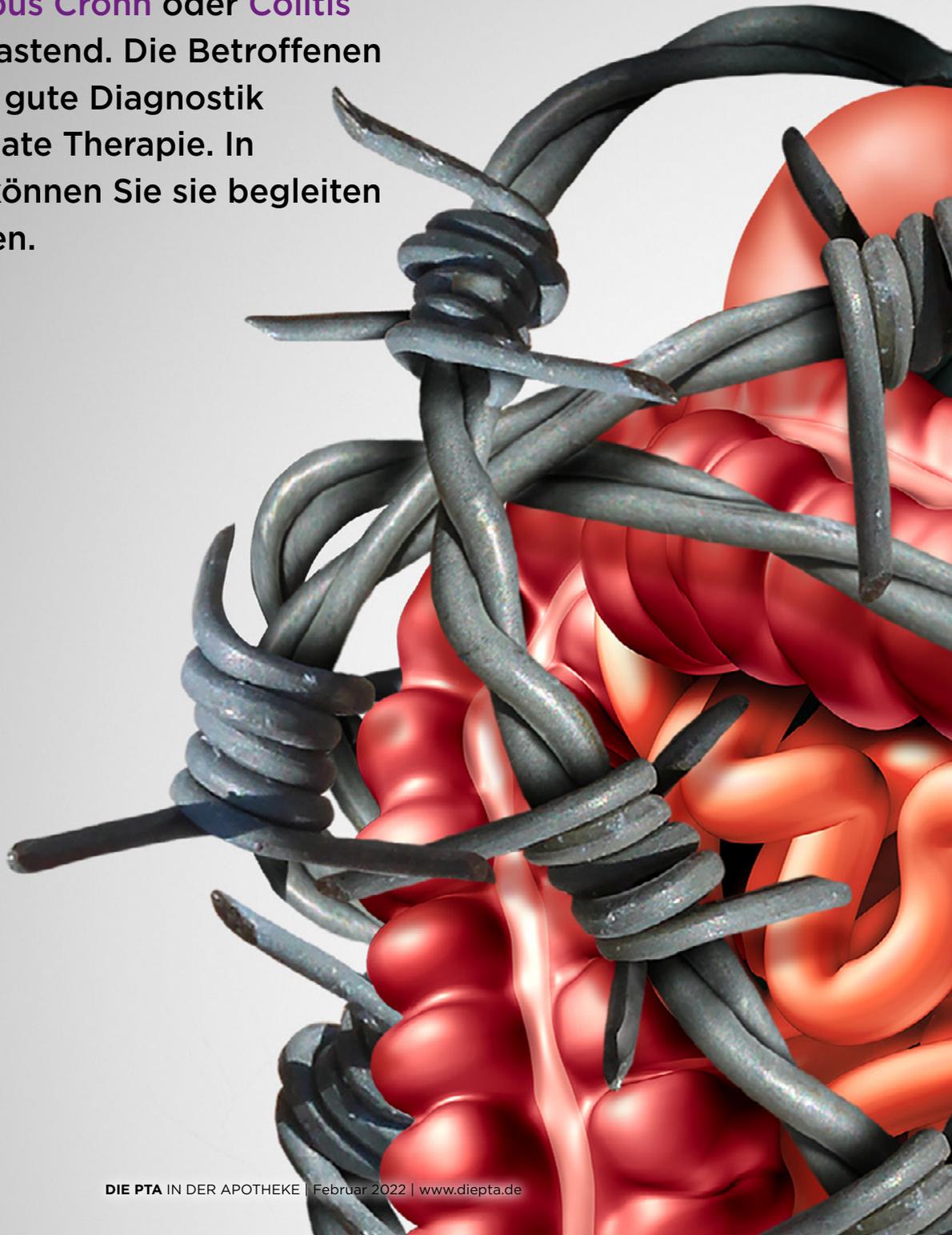
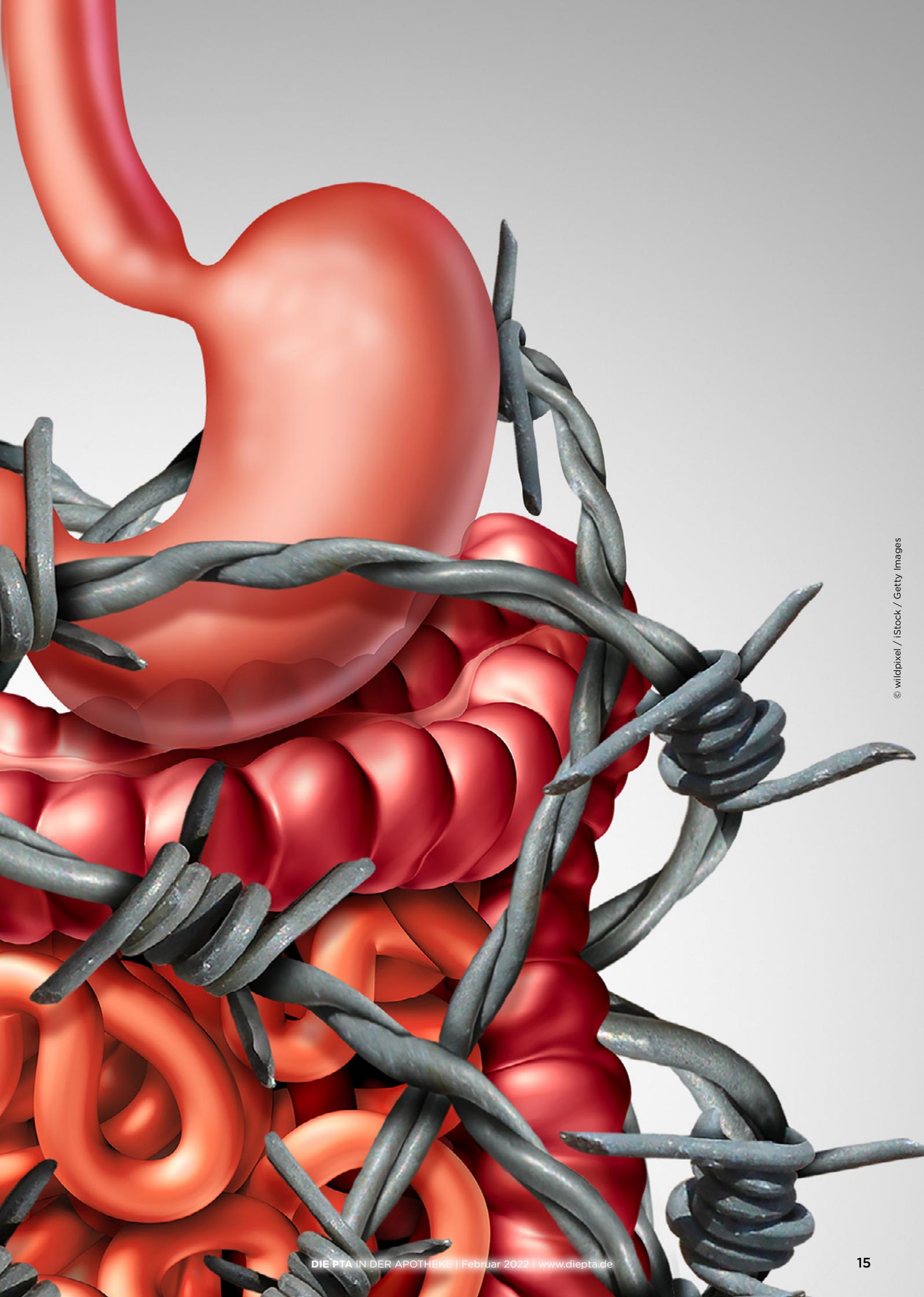


Schmerzen im Bauch

Eine gestörte Darmfunktion durch **Reizdarm, Morbus Crohn** oder **Colitis ulcerosa** ist belastend. Die Betroffenen benötigen eine gute Diagnostik und eine adäquate Therapie. In der Apotheke können Sie sie begleiten und unterstützen.





© wildpixel / iStock / Getty Images

Der Darm ist ein lange Zeit unterschätztes Organ, erst so langsam erahnt man, was er alles kann. Er sorgt für die Nährstoffverdauung und -verwertung, ist das größte Immunorgan des Menschen und reguliert den Flüssigkeitshaushalt. Millionen von Nervenzellen tragen dem umgangssprachlichen Begriff „Bauchgefühl“ Rechnung, außerdem werden im Darm zahlreiche Hormone gebildet. Und dann noch das Darmmikrobiom.

Ein bisschen Anatomie Der Darm beginnt hinter dem Magenpförtner mit dem fünf bis sechs Meter langen Dünndarm und endet mit dem Dickdarm am Anus. Die gesamte Länge beträgt etwa acht Meter. Die Darmschleimhaut ist die innerste Schicht der Darmwand und grenzt an das offene Lumen des Darms. Die gesamte Darmwand besteht aus mehreren

Rezeptormoleküle, die den Transport von Stoffen aus dem Darm in die Zellen regulieren. In der Darmmukosa befinden sich enteroendokrine Zellen, die Hormone zur Steuerung der Magen-Darm-Funktionen produzieren.

Unzählige Einzeller Obwohl oder gerade weil der Darm Billionen von Bakterien, Pilzen und anderen Einzellern sowie Viren beherbergt, ist er gleichzeitig eine wichtige Barriere für die Einwanderung von Krankheitserregern in die Blutbahn. Das Mikrobiom ist für die Verarbeitung unverdaulicher Nahrungsbestandteile verantwortlich, wobei Gase und Stoffe entstehen, die dann über den Stuhl aus dem Körper eliminiert werden. Zu über 90 Prozent besteht die „Darmflora“ aus Bakterien und zwar aus etwa 400 verschiedenen Bakterienarten. Befinden sie sich in einer gesunden Balance, sind auch die pa-

legeföhl, Blähungen, Verstopfung oder Diarrhö zu tun ist. Eine ärztliche Abklärung ist immer dann notwendig, wenn die Grenzen der Selbstmedikation überschritten sind. Die sogenannten „red flags“ sind: Blut und Schleim im Stuhl, Schmerzen beim Stuhlgang, Fieber, andauernde Beschwerden über mehrere Tage, Dehydratation aufgrund von Durchfällen, Verdacht auf Intoxikationen, möglicher Zusammenhang mit einer Arzneimittelleinnahme und vulnerable Patientengruppen wie Senioren, Schwangere und Kinder.

Irritable bowel syndrom Experten schätzen, dass etwa zehn Prozent der Bevölkerung unter dem Reizdarmsyndrom (RDS) leiden. Der Krankheitsbeginn ist in jungen Altersgruppen zwischen 20 und 40 Jahren festzustellen. Frauen sind öfter betroffen als Männer. Das Reizdarmsyndrom ist weder bösartig, noch wird die Lebenserwartung negativ beeinflusst, dennoch leiden die Patienten sehr darunter. Ursache ist vermutlich eine Störung der „Gehirn-Darm-Achse“. Über die Nervenbahnen, die vom Gehirn in den Magen-Darm-Trakt führen, kommunizieren Gehirn und Bauch miteinander. Aus diesem Grund reagieren viele Menschen auch auf Nervosität mit vermehrtem Drang, die Toilette aufzusuchen. Das enterische Nervensystem kontrolliert die Muskelaktivität in der Darmwand und steuert so Motilität, Ionenfluss und die gastrointestinale Durchblutung. Die Nerven scheinen bei den Betroffenen empfindlicher zu sein als bei Gesunden. Ist die Darmmuskulatur durch ständige Nervenimpulse übermäßig aktiv, treten Darmkrämpfe und Beschwerden auf. Stress und vermehrte seelische Belastung führen häufig zur Verschlimmerung der Beschwerden. Das Essverhalten beeinflusst eher die Symptome, als dass es als Ursache der Erkrankung in Frage kommt. Ziel muss es sein, die betroffenen Menschen in der Apotheke ernst zu nehmen und zur Linderung der ►

Der Darm beherbergt Billionen Bakterien, Pilze, andere Einzeller und Viren, darunter 400 Bakterienarten.

Gewebsschichten: der Lamina epithelialis mucosae (einem einschichtigen Zylinderepithel), der Lamina muscula muscularis (einer doppelartigen Schicht aus glatten Muskelzellen) und einer angrenzenden Bindegewebsschicht, der Lamina propria mucosae, die Nervenbahnen, Blutgefäße und Lymphgefäße enthält. Eine Hauptfunktion der Darmschleimhaut ist die Resorption von Nahrungsstoffen und Wasser. Um ein möglichst große Oberfläche zur Resorption zu haben, besitzen die Epithelzellen Ausstülpungen – die Mikrovilli – die den sogenannten Bürstensaum bilden. Dieser wird von einer Schicht von Kohlenhydratfilamenten, der Glykokalyx, überzogen. Sie schützt die Zelloberfläche vor Selbstverdauung und enthält auch

thogenen Vertreter harmlos, überwinden sie jedoch die Barriere der Darmschleimhaut und gelangen sie ins Blut, können sie zu entzündlichen Prozessen und Erkrankungen führen.

Störungen der Darmfunktion

Das Spektrum der Darmerkrankungen ist sehr breit. Es reicht von akuten leichten Beschwerden, die durch Nahrungsumstellung, Unverträglichkeiten oder Infekte ausgelöst werden, bis hin zu schweren und chronischen Krankheiten wie Tumoren, Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa. Typische erste Symptome sind spürbare Verdauungsstörungen. So kommen Betroffene oftmals in die Apotheke und suchen zunächst den Rat von PTA und Apotheker, was gegen Völ-

Der Klassiker bei leichter
Neurodermitis & Ekzemen.

EBENOL®

Damit die Haut zur Ruhe kommt!



- » **Schnell und effektiv** bei gereizter Haut, insbesondere bei (leichter) Neurodermitis und Ekzemen.
- » **Zieht schnell ein und ist gut verträglich:** ohne Parabene, Alkohol und Duftstoffe.
- » **Gut geeignet bei trockener und empfindlicher Haut.**

Ebenol® 0,5 % Creme. Für Erwachsene und Kinder ab 6 Jahren. Wirkstoff: Hydrocortison. Zus.: 0,5 g Hydrocortison in 100 g Creme. Sonstige Bestandteile: Carbomer (40.000 - 60.000 cP), Dimeticon (350 cSt), emulgierender Cetylstearylalkohol (Typ A) (Ph.Eur.), gereinigtes Wasser, Glycerol 85 %, Glycerolmonostearat, Kaliumsorbat (Ph.Eur.), mittelkettige Triglyceride, Natriumedetat (Ph.Eur.), Octyldodecanol (Ph.Eur.), Trometamol, [(Z)-Octadec-9-en-1-yl]oleat. Anwendungsgebiet: Zur Linderung von mäßig ausgeprägten entzündlichen Hauterkrankungen. Zur kurzzeitigen (max. 2 Wochen andauernden) äußerlichen Anwendung bei Erwachsenen und Kindern ab dem vollendeten 6. Lebensjahr. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff o. einen der sonstigen Bestandteile. Spezifische Hauterkrankungen (Syphilis, Tuberkulose), Virusinfektionen (z. B. Windpocken, Herpes), Impfreaktionen, Mykosen, bakterielle Hautinfektionen, Akne vulgaris, Steroidakne, periorale Dermatitis, Rosacea. Nebenwirkungen: Selten: allergische Hautreaktionen. Häufigkeit nicht bekannt: Verschwommenes Sehen. Hinweis: Bei lang andauernder (länger als 4 Wochen) Anwendung sind bekannt: Hautatrophien, Änderung der Hautpigmentierung, Teleangiektasien, Striae, Steroidakne, periorale Dermatitis, Hypertrichose. Warnhinweis: enthält Cetylstearylalkohol und Kaliumsorbat. Packungsbeilage beachten. Stand: 04.2020. Strathmann GmbH & Co. KG, Postfach 610425, 22424 Hamburg.

Entwickelt & hergestellt in
Deutschland

STRATHMANN



© PhonlamaiPhoto / iStock / Getty Images

Ein Endoskop ist ein flexibler Schlauch mit Lichtquelle und Kamera, durch die das Innere des Dickdarms betrachtet werden kann. Bei Bedarf können über kleine chirurgische Instrumente auch Gewebeproben entnommen werden.

► Beschwerden Hilfe anzubieten. Die typischen Symptome wie Bauchschmerzen, Blähungen, Krämpfe und Stuhlveränderungen (Durchfall oder Verstopfung oder im Wechsel) treten überwiegend tagsüber auf und hören nachts auf. Diese Symptome müssen nicht gemeinsam vorliegen, sondern können wechselnd und unterschiedlich stark auftreten. Bestehen die Beschwerden jedoch innerhalb eines Jahres mindestens über drei Monate, ohne dass andere Ursachen festzustellen sind, dann gilt die Diagnose Reizdarmsyndrom als gesichert. Häufig werden diese Symptome von psychosomatischen Erkrankungen, Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Migräne oder Rückenschmerzen begleitet. Klagen die Patienten über Gewichtsverlust, Blut im Stuhl oder Fieber, sollte in jedem Fall der Arztbesuch angeraten werden, um eine schwerwiegende andere organische Erkrankung, wie zum Beispiel Mor-

bus Crohn, Colitis ulcerosa oder Tumorerkrankungen auszuschließen. Spezielle Untersuchungsmethoden, die einen eindeutigen Nachweis für das Reizdarmsyndrom erbringen, existieren nicht, sodass der Arzt zur Diagnosestellung die Krankengeschichte ausführlich abfragen sollte.

Medikamentöse Therapie Die Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) und die Deutsche Gesellschaft für Neurogastroenterologie und Motilität (DGNM) erarbeiteten gemeinsam mit 16 weiteren Fachgesellschaften die S3-Leitlinie „Definition, Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie des Reizdarmsyndroms“. In diesem Konsenspapier werden wichtige Therapieempfehlungen gegeben, die auch bei der Beratung in der Apotheke Orientierung geben. Die Behandlung soll die vier Hauptsymptome des Reiz-

darmsyndroms, also Durchfall, Verstopfung, Blähungen und Bauchschmerzen lindern. Bei Durchfall werden Loperamid, Colestyramin, Eluxadolin und 5-HT₃-Antagonisten mit dem Empfehlungsgrad A – also einer „sollte-Empfehlung“ – eingestuft. Keine Empfehlung spricht die Leitlinie für Racecadotril aus und eine offene, also mögliche Empfehlung für lösliche Ballaststoffe. Bei Obstipation sind Macrogole die erste Wahl, danach folgen mit Empfehlungsgrad B Ballaststoffe, osmotisch wirkende oder hydragoge Laxanzien sowie Prucaloprid, Linaclotid und Lubiproston. Wer unter Bauchschmerzen oder Krämpfen leidet, sollte zunächst einen Therapieversuch mit Spasmolytika oder pfefferminzöhlhaltigen Zubereitungen unternehmen. Amitriptylin als trizyklisches Antidepressivum bei neuropathischen Schmerzen, Linaclotid und ►

BRONCHOSTOP®

2 WIRKSTOFFE,

2 WIRKORTE



Bronchostop®

- Eibisch lindert den Hustenreiz im Rachenraum
- Thymian fördert das Abhusten in den tieferliegenden Atemwegen



PFLANZLICH



AB 3 JAHREN



ETHANOLFREI



VEGAN

Bronchostop® Sine Hustensaft Zusammensetzung: **Wirkstoffe:** 15 ml (= 16,7 g) der Lösung enthalten: 0,129 g Trockenextrakt aus Thymiankraut (7 – 13 : 1), Auszugsmittel: Wasser; 0,830 g Auszug aus Eibischwurzeln (1 : 12 – 14), Auszugsmittel: Wasser. **Sonstige Bestandteile:** Xylitol (E 967), Methyl-4-hydroxybenzoat (Ph. Eur.) (E 218), Propyl-4-hydroxybenzoat (E 216) (Ph. Eur.), Himbeersaftkonzentrat (enthält Sucrose [Zucker], Glucose und Fructose), Himbeersaftkonzentrat (enthält Sucrose, Glucose und Fructose) und Propylenglycol (E 1520). Packungsbeilage beachten. **Anwendungsgebiete:** Bronchostop® Sine Hustensaft ist ein traditionelles pflanzliches Arzneimittel angewendet zur Linderung von Schleimhautreizungen im Mund- und Rachenraum und damit verbundenem trockenem Reizhusten sowie zur Förderung des Abhustens bei produktivem Husten im Zusammenhang mit einer Erkältung. Das Arzneimittel ist ein traditionelles Arzneimittel, das ausschließlich auf Grund langjähriger Anwendung für das Anwendungsgebiet registriert ist. **Gegenanzeigen:** Bronchostop® Sine Hustensaft darf nicht eingenommen werden bei Allergie gegen Thymiantrockenextrakt, Eibischwurzelflüssigextrakt, ein anderes Mitglied aus der Familie der Lippenblütler, Methyl-4-hydroxybenzoat (E 218), Propyl-4-hydroxybenzoat (E 216), oder einen sonstigen Bestandteil dieses Arzneimittels. **Nebenwirkungen:** Überempfindlichkeitsreaktionen sowie Magen-Darmbeschwerden wurden bei Arzneimitteln mit Thymian beobachtet. Kwizda Pharma GmbH, Effingergasse 21, 1160 Wien, Österreich; Cassella-med, Gereonsmühlengasse 1, 50670 Köln, Deutschland.

► 5-HT₃-Antagonisten erhalten von der Leitlinienkommission den Empfehlungsgrad B, vor den selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmern. Trizyklische Antidepressiva haben den Nebeneffekt, die Transportzeit des Stuhls durch den Darm zu verlängern, was besonders bei Patienten vom „Diarrhö-Typ“ von Vorteil ist. Da bei der Impulsweiterleitung der Nervenbahnen Serotonin ein wichtiger Botenstoff ist, scheinen Substanzen mit Einfluss auf die Serotonin-Rezeptoren ebenfalls eine Besserung zu erzielen. Nicht empfohlen werden typische nichtsteroidale Antiphlogistika, Opioide und Pregabalin. Zu viel Luft im Darm mit Blähungen und Völlegefühl wird immer wieder bei Reizdarmbeschwerden beschrieben. Steht dies im Vordergrund, dann sind Pfefferminzöl und Linaclotid erste und zweite Wahl. Eine offene Empfehlung gibt die S3-Leitlinie Simethicon oder Dimethicon. Inwieweit Probiotika in der Therapie des RDS eingesetzt werden sollten, wurde in der Leitlinie kontrovers diskutiert: „So zeige die aktuelle Literatur, dass Probiotika in der Therapie des RDS nicht generell als wirksam oder unwirksam eingestuft werden können. Vielmehr müsse differenziert werden, für welche probiotischen Spezies beziehungsweise Stämme bei welcher Patientengruppe Wirksamkeit in kontrollierten Studien nachgewiesen werden konnte. Obwohl systematische Übersichten und Einzelstudien sich stark unterscheiden, hätten sie gezeigt, dass Probiotika sowohl Einzelsymptome als auch die Lebensqualität von Reizdarmpatienten bessern können.“ Die Leitlinie enthält auch eine Übersicht über Studien zu einzelnen Bakterienstämmen und Kombinationspräparaten. Präbiotika werden hingegen nicht empfohlen. Phytopharmaka und Probiotika können acht bis zwölf Wochen eingenommen werden. Danach sollte ein Auslassversuch unternommen werden.

Chronisch entzündlich Andauernde Beschwerden, dünnflüssiger Stuhl, Krämpfe, Blähungen und Übelkeit, teilweise auch mit Fieberschüben sollten unbedingt ärztlich abgeklärt werden, können sie doch Anzeichen einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung wie Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa sein. Insbesondere in den vergangenen 50 Jahren ist ein Anstieg der chronisch entzündlichen Erkrankungen zunächst in den westlichen Ländern, mittlerweile aber weltweit zu beobachten. Klar ist, dass die Ursache ein multifaktorielles Geschehen ist, bei dem die genetische Disposition, psychische Faktoren und das gestörte intestinale Mikrobiom eine Rolle spielen. Ernährungsbedingte Einflüsse scheinen eher untergeordnet zu sein, während das Rauchen in deutlichem Zusammenhang mit Morbus Crohn, nicht aber mit Colitis ulcerosa steht. Ausgelöst werden die Beschwerden durch eine Fehlregulation autoimmunologischer Prozesse. Die Barriere-schicht der Darmmukosa ist gestört, sodass Bakterien aus dem Mikrobiom diese überwinden und Immunzellen aktivieren können. Geschieht dies dauerhaft, kommt es zu einer Chronifizierung der Immunantwort und einer ständigen Bildung von Entzündungsmediatoren.

Colitis ulcerosa In Deutschland wird die Zahl der Menschen, die an Colitis ulcerosa erkrankt sind, auf etwa 170 000 Personen geschätzt. Frauen und Männer sind gleichermaßen betroffen und meistens beginnt die lebensbegleitende Darmerkrankung im Alter zwischen 25 und 35 Jahren. Die in Schüben verlaufende entzündliche Krankheit verursacht Geschwüre in der inneren Schleimhaut des Dickdarms. Typischerweise beginnt diese Erkrankung im Mastdarm und schreitet langsam, aber kontinuierlich in obere Darmbereiche fort, bis das gesamte Kolon betroffen ist. Das wird Pancolitis genannt. Im Gegensatz zu Morbus Crohn befällt die Entzündung nicht den Dünndarm. Die

entzündlichen Prozesse betreffen Schleimhaut, Mucosa und Submucosa. Die Patienten klagen über häufige blutig-schleimige Durchfälle, Unterbauchschmerzen, teilweise Fieber und allgemeine Schwäche. Wie stark die Krankheit ausgeprägt ist, ist individuell sehr unterschiedlich. So haben einige Patienten lange beschwerdefreie Intervalle, andere ständige und belastende Schübe.

Morbus Crohn Die geschwürige Erkrankung ist ebenfalls nicht heilbar und verläuft schubweise. Allerdings breitet sich der Morbus Crohn diskontinuierlich im gesamten Verdauungstrakt vom Mund- und Rachenraum bis zum Rektum aus. Außerdem können sich Ulcera durch die gesamte Darmwand entwickeln bis hin zur Fistelbildung. Am häufigsten manifestiert sich die Krankheit im Übergang von Dünndarm in den Dickdarm. Die Symptome sind ähnlich wie bei der Colitis ulcerosa. Dazu treten auch immer mal Entzündungen außerhalb des Darms, zum Beispiel der Augen, der Haut oder der Gelenke auf. Besteht der Verdacht auf einer dieser chronischen Darmerkrankungen, sollte der Kunde an einen erfahrenen Gastroenterologen verwiesen werden.

Gegen die Entzündung vorgehen Laut S3-Leitlinie sollte das primäre Ziel der Behandlung der Colitis ulcerosa das rasche Erreichen einer klinischen Remission, also das Nachlassen der Symptome, und die Bewahrung einer langfristigen steroidfreien klinischen und endoskopischen Remission sein. Ein aktueller Schub kann unterschiedlich schwer ausfallen. Betrifft die Entzündung bei Colitis ulcerosa nur den Enddarmbereich können als erstes lokale Therapeutika wie Rektalsuspensionen mit Aminosalicylaten, auch in Kombination mit Budesonid, zum Einsatz kommen. Schwere Schübe werden zum Start oftmals mit systemischen Glucocorticoiden behandelt. Sie sollten aber nach Abklingen der akuten Symptome wieder ausgeschlichen ►



NEU:
Große Nasivin®
TV-Kampagne
ab Dezember

Nasivin®

befreit verstopfte Nasen
in nur **25 Sekunden***

verkürzt den Schnupfen
um bis zu **2 Tage***

Schnupfensymptome werden häufig als lästig empfunden.¹ Laut einer prospektiven Studie leiden rund 70 % der Erkältungspatienten am 7. Tag einer Erkältung immer noch an einer verstopften Nase.¹



¹ Witek TJ, Ramsey DL, Carr AN, Riker DK. The natural history of community-acquired common colds symptoms assessed over 4-years. Rhinology. 2015.
*Gilt für alle Nasivin Nasensprays für Erwachsene und Schulkinder

Bezeichnung: Nasivin® Nasenspray ohne Konservierungsstoffe Erwachsene und Schulkinder (0,5 mg/ml). **Wirkstoff:** Oxymetazolinhydrochlorid. **Zusammensetzung:** 1 ml Lösung enthält 0,5 mg Oxymetazolinhydrochlorid entsprechend 0,05 %. **Sonstige Bestandteile:** Citronensäure-Monohydrat, Natriumcitrat 2 H₂O, Glycerol 85 %, gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Akute, allergische und vasomotorische Rhinitis. Zur Erleichterung des Sekretabflusses bei Entzündungen der Nasennebenhöhlen sowie bei Tubenkatarrh in Verbindung mit Schnupfen. Zur diagnostischen Schleimhautabschwellung. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Rhinitis sicca. Darf nicht nach transspenoidaler Hypophysektomie oder anderen chirurgischen Eingriffen, die die Dura mater freilegen, angewendet werden. Kinder unter 6 Jahren. **Nebenwirkungen:** Erkrankungen des Nervensystems: Sehr selten: Schläfrigkeit, Sedierung, Kopfschmerzen, Konvulsionen (insbesondere bei Kindern). Psychiatrische Erkrankungen: Sehr selten: Unruhe, Schlaflosigkeit, Halluzinationen (vorrangig bei Kindern). Herzerkrankungen und vaskuläre Erkrankungen: Selten: Herzklopfen, Tachykardie, Hypertonie; Sehr selten: Arrhythmien. Erkrankungen der Atemwege, des Brustraums und Mediastinums: Häufig: Brennen und Trockenheit der Nasenschleimhaut, Niesen; Gelegentlich: Nach Abklingen der Wirkung verstärkte Schleimhautschwellung, Nasenbluten; Sehr selten: Apnoe bei jungen Säuglingen und Neugeborenen. Erkrankungen des Immunsystems: Gelegentlich: Überempfindlichkeitsreaktionen (Angioödem, Hautausschlag, Juckreiz). **Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort:** Sehr selten: Erschöpfung (Müdigkeit); Nicht bekannt: Tachyphylaxie (bei langfristiger Anwendung oder Überdosierung).

Pharmazeutischer Unternehmer: P&G Health Germany GmbH, Sulzbacher Strasse 40, 65824 Schwalbach am Taunus. Stand: Mai 2019

► werden, um die Nebenwirkungsrate niedrig zu halten. Bei milden Verläufen der Colitis und des Morbus Crohns sind die bewährten Aminosalicylate wie Mesalazin oder Sulfasalzin oral und/oder rektal immer noch Mittel der Wahl für die Akutbehandlung und die Rezidivprophylaxe. Ein weiterer Ansatzpunkt der Therapie ist die Unterdrückung des Immunsystems mit Immunsuppressiva wie Azathioprin und Methotrexat (MTX). Hier ist zu

sind die JAK-Inhibitoren. Tofacitinib ist der Vertreter, der für die Therapie der Colitis ulcerosa zugelassen ist. Prinzip der neuen Januskinase-Hemmer ist, die Produktion von Zytokinen in der frühen Aktivierungsphase in den Zellen zu blockieren und so die überschießende Entzündungsreaktion zu reduzieren. Diese neue Wirkstoffgruppe wird auch bei rheumatoiden Erkrankungen erfolgreich zur Unterbrechung des Entzündungsgesche-

hens eingesetzt. Sie werden oral als Kapseln oder Tabletten eingenommen. Tofacitinib ist ein Substrat von CYP 3A4 und sollte daher nicht mit starken CYP 3A4-Inhibitoren kombiniert werden. Die Therapeutika bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen sind beratungsintensiv. Problematisch ist, dass viele der Arzneistoffe als Nebenwirkung gastrointestinale Beschwerden hervorrufen können. Dann wird es schwer zu unterscheiden, ob die Beschwerden durch die Erkrankung oder die Therapie ausgelöst wurden. Fragen Sie in der Apotheke auch regelmäßig die Verträglichkeit der Behandlung ab. Patienten mit schweren Verläufen und komplexen Arzneimittelregimen sollten engmaschig überwacht und betreut werden. So treten bei diesen Patienten auch Nährstoff- und Vitaminmangelerkrankungen auf, die durch gezielte Supplementation behoben werden können. Wenn Impfungen anstehen, ist an die abgeschwächte Reaktion des Immunsystems durch Immunsuppressiva zu denken. Am besten werden Impfungen in therapiefreien Intervallen vorgenommen. Da bei vielen

Patients der Leidensdruck sehr ausgeprägt ist, können auch alternative unterstützende Maßnahmen wie Entspannungstechniken, der Einsatz von Probiotika oder Flohsamenschalen angeraten werden, sofern der Patient darin eine Verbesserung verspürt.

Beratung konkret Patienten mit Darmbeschwerden kommen häufig zuerst in die Apotheke. Äußert der Kunde den Wunsch nach einem speziellen Arzneimittel gegen Durchfall, Verstopfung oder Darmkrämpfe, fragen Sie nach, ob die Beschwerden akut oder seit längerer Zeit bestehen. Außerdem müssen weitere Begleitsymptome und die Grenzen der Selbstmedikation abgecheckt werden. Chronische Darmbeschwerden bedürfen immer einer ersten Diagnosestellung durch einen Arzt. Häufig berichten die Patienten von regelrechten Odysseen von Arzt zu Arzt mit nur mäßigem Erfolg. Im Beratungsgespräch ist daher besonders wichtig, dem Betroffenen Verständnis entgegenzubringen. Aufklärung baut Ängste ab und führt den Kunden dazu, seine Krankheit zu akzeptieren. Gemeinsam wird dann entsprechend der dominanten Symptomatik ein geeignetes Medikament ausgewählt und erläutert. Im weiteren Verlauf des Gespräches sollten Hinweise zur allgemeinen Lebensweise (Ernährung, Bewegung, Entspannung, Rauchstopp und Stressabbau) gegeben werden. Kunden mit Verordnungen sollten umfassend über die Anwendung informiert werden. Hier können Sie konkret fragen: „Gegen welche Erkrankung sollen Sie das Medikament einnehmen?“. Die Frage nach einem Medikationsplan, um daran Dosierung und Indikation zu besprechen, ist sinnvoll. Auf weitere Arzneimittel und mögliche Interaktionen ist ebenfalls zu achten, besonders bei Verschreibungen von verschiedenen Ärzten. ■

Zeigen Sie Verständnis: Ihre Kunden haben oft eine kaum erfolgreiche Odyssee von Arzt zu Arzt hinter sich.

wissen, dass der Wirkungseintritt erst nach einigen Wochen der Therapie zu beobachten ist. Deshalb sollte die Behandlung längerfristig über Monate angesetzt sein.

Bei MTX-Gabe sind die besonderen Applikationsregime, bei den Spritzen die einmal wöchentliche Gabe zu beachten und mit den Patienten zu besprechen. Blutbildveränderungen können unter Immunsuppressiva auftreten und sollten vom Arzt überwacht werden. Ist die Therapie nicht erfolgreich, kann eine Intensivierung mit TNF-alpha-Blockern wie Infliximab oder Adalimumab oder mit Vedolizumab, einem Anti-Integrin-Antikörper, vorgenommen werden. Vedolizumab ist ein neues Biologikum, das sich gegen Integrine auf der Zelloberfläche von Immunzellen richtet. Es blockiert den Impuls zur Auswanderung von Immunzellen aus dem Blut in das Darmgewebe. Studien zeigen, dass Patienten mit Colitis ulcerosa besser auf Vedolizumab ansprechen als jene mit Morbus Crohn. Gegen Interleukine wirkt der Antikörper Ustekinumab. Neu im Arsenal der Therapieoptionen bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen

hens eingesetzt. Sie werden oral als Kapseln oder Tabletten eingenommen. Tofacitinib ist ein Substrat von CYP 3A4 und sollte daher nicht mit starken CYP 3A4-Inhibitoren kombiniert werden.

Die Therapeutika bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen sind beratungsintensiv. Problematisch ist, dass viele der Arzneistoffe als Nebenwirkung gastrointestinale Beschwerden hervorrufen können. Dann wird es schwer zu unterscheiden, ob die Beschwerden durch die Erkrankung oder die Therapie ausgelöst wurden. Fragen Sie in der Apotheke auch regelmäßig die Verträglichkeit der Behandlung ab. Patienten mit schweren Verläufen und komplexen Arzneimittelregimen sollten engmaschig überwacht und betreut werden. So treten bei diesen Patienten auch Nährstoff- und Vitaminmangelerkrankungen auf, die durch gezielte Supplementation behoben werden können. Wenn Impfungen anstehen, ist an die abgeschwächte Reaktion des Immunsystems durch Immunsuppressiva zu denken. Am besten werden Impfungen in therapiefreien Intervallen vorgenommen. Da bei vielen

*Dr. Katja Renner,
Apothekerin*

Nagelpilz?

Achtung: Lack ist nicht gleich Lack!

Wasserlöslicher Lack + 8% Ciclopirox
machen Ciclopoli® einzigartig

Ciclopoli® Tiefwirk-Effekt

dank wasserlöslicher Lackgrundlage

- Hydrophile HPCH-Lackgrundlage verbindet sich mit dem Keratin
- Wirkstoff wird tief in den Nagel transportiert^{1,2} – dorthin wo der Pilz sitzt



Überzeugende Wirksamkeit

in klinischen Studien belegt

- Komplett-Heilung 3-mal höher als mit Amorolfen 5% Lack³
- Komplett-Heilung 119 % höher als mit anderen Ciclopirox 8% Lacken⁴



Einfache Anwendung

Einfach aufpinseln – kein Anfeilen,
kein Nagellackentferner notwendig
aufgrund der wasserlöslichen Lackgrundlage



ciclopoli.de

* Nach verkauften Packungen und Umsatz, IQVIA Apotheken-Abverkaufsdaten 11-2020 bis 11-2021.

1. Monti D, Saccamani L, Chetoni P, et al. Hydrosoluble medicated nail lacquers: in vitro drug permeation and corresponding antimycotic activity. Br J Dermatol 2010;162:311-317.
2. Monti D, Saccamani L, Chetoni P, et al. In vitro transungual permeation of ciclopirox from a hydroxypropyl chitosan-based, water soluble nail lacquer. Drug Dev Ind Pharm. 2005;31 (1):11-7.
3. Wiedergabe der Ergebnisse aus [Iorizzo et al., Skin Appendage Disord. 2015;1(3):134-40] in der Fachinformation zu Ciclopoli® gegen Nagelpilz, Stand 10/2021.
4. Baran R, et al. An innovative water-soluble biopolymer improves efficacy of ciclopirox nail lacquer in the management of onychomycosis. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2009;23(7):773-81

Ciclopoli® gegen Nagelpilz

Wirkstoff: 8% Ciclopirox. **Zusammensetzung:** 1g wirkstoffhaltiger Nagellack enthält 80 mg Ciclopirox. Sonstige Bestandteile: Ethylacetat, Ethanol 96%, Cetylstearylalkohol, Hydroxypropylchitosan, gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Pilzkrankungen der Nägel durch Dermatophyten und/oder andere Ciclopirox-sensitive Pilze. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen einen Inhaltsstoff. Kinder unter 18 Jahren (fehlende Erfahrung). **Nebenwirkungen:** Sehr selten Rötung, Schuppung, Brennen und Jucken an den behandelten Stellen. **Warnhinweis:** Enthält Cetylstearylalkohol, örtlich begrenzte Hautreizungen (z. B. irritative Kontaktdermatitis) möglich. Apothekenpflichtig. Stand: Oktober 2021. Polichem SA; 50, Val Fleuri; LU-1526 Luxemburg, Mitvertrieb:



Die Nr. 1 gegen Nagelpilz*

- Wasserlöslicher Lack
- Ciclopoli® Tiefwirk-Effekt

Einfach anzuwenden
Wirkt stark und unsichtbar