

1 Einführung

Information und Beratung sind zwei wesentliche Pflichten des Apothekers nach § 20 ApBetrO. Der Apotheker hat den Patienten zu informieren und zu beraten, soweit dies aus Gründen der Arzneimittelsicherheit erforderlich ist. Wenn Arzneimittel in der Selbstmedikation abgegeben werden, hat der Apotheker zusätzlich die zur sachgerechten Anwendung der Arzneimittel erforderlichen Informationen zu geben.

Um die Verantwortung für die Abgabe eines Arzneimittels in der Selbstmedikation übernehmen zu können, gehen der eigentlichen Beratung und Information noch weitere Schritte voraus:

(A) die Abklärung, ob die Beschwerden des Patienten überhaupt in der Selbstmedikation zu behandeln sind oder ein Arztbesuch erforderlich ist, und

(B) welche arzneilichen Wirkstoffe zur Behandlung des Krankheitsbildes in Frage kommen.

Das gilt selbstverständlich für Kunden, die um Rat zur Behandlung eines Symptoms oder einer Indikation fragen. Es gilt aber auch für Kunden mit einem konkreten Arzneimittelwunsch.

So einfach, wie sich diese Aufgabe formulieren lässt, ist sie nicht umzusetzen. Ein typischer Kunde ist sich dieser Aufgabe nicht immer bewusst. Wer als Kunde mit einem konkreten Präparatwunsch in die Apotheke kommt, erwartet oft ausschließlich die Belieferung mit dem gewünschten Arzneimittel. Die Entscheidung für ein bestimmtes Mittel ist für ihn bereits abgeschlossen. Wenn er bei seinem Apothekenbesuch einem kompletten Anamnesegespräch unterworfen wird, empfindet er diese Vorgehensweise als Bevormundung und lästige Zeitverschwendung.

Wer als Apotheker oder PTA von einem selbstsicheren Kunden um die Aushändigung eines bestimmten Arzneimittels gebeten wird, tut sich schwer, diesen Wunsch zurückzustellen, um zunächst die Eigendiagnose kritisch zu hinterfragen. Der Kunde erwartet keine Abweisung seines Wunsches, deshalb ist er nicht auf ein längeres Beratungsgespräch eingestellt. Der Apotheker nimmt wahr, dass der Kunde kurz angebunden und scheinbar nicht beratungswillig ist, deshalb beschränkt er sich auf die zügige Auslieferung und auf eine minimale Beratung.

Aber nicht jeder Kunde, der selbstbewusst einen Arzneimittelnamen nennt, kennt sich mit diesem Mittel auch aus – vielleicht hat er diesen Namen gestern Abend zum ersten Mal in der Fernsehwerbung gehört oder bei einer Empfehlung eines Bekannten aufgeschnappt. Wenn jeder, der selbstsicher ein Arzneimittel wünscht, dieses auch ohne Rückfragen ausgehändigt bekommt, ist der Sinn der Apothekenpflicht in Frage zu stellen.

Das Besondere an apothekenpflichtigen Arzneimitteln ist, dass sie auf den menschlichen Körper einwirken und dort Schaden anrichten können, wenn sie nicht bestimmungsgemäß angewandt werden. Bestimmungsgemäß – das bedeutet erstens, die Arzneimittel müssen in der richtigen Indikation unter Berücksichtigung von Kontraindikationen und Wechselwirkungen angewandt werden, und zweitens, die Arzneimittel müssen in der richtigen Dosierung, in der richtigen Art und über einen angemessenen Behandlungszeitraum angewendet werden. Das heißt für die Apothekenmitarbeiterin im Handverkauf, sie muss abklären, ob das gewünschte Arzneimittel tatsächlich das richtige für den Bedarf des Patienten ist, sie rät eventuell von der Anwendung eines Arzneimittels ab und verweigert die Abgabe und bei Abgabe berät sie, wie, in welcher Dosierung und wie lange das Arzneimittel einzunehmen ist.

Eine zusätzliche Aufgabe von Seiten der Apotheker ist es, nicht nur zu verkaufen, was auf dem Arzneimittelmarkt angeboten wird, sondern vorrangig die Therapie zu empfehlen, die evidenzbasiert die beste Aussicht auf schnelle Linderung bzw. Heilung der Patientenbeschwerden bieten kann. Nun ist der Nutzen der Therapie in der Selbstmedikation selten so eindeutig nachgewiesen, wie wir es uns wünschen würden. Auch eine Therapie, deren Wirksamkeit nicht in Doppelblindstudien belegt werden konnte, kann im Einzelfall als lindernd und hilfreich wahrgenommen werden. Oft ist es so, dass allein eine Medizin einzunehmen, von der wir erwarten, dass sie helfen wird, unsere Selbstheilungskräfte aktiviert und tatsächlich eine schnellere Genesung eintritt. Hier spielt der Placeboeffekt eine große Rolle. Es ist gut, diesen im Sinne des Patienten zu nutzen. Schlecht ist es allerdings, wenn dem Patienten die sicher nutzbringende Therapie nicht angeboten wird und ihm stattdessen in der Apotheke etwas empfohlen wird, was von zweifelhaftem Nutzen ist oder deren feh-

lende Wirksamkeit sogar belegt ist. Apothekenpflicht ist Verbraucherschutz – das sollte jedem Apothekenmitarbeiter im Handverkauf bewusst sein. Im Apothekenalltag ist dem Kunden in möglichst jedem Kundenkontakt durch ein angemessenes Beratungsgespräch der Sinn der Apothekenpflicht vor Augen zu führen. Dafür ist es nötig, jedem Kunden aktiv eine Beratung anzubieten. Nach kurzer Zeit wird der Gesprächsablauf beim Beratungsgespräch für Apothekenmitarbeiter zur Routine. Nach und nach gewöhnen sich auch die Apothekenkunden an diesen Ablauf und fordern eine Beratung in vielen Situationen sogar ein.

Trotz aller Beratungsroutine wird es jedoch immer Kunden geben, die eine Beratung nicht benötigen oder rundweg ablehnen. Diese Ablehnung ist zu respektieren. Trotz Beratungspflicht auf Seiten der Apotheker gibt es keinen Beratungszwang für Kunden.

1.1 Abklärung der Eigendiagnose

Ein Beratungsgespräch in der Selbstmedikation läuft im Alltag variabel ab je nach Fragen und Auftreten des Patienten. Trotzdem lässt es sich in ein Schema fassen. Im Gesprächsverlauf müssen die folgenden Fragen geklärt werden:

1.1.1 Wer ist der Patient?

Diese Frage scheint banal. Dennoch ist es wichtig, sich klarzumachen, dass der Mensch, der vor uns steht, nicht immer der Patient ist, der behandelt werden soll. Eine Beratung in der Selbstmedikation ist am effektivsten, wenn mit dem Patienten selbst gesprochen werden kann. Nur in Ausnahmefällen und bei eindeutigen Symptomen kann eine Beratung über Dritte erfolgen.

Die Selbstmedikation bei Säuglingen und Kleinkindern ist nur nach Rücksprache mit dem behandelnden Kinderarzt möglich. Auch scheinbar leichte Beschwerden, wie Erkältungssymptome, können bei Säuglingen zu lebensbedrohlichen Zuständen führen; banales Fieber kann Symptom einer schweren Erkrankung sein. Deshalb sollten Kinder, sobald Krankheitssymptome zum ersten Mal auftreten, auf jeden Fall dem Kinderarzt vorgestellt werden. Erst im Schulkinderalter, wenn das Kind seine Beschwerden beschreiben kann und diese Beschwerden eindeutig einer

leichten Erkrankung zuzuschreiben sind, kann eine Selbstmedikation für einige Tage versucht werden.

Ebenfalls eingeschränkt ist die Selbstmedikation von schwangeren und stillenden Frauen. Schwangere und Stillende sollten möglichst auf jede Arzneimittelanwendung verzichten. Wenn das nicht möglich ist, erfolgt die Abwägung im Einzelfall unter besonders strenger Indikationsstellung. Für einige Arzneimittel liegen ausreichende Erfahrungen zur Anwendung in Schwangerschaft und Stillzeit vor. Bei bestimmungsgemäßem Gebrauch ist hier eine Abgabe zur Selbstmedikation möglich. Liegen keine Erfahrungen des Arzneimittelherstellers vor, ist von einer Anwendung abzuraten. In diesem Fall sollte eine Behandlung möglichst nur nach Absprache mit dem behandelnden Gynäkologen erfolgen.

Eine besondere Beachtung erhalten Patienten mit anderen Grunderkrankungen, vor allem multimorbide, alte Patienten. Hier müssen Kontraindikationen und Wechselwirkungen im Einzelfall sorgfältig geprüft werden.

1.1.2 Welche Beschwerden liegen vor? Wann treten die Beschwerden auf?

Um zu entscheiden, welche Behandlung für den Patienten in Frage kommt, folgt das Erfassen der Symptome. Die Standardfrage an dieser Stelle lautet: „Welche Beschwerden haben Sie genau?“ Schmerzen können lokalisiert und beschrieben werden, allgemeine Bezeichnungen für Beschwerden müssen konkretisiert werden. Häufig unterliegen Krankheitssymptome tageszeitlichen Schwankungen oder lassen sich auf konkrete Auslöser zurückführen. Begleitsymptome geben Hinweise auf die Krankheitsursache und auf eine mögliche Diagnose.

An dieser Stelle haben sich offene Fragen (Wie? Welche? Was?) bewährt. Hier hat der Patient die Möglichkeit, von sich aus die Informationen zu geben, die ihm wichtig erscheinen. In vielen Fällen eignet sich zusätzlich die Frage „Was ist wohl die Ursache für Ihre Beschwerden?“. Patienten haben meist klare Vorstellungen von den Zusammenhängen ihres Krankheitsgeschehens. Sie berichten darüber aber oftmals erst auf konkrete Nachfrage.

Im weiteren Verlauf kann es notwendig sein, mit geschlossenen Fragen fehlende Informationen einzuholen (Haben Sie auch ...? Leiden Sie unter ...?) Diese geschlossenen Fragen dürfen jedoch nicht zu früh gestellt werden, um sich nicht zu schnell auf eine Verdachtsdiagnose festzulegen.

Diese Fragen sind notwendig, um entscheiden zu können, ob das Krankheitsbild in den Bereich der Selbstmedikation fällt oder eine Selbstbehandlung die notwendige ärztliche Diagnosestellung nur unnötig verzögert. Bei der Entscheidung für oder gegen eine Selbstmedikation übernehmen wir Apotheker eine große Verantwortung. Der Patient hat zwar umfangreiche Möglichkeiten, z. B. über Gespräche mit Bekannten und Freunden, mithilfe von Fernsehsendungen, Zeitungen, Büchern und Veröffentlichungen im Internet, sich zu informieren. Es kann jedoch nicht vorausgesetzt werden, dass er notwendige Informationen tatsächlich erhalten hat und diese auch richtig bewerten kann. Wenn er schließlich in der Apotheke seine Arzneimittel erwerben möchte, steht er eventuell zum ersten Mal einem professionellen Gesprächspartner gegenüber. In der Apotheke besteht nun die Verpflichtung, Verantwortung für die Behandlung des Patienten zu übernehmen und zu entscheiden, ob eine Selbstmedikation überhaupt in Frage kommt.

Nur durch eine umfassende Erhebung des Beschwerdebildes können wir zwischen harmlosen Befindlichkeitsstörungen und ernsten Erkrankungen unterscheiden. Dabei müssen wir stets die breite Spanne der möglichen Differenzialdiagnosen vor Augen haben. Scheinbar banale Beschwerden können Hinweise auf schwere Erkrankungen sein, das gilt vor allem bei anhaltenden oder immer wiederkehrenden Beschwerden.

Gezielte Fragen sind notwendig, um effektive Wirkstoffe zur Behandlung der Beschwerden auszuwählen. Das gilt für Patienten, die unbestimmt nach einem Mittel gegen ihre Beschwerden fragen, genauso wie für Kunden mit einem konkreten Arzneimittelwunsch.

1.1.3 Wie lange bestehen die Beschwerden?

Selbstmedikation ist nur zur Behandlung kurzfristiger Beschwerden sinnvoll. Die Dauer der Anwendung ist meist auf wenige Tage beschränkt. Die konkrete Angabe in Tagen kann nur einen Anhaltspunkt geben. Bei starken oder stärker werdenden Beschwerden ist es sinnvoll, den Arzt

zeitnah aufzusuchen. Bei Beschwerden, die im Rahmen eines zum Zeitpunkt der Beratung kursierenden Virusinfekts auftreten, wird der Arztbesuch eventuell erst später notwendig erscheinen. Zur Sicherheit gilt: Lieber einmal mehr zum Arzt, als einmal zu spät oder einmal zu wenig. Sobald Beschwerden über längere Zeit anhalten oder immer wiederkehren, muss eine Diagnose vom Arzt eingeholt werden, um schwerwiegende Erkrankungen auszuschließen. Ist die Diagnose gestellt, kann die Selbstbehandlung in Absprache mit dem Arzt fortgesetzt werden. Hier bestehen zwei Möglichkeiten:

(1) Der Arzt hat schwerwiegende Krankheitsursachen ausgeschlossen. Die Beschwerden des Patienten können im Rahmen der Selbstmedikation behandelt werden. Hier können nach einem Stufenschema Arzneimittel empfohlen werden, um die Beschwerden zu lindern und die Genesung zu beschleunigen.

(2) Der Arzt stellt eine Diagnose, die eine ärztliche Behandlung erfordert. Hier liegt der Beratungsschwerpunkt auf der Complianceförderung des Patienten. Der Patient braucht zunächst Information und Beratung zur ärztlich verordneten Therapie, um diese empfehlungsgemäß anwenden zu können.

In einigen Fällen kann hier die ärztliche Therapie mit Arzneimitteln aus dem Bereich der Selbstmedikation ergänzt werden: z. B. kann bei einer Sinusitis zum verordneten Antibiotikum die Einnahme eines Sekretolytikums und die Anwendung von abschwellenden Nasentropfen empfohlen werden. Es besteht die Möglichkeit, dass der Arzt diese Selbstmedikation ausdrücklich empfiehlt; in anderen Fällen kann sie mit ihm abgestimmt werden.

Manchmal ist eine Selbstbehandlung mit Arzneimitteln neben einer ärztlich verordneten Arzneytherapie nur unter Vorbehalt sinnvoll, z. B. bei Fettstoffwechselstörungen oder Diabetes. Je mehr Arzneimittel ein Patient regelmäßig anwenden soll, desto wahrscheinlicher ist es, dass er die regelmäßige Arzneimittelanwendung vergisst oder die empfohlene Dosierung eigenmächtig verändert. Das zentrale Anliegen muss sein, die ärztliche Therapie wie verordnet durchzuführen, um den Behandlungserfolg zu erreichen und die Wirksamkeit der eingeschlagenen Behandlung beurteilen zu können. Eine therapiebegleitende Selbstmedikation ist

in diesem Fall nur zu empfehlen, wenn sichergestellt ist, dass der Patient die Notwendigkeit der ärztlichen Medikation kennt und die Therapie einhält. Zudem wirken Arzneimittel aus dem Bereich der Selbstmedikation häufig neben der ärztlich verordneten Therapie so schwach, dass eine Anwendung unnötig ist. Die Selbstbehandlung hat in diesen Fällen eine untergeordnete Bedeutung.

1.1.4 Welche anderen Arzneimittel nehmen Sie ein? Welche anderen Erkrankungen haben Sie?

Diese Fragen zielen in erster Linie auf Kontraindikationen und Wechselwirkungen. Auch scheinbar harmlose apothekenpflichtige Arzneimittel können lebensgefährliche Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln eingehen. Meist können sie durch Wechsel des empfohlenen Wirkstoffs vermieden werden. Wenn eine Kombination unumgänglich ist, können leichte Wechselwirkungen mit besonderer Beobachtung der verordneten Therapie in Kauf genommen werden.

In zweiter Linie richten sich diese Fragen auf potenzielle Nebenwirkungen anderer regelmäßig eingenommener Arzneimittel. Patienten nehmen unerwünschte Arzneimittelwirkungen nicht immer als solche wahr, sondern sehen sie als isolierte Symptome, die als Beschwerden in der Selbstmedikation behandelt werden sollen.

1.1.5 Was haben Sie bereits gegen die Beschwerden unternommen?

Eine letzte Frage nach den bisherigen Erfahrungen mit Behandlungen hilft bei der Entscheidung, ob eine Selbstbehandlung tatsächlich möglich ist und welche Therapieprinzipien in Frage kommen. Zählt der Patient hier sämtliche in Frage kommenden Arzneimittel der Selbstmedikation auf, sind offensichtlich diese Möglichkeiten ausgeschöpft. Hat der Patient bereits gute Erfahrung mit einem empfehlenswerten Arzneimittel gemacht, so kann diese Empfehlung wiederholt werden. Hat er schlechte Erfahrungen gemacht, so können wir die Anwendung hinterfragen oder Alternativen anbieten. Eventuell zeigen sich hier Präferenzen für pflanzliche Arzneimittel, alternative Therapieformen oder die Eignung bestimmter Anwendungsformen.

Je mehr Erfahrung der Patient mitbringt, umso wichtiger ist es, ihn in die Arzneimittelauswahl mit einzubeziehen.

1.2 Auswahl des Arzneistoffs und des Fertigarzneimittels

Bei der Auswahl des Wirkstoffs und des Fertigarzneimittels wird berücksichtigt, welche Therapie bzw. welche Arzneimittel der Patient bereits gegen seine Beschwerden angewendet hat. Aus dem Erfolg und der Verträglichkeit der bereits verwendeten Arzneimittel ergeben sich erste Hinweise auf erfolgversprechende Therapieversuche, aber auch auf mögliche Anwendungsprobleme.

Die Auswahl des Wirkstoffs erfolgt schließlich unter Berücksichtigung der Wirksamkeit des Arzneistoffs bei der vorliegenden Indikation, des Nebenwirkungsprofils des Arzneistoffs, möglicher Kontraindikationen aufgrund von Vorerkrankungen, möglicher Wechselwirkungen mit der Begleitmedikation und individuellen Faktoren des zu behandelnden Patienten. In diesem Buch werden lediglich die Nebenwirkungen, Wechselwirkungen und Kontraindikationen genannt, die aus Sicht der Autorinnen von besonderer Bedeutung sein können. Vollständige Angaben finden sich in den Gebrauchsinformationen für Fachkreise, Aufbereitungsmonographien des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte und der ABDA-Datenbank.

Der Entscheidungsablauf richtet sich, wenn möglich, nach ärztlichen Leitlinien zur Behandlung von entsprechenden Beschwerdebildern. Wir haben versucht, durch die Reihenfolge der Empfehlungen eine Gewichtung in Bezug auf evidenzbasierter Auswahl vorzunehmen.

Dosierungsempfehlungen für Wirkstoffe werden in diesem Buch nur in wenigen ausgewählten Fällen genannt. Sie finden sich in Wirkstoffmonographien und Gebrauchsinformationen für Fachkreise.

Die Wahl des Fertigarzneimittels richtet sich schließlich nach dem Wirkstoffgehalt und einer entsprechend sinnvollen Dosierung. Bei pflanzlichen Arzneimitteln können auch Kombinationspräparate sinnvoll sein. Fertigarzneimittel werden in diesem Buch nur beispielhaft genannt. Die Informations- und Beratungsinhalte richten sich nach dem ausgewählten Wirkstoff, der Darreichungsform und schließlich dem entsprechenden

Fertigarzneimittel und lassen sich in entsprechenden Literaturquellen nachlesen (s. Literatur).

Unter dem Titel „Information und Beratung des Patienten bei der Abgabe von Arzneimitteln – Selbstmedikation“ wurde von der Bundesapothekerkammer im Rahmen des Qualitätsmanagementsystems eine allgemeine Leitlinie zur Qualitätssicherung erstellt, die ebenfalls bei den notwendigen Fragen beginnt und über die Auswahl des geeigneten Präparats bei der angemessenen Beratung und Information des Patienten und eventuell sogar im Angebot einer Pharmazeutischen Betreuung endet (● Abb. 1.1). „Selbstmedikation für die Kitteltasche“ versucht, die ersten Schritte einer qualifizierten Beratung indikationsbezogen mit Leben zu füllen.

1.3 Aufbau der Indikationsmonographien

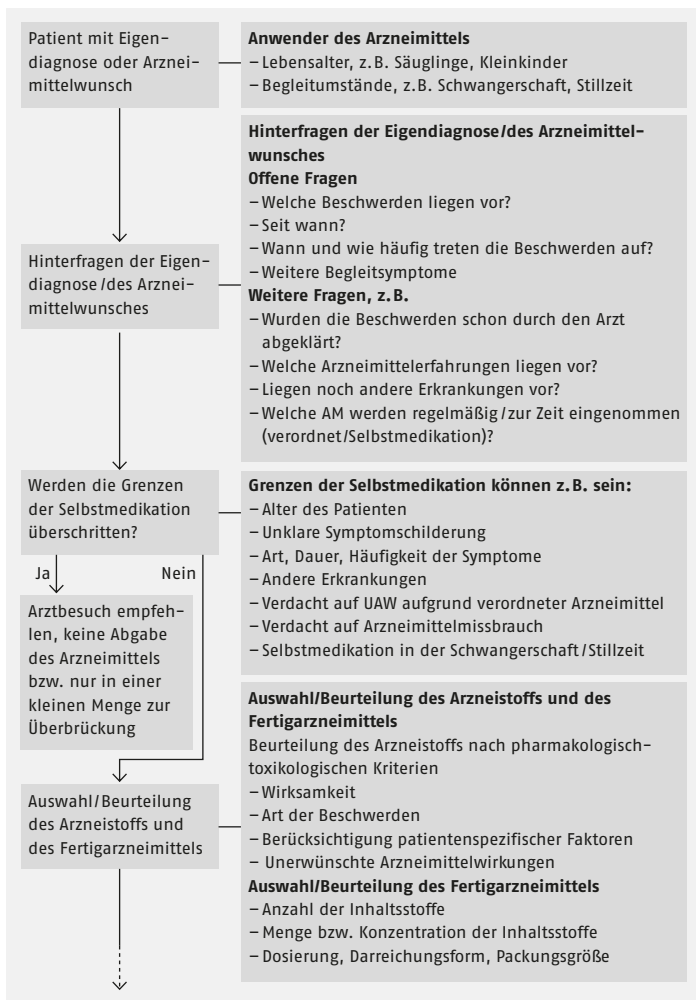
Um die Informationen zu den einzelnen Indikationen übersichtlich zu gestalten, liegt den Indikationsmonographien ein Schema zu Grunde, das sich wie in Abb. 2 (● Abb. 1.2) verallgemeinern lässt.

Mit unserer Frage „Welche Beschwerden haben Sie genau?“ gelangen wir zum Kasten I; dessen Inhalt lässt sich durch die Informationen im jeweiligen Kapitel ergänzen.

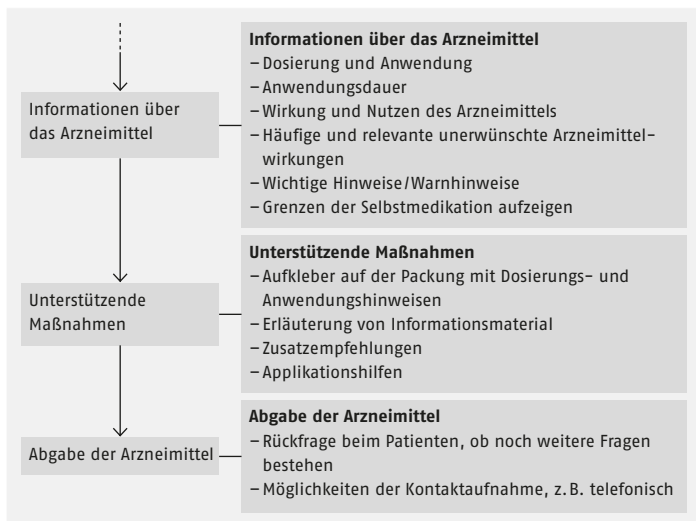
Die Frage „Wie lange bestehen die Beschwerden?“ führt bei den meisten Indikationen zur Unterscheidung der Kästen 1 und 2 (● Abb. 1.2) und zur ersten Abgrenzung der Selbstmedikation von der ärztlichen Behandlung. Weitere Möglichkeiten zu geschlossenen Fragen finden sich in Kasten 3. Hier sollten der Reihe nach problematische Symptome abgefragt werden, die einen Arztbesuch nötig machen. Erst danach fällt die Entscheidung für bestimmte Therapieprinzipien, die im Text im Anschluss an das Flussdiagramm näher erläutert werden.

In einigen Fällen lässt sich dieses Schema jedoch nicht halten, da nicht die Zeitdauer der Beschwerden sondern z.B. deren Stärke eine erste Unterscheidung notwendig macht und bestimmt, wann die Grenzen der Selbstmedikation erreicht sind und der Patient zu einem Arzt geschickt werden muss.

Besonderen Wert legen wir darauf, dass die Behandlung nicht mit der Entscheidung für eine Therapie, also mit der Abgabe der Arzneimittel,



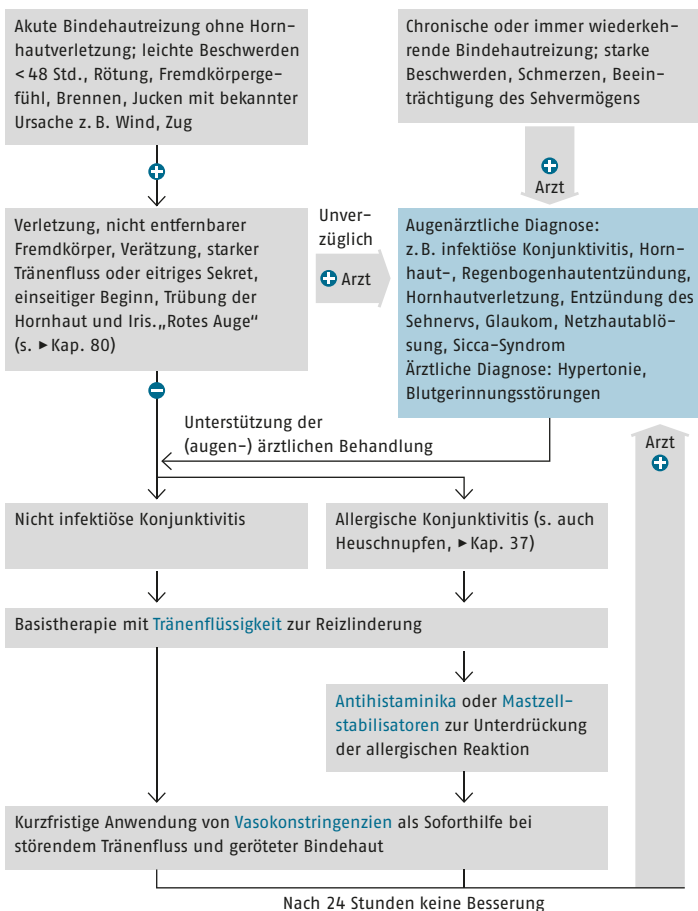
● Abb. 1.1



● **Abb. 1.1** Information und Beratung des Patienten bei der Abgabe von Arzneimitteln – Selbstmedikation. In Anlehnung an die Leitlinie der Bundesapothekerkammer: Information und Beratung der Patienten bei der Abgabe von Arzneimitteln – Selbstmedikation (Revision vom 13.11.2019)

beendet ist, und sich die Beschwerden nicht mit dem Erhalt des richtigen Arzneimittels bessern und sofort verschwinden, sondern die Behandlung zu diesem Zeitpunkt erst beginnt. Der Patient braucht gerade in der Selbstmedikation eindeutige Informationen darüber, wann er – bei optimaler Anwendung – eine Besserung spüren sollte oder wann die Beschwerden verschwunden sein sollten. Schlägt die Selbstbehandlung nicht an, benötigt er das konkrete Angebot, wieder in die Apotheke zurückzukommen, um einen sinnvollen zweiten Behandlungsversuch zu beginnen, oder die dringende Aufforderung zu einem Arztbesuch.

6 Bindehautreizung



Nicht infektiöse Konjunktivitis

Leitsymptom gerötetes Auge und Kratzgefühl. Augenbrennen, gerötete Bindehaut, Fremdkörpergefühl, Lichtscheu, häufig mit starkem Tränenfluss. Auslöser: kalter Wind, UV-Strahlung, Chlorwasser, Rauch, Staub. Cave: Stäube (Verätzungen durch Kalk- und Zementstaub), Fremdkörper (Hornhautschäden), eitriges Sekret (bakterielle Konjunktivitis), einseitiger Beginn mit starkem Tränenfluss (virale Konjunktivitis), Augen- oder Kopfschmerzen, deutliche Sehverschlechterung (z. B. Glaukom, Iritis, Keratitis, Entzündung des Sehnervs), flächenhafte Einblutung unter die Bindehaut (Hyposphagma), getrübbte Hornhaut (Keratitis), getrübbte Iris (Iritis).

6.1 Tränenersatzflüssigkeit

Basistherapie. Viskose, isotone Flüssigkeiten zur Reizlinderung, Ausspülen von kleinen Staubpartikeln, regelmäßig 4–5 × tägl. in beide Augen träufeln. Augentropfen möglichst ohne Konservierungsmittel in Einzeldosen oder speziellen airless-Applikationssystemen.

- Polyvinylalkohol (Lacrimonal[®] o. k. N)
- Povidon (Oculotect[®] fluid sine PVD, Protagent[®]-SE Augentropfen)
- Polyethylenglycol, Propylenglycol (in Systane[®] Benetzungstropfen)
- Hypromellose (Artelac[®] EDO, Sic-Ophthal[®] sine)
- Hyaluronsäure (Hylo-Comod[®], Vislube[®])

6.2 Vasokonstringenzen

Bei bekannter Ursache der Bindehautreizung nur kurzfristige Anwendung der α -Sympathomimetika über 24 bis max. 48 Std. Besserer Tränenabfluss durch Abschwellung des Tränenkanals, Verblässen der Bindehaut durch Verengung der Gefäße. Auf die zeitlich begrenzte Anwendung hinweisen, da sonst Austrocknung des Auges.

KI: trockenes Auge, Engwinkelglaukom, Blasenentleerungsstörungen.

- Tetryzolin (Berberil[®] N EDO, Ophthalmin[®] N, Visine[®] Yxin)

Zusatzhinweise

- Genügend Schlaf zur Regeneration des Auges. Lange Bildschirmarbeit und Naharbeit möglichst vermeiden, genügend Pausen einlegen.
- Kontaktlinsen durch Brille ersetzen.
- Kein Reiben an den Augen.
- Kühle Auflagen/Kompressen für die Augen.
- Dexpanthenol zur Unterstützung der Heilung von leichten Bindehautschäden.
- Retinol bei großer Lichtempfindlichkeit durch möglichen Vitamin-A-Mangel, Cave: Schwangere.
- Bei chronischer Lidrandentzündung: Liposomensprays, auch zur Stabilisierung des Tränenfilms (Tears Again®), Posiformin® 2% Augensalbe.
- Alternative Therapie: bei gerötetem Auge Euphrasia D3 Augentropfen, Vidisan®; bei Bindehautentzündung Calendula Augentropfen D4; bei trockenem Auge Chelidonium Rh D4 Augentropfen.

Allergische Konjunktivitis

Leitsymptom: Juckendes Auge. Starker Tränenfluss, Juckreiz, nach Kratzen oder Reiben Bindehautrötung und -schwellung. Häufig saisonal. Meist in Kombination mit Fließschnupfen, Niesreiz oder allergischen Hauterscheinungen. Auslöser: Allergene, häufig Gräser- und Baumpollen oder Hausstaubmilben, Kosmetika.

6.3 H₁-Antihistaminika lokal

Lokale Anwendung zur Unterbrechung der allergischen Reaktion. Regelmäßige Anwendung z. B. von Levocabastin 2 × tägl.

- Azelastin (Vividrin® Azelastin Augentropfen)
- Levocabastin (Livocab® direkt)

6.4 Mastzellstabilisatoren

Zur Verhinderung der allergischen Reaktion. Regelmäßige Anwendung von Cromoglicinsäure 4 × tägl., antiallergische Wirkung nach 7–14 Tagen, Reizlinderung durch Ausspülen der Allergene schneller.

- Cromoglicinsäure (Cromo Hexal[®], Vividrin[®] antiallergische AT)

6.5 Vasokonstringenzien

Zur symptomatischen Akutbehandlung, bis zum Wirkeintritt von Antiallergika, bei nicht ausreichender Wirkung der Antiallergika. Kurzfristige Anwendung der α -Sympathomimetika nur bei Bedarf möglichst nur 24–48 Std. Besserer Tränenabfluss durch Abschwellung des Tränenkanals, Verlassen der Bindehaut durch Verengung der Gefäße. KI: trockenes Auge, Engwinkelglaukom, Blasenentleerungsstörungen.

- Tetryzolin (Berberil[®] N EDO, Ophthalmin[®] N, Visine[®] Yxin)

Zusatzhinweise

- Vermeidung der Allergene.
- Häufiges Duschen und Haare waschen reduziert die Allergenkonzentration.
- Allergenreduktion im Gesicht durch Verwendung von Thermalsprays (Vichy, Avène, Roche Posay).
- Alternative Therapie: bei gerötetem, gereiztem Auge Euphrasia D3 Augentropfen, Weleda Visiodoron Malva[®].
- Systemische Behandlung der Allergie (► Kap. 37 Heuschnupfen).

7 Blähungen

Blähungen nach blähenden Speisen;
im Anschluss an Gastroenteritis mit
Durchfall und Erbrechen



Kolikartige Schmerzen; akut
aufgeblähter harter Bauch; akute
Herzbeschwerden

➕ Arzt

Starke, quälende Blähungen
unbekannter Ursache



Arzt

Ärztliche Diagnose: z. B. Reizdarm-
syndrom; akutes Abdomen; Darm-
verschluss; Pankreatitis; Pankreas-
insuffizienz; Roemheld-Syndrom;
Leberzirrhose; Leber- und Gallen-
erkrankungen; Lactoseintoleranz;
Dickdarmkarzinom;
UAW: z. B. Acarbose, Lactulose,
Quellstoffe



Unterstützung der
ärztlichen Therapie

Ernährungsberatung

Anwendung von **Entschäumern** zum
Lösen großer Gasansammlungen im
Darm

Karminativa

Unterstützung der Verdauung durch
Enzympräparate

Blähungen (Flatulenz, Meteorismus)

Unter Meteorismus versteht man die rein subjektive Empfindung eines geblähten Abdomens, oft durch ein erhöhtes Volumen des Darminhalts und vermehrter Luft- und Gasansammlung im Darm, oft in Kombination mit Druck, Völlegefühl und Unbehagen, seltener Bauchkneifen oder Bauchschmerzen. Flatulenz ist der übermäßige Abgang von Darmwinden. Ursache häufig ballaststoffhaltige Nahrungsmittel, blähende Speisen (z. B. Kohl, Hülsenfrüchte, Zwiebeln), kalte kohlenstoffhaltige Getränke; Aerophagie, nervöse Ursachen, Reizdarmsyndrom (►Kap. 78), im Anschluss an Gastroenteritis durch eine Veränderung der Darmflora. Blähungen ohne Begleitsymptome und Beschwerdefreiheit nach Stuhlgang oder Windabgang sind ohne Krankheitswert. Cave: Darmpassagebehinderung z. B. bei Stenosen im Magen-Darm-Trakt oder Darmverschluss (Ileus), Pankreasinsuffizienz, Lactoseintoleranz, Zöliakie, bakterielle Fehlbesiedlung, Parasiten, Leberzirrhose.

7.1 Ernährungsberatung

Anpassung der Ernährungsgewohnheiten: Durch langsames Essen in ruhiger Atmosphäre, Aufnahme kleiner Bissen und gründlichem Kauen kann das Luftschlucken während der Mahlzeiten verhindert werden. Ballaststoffreiche Nahrungsmittel sind wichtig für eine geregelte Verdauung. Eine Umstellung auf Vollkornprodukte sollte nur schrittweise erfolgen. Blähende Nahrungsmittel (Hülsenfrüchte, Zwiebeln, Kohl, unreifes Obst, Sorbit und andere Zuckeraustauschstoffe), können vermieden werden. Verzicht auf stark kohlenstoffhaltige Getränke, hastigen hohen Kaffeekonsum (Espresso), Rauchen und Kaugummikauen. Verdauungsfördernde und karminative Gewürze verwenden (Kümmel, Anis, Koriander, Ingwer).

7.2 Entschäumer

Auflösung von Gasschäumen durch Veränderung der Oberflächenspannung, Verbesserung der intestinalen Gasresorption, erleichterter Abtransport der Gase in Form kleiner Bläschen. Regelmäßige Einnahme

erforderlich, bei Gasbildung in den tieferen Darmabschnitten Wirkungseintritt nach ca. 8 Std.

- Simeticon (Sab Simplex[®], Espumisan[®], Lefax[®])

Besondere Patientengruppen

- Für Säuglinge und Kleinkinder geeignet sind die Entschäumer sowie die Apiaceenfrüchte (Anis, Fenchel, Kümmel) als Tee oder in säuglingsgerechten Ölzubereitungen zum Einreiben des Bauchs.

7.3 Karminativa

Wirkung der verwendeten ätherischen Öle spasmolytisch, gärungswidrig und verdauungsfördernd. Reines Anis- und Fenchelöl (wg. möglichem Gehalt an Estragol) nicht in der Schwangerschaft anwenden. Pfefferminzöl wirkt spasmolytisch und kann übelriechenden Blähungen entgegenwirken.

- Anis, Fenchel, Kümmel, Kamillenblüten, Pfefferminzblätter als Tee
- Pfefferminzöl (Buscomint[®] bei Reizdarm)
- Kümmel- und Pfefferminzöl (Carmenthin[®] bei Verdauungsstörungen)
- Fenchel, Kümmelsamen, Pomeranzenschalen (in Carminativum-Heterich[®] Balance)

7.4 Enzympräparate

Falls vom Arzt eine Maldigestion (Pankreasinsuffizienz) diagnostiziert wurde, kann eine Substitution von Pankreasenzymen indiziert sein. Bei Enzymmangel hochdosierte Gabe notwendig, sonst unterstützende Wirkung der physiologischen Verdauung.

- Pankreatin u. Simeticon (Enzym-Lefax[®], Meteozym[®])

Zusatzhinweise

- Bitterstoffe zur Anregung der Gallenproduktion und Förderung einer vollständigen Verdauung (z. B. Tausendgüldenkraut, Wermutkraut, Enzianwurzel, Angelikawurzel).
- Auf eng sitzende Kleidung verzichten.
- Bewegung (Sport), Massage der Bauchmuskulatur.
- Warme Auflagen: Wärmflasche, Leibwickel.
- Bauchmassagen im Uhrzeigersinn, evtl. mit Stadelmann® Fenchel-Kümmel-Öl oder Vier-Winde-Öl®.
- Bei Bedarf Spasmolytika: Butylscopolamin (Buscopan®), Kamillenblüten, Pfefferminzblätter (Sidroga® Magen-Darm-Beruhigungstee).
- Stärkung der physiologischen Darmflora (Enterococcus faecalis in Symbioflor® 1, E. coli in Symbioflor® 2, Mutaflor®).
- Einnahme von Heilerde (Luvos® Heilerde ultrafein): Beschwerdelinderung durch Adsorption von Luft, Bakterien und Toxinen möglich.
- Verdauung regeln bei Patienten, deren Blähungen als Folge von chronischer Obstipation auftreten (►Kap. 99 Verstopfung). Evtl. Einsatz von Laxanzien.
- Alternative Heilverfahren: Lycopodium, Carbo vegetabilis, Asa foetida, Nux vomica in Homöopathika.

8 Blasenentzündung

Akute Reizung der Blase; häufiger Harndrang; schmerzhafte Blasenentleerung; Dauer < 5 Tage, bekannte Beschwerden bei Frauen



Starke, krampfartige Schmerzen bei Harndrang (Tenesmen) und Wasserlassen; veränderter Geruch o. Farbe des Urins; Fieber >38°C; Flankenschmerzen; Diabetiker/in



Erstmalig auftretende akute Blasenreizung; chronische Reizblase; Dauer > 5 Tage oder häufig rezidivierende Beschwerden; Kinder, Schwangere, Diabetiker, Männer; geriatrische Patienten; Patienten mit Dauerkatheter



Arzt

Ärztliche Diagnose: unkomplizierte oder komplizierte Harnwegsinfektionen, Pyelonephritis, Urethritis, Kolpitis, Prostatitis; Blasensteine, mechanische Behinderung der Blasenentleerung (z. B. durch Prostataadenom, Harnröhrenverengung); Nierenfunktionsstörungen; UAW: Diuretika; SGLT₂-Inhibitoren



Unterstützung der ärztlichen Therapie

Arzt



Symptomatische Therapie mit Analgetika

Intensive Durchspülungstherapie mit Aquaretika

Desinfizienzia zur Keimreduktion

Spasmolytika gegen Blasenenesmen

Bei sich verschlimmernden Beschwerden, bei > 5 Tage anhaltenden Beschwerden

Blasenentzündung (Cystitis)

Symptome sind: häufiger Harndrang (Pollakisurie) bei kleinen Urinmengen, Brennen und Stechen beim Wasserlassen (Dysurie), Blasenkrämpfe, z.T. Blut im Urin. Ursache: Durch die Harnröhre in die Blase aufsteigende Bakterien. Auslösende Faktoren: Kurze Harnröhre der Frau, Erkältung, Unterkühlung, Schmierinfektion durch falsche Toilethygiene oder Intimverkehr; bei Männern häufig Harnabflussstörungen durch Prostatahyperplasie. Gefahr der Entwicklung einer Nierenbeckenentzündung und Sepsis vor allem bei geriatrischen Patienten und Schwangeren, von bleibenden Nierenparenchymschäden bei Kindern, Fertilitätsstörungen bei Männern mit Prostatitis, bei Frauen mit Kolpitis und/oder Adnexitis. Bei besonderen Patientengruppen und rezidivierenden Harnwegsinfektionen ist eine gezielte antibiotische Therapie (nach Antibiotogramm) notwendig.

8.1 Analgetika

Symptomatische Therapie der Schmerzen durch geeignete Analgetika. Auswahl nach Ausschluss von Kontraindikationen. Bevorzugter Wirkstoff Ibuprofen, KI Ulkusanamnese, schwere Leber- oder Nierenfunktionsstörungen, schwere Herzinsuffizienz, 3. Trimenon der Schwangerschaft. Paracetamol, KI Leberfunktionsstörungen.

- Ibuprofen (Ibuprofen AbZ[®] 400 mg akut)
- Paracetamol (Paracetamol-ratiopharm[®] 500 mg)

8.2 Aquaretika

Durchspülungstherapie als unterstützende Maßnahme. Aquaretischer Effekt zum Aus- und Durchspülen der Blase, bevorzugt als Tee. Goldrute wirkt entkrampfend auf die Blase, entzündungshemmend, durchspülend. Auch zur Unterstützung der Therapie bei bakteriellen Harnwegsinfekten, die mit Antibiotika behandelt werden. Cave: begrenzte Flüssigkeitszufuhr bei Patienten mit Herzinsuffizienz.

- Goldrutenkraut (Cystinol[®] long, Solidagoren[®] mono)
- Schachtelhalmkraut (Nieron[®] E 185 mg)

- Orthosiphonblätter (Carito[®] mono)
- Birkenblätter, Queckenwurzelstock, Goldrutenkraut, Hauhechelwurzel, Schachtelhalmkraut als Tee (in Sidroga[®] Blasen-Nieren-Spültee, auch in Nephroselect[®])

8.3 Desinfizienzia

Leicht desinfizierender Effekt der eingesetzten pflanzlichen Wirkstoffe. Ausscheidung über die Nieren und Anreicherung in der Blase. Arbutin (aus Bärentraubenblättern) wirkt desinfizierend, unabhängig vom pH-Wert des Urins. KI: Schwangerschaft und Stillzeit, eingeschränkte Herz- oder Nierentätigkeit. Bei Beschwerden > 5 Tage Arztbesuch.

- Bärentraubenblätter (Arctuvan[®] Bärentraubenblätter, Cystinol akut[®] überzogene Tabletten)
- Kapuzinerkresse, Meerrettichwurzel (Angocin[®] Anti Infekt N)
- Tausendgüldenkraut, Liebstöckelwurzel, Rosmarinblätter (Cane-phron[®] N)

8.4 Spasmolytika

Tonussenkung der überaktiven Blasenmuskulatur. KI: mechanische Stenosen des Verdauungssystems, Refluxösophagitis, Verengung oder Verschluss der ableitenden Harnwege, Engwinkelglaukom, Blasenentleerungsstörungen, Tachyarrhythmien, Kinder < 12 J. Goldrute hat nur eine leichte spasmolytische Wirkung.

- Butylscopolamin (Buscopan[®])
- Goldrutenkraut (Herba Solidaginis als Tee, Cystinol[®] long, in Solidagoren[®])

Besondere Patientengruppen

- Bei Säuglingen, Kleinkindern sowie bei Männern, schwangeren und stillenden Frauen keine Selbstmedikation, nur Unterstützung einer ärztlichen Therapie z. B. mit durchspülenden Tees, D-Mannose (z. B. Natural D-Mannose ZeinPharma, in Femannose[®]), Wärme.

Zusatzhinweise

- Zur Beschwerdelinderung Wärmeanwendungen, ansteigende Sitz- oder Fußbäder, Wärmflasche.
- Angemessene Trinkmenge, ca. 1,5 l/d, um die Erreger auszuspülen, aber im Urin befindliche, das bakterielle Wachstum hemmende Substanzen wie das Tamm-Horsfall-Protein (immunmodulatorisches Glykoprotein aus der Niere) oder Cathelicidin (antimikrobielles Peptid) nicht zu verdünnen. Bei Herzinsuffizienz Beschränkungen der Flüssigkeitsaufnahme beachten.
- Zur Vorbeugung regelmäßige Blasenentleerung, vor allem Blasenentleerung nach Geschlechtsverkehr.
- Ausreichend warme Kleidung, Unterkühlung vermeiden.
- Angemessene Hygiene. Übertriebene Intimhygiene schädigt das lokale protektive Milieu.
- Zur Kontrolle des Urins Harnteststreifen auf Nitrit und Erythrozyten (z. B. Combur[®] 5 Test HC). Zur Kontrolle des Harn-pH-Werts: Uralyt[®]-U-Indikatorpapier.
- Bei wiederholter Infektion zur Rezidivprophylaxe: Ansäuerung des Harns (Urin pH < 6) durch L-Methionin (Acimethin[®], Acimol[®] mit pH-Teststreifen), hochdosierte Ascorbinsäure, Preiselbeersaft (3 × /d 2 cl).
- Zur Vorbeugung einer Blasenentzündung: D-Mannose (Femannose[®], Dosierung 2 g/d in 200 ml Wasser) verhindert das Anheften der Bakterien wie E. coli an die Schleimhaut der Harnwege.
- „Blasenstärkung“ mit Cranberryextrakten. Vermutet wird eine prophylaktische Wirkung der Pro- und Anthocyanidine. Kein Einfluss auf bestehende Infektionen.
- Evtl. unter ärztlicher Verordnung Rezidivprophylaxe, z. B. mit Langzeitantibiose, Stand-By-Antibiose, postkoitale Antibiose oder orale bzw. parenterale Immunstimulation (Uro-Vaxom[®] 6 mg Hartkapseln, Strovac[®]).
- Allgemeine Stärkung der Immunabwehr durch Wechselduschen, Sauna, Bewegung an frischer Luft.