



Erholungs- Nachtruhe

Jeder vierte Erwachsene klagt über Schlafstörungen, die mit Müdigkeit und **Erschöpfung** am nächsten Tag einhergehen. Viele holen sich als erstes Rat in der Apotheke. Sie sind also gefragt!

Etwa rund ein Drittel unseres Lebens verschlafen wir. Studien zufolge schläft der Deutsche im Schnitt sieben Stunden und 14 Minuten täglich. Schlaf ist aber keine verlorene Zeit. Schlafen ist für den Erhalt der Leistungsfähigkeit erforderlich und Grundlage für das körperliche und geistige Wohlbefinden. Bei zu wenig oder schlechtem Schlaf ist die Anfälligkeit für Krankheiten oder Unfälle erhöht. Erschöpfung und Müdigkeit am Tag sind erste unangenehme Folgen.

Unterschiedliche Schlafdauer

Nicht jeder Mensch benötigt gleich viel Schlaf. Zum einen nimmt in der Regel mit zunehmendem Alter die Länge des Schlafes ab. So brauchen Säuglinge noch 16 Stunden Schlaf, ein Kleinkind schläft zwischen elf und 13 Stunden, Jugendliche kommen mit ungefähr neun Stunden Schlaf aus und Erwachsene haben nur sechs bis acht Stunden Schlaf nötig. Im Alter kann sich diese Zeit sogar noch verkürzen, da Ältere aufgrund des geringeren Energiever-

brauchs auf weniger Schlaf angewiesen sind. Diese Durchschnittswerte können aber stark schwanken, da das Schlafbedürfnis individuell variiert.

REM- und Non-REM-Schlaf

In jedem Zyklus wechseln sich REM-Schlaf (REM= Rapid Eye Movements) und Non-REM-Schlaf ab. Beim Non-REM-Schlaf differenziert man wiederum vier Schlafstadien unterschiedlicher Tiefe vom Einschlaf- über das Leichtschlaf- und das mittlere Schlafstadium bis zum Tiefschlafstadium. Im ersten Zyklus erreicht der Non-REM-Schlaf die größte Tiefe, im Verlauf der Nacht wird er dann immer leichter. Der regenerierende Teil des Schlafs, also der Tiefschlaf, kommt somit relativ früh im Verlauf einer Nacht. Der Non-REM-Schlaf wechselt im Laufe der Nacht immer wieder mit kurzen (circa 10 Minuten), gegen Morgen länger werdenden (bis zu 30 Minuten) REM-Schlafphasen ab. Während der REM-Phase sind die Träume am intensivsten und das EEG zeigt eine verstärkte Aktivität an. Gleichzeitig ist der Muskeltonus stark herabgesetzt und der Schläfer lässt sich in dieser Phase leicht aufwecken. Während Säuglinge noch die Hälfte ihrer Schlafzeit mit REM-Schlaf verbringen, machen die Traumschlafphasen bei Erwachsenen nur noch ungefähr 20 Prozent des Nachtschlafes aus.

Schlafqualität entscheidend Für ausreichende Erholung und Wohlbefinden ist nicht die Dauer des Schlafes wesentlich. Langschläfer, die viel Schlaf benötigen, schlafen nicht automatisch besser als Kurzschläfer, die mit wenig Schlaf auskommen. Vielmehr ist seine Beschaffenheit wichtig. REM- und Non-REM-Phasen müssen sich in physiologischer Weise abwechseln. Schlafmediziner gehen davon aus, dass der Tiefschlaf die wichtigste Erholungsphase ist. In dieser Zeit regeneriert das Gehirn, Reparaturenzyme beheben Membranschäden oder ältere Enzyme wer- ▶

VERSCHIEDENE CHRONOTYPEN

Ein nicht erholsamer Schlaf kann auch aus einer Verschiebung der Schlafphasen resultieren. Jeder Mensch hat genetisch bedingt ein unterschiedliches Schlafverhalten. Es existieren zwei Schlaftypen: So geht der eine prinzipiell gerne früh und der andere erst spät zu Bett. Diese Differenzen führen zu den als Früh- und Spättyp bezeichneten Chronotypen (griech. chronos = Zeit). Umgangssprachlich unterscheidet man auch Lerchen (Frühaufsteher) und Eulen (Nachtmenschen). Der Chronotyp bestimmt, wann man am besten schläft beziehungsweise zu welcher Zeit jemand am leistungsfähigsten ist. Die extremen Frühtypen werden am Abend sehr früh müde und können am sozialen Leben nicht mehr teilnehmen. Extreme Spättypen sind lange aktiv, haben aber wiederum oft große Schwierigkeiten, morgens rechtzeitig wach zu werden. Gelingt es den verschiedenen Schlaftypen nicht, sich nach „ihrem“ Schlafbedürfnis zu betten, wird der Schlaf nicht als erholsam und der Tag als anstrengend erlebt.

Lebensnotwendig Schlaf dient der Erholung und Regeneration zentraler Funktionen. Dafür schaltet der Organismus seine Körperfunktionen auf Sparflamme: Atmung und Puls verlangsamen sich, der Blutdruck sinkt, die Körpertemperatur fällt um einige Zehntel Grad ab, die Muskulatur erschlafft und das Nervensystem ist weniger erregbar. Dennoch ist Schlaf ein aktiver Prozess, bei dem viele Stoffwechselfvorgänge besonders rege sind. In fast allen Organen laufen Reparatur- und Aufbauvorgänge ab. Hormone werden ausgeschüttet, das Immunsystem läuft auf Hochtouren und am Tag Gelerntes wird über Nacht im Langzeitgedächtnis gespeichert.

Mehrere Zyklen Schlaf ist kein gleichmäßiger Zustand. Normalerweise verläuft der Schlaf in verschiedenen Zyklen, die sich während einer Nacht mehrmals nach einem bestimmten Schema wiederholen. Mit Hilfe eines Elektroenzephalogramms (EEG), einer Aufzeichnung der Hirnströme, können eine genaue Analyse des Schlafes vorgenommen und ungefähr fünf bis sieben Schlafzyklen pro Nacht beobachtet werden. In der Regel dauern sie jeweils ungefähr 90



NEU
 IN DER APOTHEKE

WÄRME-PFLASTER

RHEUMAPLAST 4,8mg Wirkstoffhaltiges Pflaster
 Wirkstoff: Cayennepfeffer-Dickextrakt

INTENSIVE, LANG ANHALTENDE WIRKUNG. ZUVERLÄSSIG LANG HAFTEND

Zur Linderung von Muskelschmerzen



2 Pflaster
 18cm x 12cm
 Arzneimittel

NATÜRLICHE WÄRME + MEHR BEWEGUNGSFREIHEIT.

Die Empfehlung für Ihre Kunden mit Verspannungen und Muskelschmerzen.

- Extra dünnes Pflaster
- Spürbar leicht – hoher Tragekomfort
- Effektive Schmerzlinderung

ABC: 4,8 mg Wirkstoffhaltiges Pflaster, Cayennepfeffer-Dickextrakt. **Zusammensetzung:** 1 Pflaster enthält 112-167 mg Dickextrakt aus Cayennepfeffer (4-7:1), entsprechend 4,8 mg Capsaicinoide, berechnet als Capsaicin. Auszugsmittel: Ethanol 80% (V/V). Sonstige Bestandteile: Glucose-Sirup; gereinigtes Wasser; 2,2'-Methylen-bis-(6-tert.-butyl-4-methylphenol); 2,2'-(Propan-1,2-diyldiiminodimethyl) diphenol; Schwertlilienwurzelstock/Reismehl-Gemisch; Kautschuk; Poly(butadien-block-styrol) (76,5:23,5); cis-1,4-Polyisopren; Talkum (E553b); Beta-Pinen; Poly(2-methylbut-2-en-co-penta-1,3-dien); hydrierter Kolophoniumglycerolester; dünnflüssiges Paraffin; Wollwachs (Lanolin) (enthält Butylhydroxytoluol (E321)); Cellulosefaser Pflasterträger; einseitig silikonisiertes Papier (Abdeckpapier). **Anwendungsgebiete:** Zur äußerlichen Behandlung zur Linderung von Muskelschmerzen, z. B. Schmerzen im unteren Rückenbereich. **Gegenanzeigen:** Das Pflaster ist kontraindiziert bei: Personen mit bekannter Überempfindlichkeit (Allergie) gegen Cayennepfeffer, Capsaicinoiden anderer Herkunft (z. B. Paprikagewächse) oder einen der sonstigen Bestandteile von ABC 4,8 mg; geschädigter Haut oder Wunden. Während der Schwangerschaft, bei geplanter Schwangerschaft oder in der Stillzeit darf die Anwendung des Pflasters nicht ohne vorherige Rücksprache mit Ihrem Arzt erfolgen. Das Pflaster sollte nicht bei Kindern unter 12 Jahren angewendet werden, da keine ausreichenden Erfahrungen vorliegen. **Nebenwirkungen:** Der wirksame Bestandteil des Pflasters, Cayennepfeffer-Dickextrakt, verursacht eine lokale Hyperämie mit verstärkter Hautrötung und einem Wärmegefühl. Diese Reaktion gehört zur normalen pharmakologischen Wirkung des Arzneimittels und geht in der Regel nach der Entfernung des Pflasters in kurzer Zeit zurück. In seltenen Fällen (1 bis 10 von 10.000 behandelten Patienten) können Überempfindlichkeits- und allergische Reaktionen (z. B. Quaddel-, Blasen- oder Bläschenbildung am Applikationsort) auftreten. Die Behandlung ist dann sofort abzubrechen. Insbesondere während der ersten Behandlungstage kann darüber hinaus ein Gefühl des Brennens, Stechens oder Juckreizes auftreten. Für den Fall, dass die Nebenwirkungen als zu stark empfunden werden, sollte die Behandlung abgebrochen werden. Beiersdorf AG, D-20245 Hamburg

► den durch neue ersetzt. Aber auch die REM-Phasen dürfen nicht verringert oder gar aufgehoben werden. Auch sie sind für die Regeneration des Körpers unabdingbar. Es ist die Zeit zur Gedächtnisspeicherung oder zur Neubildung von Synapsen.

Schlafstörungen im klinischen Sinn liegen nicht automatisch vor, wenn der Schlafende öfters in der Nacht kurz aufwacht. Bis zu vier solcher Aufwachreaktionen sind pro Stunde physiologisch. Dauern sie kürzer als zwei bis drei Minuten, kann man sich nicht einmal an sie erinnern. Erst wenn der Betroffene länger munter bleibt, weiß er am nächsten Morgen noch davon. Aber auch das ist nicht weiter schlafstörend: Erst wenn aufgrund dessen auch tags-

ruflicher Stress, familiäre Probleme, Einnahme bestimmter Medikamente, Verschiebungen der Einschlafzeiten, hormonelle Schwankungen, Umweltfaktoren wie Lärm oder grelles Licht im Schlaf, aber auch eine fehlende Schlafhygiene den Betroffenen länger als eine halbe Stunde vor dem (Wieder-)einschlafen wach liegen lassen.

Diagnostik im Schlaflabor Aber nicht immer ist die Ursache für den nicht erholsamen Schlaf offensichtlich. Ärzte bedienen sich neben Schlafprotokollen auch diagnostischer Verfahren zur Registrierung verschiedener elektrophysiologischer Parameter wie Hirn- und Muskelaktivität, Augenbewegungen, Atmung über Mund und Nase, Schnar-

aber so kurz ist, dass der Betroffene sie nicht bewusst wahrnimmt. Dies führt jedoch zu einem verminderten Tief- und REM-Schlafanteil, sodass die Erholung während des Schlafens nicht mehr gewährleistet ist. Auch ein Restless-Legs-Syndrom, bei dem der Patient ständig seine Beine im Schlaf bewegt und daher am Tage unter Müdigkeitsanfällen leidet, kann durch eine Untersuchung im Schlaflabor entdeckt werden. Ebenso ist eine Narkolepsie, die durch einen schon kurz nach dem Einschlafen sich einstellenden REM-Schlaf gekennzeichnet ist und tagsüber mit fast attackenartig auftretenden Einschlafneigungen einhergeht, im Schlaflabor sicher diagnostizierbar und von anderen Schlafstörungen abgrenzbar.

»Manche Tierarten beherrschen den sogenannten Halbhirnschlaf, bei dem nur eine Gehirnhälfte schläft, während die andere wach bleibt. So können sie ihre Umgebung noch wahrnehmen.«

über wiederholt Beschwerden wie Konzentrationsschwierigkeiten, mangelnde Belastbarkeit, Tagesmüdigkeit oder Einschlafen wider Willen auftreten, dann sprechen Schlafmediziner von Schlafstörungen beziehungsweise von einem nicht erholsamen Schlaf, der behandlungsbedürftig ist.

Ein- und Durchschlafstörungen zählen zu den häufigsten Schlafstörungen. Diese Insomnien sind auch meist die Schlafstörungen, mit denen Betroffene Rat in der Apotheke suchen. Die Kunden berichten über lange Einschlafphasen (länger als eine halbe Stunde), wenn sie ins Bett gehen oder nach nächtlichem Aufwachen. Die Gründe für eine gestörte Nachtruhe sind vielfältig. So können beispielsweise be-

chen, Herzfrequenz und Beinbewegungen (Polysomnographie), um den Auslösern auf die Spur zu kommen.

So sind beispielsweise Schlafstörungen, die mit einer erhöhten Tagesmüdigkeit einhergehen, wie das Schlaf-Apnoe-Syndrom ein Fall für das Schlaflabor. Die Patienten selber haben subjektiv den Eindruck, nachts lange geschlafen zu haben, sind aber tagsüber sehr müde. Gleichzeitig ist oft ein lautes Schnarchen festzustellen. Während der nächtlichen Schlafuntersuchung kann ein mehrere Hundert Mal stattfindendes Aussetzen der Atmung registriert werden. Dabei kollabieren die oberen Luftwege, der Sauerstoffgehalt im Blut fällt ab, was mit einer Aufwachreaktion einhergeht, die

Ursachenbehandlung Die exakte Diagnose ist wichtig, um eine ursächliche individuelle Therapie einzuleiten. Beim Schlaf-Apnoe-Syndrom wird beispielsweise eine Überdruckbeatmung mit Atemmaske empfohlen. Dopamin-Agonisten werden beim Restless-Legs-Syndrom und trizyklische Antidepressiva bei der Narkolepsie eingesetzt. Neben körperlichen Beschwerden führen oftmals Depressionen zu einem nicht erholsamen Schlaf. Auch hier steht eine Behandlung der Primärerkrankung mit Antidepressiva und psychotherapeutischen Maßnahmen im Vordergrund, bevor herkömmliche Schlafmittel angewendet werden.

Strenge Indikationsstellung Bevor schlaffördernde Medikamen- ►

Ihre leitliniengerechte Empfehlung mit Ibuprofen bei Erkältung¹

93%
zufriedene
Verwender²

Mehr unter www.boxagrippal.de



Auch als **10**er-Packung

Beratungstipp:

Fragen Sie Ihre Patienten nach dem **Mittel**, welches sie bei **Schmerzen** verwenden.
Die Antwort ist meist **Ibuprofen**.
Ein guter Anknüpfungspunkt für Ihre **BoxaGrippal®**-Empfehlung.

¹ Analgetika + Dekongestiva zur symptomatischen Behandlung; EP305 2012. Fokkens WJ, et al., Rhinol Suppl. 2012 Mar;(23):3 p ² BoxaGrippal® Patientenbefragung 2014/15; n=1.768

BoxaGrippal® 200 mg / 30 mg Filmtabletten. Wirkstoffe: 200 mg Ibuprofen und 30 mg Pseudoephedrinhydrochlorid/Filmtablette. **Sonstige Bestandteile:** Lactose-Monohydrat, Mikrokristalline Cellulose, Carboxymethylstärke-Natrium (Typ A), Hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat, Polyvinylalkohol, Titandioxid (E 171), Macrogol 3350, Talkum. **Anwendungsgebiet:** Zur symptomatischen Behandlung der Schleimhautschwellung von Nase und Nebenhöhlen verbunden mit Kopfschmerzen, Fieber und erkältungsbedingten Schmerzen bei Jugendlichen ab 15 Jahren und Erwachsenen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Ibuprofen, Pseudoephedrinhydrochlorid oder einen der sonstigen Bestandteile; Patienten unter 15 Jahren; Schwangerschaft und Stillzeit; Allergien oder Asthma in der Anamnese, ausgelöst durch NSAIDs; gastrointestinale Blutungen oder Perforationen in der Anamnese durch NSAIDs; bestehende oder wiederholt aufgetretene peptische Ulzera oder Hämorrhagien; zerebrovaskuläre oder andere Blutungen; ungeklärte Störungen der Hämatopoese; schwere Leberinsuffizienz; schwere Niereninsuffizienz; schwere Herzinsuffizienz; schwere oder nur unzureichend kontrollierte Hypertonie; Schlaganfall oder Risikofaktoren für einen Schlaganfall in der Anamnese; schwere Koronarinsuffizienz; Risiko eines Engwinkelglaukoms; Risiko der Harnretention aufgrund von urethroprostatischen Beschwerden; Myokardinfarkt in der Anamnese; zerebrale Krampfanfälle in der Anamnese; Systemischer Lupus erythematoses; Kombination mit anderen oral oder nasal angewendeten vasokonstriktorisch wirksamen Arzneimitteln; Kombination mit Methylphenidat; Kombination mit nichtselektiven MAO-Inhibitoren oder Anwendung von MAO-Inhibitoren innerhalb der letzten zwei Wochen. Nur nach Rücksprache mit dem Arzt anwenden bei Diabetes mellitus, Magen-Darm-Erkrankungen, Hyperthyreose und Asthma. **Nebenwirkungen:** Verdauungsstörungen, Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Blähungen, Durchfall, Verstopfung, Kopfschmerzen, Schwindel, Schlafstörungen, Unruhe, Reizbarkeit, Müdigkeit, Sehstörungen, Geschwüre im Magen-Darm-Bereich, manchmal mit Blutungen und Durchbruch, Verschlimmerung von chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (z.B. Colitis und Morbus Crohn), Hautausschläge, Tinnitus, Nierengewebsschädigungen, Störung der Blutbildung (kann sich in erhöhter Neigung zu Blutergüssen oder Anfälligkeit für Infektionen äußern), schwere allergische Reaktionen, psychotische Reaktionen, Depression, Bluthochdruck, Herzklopfen, Herzinfarkt, Leberschädigungen, schwere Hautreaktionen, Nierenfunktionsstörung, Schwierigkeiten beim Wasserlassen. Die Einnahme ist sofort abzubrechen und ein Arzt aufzusuchen, wenn Anzeichen von Magen-Darm-Blutungen oder Anzeichen einer schweren allergischen Reaktion auftreten. **Warnhinweis:** Enthält Lactose. **Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, Ingelheim am Rhein. 0714**

► te zum Einsatz kommen, ist der Betroffene zu ermutigen, mit Maßnahmen zur richtigen Schlafhygiene wieder erholsamen Schlaf zu finden. Reichen diese nicht aus, sollten zuerst pflanzliche und homöopathische Mittel sowie freiverkäufliche Präparate aus der Wirkstoffklasse der Antihistaminika versucht werden. Erst wenn diese nicht zum erwünschten Erfolg führen, sind verschreibungs-

Phytotherapeutika sind bei leichten Schlafstörungen als Einschlafhilfe gut geeignet, da sie beruhigend, entspannend, schlafanstoßend und schlaffördernd wirken. Häufig werden Baldrian, Hopfen, Melisse, Passionsblume und Lavendel eingesetzt. Für diese Phytotherapeutika wurden auch von der Kommission E positive Monographien erstellt. Die nebenwirkungsarmen Drogen erhöhen die

winkelglaukom, akutem Asthma-Anfall, Nebennierentumor, Prostatahyperplasie mit Restharnbildung, Epilepsie oder einer gleichzeitigen Behandlung mit Monaminoxidase-Hemmern in Frage. Darüber hinaus wirken sie erst zeitverzögert nach ein bis zwei Stunden, sodass die Kunden auf eine rechtzeitige Einnahme hingewiesen werden sollten. Weiterer Nachteil ist ihre lange Eliminationszeit von bis zu zehn Stunden. Das birgt die Gefahr eines Hang-overs, also einer Schläfrigkeit bis in den nächsten Tag hinein. Zudem stören H_1 -Antihistaminika den normalen Schlafrhythmus.

Benzodiazepine und Z-Substanzen

Unter den verschreibungspflichtigen Hypnotika kommen Benzodiazepine und Z-Substanzen am häufigsten zum Einsatz. Sie verlängern den Schlaf schon nach der ersten Anwendung, allerdings mit einer Verkürzung von Tief- und REM-Schlaf. Als Z-Substanzen werden die Arzneistoffe Zaleplon, Zopiclon und Zolpidem bezeichnet. Sie besitzen andere chemische Strukturen als die Benzodiazepine, verfügen aber über den gleichen Wirkmechanismus wie diese. Sie fördern die Wirkung der Gamma-Aminobuttersäure (GABA) am GABA-A-Rezeptor, wobei sich die Substanzen allerdings in der genauen Bindungsstelle am Rezeptor unterscheiden. In Wirkungseintritt und -dauer ähneln die Z-Substanzen den kurz wirksamen Benzodiazepinen. Da sie aber eine niedrigere Affinität zu den im Rückenmark lokalisierten Rezeptoren als die Benzodiazepine besitzen, sind muskelrelaxierende und antikonvulsive Effekte weniger ausgeprägt.

Unterschiedliche Wirkdauer

Die verschiedenen Substanzen weisen auch Unterschiede in der Pharmakokinetik auf, weshalb sie erheblich in Wirkdauer und Halbwertszeit differieren. So werden Wirkstoffe mit kurzer Halbwertszeit wie beispielsweise das Benzodiazepin Brotizolam sowie die Z-Substanzen be-



© grinvaidis / iStock / Thinkstock

Das Schlafbedürfnis von Kindern ist sehr unterschiedlich. Auch bei ihnen gibt es Kurz- und Langschläfer.

pflichtige Substanzen wie Benzodiazepine (z. B. Brotizolam) und Z-Substanzen (Zaleplon, Zolpidem, Zopiclon) in Betracht zu ziehen.

Homöopathische Mittel Sie sind die nebenwirkungsärmste Variante. Neben klassischen Einzelmitteln wie Coffea oder Avena sativa kann unter einer Reihe von Komplexmitteln gewählt werden, die verschiedene Einzelmittel kombinieren. Während einige bewährte Kombinationen nur wenige Mittel umfassen (z. B. Avena sativa, Coffea arabica und Zincum valerianicum) kombinieren andere eine Vielzahl von Einzelmitteln (z. B. Cimicifuga, Cocculus, Cypripedium pubescens, Ignatia, Lilium tigrinum, Passiflora incarnata, Platinum metallicum, valeriana und Zincum Valerianicum).

Schlafbereitschaft und normalisieren den physiologischen Schlafablauf ohne den Tief- oder REM-Schlaf zu beeinträchtigen. Allerdings entwickelt sich die Wirkung erst langsam innerhalb der ersten zwei Wochen, was den Betroffenen in der Beratung mit auf den Weg zu geben ist. Zu bedenken gilt weiterhin, dass pflanzliche Präparate, einzeln oder in Kombination, hoch dosiert sein müssen, um ihre sedierende Wirkung entfalten zu können.

H_1 -Antihistaminika Substanzen wie Diphenhydramin oder Doxylamin sind nicht so bedenkenlos, wie ihr häufiger Einsatz vermuten lässt. Sie besitzen anticholinerge Wirkungen, sodass angegebene Kontraindikationen beachtet werden müssen. Daher kommen sie nicht bei Eng-

Kein Halsschmerzmittel wirkt länger gegen Schmerz & Entzündung

Verbraucher und Fachschaft sind überzeugt:

94%

94% der Verbraucher würden das Dobendan Direkt Spray wieder kaufen¹



Europas innovativstes Neuprodukt 2016 im OTC Bereich²



- ▶ Bis zu 6 Stunden Schmerzlinderung
- ▶ Bis zu 6 Stunden Entzündungshemmung
- ▶ Ohne Antibiotikum und Alkohol



1



Dobendan® Direkt Spray

Dobendan Direkt Flurbiprofen Spray 8,75 mg/Dosis Spray zur Anwendung in der Mundhöhle, Lösung

Wirkstoff: Flurbiprofen | **Zusammensetzung:** Spray zur Anwendung in der Mundhöhle, Lösung enth.: Wirkstoff: 8,75 mg Flurbiprofen Ph.Eur.. Sonst. Best.: Betadex, Natriummonohydrogenphosphat-Dodecahydrat [Ph.Eur.], Citronensäure-Monohydrat, Methyl-4-hydroxybenzoat [Ph.Eur.] [E218] und Propyl-4-hydroxybenzoat [Ph.Eur.] [E216], Natriumhydroxid, Minze-Aroma, Kirsch-Aroma, N,2,3-Trimethyl-2-[propan-2-yl]butanamid, Saccharin-Natrium, Hydroxypropylbetadex 0,62, gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** zur kurzzeitigen symptomatischen Behandlung von akuten Halsschmerzen bei Erwachsenen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Flurbiprofen, Methyl-4-hydroxybenzoat [Ph.Eur.] [E218], Propyl-4-hydroxybenzoat [Ph.Eur.] [E216] oder einen der sonstigen Bestandteile. Patienten, die nach Einnahme von Acetylsalicylsäure oder anderen NSAR bereits Überempfindlichkeitsreaktionen gezeigt haben (z. B. Asthma, Bronchospasmen, Rhinitis, Angioödem oder Urtikaria). Bestehende oder in der Vergangenheit aufgetretene rezidivierende, peptische Magengeschwüre/-blutungen (zwei oder mehr separate Episoden mit nachgewiesener Ulzeration) und Darmgeschwüre. Vorgeschichte mit Magen-Darm-Blutungen oder -Perforation, schwerer Kolitis, Blutungs- oder Blutbildungsstörungen, die mit einer früheren Therapie mit NSAR zusammenhängen. Letztes Trimester der Schwangerschaft. Schwere Herz-, Nieren- oder Leberinsuffizienz. Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren. **Nebenwirkungen:** **Häufig:** Schwindel, Kopfschmerzen, Parästhesie; Rachenreizung; Durchfall, Ulzerationen der Mundschleimhaut, Übelkeit, Schmerzen im Mund, orale Parästhesie, oropharyngeale Schmerzen, Unangenehmes Gefühl im Mund (warmes oder brennendes Gefühl oder Kribbeln) **Gelegentlich:** Somnolenz; Verschlimmerung von Asthma und Bronchospasmen, Dyspnoe, erschwertes Ein- und/oder Ausatmen, oropharyngeale Blasenbildung, pharyngeale Hypoästhesie; abdominale Distension, Abdominalschmerzen, Verstopfung, Mundtrockenheit, Dyspepsie, Flatulenz, Glossodynie, Dysgeusie, orale Dysästhesie, Erbrechen; diverse Hautausschläge, Pruritus; Fieber, Schmerzen; Schlaflosigkeit **Selten:** anaphylaktische Reaktion Nicht bekannt: Anämie, Thrombozytopenie; Ödeme, Hypertonie, Herzinsuffizienz; schwere Hautreaktionen wie bullöse Reaktionen, einschließlich Stevens-Johnson-Syndrom und toxischer epidermaler Nekrolyse; Hepatitis. **Warnhinweise:** Enthält Methyl-4-hydroxybenzoat [Ph.Eur.] [E218] und Propyl-4-hydroxybenzoat [Ph.Eur.] [E216]. Fachinformation beachten. | **Stand: April 2015 | DOBD0051 | Reckitt Benckiser Deutschland GmbH – 69067 Heidelberg**

► vorzuzug bei Einschlafproblemen verordnet. Wirkstoffe mit längeren Halbwertszeiten wie beispielsweise Lormetazepam oder Temazepam werden hingegen für Durchschlafstörungen eingesetzt. Die Gefahr bei allen Benzodiazepinen und Z-Substanzen besteht, dass die Betroffenen sie zu spät am Abend einnehmen. Hang-over-Effekte mit Tagesmüdigkeit resultieren. Daher sollte in der Beratung darauf hingewiesen werden, Benzodiazepine und Z-Substanzen direkt beim Schlafengehen ein-

Benzodiazepine und Z-Substanzen dürfen nicht abrupt abgesetzt werden, da sonst die Möglichkeit besteht, dass sich die Schlafstörungen wieder einstellen oder gar verstärken (Rebound-Phänomen). Sie sind vielmehr langsam auszuschleichen, indem der Arzt die Dosis peu à peu reduziert. Insbesondere bei langwirksamen Benzodiazepinen wird für den Entzug unter Umständen auf ein anderes Benzodiazepin mit mittlerer Halbwertszeit umgestellt (z. B. Oxazepam).

zite Zulassung als Schlafmittel genutzt, letzteres vor allem bei älteren Menschen.

Fazit Erholsamen Schlaf zu finden ist auch mit Medikamenten nicht einfach. Raten Sie Ihrem Kunden, die Regeln zur Schlafhygiene zu beachten. Diese Tipps können oft schon helfen, besser zu schlafen. Folgende Aspekte gilt es zu berücksichtigen:

- Regelmäßigen Schlaf-Wach-Rhythmus einhalten

Die Verordnung von Benzodiazepinen zu Lasten der Gesetzlichen Krankenkasse ist in den letzten Jahren zurückgegangen. Die Verordnung auf Privatrezept hat zugenommen.

zunehmen, vorausgesetzt, die Betroffenen gehen vor 24 Uhr zu Bett. Problem ist auch die Sturzgefahr insbesondere bei älteren Menschen, wenn sie unter diesen Wirkstoffen nachts aufwachen und auf die Toilette gehen.

Suchtpotential vorhanden Benzodiazepine und Z-Substanzen sollten nur so kurz wie nötig in einer so niedrigen Dosis wie möglich eingenommen werden. Hintergrund für diese Grundregel ist die Gefahr, von diesen Substanzen abhängig zu werden. Früher wurde angenommen, dass lediglich bei den Benzodiazepinen ein Suchtpotential existiert. Inzwischen weiß man, dass auch Z-Substanzen abhängig machen können. Bei täglicher Einnahme sehen viele Schlafmediziner vier Wochen als maximale Behandlungsdauer an, um eine Gewöhnung zu vermeiden. Andere gehen davon aus, dass bereits nach 14 Tagen das Risiko besteht, in eine Abhängigkeit zu geraten.

Sedierend-entspannend Da Benzodiazepine und Z-Substanzen nicht für eine Dauerbehandlung geeignet sind, verordnen die Ärzte für einen längeren Gebrauch auch bei nicht depressiven Patienten alternativ sedierend-entspannende Antidepressiva. So kommen in niedriger Dosierung Wirkstoffe wie beispielsweise Doxepin, Mirtazapin oder Trazodon bei Schlafstörungen zum Einsatz. Ihre schlaffördernde und anstoßende Wirkung beruht vor allem auf der Blockade von H_1 -Rezeptoren. Allerdings weisen sie aufgrund ihrer hohen Affinität zu den H_1 -, Muscarin- und Alpha-1-Rezeptoren viele vegetative Nebenwirkungen auf, sodass auch diese sedierende Arzneimittelgruppe keine ideale Therapieform bei Schlafstörungen darstellt.

Ebenso werden sedierend-entspannende Neuroleptika zur Sedierung verordnet. Melperon und Pipamperon sind sogar bei Schlafstörungen zugelassen. Andere Wirkstoffe wie Levomepromazin, Quetiapin oder Opipramol werden auch ohne expli-

- Konstante Aufstehzeiten, unabhängig von der Dauer und Qualität des Schlafes, auch im Urlaub, an Feiertagen oder am Wochenende
- Geeignete ruhige und richtig temperierte Räumlichkeiten/Bett
- Keine schwere, aber ausreichende Mahlzeit am Abend
- Keine stimulierende Getränke, kein Alkohol
- Abschalten, keine Probleme/Entscheidungen im Bett lösen
- Nur bei Müdigkeit zu Bett gehen
- Wecker aus dem Gesichtsfeld stellen
- Nicht zu lange nachts wach im Bett liegen, sondern lieber bei quälender Schlaflosigkeit aufstehen
- Kein Tagesschlaf
- Abendritual einhalten (z. B. Musik, Abendspaziergang, Entspannungstraining) ■

*Gode Meyer-Chlond,
Apothekerin*

Top aktuell: forsa-Umfrage zeigt...

...50% der Frauen wissen nicht, wie die Notfall-Pille wirkt

Seit die „Pille danach“ 2015 aus der Rezeptpflicht entlassen wurde, sind die Verkaufszahlen gestiegen. Und die Apotheker übernehmen die wichtigste Beratungsfunktion für Frauen, die ohne vorherigen Arztbesuch in die Apotheke kommen und die Notfall-Pille benötigen. Im vertraulichen Beratungsgespräch sollten die Kundinnen umfangreich aufgeklärt und offene Fragen vor der Abgabe beantwortet werden.



Eine aktuelle repräsentative Umfrage¹ aus dem Frühjahr 2016 hat gezeigt, wie wichtig es ist, vor allem auch über die Wirkweise oraler Notfallkontrazeptiva aufzuklären. Denn ganze 47 % der Frauen zwischen 20 und 40 Jahren glauben, die Notfall-Pille beende eine bereits bestehende Schwangerschaft, wirke also abortiv. Jedoch verzögert sie lediglich den Eisprung. Daher ist sie auch nur wirksam, solange der Prozess der Ovulation noch nicht begonnen hat.

Langzeiterfahrung und Preis spielen eine wichtige Rolle
Neben dem Wirkmechanismus der Notfall-Pille sollten auch weitere Themen wie zur Wahl stehende Wirkstoffe sowie der Preisaspekt mit der Kundin gesprochen werden. Denn es stehen Präparate mit unterschiedlichen Wirkstoffen in verschiedenen Preisklassen zur Verfügung. 88 % der befragten Frauen halten es für wichtig oder sehr wichtig, dass mit dem Wirkstoff einer Notfall-Pille ausreichend Langzeiterfahrungen vorliegen.

Levonorgestrel verfügt über diese langjährige therapeutische Erfahrung: Bereits seit mehr als 30 Jahren wird das Kontrazeptivum erfolgreich eingesetzt. Die Notfall-Pille Levonoraristo (mit 1,5 mg Levonorgestrel) kann bis zu 72 Stunden nach dem Geschlechtsverkehr eingenommen werden, wobei der Wirkstoff seine beste Wirksamkeit in den ersten 12 Stunden postkoital entfaltet. Er verzögert den Eisprung, indem er die zyklusabhängige Freisetzung des luteinisierenden Hormons (LH) verschiebt.

Levonoraristo – die kostengünstige Notfall-Pille Mehr als die Hälfte der befragten Frauen legen Wert auf eine ausreichende Auswahl an Präparaten: 54 % gaben an, es sei ihnen wichtig oder sehr wichtig, dass Apotheken Notfallkontrazeptiva in unterschiedlichen Preiskategorien anbieten. Vor allem im Hinblick auf den Preis steht mit Levonoraristo eine wirksame Notfall-Pille mit langzeiterprobtem Wirkstoff zur Verfügung, die eine kostengünstige Alternative zu anderen Levonorgestrel-Präparaten darstellt. ■

LEITFADEN FÜR DAS BERATUNGSGESPRÄCH:

- „Die Notfall-Pille verschiebt den Eisprung, so dass es gar nicht erst zu einer Schwangerschaft kommen kann. Die Notfall-Pille kann eine Schwangerschaft nicht beenden.“
- „Verhüten Sie nach Einnahme der Notfall-Pille unbedingt mit einem nicht hormonalen Verhütungsmittel, z. B. einem Kondom, bis zum Einsetzen Ihrer nächsten Monatsblutung.“
- „Wenn Sie regulär mit der Anti-Baby-Pille verhüten, nehmen Sie diese nach Einnahme von Levonoraristo weiterhin wie gewohnt ein. Denken Sie aber beim Geschlechtsverkehr an eine zusätzliche nichthormonale Verhütungsmethode.“



Levonoraristo 1,5 mg Tabletten, rezeptfreies Notfallverhütungsmittel mit dem Wirkstoff Levonorgestrel

- + Belegte Wirksamkeit³
- + Therapeutische Erfahrung seit über 30 Jahren weltweit³
- + Preisgünstige Alternative zum Erstanbieter (AVP: 15,97 €)
- + PZN: 11022921

¹ Cameron ST et al. The effects on ovarian activity of ulipristal acetate when „quickstarting“ a combined oral contraceptive pill: a prospective, randomized, double-blind parallel-arm, placebo-controlled study. Hum Reprod 2015; 30: 1566–1572

² Brache V et al. A prospective, randomized, pharmacodynamic study quick-starting a desogestrel progestin-only pill following ulipristal acetate for emergency contraception. Hum Reprod 2015; 30: 2785–2793

³ WHO Analysis, EMA assessment Report 24.07.2014

Levonoraristo 1,5 mg Tabletten (Ap) Wirkstoff: Levonorgestrel. Zus.: 1 Tbl. enth. 1,5 mg Levonorgestrel, sonst. Bestandt.: Lactose-Monohydrat, Maisstärke, Povidon K-25 (E1201), hochdisperses Siliciumdioxid (E 551), Magnesiumstearat (Ph. Eur.) (E 572). Anw.: Notfallkontrazeption innerhalb von 72 Stunden nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr oder im Fall des Versagens einer Kontrazeptionsmethode. Gegenanz.: Überempfindlichkeit gegen Wirkstoff od. ein d. sonst. Bestandteile. Schwangers.: Arzneimittel führt nicht zum Abbruch einer bestehenden Schwangerschaft; Anw. während der Schwangerschaft nicht empfohlen. Stillz.: Levonorgestrel wird in die Muttermilch ausgeschieden (Stillen unmittelbar vor der Einnahme bzw. nach de. Anw. das Stillen f. mind. 8 St. verschieben. Nebenw.: Sehr häufig: Schwindel, Kopfschmerzen, Übelkeit, Schmerzen im Unterbauch, Spannungsgefühl der Brust, verspätete/stärkere Menstruation, Blutungen, Müdigkeit. Häufig: Durchfall, Erbrechen; Überempfindlichkeitsreaktionen der Haut, Fälle von thromboembolischen Ereignissen. Enthält Lactose. Packungsbeilage beachten. (Stand April 2015). ARISTO

Aristo Pharma GmbH, Wallenroder Straße 8–10, 13435 Berlin.