

Hoch **dramatisch**



Der anaphylaktische **Schock** ist die schwerste Manifestation einer allergischen Reaktion – und sie kann, wenn nicht schnell genug geholfen wird, tödlich für den Betroffenen verlaufen.

Von einer Anaphylaxie spricht man bei einer akuten, überschießenden systemischen Reaktion – auf eine körperfremde Substanz, die sich meist in rasantem Tempo entwickelt. Sind lebenswichtige Organe betroffen, kann es zum Kreislaufversagen kommen, das unbehandelt tödlich ausgeht. Das Ereignis ist zum Glück selten: Etwa zwei bis drei Personen auf 100 000 Einwohner erleben einen solchen Notfall; man schätzt, dass es im Jahr ein bis drei anaphylaxiebedingte Todesfälle pro einer Million Menschen gibt.

Anzeichen Charakteristisch ist der Beginn mit Hautsymptomen, wie sie von Allergien bekannt sind, nämlich Quaddelbildung, Juckreiz, Ödeme, zum Beispiel der Augenlider oder Lippen, sowie Hautrötung. Außerdem kündigt sich die Anaphylaxie oft mit einem Kribbeln, zum Beispiel im Mund, an. Auch Zungenbrennen oder Schluckbeschwerden können Alarmzeichen sein. Hinzukommen können noch Diarrhö, Übelkeit und Erbrechen.

Des Weiteren kann der Patient Hustenreiz, Auswurf und Atemnot entwickeln und/oder Schwindel, Herzjagen und Schweißausbruch – bis es schließlich zur Bewusst- ▶

Eine Dusche für verstopfte Kindernasen

Kinderschnupfen sollte frühzeitig und konsequent behandelt werden. Besonders bei rezidivierenden Infekten besteht ein Bedarf an nebenwirkungsarmen Behandlungsoptionen. Nasenspülungen gehören zu den wenigen naturheilkundlichen Methoden, die eingehend klinisch geprüft wurden und deren Wirksamkeit gut belegt ist.

Die Beratung zur Behandlung des Kinderschnupfens (Kinderrhinitis) stellt die PTA vor besondere Herausforderungen. Zum einen erkranken Kinder im Vergleich zu Erwachsenen deutlich häufiger. Zum anderen treten bei jungen Patienten öfter Komplikationen auf. Denn die engen anatomischen Verhältnisse bei Kindern begünstigen die Ausbreitung der Entzündung, so dass diese leicht auf Nasennebenhöhlen, Bronchien oder die Ohrtrumpete übergreifen kann.

Viren als Auslöser

Die Kinderrhinitis wird in über 90 Prozent der Fälle durch Viren ausgelöst. Diese rufen in der Nasenschleimhaut eine Entzündung hervor. Dadurch kommt es zu Schwellungen, einer vermehrten Bildung von Sekret und einer Überforderung des natürlichen Selbstreinigungsmechanismus der Atemwege.

Behandlungstrio in der herkömmlichen Therapie

Gegen Viren ist derzeit keine kausale Therapie verfügbar. Symptomatische Maßnahmen zielen darauf ab, die Nasenatmung wiederherzustellen und den zähen Schleim aus den Atemwegen zu entfernen. In der herkömmlichen Therapie werden meist Vasokonstriktoren, Mukolytika und Antibiotika eingesetzt. Gemeinsam ist diesen Behandlungsoptionen das Auftreten von unerwünschten Nebenwirkungen. Nasale Vasokonstriktoren können zu Abhängigkeitsercheinungen führen und dürfen in der Selbstmedikation nicht länger als fünf bis sieben Tage eingenommen werden. Mukolytika wie Ambroxol oder Acetylcystein belasten den Körper systemisch, da sie oral verabreicht werden. Antibiotika sind bei Rhinitis nur indiziert, wenn Bakterien an dem Infekt beteiligt sind.

Vorteile von Nasenduschen

Nasenspülungen bieten eine effektive und nebenwirkungsarme Therapiealternative zu den gängigen Mitteln. Durch die mechanische Reinigung der Nasenhaupthöhle können Krankheitserreger und belastende Sekrete ausgeschwemmt werden. Dadurch wird die Nasenschleimhaut sofort entlastet. Zudem werden die kindlichen Abwehr-

kräfte unterstützt, was die Entwicklung einer adäquaten Immunantwort fördert. Das Risiko für Komplikationen (Sekundärinfektionen), die möglicherweise eine Antibiotikatherapie erfordern, sinkt.

Emser® Kindernasendusche Nasanita®

Die Emser® Kindernasendusche Nasanita® wurde speziell für die Bedürfnisse von Kindern im Alter von drei bis zwölf Jahren entwickelt. Besonders effektiv sind Nasenspülungen mit einer Lösung aus Natürlichem Emser Salz, die dem Mineralstoffgehalt des Blutes angepasst ist (isoton). Dessen einzigartige Mineral- und Spurenelementkombination löst zähe Sekrete, fördert das Abschwellen der Nasenschleimhaut und beschleunigt den Heilungsverlauf. In einer Studie erwies sich die isotonische Lösung aus Natürlichem Emser Salz (diesmal als Nasenspray) bei akuter Rhinitis gegenüber 0,05 % nasalem Xylometazolin als gleichwertig.¹



Einfache Handhabung

Für eine schonende Reinigung der Nasenhaupthöhle wird die Kindernasendusche mit Wasser befüllt und ein Dosierbeutel Emser Salz® 1,475 g zugegeben. Aufgrund der einfachen Handhabung können Kinder ihre Nase unter Aufsicht eines Erwachsenen eigenständig spülen. Dabei läuft die Spüllösung ganz einfach zum einen Nasenloch hinein und zum anderen wieder hinaus.



Tipps für das Beratungsgespräch

PTA's können Eltern raten, Nasenspülungen spielerisch in das Tagesgeschehen einzubinden. Dadurch kann die Motivation der jungen Patienten erhöht werden. Für das erste Mal sollte etwas Zeit eingeplant werden. Optimal ist es, wenn der Erwachsene das Nase spülen bereits beherrscht. Zum Überwinden anfänglicher Hürden hilft es, das Nase spülen als Zaubertrick zu verkaufen oder den Spülbehälter z.B. mit Stickern kindgerecht zu dekorieren. Ist das Procedere verstanden, werden die Spülungen schnell zur Gewohnheitssache.

Nasendusche bei Tubenkatharr

Breitet sich die Schleimhautschwellung aus Nasen-Rachenraum in die Ohrtrumpete (auch Eustachische-Röhre) aus, entsteht ein Tubenkatharr. Die Belüftung des Mittelohrs wird behindert. Komplikationen wie diese zeigen sich oftmals darin, dass die betroffenen Kinder schlecht hören. Nicht selten sind dann Operationen von Nöten, in denen mithilfe eines Paukenröhrchens eine künstliche Drainage in das Trommelfell eingesetzt werden muss. Nasenspülungen mit Emser Salz® Lösungen helfen, die normale Tubenfunktion wiederherzustellen. Im Vergleich zu herkömmlichen Therapien (nasalen Vasokonstriktoren und operativen Eingriffen) sind sie deutlich besser verträglich.

Weitere Informationen und einen Anwendungsfilm findet man unter: www.kindernasendusche.de.

¹Studie: Michel, O., Essers, S., Heppt, W.-J., Johannsen, V., Reuter, W., Hommel, G.: The value of Emser Mineral Salt in the treatment of rhinosinusitis in children. Prospective study on the efficacy of mineral salts versus xylometazoline in the topical nasal treatment of children. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology (2005) 69, 1359–1365.

Emser Salz®: Wirkstoff: Natürliches Emser Salz. Zusammensetzung: 100 % Natürliches Emser Salz (Analysedaten in g/kg: Li⁺ 0,21; Na⁺ 308,7; K⁺ 6,11; Mg²⁺ 0,291; Ca²⁺ 0,016; Mn²⁺ 0,0001; Fe^{2+/3+} 0,003; F⁻ 0,078; Cl⁻ 188,4; Br⁻ 0,202; I⁻ 0,005; NO₃⁻ 0,355; SO₄²⁻ 9,24; HCO₃⁻ 474,4; CO₃²⁻ 14,0). Anwendungsgebiete: Zur unterstützenden Behandlung durch Befeuchtung, Reinigung und Abschwellung der Nasenschleimhaut bei banalen akuten Infektionen der oberen Atemwege und chronischen Rhinosinusitiden und als begleitende Behandlungsmaßnahme zur Beschleunigung des Heilungsprozesses nach endonasalen Nebenhöhlenoperationen. Gegenanzeigen: Rhinoliquorrhoe, stark erhöhte Neigung zu Epistaxis, relativ: Überempfindlichkeit der Atemwege, natrium- und kaliumarme Diät. Nebenwirkungen: gelegentlich leichte Reizerscheinungen wie Brennen und Kribbeln in der Nase und Kopfschmerzen, sehr selten Epistaxis. Siemens & Co, 56119 Bad Ems.

► losigkeit kommen kann und im schlimmsten Fall zum Kreislaufversagen.

Im Rahmen einer allergischen Sofortreaktion kommt es zu einer Aktivierung von Mastzellen, bei der eine große Zahl von Mediatoren aus ihren Granula freigesetzt werden. Diese Mastzelldegranulation ist ein zentraler Vorgang der Abläufe nach Antigenkontakt. Unter den ausgeschütteten Substanzen befindet sich Histamin, das zum Beispiel Gefäße weit stellt und für die Einlagerung von Flüssigkeit in Gewebe sorgt (Quaddeln). Da die Botenstoffe schon fertig produziert vorliegen (präformiert), und unmittelbar in dem jeweils umgebenden Gewebe wirksam sind, setzen die Effekte so rasch ein.

Die gleichen Symptome können seltener auch durch nicht-immunologische Reaktionen hervorgerufen werden. In diesen Fällen kommt es durch verschiedene, noch nicht vollständig aufgeklärte Mechanismen nach Kontakt mit bestimmten Stoffen zu einer Mediatorenfreisetzung aus den Mastzellen; eine vorherige Sensibilisierung ist dazu – anders als bei Allergien – nicht nötig. Menschen mit Mastozytose, einer seltenen Erkrankung, bei der sich zu viele Mastzellen in der Haut oder auch in inneren Organen befinden, sind besonders gefährdet, eine schwer verlaufende Anaphylaxie zu erleiden.

Die Auslöser Im Prinzip kann nahezu jeder Stoff den Notfall auslösen. Bei Kindern sind es meist Nahrungsmittel, an oberster Stelle die Erdnuss, gefolgt von Haselnuss, Kuhmilch und Ei. Erwachsene reagieren häufiger schwer auf Weizen, Sellerie sowie Schalentiere. Sie erleiden die heftige Allgemeinreaktion aber insgesamt öfter nach Insektenstichen (Wespe, Biene) oder auf Medikamente. Vor allem Analgetika (COX-1- und COX-2-Hemmer), Antibiotika und Lokalanästhetika stehen auf der „Hitliste“. Auch nach Röntgenkontrastmittelapplikation oder Einnahme von Protonenpumpenhemmern und

Muskelrelaxantien kommen Anaphylaxien vor, sowie bei zahlreichen anderen Arzneimitteln, darunter beispielsweise Onkologika. Besonders gefährlich kann dies wegen der schnellen Anflutung der Substanz bei intravenöser Applikation sein.

Oft kommt zusätzlichen Einflüssen wie körperlicher Anstrengung, emotionalem Stress, Alkoholgenuß oder Infektionen eine wichtige Rolle zu: Diese Ko- oder Summationsfaktoren (Trigger) begünstigen das Auftreten schwerer Reaktionen und bestimmen so den Verlauf mit.

ÜBUNG MACHT DEN MEISTER!

In vielen größeren Städten werden Schulungen für Patienten oder Betreuer von Kindern mit Anaphylaxierisiko angeboten, siehe www.anaphylaxieschulung.de/Sites/Schulungszentren.html. Dort wird unter anderem die Handhabung des oft lebensrettenden Adrenalin-Autoinjektors (an Placebogegeräten) trainiert. Aber auch in Ihrer Apotheke können Sie den Kunden anhand eines Modellpens erklären, wie sie im Notfall das Adrenalin richtig injizieren.

Minuten können entscheiden

Zu den Erstmaßnahmen gehört die sofortige Ausschaltung der mutmaßlichen Allergenquelle; ein Notarzt muss unverzüglich gerufen werden. Im Fall eines Herz-Kreislauf-Stillstands (Atemstillstand; fehlender Puls; Bewusstlosigkeit) ist bis zum Eintreffen der professionellen Helfer mit den wichtigsten Reanimationsmaßnahmen zu beginnen, also Herzdruckmassage und Beatmung. Der Arzt gibt Sauerstoff und verbessert die Zirkulation durch geeignete Infusionslösungen. Zusätzlich versucht man die Histamineffekte mit Hilfe von H₁-Antihistaminika zu bekämpfen, die allerdings langsam wirken. Glukokortikoide wirken einer

verlängerten Reaktion entgegen. Die entscheidende medikamentöse Maßnahme aber ist die Verabreichung einer gefäßaktiven Substanz wie Adrenalin, letzteres stoppt alle wesentlichen pathologischen Prozesse beziehungsweise kehrt sie um: Es sorgt durch Gefäßverengung und Abdichtung der Gefäßwände für eine bessere Blutversorgung der wichtigsten Organe und erweitert die Bronchien. Außerdem steigert es die Kontraktionskraft des Herzens.

Notfallmäßige Medikation Patienten mit überstandener anaphylaktischer Schock können zu einem späteren Zeitpunkt erneut überschießend auf den Auslöser reagieren, möglicherweise sogar mit einer schwereren Attacke. Daher ist es extrem wichtig, dass Betroffene zum Allergologen gehen. Bei entsprechendem Befund erhalten sie einen Allergiepass, in dem Auslöser und Ablauf der Reaktion vermerkt sind. Außerdem wird ihnen ein Notfallset verschrieben, das ein Kortikoidpräparat enthält sowie ein Antihistaminikum, das zunächst in Höchstdosis eingenommen werden soll, und eine Fertigspritze (Autoinjektor) mit einer Einmaldosis Adrenalin (0,3 bzw. für Kinder unter 30 Kilogramm Körpergewicht 0,15 Milligramm). Risikopatienten – dazu gehören zum Beispiel auch solche, die bereits auf kleinste Allergenmengen stark reagieren – sollten das Set immer bei sich führen. Das Adrenalin sollte nicht gekühlt, aber unter 25 °C gelagert werden, seine Haltbarkeit muss regelmäßig überprüft werden. Bei Zeichen einer beginnenden Anaphylaxie mit Kreislaufproblematik soll sich der Betreffende selbst oder anwesende Begleitpersonen das Medikament intramuskulär in die Außenseite des Oberschenkels spritzen – notfalls durch die Kleidung. Bei diesem Applikationsweg ist die Gefahr kardialer Nebenwirkungen gering. ■

Waldtraud Paukstadt, Dipl. Biologin

BERATUNGS-TIPP

Das COMPEED® Patch lässt sich ganz einfach mit Make-Up überschminken.



Bis zu 12 Stunden ununterbrochene Wirkung.^[1]

Cremes mit 5% Aciclovir erfordern in der Regel alle 4 h eine neue Anwendung.



Das COMPEED® Herpesbläschen-Patch wirkt in jedem Stadium des Herpesausbruchs.

Virale Phase: Das Patch fungiert als Virenschutzschild und reduziert das Ansteckungsrisiko aus der Wunde heraus.

Wundheilungsphase: Das Patch verdeckt das Herpesbläschen, reduziert Krustenbildung und beschleunigt den natürlichen Wundheilungsprozess der Haut.

www.compeed.de

[1] Klinische Studie an 174 Personen, 2013

Compeed®

Nichts kann dich stoppen.