

Im Winter beeinflussen besonders **Temperaturschwankungen** das Krankheitsgeschehen der Betroffenen – im Einzelfall mit einer Verengung der Bronchien und Luftnot beim Atmen.

Atemlos



© Evgeniya Porechenskaya / 123rf.com

zehn Prozent der Kinder und fünf Prozent der Erwachsenen darunter. Bei einem Asthmatiker können schon harmlose Reize eine übermäßige Entzündungsreaktion auslösen. Diese äußert sich in Form vermehrter Schleimsekretion, Verkrampfung der Bronchialmuskulatur und der Bildung von Ödemen. Die ständige Reizung führt zum langfristigen Umbau der Bronchien. Die Basalmembran verdickt sich, es entsteht eine Verdickung der glatten Bronchialmuskulatur, die Bronchialobstruktion manifestiert sich.

Zweigleisige Behandlung Die medikamentöse Therapie des Asthmas bronchiale basiert auf dem Prinzip der Bronchialerweiterung und der Entzündungskontrolle. Die Auswahl der Arzneistoffe und der Dosis zur Dauertherapie richten sich nach dem jeweiligen Schweregrad der Erkrankung, in dem sich der Patient zurzeit befindet. Das Ausmaß der Beschwerden kann variieren und damit auch die Intensität der Behandlung. Ziel der Therapie ist die Verminderung der asthmatischen Entzündung und bronchialen Hyperreagibilität und damit eine Reduzierung der asthmatischen Symptomatik. Dabei sollte so wenig Medikation, wie zur bestmöglichen Asthmakontrolle nötig ist, zum Einsatz kommen.

Behandlung Arzneistoffe der Basistherapie sind inhalative Glukokortikoide, inhalative langwirksame Beta-2-Sympathomimetika wie Formoterol oder Salmeterol, sowie der Leukotrien-Rezeptorantagonist Montelukast oder retardiertes Theophyllin, welches allerdings nur zweite Wahl ist. Nach den aktuellen GINA-Leitlinien dürfen inhalative langwirksame Beta-2-Sympathomimetika nicht zur Monotherapie des Asthmas verordnet werden, da sie möglicherweise mit asthmabezogenen Todesfällen in Zusammenhang gebracht werden. Inhalative Glukokortikoide sind fester Bestandteil der Dauertherapie. Sie senken die Entzündungsprozesse in den Bron-

Asthma is like love: Everybody knows what it is, but nobody can explain it – so geht es vielen Patienten in der Apotheke, wenn sie nach ihrer Atemwegserkrankung gefragt werden. „Ich habe

Asthma“, ist die Antwort. Doch häufig stellt sich heraus, dass hinter der vermeintlichen Asthma-Erkrankung eine chronisch obstruktive Bronchitis oder eine Mischform steckt. Asthma bronchiale zählt zu den Volkskrankheiten. So leiden etwa

chien und die Häufigkeit von akuten Asthmaanfällen. Ebenso wie die anderen genannten Wirkstoffe sollte die Anwendung regelmäßig jeden Tag erfolgen – auch bei geringen Beschwerden.

Für Patienten mit schwerem Asthma bronchiale, das durch orale und inhalative Glukokortikoide nicht ausreichend kontrolliert werden kann, ist der monoklonale Antikörper gegen Immunglobulin E (Anti-IgE) Omalizumab eine weitere Therapieoption, die allerdings wegen der zu hohen Kosten nur selten verordnet wird.

Je nach Lage Die Bedarfsmedikamente umfassen die inhalativen, rasch wirksamen Beta-2-Sympathomimetika, wie zum Beispiel Salbutamol, Fenoterol oder Terbutalin. Nach Inhalation ist der Wirkungseintritt nach etwa zwei bis drei Minuten zu erwarten. Inhalative Anticholinergika oder raschwirkendes Theophyllin (Lösung oder Tropfen) sind als „Reliever“ die zweite Wahl.

Prävention im Winter Insbesondere in den Wintermonaten sind Asthmatiker ständig schwankenden Temperaturen ausgesetzt. Beim Verlassen des warmen Hauses in die kalte Winterluft hat das Bronchialsystem mit der plötzlich kalten Luft beim Einatmen zu kämpfen. Wer sehr empfindlich ist, reagiert rasch mit einer Verengung der Bronchien und Luftnot beim Atmen. Ohne besondere Belastung ist es meistens nicht sofort zu spüren. Unter sportlicher Anstrengung zum Beispiel beim Joggen sieht diese Situation schon anders aus. Da ist es sehr sinnvoll, bereits eine Viertelstunde vor dem Sport das kurzwirksame Beta-Sympathomimetikum einzusetzen und als Kälteschutz einen Schal über Mund und Nase zu ziehen. Eine wichtige Maßnahme zur Prävention akuter Asthmaanfälle ist die regelmäßige Anwendung der Dauermedikation, insbesondere des inhalativen Glukokortikoids, dar-

auf sollten PTA und Apotheker ihre Patienten hinweisen.

Achtung Infekte! Ein gut gestärktes Immunsystem schützt auch Asthmatiker vor Infekten. Viel Bewegung an der frischen Luft, gesunde ausgewogene Ernährung und Entspannungsphasen im Alltag unterstützen die körpereigene Abwehr. Geeignete Hygienemaßnahmen, zum Beispiel die regelmäßige Desinfektion der Hände beugen einer möglichen Ansteckung mit Erkältungserregern vor. Virale oder bakterielle Atemwegsinfektionen können zu spür- und messbaren Einschränkungen der Leistungsfähigkeit der Bronchien führen. Asthmatiker, die Peak-Flow-Messungen durchführen, erkennen an sinkenden Werten schon frühzeitig diese Entwicklung und passen entweder die Dosierungen der Arzneistoffe an oder sollten den Arzt aufsuchen.

Selbstkontrolle Regelmäßige Messungen mit Hilfe eines Peak-Flow-Meters sind ein wichtiges Element des Selbstmanagements. Viele Asthmatiker haben zu Hause ein Gerät, benutzen es aber nicht. Apotheker und PTA sollten zum häufigen Gebrauch motivieren. Die gemessenen und in einem Asthmatagebuch dokumentierten Werte ermöglichen dem Patienten Veränderungen seines Gesundheitszustands festzustellen und früh genug auf eine sich anbahnende Verschlechterung des Zustands zu reagieren. ■

Dr. Katja Renner, Apothekerin

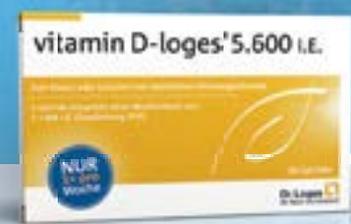
► Weitere Informationen zu einem Notfall finden Sie, wenn Sie diesen Artikel online unter www.pta-aktuell.de lesen!



WEBCODE: EB109

Stark wie 7 Tage Sonnenenergie

**NUR
1x pro
Woche**



Das Sonnenvitamin-Depot

Bessere Compliance – gute Langzeitverträglichkeit

- Auch bei 1x wöchentlicher Einnahme nachgewiesene, dauerhafte Erhöhung der Vitamin-D-Konzentration im Serum¹
- Hochdosierte, 1x wöchentliche Gabe, zuverlässig wirksam und sicher in der Langzeitanwendung²
- Innovatives Gel-Tab zum Kauen oder Lutschen, mit zitronig-fruchtigem Geschmack
- Ideal für die ganze Familie – auch schon für Kinder ab 1 Jahr

¹ Ish-Shalom, Segal, Salganik et al.: Comparison of Daily, Weekly and Monthly Vitamin D3 in Ethanol Dosing Protocols for Two Months in Elderly Hip Fracture Patients. Clin. Endocrinol. Metab. 2008; 93: 3430 – 3435.

² Maalouf, Nabulsi, Viethetal.: Short-and Long-Term Safety of Weekly High-Dose Vitamin D³ Supplementation in School Children. Clin. Endocrinol. Metab. 2008; 93: 2693 – 2701.

vitamin D-loges® 5.600 I.E.: Zusammensetzung: 1 Gel-Tab enthält 140 µg Vitamin D3 (entspricht 5.600 I.E.) als wöchentliche Verzehrmenge. Dies entspricht einer täglichen Verzehrmenge von 20 µg Vitamin D3 (800 I.E.).

Verzehrempfehlung: vitamin D-loges® 5.600 I.E. ist zum wöchentlichen Verzehr vorgesehen. Die empfohlene Verzehrmenge beträgt 1 Gel-Tab pro Woche, vorzugsweise zusammen mit einer Hauptmahlzeit, und darf nicht überschritten werden. vitamin D-loges® 5.600 I.E. ist frei von Lactose und Gluten. Nahrungsergänzungsmittel.

Dr. Loges + Co. GmbH, Schützenstraße 5, 21423 Winsen (Luhe); www.loges.de

Dr. Loges 
Mit Natur und Verstand