

# Vorwort

Ziel dieses Werks mit 60 Kurzfortbildungen ist es, dass Apotheker, PTA oder das ganze Team kurz und übersichtlich Themen wiederholen können, welche für die tägliche Apothekenpraxis relevant sind. Diese Themen sind in verschiedene Abschnitte unterteilt, wie Grenzen der Selbstmedikation, Behandlung nach Leitlinie, naturheilkundliche Behandlung, Physiologie, Ursachen und Symptome. Diese Abschnitte finden sich in übersichtlichen Kästen wieder. So findet jeder auf einen Blick das für ihn Wichtige.

In den 22 Jahren meiner Tätigkeit als selbstständige Apothekenleiterin habe ich früh festgestellt, dass zu einer guten, möglichst umfassenden Kundenberatung erstens ein präsenztes Wissen und zweitens eine möglichst einheitliche Kommunikationslinie im Team wichtig sind. Nur wenn der Patient den Nutzen seiner Arzneimittel für sich erkennt, wird er diese richtig und regelmäßig einnehmen.

So habe ich Kurzfortbildungen für mich und mein Team entwickelt, die möglichst knapp und übersichtlich alles Wesentliche für eine gute Beratung zusammenfassen. Jeder konnte schnell einmal nachschlagen, sollte sich eine Frage im Kundengespräch ergeben oder ein aktuelles Thema kurz für sich oder im Rahmen einer Teambesprechung wiederholen. Ich habe mit regelmäßigen Team-Kurzfortbildungen begonnen, die meistens morgens um 8 Uhr stattfanden, bevor der eigentliche Betrieb losging. In jeder Apotheke gibt es im Tagesverlauf ein kleines Zeitfenster von ca. 10 bis 15 Minuten, in dem kurz und prägnant ein für den Handverkauf wichtiges Thema wiederholt und besprochen werden kann.

Dabei können Fragen geklärt oder Ergänzungen von Mitarbeitern gemacht werden, die an einer aktuellen Fortbildung teilgenommen haben. Wir haben uns auf die Produkte festgelegt, die wir empfehlen wollen und haben den Nutzen dieser Produkte für den Kunden erörtert, um dies im Handverkaufsgespräch gut kommunizieren zu können. Wichtig ist dabei die Beachtung der aktuellen Leitlinien. Viele Kunden entscheiden sich auch für eine Behandlung mit naturheilkundlichen bzw. homöopathischen Arzneimitteln, allerdings gibt es für den größten Teil dieser Medikamente keine Evidenz. Trotzdem können sie das Wohlbefinden deutlich verbessern und sind deshalb für uns Bestandteil unserer Empfehlungen im Handverkauf.

Um optimal beraten zu können, ist es im Kundengespräch immer wieder sehr wichtig, die Eigendiagnose der Patienten gemäß z.B. der Leitlinie der Bundesapothekerkammer zu hinterfragen.

Es wird kein Anspruch auf Vollständigkeit der genannten Handelspräparate erhoben.

Ich möchte mich an dieser Stelle sehr herzlich bedanken bei meinem Apothekenteam Alwine Vater, Oxana Plett, Astrid Knorr für kreative Kurzfortbildungen, bei Martina Busch von der PTAheute Redaktion, bei Marlene Bareiß und Vanessa Hammel vom Deutschen Apotheker Verlag für das Lektorat und die kreative Unterstützung.

Münster, im Frühjahr 2018

Barbara Staufenbiel

# Privinismus

## Physiologie

- Das Innere der Nase wird von einer gut durchbluteten, empfindlichen Schleimhaut mit Flimmerepithel überzogen, die für Befeuchtung, Erwärmung und Reinigung der Atemluft von Krankheitserregern und Staub sorgt.
- Im oberen Bereich der Nase befindet sich die Riechschleimhaut.
- Als Rhinitis medicamentosa oder Privinismus wird ein dauerhaftes Anschwellen der Nasenschleimhaut bezeichnet, das durch die zilientoxische Wirkung bei lang andau-

ernder Anwendung von abschwellend wirkenden Nasensprays oder Nasentropfen entsteht.

- Kurzfristig eingesetzt bewirken Dekongestiva eine Verengung der Blutgefäße durch Stimulation von  $\alpha$ -Adrenozeptoren, die Nasenschleimhaut schwitbt ab.
- Bei Dauergebrauch wird ein Rebound-Effekt mit vasodilatatorischen Effekten, Ödembildung und verstärkter Durchblutung vermutet. Die Nasenschleimhaut schwitbt an, sobald die Wirkung der Dekongestiva nachlässt.

## Ihre Nutzenempfehlung

- „Die Anwendung des Schnupfensprays ist auf 7 Tage begrenzt, da sonst eine Abhängigkeit von dem Wirkstoff entstehen kann und die Nasenschleimhaut verstärkt anschwillt, obwohl kein Infekt mehr vorhanden ist.“
- „Bevorzugen Sie konservierungsmittelfreie Dekongestiva, da diese weniger reizend für die Nasenschleimhaut sind.“
- „Während der Wintermonate trocknet die Nasenschleimhaut verstärkt aus und die Infektanfälligkeit ist erhöht. Verwenden Sie daher mehrmals täglich ein Meerwasserspray zur Befeuchtung.“

## Ursachen und Symptome

- Zum Dauergebrauch von Dekongestiva kann es aufgrund behinderter Nasenatmung bei Erkrankungen wie Rhinosinusitis, Allergien, Polypen, trockener Nasenschleimhaut oder anatomischen Fehlbildungen in der Nase kommen.
- Auch die Dauermedikation von Arzneimitteln wie Beta-blocker, ACE-Hemmer, Anticholinergika oder oralen Kontrazeptiva sowie Hormonschwankungen in den Wechseljahren und in der Schwangerschaft können zum Anschwellen der Nasenschleimhaut mit dem Gefühl der verstopften Nase führen.

## Grenzen der Selbstmedikation

- Lokale Dekongestiva sind nur für einen kurzzeitigen Gebrauch zu empfehlen. Dauert die behinderte Nasenatmung länger als 10 Tage an, so ist der Arzt aufzusuchen.
- Bei Verdacht auf Fehlbildungen in der Nase wie Polypen, vergrößerten Nasenmuscheln oder schiefer Nasenscheidewand ist dies abzuklären.
- Kommen Nasenbluten, starke Kopfschmerzen oder der Verdacht einer Stinknase hinzu, sollte der Arzt hinzugezogen werden.



- Kommt es durch Dauergebrauch lokaler Dekongestiva zu einem Rebound-Effekt, vergrößern sich die Nasenmuscheln und die Riechschleimhaut wird geschädigt.
- Riechstörungen, behinderte Nasenatmung, Kopfschmerzen und Nebenwirkungen im Herz-Kreislauf-System durch systemische Wirkung der lokal anzuwendenden Sympathomimetika sind die Folge.



## Allopathische Behandlung

- Strenggenommen handelt es sich beim Prvinismus um eine Arzneimittelsucht, die durch Ausschleichen der Dekongestiva mit Hilfe der sogenannten „Ein-Loch-Methode“ behandelt werden kann.
- Hierfür wird zunächst das eine Nasenloch weiter mit dem Dekongestivum behandelt, das andere mit ausschleichender Dosierung, nach erfolgreicher Entwöhnung folgt das andere Nasenloch. Die Entwöhnung dauert mehrere Wochen.
- Eine lokale Behandlung mit Glucocorticoid-Nasensprays wie Budesonid, Mometason (Nasonex®, Mometahexal®) oder Fluticason erleichtert den Entzug. Die entzündungshemmende Wirkung tritt zeitverzögert nach 2 Tagen ein, die Entwöhnungsphase kann einige Wochen dauern.

## Komplementärmedizinische Behandlung

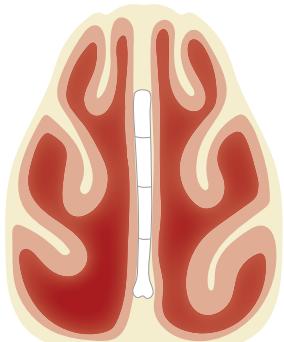
- Kalium bichromicum D4 hilft bei starker Borkenbildung in der Nase.
- Luffa D6 befeuchtet die Nasenschleimhaut bei starker Trockenheit.
- Das Schüßler Salz Nr. 8 Natrium chloratum, Mineralstoff für die Entgiftung und Regulation des Flüssigkeitshaushaltes, fördert die Befeuchtung und den Regenerationsprozess.

## Naturheilkundliche Behandlung

- Hyaluronsäure (Hysan® Nasenspray) befeuchtet die Schleimhaut und bildet einen Schutzfilm, Dexpanthenol (Bepanthen® Augen- und Nasensalbe) regeneriert und sorgt für Wundheilung.
- Aloe (Rhinodoron®) pflegt die trockene Nasenschleimhaut, Sesam- und Orangenöl (Coldastop® Nasenöl) unterstützen den Heilungsprozess.
- Nisita® Nasenspray kombiniert Natriumhydrogencarbonat und isotonische Kochsalzlösung, beides wirkt der Austrocknung der Nasenschleimhaut entgegen.

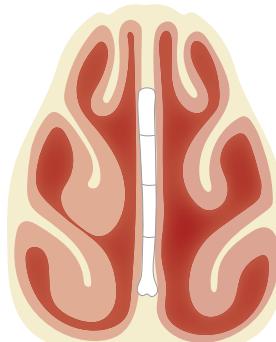
- Das Medizinprodukt Olynth® Ectomed mit Ectoin in hypertoner Lösung befeuchtet und unterstützt die Abschwellung.
- Mehrmals tägliche Salzwasserspülungen (Emser® Salz oder Nasendusche) erleichtern den Entwöhnungsprozess, die isotonen Salzlösung befeuchtet die Nasenschleimhaut, die hypertone Lösungen (2–3,5 %) hat eine abschwellende Wirkung und verbessert die Nasenatmung.

gesunde Nase



Normal große  
Nasenmuscheln

Nasenmuschel-Hyperplasie



Vergrößerte Nasenmuscheln  
durch Übergebrauch von  
Dekongestiva, eine behinderte  
Nasenatmung ist die Folge.

Prvinismus (Rhinitis medicamentosa) beschreibt das dauerhafte Anschwellen der Nasenschleimhaut, verursacht durch die zilientoxische Wirkung von lokal abschwellend wirkenden α-Sympathomimetika. Daher sollten diese maximal über 7–10 Tage Anwendung finden.

# Verbrennungen

## Physiologie

- Ab einer Temperatur von 52 °C entstehen Hautschäden, Enzyme und Proteine im Gewebe werden zerstört, Entzündungsmediatoren freigesetzt.
- Ist nach intensiver Hitzeinwirkung verschiedenster Ursache die Regulationsfähigkeit der Haut überfordert, kommt es zu Verletzungen in unterschiedlicher Tiefe mit Schmerzen, teilweisem und vollständigem Absterben der betroffenen Hautschicht.
- Der Schweregrad einer Verbrennung wird in Prozent der Körperoberfläche, der Tiefenausdehnung (Grad 1–4) und der Lokalisation bemessen und nach der Neuner- oder Handflächenregel errechnet.



## Ursachen und Symptome

- Verbrennungen sind Schäden der Haut durch heiße Flüssigkeiten (Verbrühung), Dämpfe oder Gase, heiße Stoffe oder Kontaktflächen (Backofen), Flammeneinwirkung, starke Sonneneinstrahlung, elektrischen Strom oder Reibung.
- Oberflächliche Verbrennungen 1. Grades zeigen sich in oberflächlicher Rötung der Haut.  
Bei Verbrennungen 2a. Grades kommen starke Schmerzen und Blasenbildung hinzu. Bei Grad 2b sind Haarfollikel mitbetroffen.  
Bei Verbrennungen 3. Grades sind Dermis und Epidermis zerstört ohne Schmerzempfinden und bei Verbrennungen 4. Grades gehen die Zerstörungen bis auf die Knochen (Verkohlung).
- Je nach Ausmaß der Schädigung kann es zu Kreislaufproblemen, einem hypovolämischen Schock, einer bakteriellen Superinfektion und entzündlichen Allgemeinreaktionen des Körpers (Sepsis) kommen, mit weiteren Folgen wie Multiorganversagen (Verbrennungskrankheit).



## Grenzen der Selbstmedikation

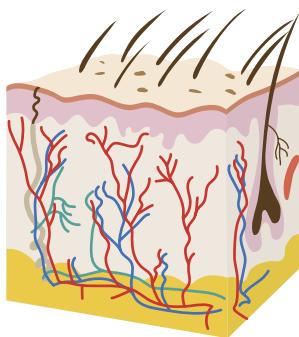
- Kleinere Verbrennungen 1. Grades können im Rahmen der Selbstmedikation behandelt werden. Sind größere Hautflächen betroffen, und liegen Blasenbildung und Verbrennungen ab Grad 2 vor, sollte der Arzt aufgesucht werden.
- Säuglinge und Kleinkinder sind bei Verbrennungen oder Verbrühungen immer einem Kinderarzt vorzustellen.
- Treten bei Verbrennungen Kreislaufprobleme, andere Begleitsymptome wie Fieber auf oder sind empfindlichere Körperstellen wie das Gesicht betroffen, ist dies ärztlich abzuklären.



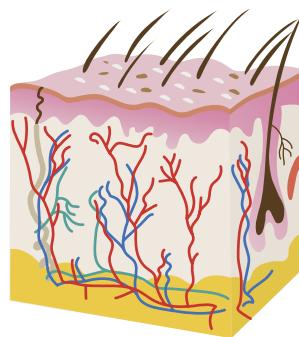
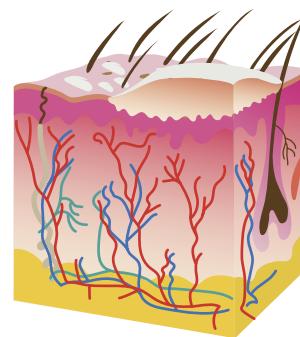
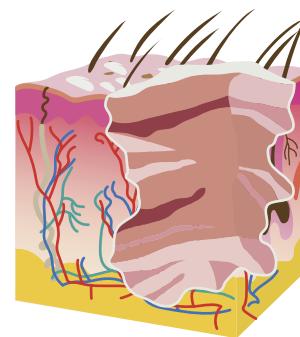
## Ihre Nutzenempfehlung

- „Verbrennungen 1. Grades heilen meist narbenfrei ab, wichtig ist jedoch die gute Pflege der gereizten Haut!“
- „Sie sollten die verbrühte Hautstelle mit handwarmem Wasser so lange kühlen, bis die Schmerzen weg sind. Das kann 30 Minuten dauern, anschließend hilft ein kühlendes Gel (z.B. Brand- und Wundgel Medice®).“
- „Da sich an Ihrem Finger bereits eine kleine Brandblase gebildet hat, nehmen Sie Cantharis D6 zur schnellen Abheilung ein.“





Normale Haut

Verbrennungen  
des ersten GradesVerbrennungen  
des zweiten GradesVerbrennungen  
des dritten Grades

**Grad 1:** Epithelschädigung: Rötung, Schwellung, Schmerz

**Grad 2a:** Schädigung von Epidermis und Dermisoberfläche: Blasenbildung, starke Schmerzen

**Grad 2b:** Schädigung bis Dermistiefe: Blasen, Hautfetzen, kaum Schmerz

**Grad 3:** Komplette Epidermis- und Dermisschädigung: weiße Hautnekrose, kein Schmerz

**Grad 4:** Schädigung bis ins Unterhautfettgewebe, Muskeln, Knochen → Verkohlung

## Naturheilkundliche Behandlung



- Blasen bei Verbrennungen des Grades 2a werden vom Arzt steril punktiert und mit einem hydroaktiven Wundverband mit Hydrogelen oder Hydrokolloiden (Hydrosorb®, Hydrocol®) versorgt.
- Das Medizinprodukt Brand- und Wundgel Medice® kühlt und beruhigt die gereizte Haut.
- Zur Regeneration von durch Verbrennung geschädigter Haut sind wasserhaltige Cremes oder dexpantenolhaltige Schaumsprays (Bepanthen®) zu empfehlen, der Zusatz von Arnika, Ringelblume oder Kamille ist wegen möglicher Allergie nicht sinnvoll.

## Komplementärmedizinische Behandlung



- Belladonna D6 hilft bei Verbrennungen 1. Grades mit starker Rötung, Schwellung und Schmerzen.
- Cantharis D6 ist geeignet bei schmerzhafter Blasenbildung.
- Das Wund- und Brandgel® von Wala ist zur Linderung von Verbrühungen und Sonnenbrand möglich, Überempfindlichkeitsreaktionen sind zu beachten.
- Die Schüßler Salze Nr. 3 Ferrum phosphoricum (Mineralstoff für Erste Hilfe) und Nr. 8 Natrium chloratum (Mineralstoff für den Neuaufbau) helfen bei leichteren Verbrennungen.

## Behandlung nach Leitlinie und allopathisch



- Kleinere Verbrennungen werden zur Schmerzreduktion mit handwarmem Leitungswasser gekühlt, stärkere Kühlung birgt die Gefahr einer zu starken Absenkung der Körpertemperatur verbunden mit Kälteschaden und stärkeren Schmerzen.
- Anschließend ist die Wunde steril mit Metalline-Kompressen oder Verbandstüchern abzudecken, Salben, Puder oder Desinfektionsmittel sind zu vermeiden.
- Durch Hemmung der Cyclooxygenase im entzündeten Gewebe können die Schmerzen mit nichtsteroidalen

Antiphlogistika wie Ibuprofen/Acetylsalicylsäure behandelt werden, Kontraindikationen sind zu beachten.

- Topische Corticosteroide (Hydrocortison® Hexal) haben eine entzündungshemmende – und je nach Grundlage – eine kühlende Wirkung (Fenistil® Hydrocort).
- Starken Juckreiz (Sonnenbrand) stillen topische Antihistaminika wie Dimetinden oder Bamipin (Fenistil®), bei stärkeren Beschwerden ist die Einnahme von systemisch wirksamen Arzneimitteln (Cetirizin, Loratadin) sinnvoll.