

Problemzone Po

Viele Kunden schämen sich für ihr **Hämorrhoidalleiden** und reden nur ungern darüber. Sie sollten daher sensibel und diskret beraten, wenn Kunden sich ein Herz nehmen und ihre Probleme im Analbereich schildern.

Juckt es am Po oder befinden sich nach dem Stuhlgang Blutspuren am Toilettenpapier? Dann könnte es sich um vergrößerte Hämorrhoiden handeln. Erklären Sie Ihren Kunden, dass sie sich für die Beschwerden nicht schämen sollten, denn Hämorrhoiden kommen in jedem gesunden Organismus vor und dichten den Enddarm durch seine Schwellkörperfunktion zusammen mit den Schließmuskeln ab. Sind die Gewebepolster vergrößert, ver-

ursachen sie unter Umständen Beschwerden.

Ballaststoffe trumpfen Würde die Diagnose des Hämorrhoidalleidens ärztlich gesichert, freuen sich Ihre Kunden in der Regel über Tipps zur Verbesserung der Beschwerden. Häufig empfiehlt es sich, die Lebensgewohnheiten umzustellen: Personen mit geschwollenen Gefäßpolstern im Analbereich sollten sich ballaststoffreich (mit viel rohem Obst und Gemüse, Vollkornprodukten, Hü-

senfrüchten und Trockenobst) ernähren und auf den Konsum von stopfenden Nahrungsmitteln (wie Schokolade, Weißbrot, Fast-Food) sowie auf Reizstoffe (Alkohol, scharfe Gewürze, Zitrusfrüchte) verzichten. Übergewicht wirkt sich negativ auf die Gefäßpolster aus, denn es strapaziert das Bindegewebe am After und beeinträchtigt die Blutzirkulation im Analbereich. Gewicht zu reduzieren ist demnach ebenfalls ein wichtiger Faktor bei der Behandlung eines Hämorrhoidalleidens.

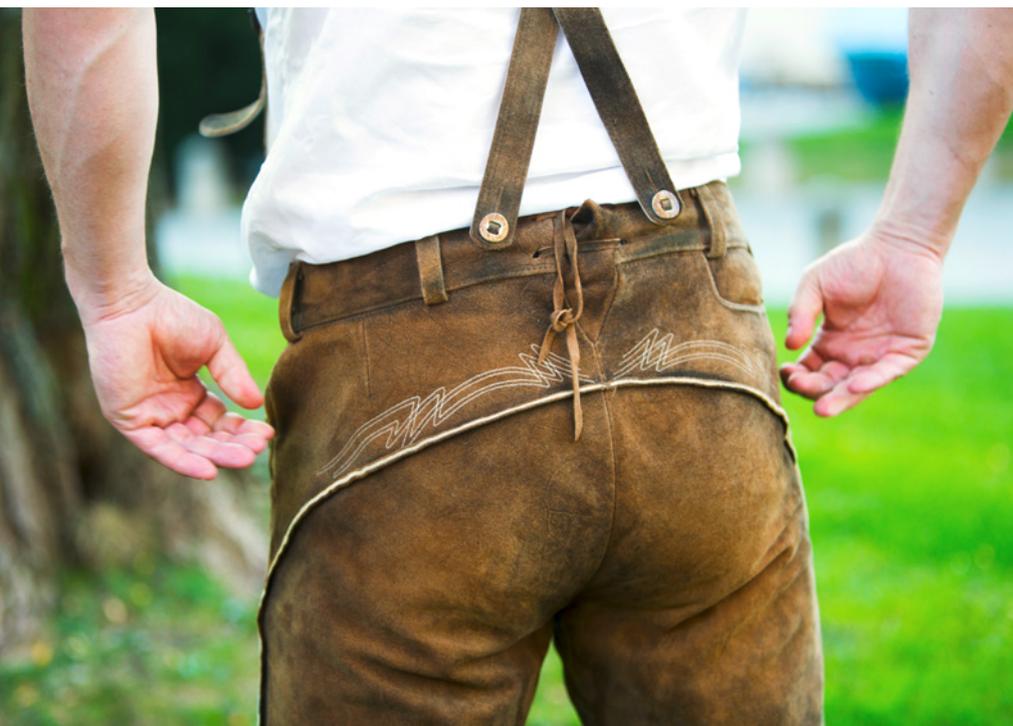
Kunden mit Hämorrhoiden halten die Zeit auf der Toilette am besten kurz und achten darauf, dass ihr Stuhl zwar nicht hart, aber fest geformt ist. Der Enddarm kann sich dann ausreichend füllen, sodass die Fäzes ohne großes Pressen am Stück abgegeben wird. Ist der Stuhl breiig, entleert sich der Enddarm nicht komplett. Betroffene empfinden dann das Gefühl einer unvollständigen Entleerung, das wiederum zum Pressen verleitet. Flohsamenschalen haben sich zur Stuhlregulation besonders bewährt.

Bei einem Hämorrhoidalleiden ist auch auf eine sorgfältige Analhygiene zu achten. Raten Sie Ihren Kunden, den After mit weichen Tüchern und Wasser zu säubern und zwischendurch lauwarmer Kamillensitzbäder anzuwenden. Vorsicht ist allerdings bei der Verwendung von feuchtem Toilettenpapier geboten, denn es enthält Konservierungsstoffe, welche die Entzündungen verstärken können.

Selbstmedikation möglich

Personen mit Hämorrhoiden können sich mit apothekenpflichtigen Salben oder Zäpfchen Linderung verschaffen. Die Präparate enthalten Lokalanästhetika (wie Lidocain) sowie entzündungshemmende und adstringierende Wirkstoffe. Manche Menschen bevorzugen pflanzliche Hämorrhoiden-Salben, beispielsweise mit Trockenextrakten aus Hamamelis virginiana oder auf der Basis von Aloe vera. Ihre Kunden sollten die Salben bevorzugt nach der Stuhlentleerung anwenden. Verschwinden die Beschwerden durch die Selbstmedikation nicht, ist spätestens dann ein Arzt zu konsultieren. ■

*Martina Görz,
PTA, M.Sc. Psychologie und
Fachjournalistin*



© wernerimages / iStock / Getty Images Plus

Refluxsymptome in der Schwangerschaft

Natürlich behandeln mit Alginat

Frauen in der Schwangerschaft sind häufig von Refluxbeschwerden wie Sodbrennen oder Regurgitationen betroffen: Bei etwa 40–80 % der Frauen treten im Laufe der Schwangerschaft mindestens einmal Symptome auf¹ – vorwiegend im letzten Drittel der Schwangerschaft (Abb. 1).² Dies kann die Lebensqualität der Betroffenen stark beeinträchtigen.¹ Obwohl nur selten Komplikationen auftreten, kann aufgrund von Refluxsymptomen während der Gestation das Risiko steigen, im weiteren Verlauf des Lebens eine Refluxerkrankung auszubilden.^{3,4} Daher sollten die Beschwerden entsprechend behandelt werden.

Erhöhte Sensibilität gegenüber chemisch wirksamer Medikation in der Schwangerschaft

Etablierter Standard in der medikamentösen Therapie von Refluxerkrankungen ist der Einsatz von PPI – für die Dauer wie für die Bedarfsmedikation. Auch in

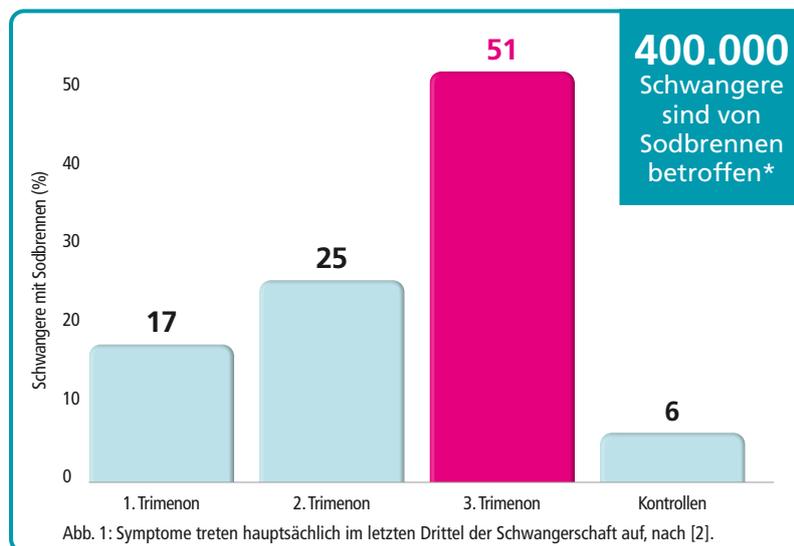
der Schwangerschaft können laut Fachgesellschaften systemische Reflux-Therapeutika eingesetzt werden. Dennoch sollte vor einer Therapie eine eingehende Aufklärung über Nutzen und Risiko sowie über mögliche Alternativen erfolgen – auch in Hinblick auf die erhöhte Sensibilität schwangerer Frauen gegenüber Nebenwirkungen und chemisch definierter Wirkstoffe.

Alginat (Gaviscon): natürlich wirksame Alternative zu PPI

Das Alginat in Gaviscon stellt vor allem in dieser besonderen Situation eine alternative Therapieoption mit einem pflanzlichen Wirkstoff dar. Alginat wirken rein physikalisch und werden nicht systemisch in den Blutkreislauf aufgenommen – die Medikation hat somit keinen Einfluss auf das Kind im Mutterleib. Studiendaten zeigen, dass die Beschwerden schwangerer Frauen sich nach der Einnahme von Alginat sowohl tagsüber als auch nachts deutlich besserten.¹

Alginat bildet physikalische Schutzbarriere

Im sauren Magenmilieu bildet Alginat ein stabiles Alginsäure-Gel, welches sich wie eine mechanische Schutzbarriere auf die Oberfläche der Acid Pocket legt – eine Säureschicht, die sich postprandial auf dem Mageninhalt ausbildet.⁵ Für den nötigen Auftrieb sorgt der Einschluss von CO₂ aus dem im Präparat enthaltenen Hydrogencarbonat. Diese Alginat-Schutzbarriere bildet sich im Stehen und im Liegen und verhindert so Reflux.⁶ Gaviscon ist das einzige Arzneimittel dieser Wirkstoffklasse, das bei leichten Refluxbeschwerden in der Monotherapie zugelassen ist.⁷ In Beobachtungsstudien hat auch eine Add-on-Therapie mit Gaviscon bei 72 % der chronischen Refluxpatienten mit PPI-Durchbruchsymptomen zu einer verbesserten Therapiezufriedenheit geführt.⁸



Jetzt neu: Gaviscon Liquid bei Sodbrennen in der Schwangerschaft

*insgesamt fast 800.000 Schwangerschaften pro Jahr⁹

1 Strugala V et al. ISRN Obstet Gynecol 2012;481870 | 2 Malfertheiner M et al. Z Gastroenterol 2015; 53(9):1080-1083 | 3 Rey E et al. Am J Gastroenterol 2007; 102(11):2395-2400 | 4 Bor S et al. Clin Gastroenterol Hepatol 2007; 5(9):1035-1039 | 5 Kwiątek MA et al. Aliment Pharmacol Ther 2011; 34(1):59-66 | 6 Sweis R et al. Aliment Pharmacol Ther 2013; 37(11):1093-1102 | 7 Fachinformationen Gaviscon Dual 250 mg / 106,5 mg / 187,5 mg Kautabletten, Stand: Februar 2018; Gaviscon Dual 500 mg / 213 mg / 325 mg Suspension zum Einnehmen, Stand: Februar 2018; Gaviscon Dual 500 mg / 213 mg / 325 mg Suspension zum Einnehmen im Beutel, Stand: Februar 2018; Gaviscon Advance Pfefferminz 1000 mg/200 mg Suspension zum Einnehmen im Beutel, Stand: Februar 2015 | 8 Müller M et al. Dtsch Med Wochenschr 2019; 144(4):e30-e35 | 9 Statistisches Bundesamt (Destatis), Stand 2017

Gaviscon Liquid 500 mg / 267 mg / 160 mg Suspension zum Einnehmen, Wirkstoffe: Natriumalginat, Natriumhydrogencarbonat, Calciumcarbonat. **Zusammensetzung:** 10 ml (1 Beutel) enth.: Wirkst.: 500 mg Natriumalginat, 267 mg Natriumhydrogencarbonat, 160 mg Calciumcarbonat. Sonst. Best: Carbomer 974 P, Methyl-4-hydroxybenzoat (E 218), Propyl-4-hydroxybenzoat (E 216), Saccharin-Natrium, Pfefferminzaroma, Natriumhydroxid, ger. Wasser. **Anwendungsgebiete:** Behandl. d. Sympt. d. gastroösophag. Reflux w. saures Aufstoßen, Sodbrennen, Verdauungsstörungen in Zus.-hang m. Reflux z.B. nach d. Mahlz. od. währ. d. Schwang. od. b. Pat. mit Sympt. in Zus.-hang m. e. Refluxösophagitis. **Gegenanzeigen:** Überempf. gg. Natriumalginat, Natriumhydrogencarbonat, Calciumcarbonat od. e. d. sonst. Best., einschl. Methyl-4-hydroxybenzoat (E 218) u. Propyl-4-hydroxybenzoat (E 216). **Nebenwirkungen:** Sehr selt.: anaphylakt. od. anaphylaktoid Reakt., allerg. Reakt. wie Urtik.; respir. Effekte w. Bronchospasmus. **Warnhinweise:** Enth. Methyl-4-hydroxybenzoat (E 218) u. Propyl-4-hydroxybenzoat (E 216), die (event. verzögerte) allerg. Reakt. auslösen können. Angaben gekürzt – Fachinformation beachten. **GAVD0057 Reckitt Benckiser Deutschland GmbH – 69067 Heidelberg**

