

03/14

N° 112



PHARMA NEWS

Das Journal für die Offizin

THEMENAUSWAHL

Editorial

QT-Gefahren...

Neuheiten

BEPANTHEN SENSIDERM® 2

Kein Arzneimittel

PRILIGY® 5

Antidepressivum gegen den vorzeitigen Samenerguss

MONTELUKAST 6

Generikum von SINGULAIR®

STRIBILD® 6

Vierertherapie

Wissenswertes

Augeninfekte 15

Fortsetzung zu unserem Bericht über Augenhygiene in der letzten Nummer

Dyspepsie und Reflux 15

Kern des Problems

In Kürze 18

Bild des Monats :

Auch in dieser Nummer ein Thema...



Editorial

MOTILIUM® bald in den Schlagzeilen

Heisse Diskussionen um MOTILIUM® (Domperidon) und seine Generika in Frankreich! Wo liegt das Problem? Die Revue Prescrire hat kürzlich einen Übersichtsartikel über diesen Wirkstoff publiziert und dabei das Auftreten von plötzlichen Herztodfällen unter Domperidon-Behandlung überall auf der Welt hervorgehoben. Domperidon verursacht nämlich eine Verlängerung des QT-Intervalls im EKG. Im Prinzip ist das keine neue Erkenntnis. Domperidon gehört wie die Neuroleptika zur Gruppe der Dopaminantagonisten. Da es aber im Gegensatz zu anderen Dopaminantagonisten die Blut-Hirn-Schranke nicht überwindet, führt es nicht zu unerwünschten zentralen extrapyramidalen Wirkungen, ist breiter einsetzbar und darf sogar gleichzeitig mit Neuroleptika, Dopaminagonisten und Levodopa angewandt werden (die beiden letzteren sind Arzneimittel zur Behandlung von Morbus Parkinson). Gemäss Literatur sollte es aber nicht zusammen mit MAO-Hemmern verabreicht werden. Ausserdem ist Vorsicht geboten bei Patienten, die gleichzeitig andere QT-Intervall-verlängernde Arzneimittel einnehmen, bei älteren Patienten oder solchen mit Herzkrankheiten (aktuell oder in der Vorgeschichte). Eine Liste der betroffenen Medikamente finden Sie unter:

http://files.chuv.ch/internet-docs/pha/medicaments/liste_qt_11_2010.pdf

Die französischen Behörden wollen bis Ende Monat Stellung nehmen... wir bleiben dran und empfehlen Ihnen, wachsam zu bleiben!

Jérôme Berger

Pierre Bossert

Julia Farina

*Marie-Thérèse
Guanter Germanier*

Séverine Huguenin

Caroline Mir

Martine Ruggli

Neuheiten

BEPANTHEN SENSIDERM CREME®

Familie BEPANTHEN® bekommt Nachwuchs mit SENSIDERM CREME® "zur Linderung bei geröteten, juckenden Hautstellen".

Im Gegensatz zu den anderen Präparaten der BEPANTHEN-Linie und allem Anschein zum Trotz ist BEPANTHEN SENSIDERM CREME® kein Arzneimittel, sondern ein Medizinprodukt. Gemäss Packungsbeilage stabilisiert BEPANTHEN SENSIDERM CREME® die Hautschutzbarriere und lindert Symptome wie Rötungen und Juckreiz, welche z.B. durch trockene Haut, atopische Dermatitis, Ekzeme,



allergische Hautreaktionen und verschiedene andere Hautreizungen verursacht werden. Das Präparat wird als cortisonfreies Produkt beworben, das sowohl für Erwachsene als auch für Kinder geeignet ist und in Schwangerschaft und Stillzeit angewendet werden darf.¹

Atopisches Ekzem: Definition

Das atopische Ekzem (syn. atopische Dermatitis) ist eine entzündliche, mit Juckreiz verbundene, chronische oder chronisch-rezidivierende Hauterkrankung, welche gehäuft in Familien mit weiteren atopischen Erkrankungen (Asthma, bronchiale und / oder allergische Rhinokonjunktivitis) vorkommt. Sie entsteht aufgrund einer genetisch determinierten Dysfunktion der epidermalen Barriere. Hauptsymptome sind trockene, rote, schuppige, manchmal auch nässende Stellen auf der Haut und ein starker Juckreiz. Die Erkrankung hat ein individuelles, vom Lebensalter abhängiges Erscheinungsbild.²

In den PN Nr. 88 vom November 2011 haben wir für Sie die rechtlichen Anforderungen verglichen, denen Medizinprodukte und Nahrungsergänzungsmitteln im Vergleich zu Arzneimitteln genügen müssen: Bei Medizinprodukten und Nahrungsergänzungsmitteln braucht es keinen Wirksamkeitsnachweis, die Kosten für die Evaluation eines Registrierungsdossiers entfallen, die Firma hat mehr Freiheit für die Bewerbung des Produktes. Für den Hersteller kann es also wirtschaftlich sehr viel interessanter sein, ein Produkt als Medizinprodukt oder Nahrungsergänzung auf den Markt zu bringen anstatt als Arzneimittel. Umso mehr, weil die Konsumenten diese Produkte in der Regel mit Arzneimitteln gleichsetzen - aufgrund ihrer Verpackung, Galenik und / oder ihres Markennamens.

Mangels aussagekräftiger klinischer Studien fällt es uns in der Regel schwer, die Wirksamkeit dieser Produkte zu beurteilen. Aufgrund der Analyse der Zusammensetzung der Creme können wir allerdings den Stellenwert des Präparates im Vergleich zu anderen Produkten einschätzen. Gleichzeitig nutzen wir diese Gelegenheit, um Ihnen eine Übersicht der Basistherapie bei Ekzemen zu geben.

Das atopische Ekzem gilt als nicht heilbar, ist aber behandelbar, mit dem Ziel einer möglichst vollständigen Symptombefreiung (Juckreizlinderung, Abheilung der Entzündungen / Ekzeme) und einer Reduktion und Milderung neuer Ekzemschübe. Die Therapie basiert dabei auf folgenden Massnahmen:

- Wiederherstellung der epidermalen Barriere mittels angepasster Basistherapie (Hautreinigung und rückfettende Pflege)
- Prophylaxe und Behandlung kutaner Superinfektionen mittels angepasster Basistherapie, inklusive regelmässiger Hautreinigung und antientzündlicher Lokaltherapie (Antiseptika, evtl. Antibiotika, Corticosteroide)
- konsequente antientzündliche Therapie mit dem Ziel, Ekzemschübe sofort zur Abheilung zubringen und weitere Schübe zu verhindern³ Hierfür werden topische Corticosteroide so kurz wie möglich und in so kleinen Mengen wie möglich ein- bis zweimal täglich eingesetzt.

Die Basistherapie besteht aus einer an Stadium, Lokalisation des Ekzems und Alter des Patienten angepassten Anwendung von Reinigungsmassnahmen und rückfettenden Pflegeprodukten (dazu gehört auch BEPANTHEN SENSIDERM CREME®).

Je jünger die Kinder sind, desto wichtiger ist eine regelmässige Reinigung und Hydrierung der Haut mittels täglicher lauwarmer Bäder mit einem Ölzusatz. Bei älteren Kindern und Erwachsenen können auch Ölduschen oder Duschen mit rückfettenden, hautschonenden Mitteln (z. B. Syndets) erfolgen. Das Baden und Duschen entfernt Salbenrückstände und wirkt einer ungünstigen mikrobiellen Besiedlung der Haut entgegen. Welches Produkt zur Basistherapie eingesetzt wird, ist individuell festzulegen. Vor allem der Lipidgehalt kann dabei der Trockenheit der Haut angepasst

¹ Packungsbeilage BEPANTHEN SENSIDERM CREME®

² Revue Prescrire, Idées-Forces, décembre 2012, Eczéma atopique, en bref

³ Paediatrica, Vol 24, Nr.2, 2013, Atopische Dermatitis im Kindesalter

werden. Externa sollten möglichst wenig Duftstoffe, Konservierungsmittel oder Emulgatoren enthalten. Für einen zusätzlichen Rehydratationseffekt können den Basisprodukten Substanzen wie Glycerin oder Harnstoff zugesetzt werden. Harnstoff kann gerade bei Säuglingen und Kleinkindern zu einem vorübergehenden Brennen (Stinging-Effekt) auf der Haut führen und wird deshalb idealerweise erst ab dem Vorschulalter verwendet.

Unterstützend kann die Basistherapie um spezielle Textilien (z. B. Derma Silk®, ein antimikrobiell veredeltes Seidentextil) erweitert werden. Diese werden vor allem als Schlafanzug oder Unterwäsche getragen und führen zu einem zusätzlichen Hautschutz und zu einer Verminderung der Mikroorganismen auf der Haut, und dadurch zu einem verbesserten Hautzustand und weniger Juckreiz. Gegen den Juckreiz können Antihistaminika eingesetzt werden. Sedierende Antihistaminika wie Dimetinden (Feniallerg®) sollten dabei nur bei Säuglingen und / oder zur Nacht eingesetzt werden. Bei älteren Kindern werden tagsüber nicht sedierende Antihistaminika wie zum Beispiel Desloratadin (Aerius®, Zulassung ab 6 Monaten) oder Levocetirizin (Xyzal®, Zulassung ab 24 Monaten) empfohlen. Der Juckreiz kann durch weitere Massnahmen wie die Anwendung von juckreizlindernden Zusätzen (z. B. Polidocanol 5%) in den topischen Basistherapeutika gelindert werden.

BEPANTHEN SENSIDERM CREME® ergänzt also das bereits breite Angebot an rückfettende Cremes (EXCIPIAL®, ANTIDRY®, BEPANTHEN CREME / SALBE®, usw.) und ist einsetzbar gegen trockene Haut (nicht nur bei atopischer Dermatitis). Die Creme vermag aber nicht die Entzündungen / Ekzeme zu heilen. Sie enthält zwar - wie alle anderen BEPANTHEN-Produkte auch - Dexpanthenol als befeuchtenden Faktor, aber keinen juckreizstillenden Wirkstoff (wie z.B. Polidocanol in PRURI MED®). Erwähnenswert an dieser Stelle ist die Tatsache, dass allergische Kontaktekzeme nach der Anwendung Dexpanthenol-haltiger Externa beschrieben wurden. Im Gegensatz zu EXCIPIAL CREME® oder ANTIDRY MANDELÖLSALBE® ist das Präparat ausserdem nicht kassenzulässig, was sicherlich von Nachteil ist, wenn eine regelmässige Anwendung als Basistherapie der atopischen Dermatitis nötig ist.

PRILIGY® (Dapoxetin)

PRILIGY® ist das erste Präparat, das in der Schweiz zur Behandlung des frühzeitigen Samenergusses (*Ejaculatio praecox*) bei erwachsenen Männern im Alter von 18 bis 64 Jahren (sic!) zugelassen wurde. In diesem Artikel besprechen wir diese "Erkrankung" und ihrer Behandlung. Ausserdem fassen wir die wichtigsten Beratungspunkte bei der Abgabe von PRILIGY® zusammen.



Zur Frage, wann eine vorzeitige Ejakulation vorliegt, gibt es keinen Konsens. In einem so individuellen Bereich wie jenem der Sexualität ist es sehr schwierig, wenn nicht sogar unethisch, Normen (z.B. in diesem Fall ein Zeitmass) festzulegen. In der Regel spricht man von einem vorzeitigen Samenerguss, wenn der Mann den Zeitpunkt der Ejakulation nicht kontrollieren kann und der Orgasmusreflex vorzeitig, also früher als gewünscht, ausgelöst wird. Der Samenerguss tritt dabei schon vor oder bis zu eine Minute nach dem Eindringen in die Scheide (Penetration) ein. Die meisten Definitionen berücksichtigen drei zentrale Aspekte:

- die kurze Dauer von der vaginalen Penetration bis zum Samenerguss (Ejakulation)
- den Verlust der willentlichen Ejakulationskontrolle

- den Leidensdruck des Betroffenen oder der Partnerin

Wirkungsmechanismus:

Die Wirkung von Serotonin auf die sexuelle Aktivität ist komplex: Serotonin hat eine hemmende Wirkung auf die 5HT₂-Rezeptoren und eine aktivierende Wirkung über die 5HT₁-Rezeptoren. Demzufolge verursachen die SSRI beim Mann eine verminderte Libido oder Erregung, einen verzögerten Samenerguss, eine erektile Dysfunktion und eine Abnahme der Dauer und Intensität des Orgasmus. Unter SSRI haben auch Frauen einen Libidoverlust, eine Verzögerung des Orgasmus, Sensibilitätsstörungen im Genitalbereich und eine mangelnde Scheidenbefeuchtung. Die Wirkung von PRILIGY® auf den frühzeitigen Samenerguss ist also der erhöhten Serotoninwirkung zuzuschreiben.

Diese Parameter werden aber subjektiv unterschiedlich wahrgenommen. Um verschiedene Arzneimittel untereinander oder mit Placebo im Rahmen von klinischen Studien vergleichen zu können, wird in der Regel der Zeitfaktor IELT – auch intravaginale Ejakulationslatenzzeit – als messbarer Parameter angewandt. Die IELT soll die "Vorzeitigkeit" messbar und vergleichbar machen. Sie umfasst den Zeitraum vom Einführen des Penis in die Vagina bis zur Ejakulation und beträgt bei Männern ohne sexuelle Funktionsstörung im Mittel 5.4 Minuten.

Demzufolge besteht eine *Ejaculatio praecox* wenn folgende Kriterien erfüllt sind:

- IELT < 2 Minuten
- Unfähigkeit, die Ejakulation zu verzögern
- deutlicher persönlicher Leidensdruck, Frust und Ärger, ausserdem Vermeidungsverhalten – betroffene Männer haben keine Lust mehr auf Geschlechtsverkehr

Mit einer Prävalenz von etwa 20% zählt die unklar definierte *Ejaculatio praecox* zu den häufigsten Sexualfunktionsstörungen des Mannes. Sie kann zu einem erheblichen Leidensdruck nicht nur beim Mann, sondern auch bei seiner Partnerin führen.^{4,5}

Nicht-medikamentöse Methoden:

Verschiedene Hilfsmethoden werden zur Behandlung der *Ejaculatio praecox* verwendet, allerdings ohne gesicherten wissenschaftlichen Beweis. Obwohl jede dieser Techniken ihre Grenzen hat, können sie manchmal hilfreich sein, z. B.:

- "Kegelübungen für den Beckenboden" - die bessere Kontrolle der Beckenbodenmuskulatur soll auch den vorzeitigen Samenerguss beeinflussen.
- "Start-Stop-Methode" und Masturbation
- "Squeezing-Technik"

Ähnlich wie die "Start-Stop-Methode" kann auch die "Squeezing-Technik" (engl. to squeeze = quetschen, zusammendrücken) dazu eingesetzt werden, Erregung und Entspannung über einen längeren Zeitraum abzuwechseln. Ziel der Übung ist, ein zu frühes Erreichen des Unvermeidlichkeitspunktes hinauszuzögern. "Retardierende" oder lokalanästhetische Gels können manchmal auch helfen. Sexologen bieten verschiedene Therapien bei *Ejaculatio praecox* an, wie z.B. Relaxationstechniken, Hypnose oder diverse Psychotherapien.⁷

Obwohl PRILIGY® in vielen Europäischen Ländern registriert ist, wurde es nicht in den USA zugelassen. Der Wirkstoff von PRILIGY® Dapoxetin gehört zur Klasse der selektiven Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRI).⁶

Glücklicherweise werden die SSRI zur Behandlung der Depression eingesetzt. Sehr schnell nach der Zulassung der SSRI haben behandelte Patienten beim Sex eine den Höhepunkt verzögernde Wirkung festgestellt (beachte, dass unter SSRI auch ein Libidoverlust möglich ist) und somit eine neue Indikation für die SSRI entdeckt. Sehr schnell haben auch die Pharma-Hersteller darauf reagiert und neue Studien veranlasst, wobei die Untersuchungen die Beobachtungen der Betroffenen bestätigen konnten. Alle SSRI, also Fluoxetin (FLUCTINE® und Generika), Paroxetin

⁴ La Revue Prescrire 2009 ; 29 (n°313) : pp.811-814

⁵ Revue Médicale Suisse 2008 ; 4 : 780-4

⁶ Compendium suisse des médicaments

⁷ <http://checkpoint-ge.ch/sante-sexuelle/problemes/ejaculation-precoc>

(DEROXAT® und Generika), Sertralin (ZOLOFT® und Generika) bis PRILIGY® erhöhen die IELT. Allerdings, wie bereits oben erwähnt, ist nur PRILIGY® offiziell zur Behandlung des frühzeitigen Samenergusses zugelassen.

Bis jetzt gibt es keine Studien zum Vergleich der Wirksamkeit von PRILIGY® gegenüber den anderen SSRI. Wenngleich die Wirksamkeit aller SSRI bei dieser Indikation eindeutig belegt ist, ist ihre Anwendung umstritten und wird intensiv diskutiert. Soll das Medikament kontinuierlich oder nur auf Abruf (*on demand*) angewendet werden? Patienten mit wiederkehrenden Störungen bevorzugen in der Regel eine kontinuierliche Einnahme, die ihnen mehr Spontanität beim Sex ermöglicht. Eine täglich Einnahme wird aber

häufig nicht empfohlen, aufgrund der zum Teil schweren unerwünschten Wirkungen, die diese Arzneimittel verursachen können - wie Schwindel, Übelkeit, Kopfschmerzen, Schläfrigkeit, orthostatische Hypotonie, Kreislaufkollaps u.v.m. Hinzu kommt die noch ungeklärte Frage der Langzeitwirksamkeit bei *Ejaculatio praecox*. Einige Experten bewerten das Nutzen-Risiko-Verhältnis der SSRI als ungünstig in dieser Indikation und befürworten einen nicht-medikamentösen Ansatz mit psycho- und sexualtherapeutischen Hilfsmethoden. Die Versorgung dieser doch relativ häufigen Störung ist also noch nicht vollständig geklärt, ist aber ernst zu nehmen, da die Folgen erheblich sein können.^{4,5} Die unerwünschten Wirkungen von PRILIGY® sind vergleichbar mit denen der anderen SSRI, die bedarfsorientierte Einnahme des Präparats könnte seine Verträglichkeit allerdings erhöhen.

PRILIGY® wird von den Krankenkassen nicht bezahlt. Das Präparat ist erhältlich als Tabletten zu 30 mg. Die Einnahme ist ausschliesslich bedarfsorientiert (zur Behandlung der Depression z.B. sind die SSRI täglich einzunehmen), wobei eine Tablette eine bis drei Stunden vor der geplanten sexuellen Aktivität unzerteilt und mit mindestens einem vollen Glas Wasser (um den bitteren Geschmack der Tablette weniger wahrzunehmen) eingenommen wird. Bei unzureichender Wirkung nach drei bis sechs Einnahmen kann die Dosierung eventuell auf 60 mg erhöht werden, sofern das Medikament gut vertragen wurde. Der Patient sollte nicht mehr als 60 mg / 24 Stunden einnehmen, wobei die Tabletten zu den Mahlzeiten oder unabhängig davon eingenommen werden können.

Die Anwendung von PRILIGY® ist bei Frauen und Kindern selbstverständlich kontraindiziert sowie bei Patienten mit Herzproblemen, wie z.B. Herzinsuffizienz oder Herzrhythmusstörungen, mit Ohnmachtsanfällen in der Anamnese, mit Nieren- oder Leberinsuffizienz. PRILIGY® darf ausserdem nicht mit anderen serotoninenen Medikamenten wie z.B. den Triptanen (z. B. IMIGRAN®, ZOMIG®), Tramadol (TRAMAL®), Johanniskraut (z. B. JARSIN®) eingenommen werden.

PRILIGY® wird über die Cytochrome CYP2D6 und CYP3A4 abgebaut und kann die Wirkung vieler anderer Medikamente beeinflussen. Die gleichzeitige Anwendung von Arzneimitteln wie Nitroglycerin, Tamsulosin (PRADIF®) oder Phosphodiesterasehemmern zur Behandlung der erektilen Dysfunktion (z. B. VIAGRA®), die selber auch eine orthostatische Hypotonie verursachen, kann gefährlich sein und wird nicht empfohlen.⁶

Für die Autoren von PN braucht es mehr Daten und Erfahrung, um den Stellenwert von PRILIGY® zur Behandlung des frühzeitigen Samenergusses abschliessend beurteilen zu können. Dank der Bedarfsanwendung ist bei den meisten Patienten eine gute Verträglichkeit zu erwarten, sofern die Vorsichtsmassnahmen (Wechselwirkungen, Kontraindikationen) berücksichtigt werden. Der Preis (ca. 40 CHF für drei Tabletten), sowie die Tatsache, dass das Präparat von den Krankenkassen nicht rückvergütet wird, wird seine Anwendung möglicherweise limitieren.



PRILIGY® - wichtig für die Beratung:

- ✓ erstes in der Schweiz zugelassenes Medikament zur Behandlung des frühzeitigen Samen-ergusses (*Ejaculatio praecox*)
- ✓ die *Ejaculatio praecox* ist das häufigste sexuelle Funktionsproblem des Mannes und ist starken soziokulturellen Einflüssen unterworfen, was die Definition erschwert. Des Weiteren ist auch die Ätiologie unklar.
- ✓ PRILIGY® gehört zur Wirkstoffklasse der SSRI: viele unerwünschte Wirkungen und Wechselwirkungen
- ✓ die Bedarfsanwendung eine bis drei Stunden vor geplanter sexueller Aktivität sollte eine bessere Verträglichkeit ermöglichen als bei der zur Behandlung der Depression empfohlenen täglichen SSRI-Einnahme
- ✓ nicht zugelassen in der SL. Eine Tablette kostet ca. 13 CHF

GENERIKA VON SINGULAIR® (Montelukast)

Die Ankunft der ersten Generika von SINGULAIR® auf dem Markt ist der richtige Zeitpunkt, das Medikament genauer unter die Lupe zu nehmen. Montelukast ist als Granulat zu 4 mg, als Kautabletten zu 4 und 5 mg und als Filmtabletten zu 10 mg zugelassen:

- zur Linderung von Symptomen der allergischen Rhinitis (saisonale und ganzjährige Allergien) bei Erwachsenen und Kindern ab zwei Jahren
- zur Behandlung des chronischen Bronchialasthmas bei Erwachsenen und Kindern ab 6 Monaten

Je nach Generikum ist die galenische Auswahl im Vergleich zum Originalpräparat mehr oder weniger vollständig:

	Granulat (4 mg)	Kautabletten (4 und 5 mg)	Filmtabletten (10 mg)
LUKAIR®	x	x	x
MONTELUKAST ACTAVIS®			x
MONTELUKAST HELVEPHARM®		x	x
MONTELUKAST PFIZER®		x	x
MONTELUKAST SANDOZ®	x	x	x
MONTELUKAST SPIRIG®		x	x
MONTELUKAST MEPHA®		x	x
SINGULAIR®	x	x	x



Montelukast ist ein Leukotrien-Rezeptor-Antagonist der kompetitiv die Bindung von Leukotrienen an ihren Rezeptoren in den Bronchien verhindert. Leukotriene sind Entzündungsmediatoren, die an der Entstehung der Entzündung von Asthma bronchiale beteiligt sind. So bewirkt Montelukast eine Bronchierweiterung und entfaltet eine antiallergische und entzündungshemmende Wir-

kung in den Atemwegen. Dadurch verbessert sich die Lungenfunktion, der Husten wird gelindert und Exazerbationen treten weniger häufig auf.⁸ Bei der Rhinitis korreliert die Erhöhung der Leukotriene mit der Schwellung der Nasenschleimhaut, weshalb Montelukast auch für diese Indikation zugelassen ist. Zafirlukast (ACCOLATE®) ist auch ein Leukotrien-Rezeptor-Antagonist, der allerdings nur zur Behandlung des chronischen Asthma zugelassen ist. Alle in der Schweiz erhältlichen Leukotrien-Rezeptor-Antagonisten sind rezeptpflichtig.

Wirksamkeit bei der Behandlung des chronischen Bronchialasthmas

Als Monotherapie wird Montelukast in der Behandlung von Asthma nur bei leichten, nicht steroidpflichtigen Formen eingesetzt. Bei schwereren Formen stellt es eine Zusatztherapie dar:⁹

- Montelukast ist weniger wirksam als die inhalierten Corticosteroide (ICS) wie z.B. Fluticason (AXOTIDE®), Ciclesonid (ALVESCO®) und Budesonid – PULMICORT®¹⁰
- wird das Asthma mit den Corticosteroiden ungenügend kontrolliert, kann die zusätzliche Verabreichung eines Leukotrien-Rezeptor-Antagonisten die Asthmakontrolle leicht verbessern
- ist das Asthma mit den Corticosteroiden gut kontrolliert, ermöglicht die zusätzliche Gabe von Leukotrien-Rezeptor-Antagonisten aber keine Reduktion der Corticosteroiddosierung¹¹
- zur Verminderung von Exazerbationen und zur Verbesserung der Lungenfunktion sowie der Lebensqualität sind Leukotrien-Rezeptor-Antagonisten weniger wirksam als die LABA (zur Erinnerung LABA = long acting beta-agonist = langwirksame Betamimetika bzw. Betarezeptoragonisten wie z.B. FORADIL®, SEREVENT® und OXIS®)¹²
- beim akuten Asthmaanfall ist Montelukast nicht wirksam. Patienten sollten immer die Notfallmedikation (z. B. VENTOLIN®) bei sich tragen.

Zusammengefasst: Die schwache Wirksamkeit der Leukotrien-Rezeptor-Antagonisten beschränkt ihre Anwendung auf leichte Asthmaformen oder auf eine Zusatztherapie, wenn die Corticosteroide nicht ausreichen und die LABA keine Alternative darstellen (z.B. im Falle von unerwünschten Nebenwirkungen oder bei Herzproblemen).

Wirksamkeit bei der allergischen Rhinitis ?

Die klinische Wirksamkeit von Montelukast in der Behandlung der allergischen Rhinitis ist (im Vergleich zu Placebo) belegt: signifikant weniger Nasensymptome (Nasenverstopfung, Rhinorrhoe, Nasenjucken und Niesen) und weniger nächtliche Symptome (verstopfte Nase beim Erwachen, Schwierigkeiten beim Schlafengehen und Aufwachen während der Nacht). Montelukast scheint gleich wirksam zu sein wie die Antihistaminika Loratidin, Cetirizin u.ä., ist aber weniger wirksam als die intranasal angewandten topischen Steroide wie z.B. NASACORT®, BUDESONID SANDOZ® oder BECONASE®. Sie stellen also eine interessante Alternative für Patienten dar, die unter Antihistaminika sediert werden und die keinen Nasalspray anwenden möchten.¹³



⁸ Martindale "The complete drug reference" online 01/2014

⁹ GINA 2012 "Global Strategy for Asthma Management and Prevention"

¹⁰ La Revue Prescrire ; Rev Prescrire 2012; 32 (348): 744-745

¹¹ Cochrane Library 2011, Issue 9: "Addition of anti-leukotriene agents to ICS for chronic asthma"

¹² Cochrane Library 2011, Issue 8: "Addition to ICS of LABA vs LTRA for chronic asthma"

¹³ Uptodate : pharmacotherapy of allergic rhinitis

Für die Asthmatherapie wie für die Linderung der allergischen Rhinitis wird Montelukast einmal täglich eingenommen:

- kurz vor dem Schlafengehen bei der Behandlung von Asthma
- entweder morgens oder abends - je nach Auftrittszeit der Symptome - bei der Behandlung der allergischen Rhinitis

Wer mehr wissen möchte...

Nach der Zulassung von Montelukast wurden Fälle von neurologischen und psychiatrischen Störungen (abnorme Träume, Halluzinationen, Reizbarkeit, Agitiertheit, aggressives Verhalten, Depression, suizidale Gedanken und Verhalten) der Pharmakovigilanz gemeldet. In solchen Fällen muss die Therapie abgebrochen und der behandelnde Arzt aufgesucht werden.

In beiden Indikationen beträgt die Dosierung (Filmtablette) 10 mg täglich ab 15 Jahren und 5 mg (Kautablette) täglich bei Kindern zwischen 6 und 14 Jahren. Kinder zwischen 2 und 5 Jahren, die unter Asthma und / oder allergischer Rhinitis leiden, haben die Wahl zwischen einer Kautablette oder einem Granulatbeutel zu 4 mg täglich. Für die Kleinsten ist nur das Granulat zu 4 mg angebracht. Das Granulat wird entweder direkt auf die Zunge oder in den Mund gegeben, oder auf einem Löffel mit kalter oder auf Zimmertemperatur erwärmter weicher Nahrung (z.B. Apfelmus) vermischt, oder mit einem Teelöffel (5 ml) eingerührt in kalter oder auf Zimmertemperatur erwärmter Babynahrung oder Muttermilch verabreicht. Das Granulat sollte nicht mit einer anderen Flüssigkeit als Muttermilch vermischt werden. Das Sachet sollte erst unmittelbar vor dem Gebrauch geöffnet werden. Nach dem Öffnen des Sachets muss die ganze Dosis des oralen Granulats innerhalb von 15 Minuten verabreicht werden. Orales Granulat gemischt mit Nahrung oder eingerührt in Babynahrung oder Muttermilch darf nicht für eine spätere Verwendung aufbewahrt werden.¹⁴

Zu den häufigsten unerwünschten Wirkungen von Montelukast gehören Kopfschmerzen, Durchfall, Übelkeit, Erbrechen, Gelenk- und Muskelschmerzen sowie Fieber.

Bei der Behandlung des chronischen Asthmas stellt Montelukast hauptsächlich eine Zusatztherapie dar, die zwar weniger wirksam als die Therapien der ersten Wahl, aber einfacher in der Anwendung ist. Zur Behandlung der Rhinitis kann es eine Alternative zu den Nasensprays sein. Trotz der neu zugelassenen Generika ist eine vermehrte Anwendung des Medikaments nicht zu erwarten.

Generika von SINGULAIR® - wichtig für die Beratung:

- ✓ zur Behandlung von Asthma und zur Linderung der allergischen Rhinitis
- ✓ einmal täglich vor der Bettruhe bei Asthma einzunehmen, morgens oder abends bei der allergischen Rhinitis
- ✓ galenische Formen und Dosierungen für Kinder: ausser mit Muttermilch sollte das Granulat nicht mit Flüssigkeit gemischt werden
- ✓ schwache Wirksamkeit bei Asthma. Bei der allergischen Rhinitis entspricht die Wirksamkeit derjenigen der Antihistaminika
- ✓ die einfache Anwendung (oral, einmal täglich) kann für gewisse Patienten von Vorteil sein, als Alternativ- oder Zusatztherapie

¹⁴ Arzneimittelkompendium der Schweiz 2014

STRIBILD®

(Cobicistat + Elvitegravir + emtricitabine + Tenofovir)

Mit Stribild® wurde eine neue Fixkombination für HIV-Patienten zugelassen. In dem Medikament sind insgesamt vier Wirkstoffe enthalten. Zugelassen ist das Medikament für die Behandlung einer HIV-1-Infektion bei Erwachsenen, die nicht antiretroviral vorbehandelt sind, oder bei denen das Virus keine Mutationen aufweist, die mit Resistenzen gegen einen der drei antiretroviralen Wirkstoffe des Medikaments assoziiert sind. Stribild® darf nicht gleichzeitig mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln eingenommen werden. Stribild® ist die erste *integrase inhibitor based single tablet*-Behandlung, d.h. die Patienten müssen nur einmal pro Tag eine Tablette einnehmen. Ist dies ein Vorteil im Vergleich zu den herkömmlichen Therapien?



Nukleosidische reversetranskriptase-Hemmer	Nicht-nukleosidische reversetranskriptase-Hemmer	HIV-Protease-Hemmer	HIV-Integrase-Hemmer
Tenofovir (VIREAD®) in Kombination in ATRIPLA®, EPLIVERA® und TRUVADA®	Efavirenz (STOCRIN®) in Kombination in ATRIPLA®	Lopinavir + Ritonavir (in Kombination in KALETRA®)*	Raltegravir (ISENTRESS®)
Emtricitabin (EMTRIVA®) in Kombination in ATRIPLA® und in EPLIVERA® und TRUVADA®	Rilpivirudin (EDURANT®) in Kombination in AEPLIVERA®	Atazanavir (REYATAZ®)	Elvitegravir (nur in STRIBILD®)
Zidovudin (RETROVIR®) in Kombination in COMBIVIR® und Generika und in TRIZVIR®	Etravirin (INTELENCE®)	Darunavir (PREZISTA®)	
Lamivudin (3TC® und Generika) in Kombination in COMBIVIR® und Generika und in KIVEXA® und TRIZIVIR®	Nevirapin (VIRAMUNE®) und NEVIRAPIN MEPHA®	Saquinavir (INVIRASE®)	
Stavudin (ZERIT®)		Ritonavir (NORVIR®)	
Abacavir (ZIAGEN®) in Kombination in KIVEXA® und TRIZIVIR®		Fosamprenavir (TELZIR®)	
Didanosin (VIDEX®)		Tipranavir (APTIVUS®) und Indinavir (CRIXIVAN®)	

*In dieser Kombination wird Ritonavir nicht wegen seiner antiretrovirale Wirkung eingesetzt, sondern wegen seiner enzymhemmenden Wirkung, welche zu einer Erhöhung der Bioverfügbarkeit und somit auch der Wirksamkeit von Lopinavir beiträgt.

Derzeit basiert die antiretrovirale Behandlung auf der Kombination von mindestens drei antiretroviralen Wirkstoffen aus zwei unterschiedlichen pharmakologischen Klassen, in der Regel handelt es sich um zwei nukleosidische Reverse-Transkriptase-Hemmer und einen Protease-Hemmer. Es gibt bereits ein Präparat, das es den Patienten ermöglicht, nur eine Tablette täglich einzunehmen: ATRIPLA®. ATRIPLA® ist eine fixe Dosiskombination aus drei antiretroviralen Wirkstoffen, darunter



¹⁵ La Revue Prescrire 2013 ; 33 (356) : 408-411

zwei nukleosidischen Reverse-Transkriptase-Hemmer und einem nicht-nukleosidischen Reverse-Transkriptase-Hemmer (siehe PN Nr. 78 vom November 2010).

STRIBILD® enthält die zwei nukleosidischen Revertase-Hemmer Tenofovir und Emtricitabin, sowie Cobicistat und Elvitegravir. Die beiden letztgenannten Wirkstoffe sind neu. Elvitegravir ist - wie das bereits verfügbare Raltegravir - ein HIV-Integrase-Hemmer. Cobicistat kann man mit Ritonavir vergleichen. Es ist ein Hemmstoff des Cytochrom-P450-Isoenzym CYP3A, der als Booster für Elvitegravir wirkt, aber keine eigene antivirale Aktivität besitzt.

Man könnte meinen, dass ein Präparat mit vier Wirkstoffen wie STRIBILD® wirksamer, aber weniger verträglich ist als eine Dreierkombination wie ATRIPLA®

oder die anderen herkömmlichen Kombinationen zur Behandlung von HIV. Die zurzeit verfügbaren Studien zeigen aber keine bessere Wirksamkeit von STRIBILD® im Vergleich zu den anderen Therapieoptionen. Auch sind die unerwünschten Wirkungen vergleichbar: Durchfall und Übelkeit bei über 20% der Patienten, Infektionen der oberen Atemwege bei über 15% der Patienten, Kopfschmerzen bei ca. 15% der Patienten, Depressionen bei ca. 7% der Patienten und Schlafstörungen bei ca. 8% der Patienten. Es gibt allerdings drei Unterschiede: STRIBILD® verursacht weniger neuropsychiatrische Störungen (insbesondere weniger abnorme Träume, nämlich nur bei 10% der Patienten gegenüber 25% bei den anderen Therapien), aber mehr Muskel-Skelett-Störungen (20% der Patienten gegenüber 15% bei den anderen Therapien). Nierenfunktionsstörungen sind auch möglich, sogar häufiger als bei den anderen Präparaten, weshalb die Nierenfunktion des Patienten während der gesamten Therapiedauer kontrolliert werden muss¹⁶. 40 bis 50% der Patienten, die mit einer hochaktiven antiretroviralen Therapie (HAART) behandelt werden, entwickeln eine Lipodystrophie. Bei ihnen verändert sich die Fettverteilung, wobei häufig eine lokalisierte Abnahme des Unterhautfettgewebes im Gesicht, an den Armen und Beinen sowie am Gesäss, und eine zentrale Zunahme des Fettgewebes im Bauchbereich beobachtet werden. Weiterhin kommt es häufig zu Stoffwechselstörungen, wie etwa Dyslipidämie oder Insulinresistenz. Diesbezüglich unterscheidet sich STRIBILD® nicht von den anderen Präparaten.

Erwartungsgemäss verursacht diese Viererkombination auch viele Wechselwirkungen. Es sind so viele, dass wir darauf verzichten, alle aufzulisten und Ihnen empfehlen, bei STRIBILD®-Patienten die Interaktionen bei jeder Therapieänderung zu kontrollieren. Dabei kann ein Blick auf www.hiv-druginteractions.org hilfreich sein.

Die empfohlene Tagesdosis beträgt eine Tablette zum Essen. Es gibt keine besonderen Empfehlungen zur Einnahmezeit, im Gegensatz zu den anderen antiretroviralen Behandlungen, deren Einnahme am Abend empfohlen wird, um die neuropsychiatrischen unerwünschten Wirkungen zu minimieren. Die Tabletten dürfen weder zerkaut noch zermörsert werden. Eine vergessene Einnahme kann nachgeholt werden, wenn nicht mehr als 18 Stunden seit dem eigentlichen Einnahmezeitpunkt vergangen sind. Nach mehr als 18 Stunden soll der Patient die Therapie wie gewohnt weiterführen, ohne die vergessene Dosis nachzuholen.



Wer mehr wissen möchte...

Bei der Auswahl einer antiretroviralen Tripeltherapie werden in der Regel zwei nukleosidische Reverse-Transkriptase-Hemmer entweder mit einem nicht-nukleosidischen Reversetranskriptase-Hemmer oder mit einem Protease-Hemmer kombiniert.¹⁵ Die Bedeutung der HIV-Integrase-Hemmer in der Initialbehandlung von HIV ist noch nicht klar definiert, denn sie scheinen als Firstline-Therapie keinen therapeutischen Vorteil zu bringen.

¹⁶ Arzneimittelkompendium der Schweiz 2013

Es wurden keine Studien während der Schwangerschaft durchgeführt, weshalb STRIBILD® nur zum Einsatz kommen darf, wenn der potenzielle Nutzen das potenzielle Risiko rechtfertigt. Frauen im gebärfähigen Alter sollten entweder ein hormonelles Kontrazeptivum mit mindestens 30 µg Ethinylestradiol und mit Norgestimat als Gestagen oder eine andere zuverlässige Verhütungsmethode anwenden.

Die Behandlungskosten sind teurer als bei den herkömmlichen Therapieoptionen: eine Triplettherapie wie z.B. ATRIPLA® kostet 42 CHF pro Tag, STRIBILD® kostet 60 CHF.

STRIBILD® - wichtig für die Beratung:

- ✓ neue Fixkombination zur Behandlung von HIV mit nicht mehr drei sondern vier Wirkstoffen. Ermöglicht die Einnahme aller Wirkstoffe in einer einzigen Tablette täglich mit dem Essen.
- ✓ im Vergleich zu den bisher angewendeten First-Line-Therapien ist die Wirksamkeit gleichwertig
- ✓ auch die Nebenwirkungen unterscheiden sich kaum ausser: STRIBILD® verursacht weniger neuropsychiatrische Störungen, dafür aber mehr Nierenfunktions- und Muskel-/Skelett-Störungen
- ✓ viele Wechselwirkungen: bei jeder Therapieänderung Interaktionskontrolle durchführen!

Wissenwertes

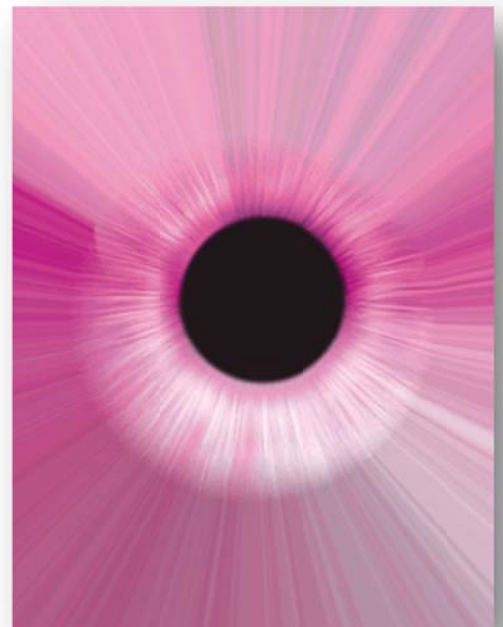
AUGENENTZÜNDUNGEN

Augenbeschwerden in der Apotheke

Augenbeschwerden, darunter auch Augenentzündungen, führen häufig Patienten in die Offizin. Definitionsgemäss ist es das Ziel der Triagetätigkeit in der Apotheke, den Schweregrad der Beschwerden korrekt einzuteilen und evtl. Notfälle zu erkennen und an die richtige Stelle weiterzuleiten.

Bei ophthalmologischen Störungen stellen folgende Symptome, unabhängig davon ob es sich um einen Infekt handelt oder nicht, einen **Notfall** dar und müssen sofort ärztlich abgeklärt werden, da die Schnelligkeit der Versorgung entscheidend für den Ausgang sein kann:¹⁷

- kürzlich aufgetretene Augenschmerzen
- Verschlechterung / Veränderung des Sehens
- starke Photophobie (Überempfindlichkeit der Augen gegenüber Lichteinwirkung)
- helle Funken und Lichtblitze, Farbringe um Lichtquellen (Halo), dunkler Schleier vor den Augen
- Augentrauma, physikalische oder chemische Verbrennung, Fremdkörper im Auge (Holzsplitter o.ä.)
- Verschlechterung nach Augenoperation



¹⁷ Fiche technique Cespharm 2008 : Rôle du pharmacien face aux affections oculaires

In folgenden Fällen ist ein Arztbesuch erforderlich:

- keine Verbesserung der Beschwerden nach 48 Stunden, oder wenn die Symptome nach einer Woche noch anhalten
- schwere Infekte: Lidödem, sehr starke Augenabsonderungen
- wiederholte Augeninfektionen, insbesondere bei Kontaktlinsenträgern
- Risikofaktoren: Immunsuppression oder -Schwäche, schlecht eingestellter Diabetes, topische Corticosteroid-Behandlung, verstopfte Tränenkanäle¹⁷
- Korrekturbedürftige Verschlechterung des Sehvermögens, z. B. beim Schulkind

Augenentzündungen in der Apotheke

Bindehautentzündungen (Konjunktivitis) sind häufig in der Apotheke. Der Begriff umfasst alle Entzündungen der Bindehaut, unabhängig von ihrer Ursache. Allgemeine Symptome einer Konjunktivitis sind eine verstärkte Durchblutung und damit Rötung der Bindehaut (Hyperämie), eine ödematöse Bindehautschwellung (Chemosis), eine Verengung der Lidspalte (Pseudoptosis), ein vermehrter Tränenfluss (Epiphora), Lichtscheu (Photophobie), Zusammenkneifen der Augenlider (Blepharospasmus), Juckreiz, Fremdkörpergefühl (Sandgefühl), Brennen und teilweise Schmerzen. Das Sehen ist unverändert, sobald die Absonderungen entfernt wurden.¹⁸

Wer mehr wissen möchte...

Es ist wichtig, die Konjunktivitis von der Keratitis abzugrenzen. Die Keratitis ist eine Entzündung der Hornhaut des Auges, die sich unter anderem in starken Schmerzen, Augenrötung mit Fremdkörpergefühl, Lichtscheu (Photophobie) und Verschlechterung der Sehschärfe äussert. Reizzustand und Schmerzen entstehen durch die sensible Versorgung der Hornhaut durch den Nervus nasociliaris. Bei einer akuten Keratitis sollte möglichst schnell ein Augenarzt hinzugezogen werden.¹⁹

Bindehautentzündungen können verschiedene Ursachen haben. Es gibt einerseits die erregerbedingten (infektiösen und ansteckenden) Augenentzündungen, mit denen wir uns in diesem Artikel näher befassen werden. Sie werden verursacht durch Viren mit klaren Absonderungen (häufiger beim Erwachsenen), oder durch Bakterien mit schmierig-eitrigen Absonderungen und verklebten Augen (häufiger im Kindesalter). Bindehautentzündungen können aber auch nicht-infektiös sein, wie z.B. im Rahmen einer allergischen Bindehautentzündung durch Pollen, Hausstaub, Kosmetik oder im Zusammenhang mit Heuschnupfen oder bei Irritation des Auges durch zu starkes UV-Licht (Solarium, "Schneeblindheit"), bei ungeschütztem Zuschauen von Schweissarbeiten ("Verblitzen"), bei Einwirkung von Staub, Fremdkörpern, Chemikalien oder bei trockenen Augen vor allem bei älteren Patienten.

Kontaktlinsenträger

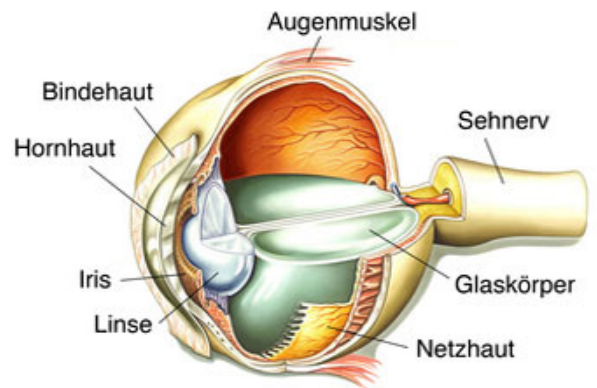
Kontaktlinsenträger haben ein erhöhtes Infektionsrisiko, und der Infektionsverlauf ist schneller. Beim Auftreten von ersten Anzeichen einer Bindehautentzündung sollten die Kontaktlinsen sofort entnommen, mit einem geeigneten Präparat sorgfältig desinfiziert und bis zum vollständigen Abklingen der Symptome nicht mehr verwendet werden. Eine engmaschige Kontrolle des Krankheitsverlaufs ist wichtig und ein Augenarzt muss raschmöglichst konsultiert werden, wenn die Symptome nicht abklingen bzw. sich verschlechtern. Eine Verunreinigung der Kontaktlinsen durch Amöben (Protozoen) oder Pseudomonaden (Bakterien), z.B. nach einem Bad in verseuchtem Wasser oder nach Reinigung der Linsen mit Hahnenwasser, kann nämlich zu einer besonders schweren Keratitis führen - mit Geschwürbildungen und gar Perforationen der Hornhaut.¹⁹ In diesem Sinne lohnt es sich, den Kontaktlinsenträgern die wichtigsten Hygieneregeln immer wieder nahezulegen (nach jedem Gebrauch Kontaktlinsen sorgfältig reinigen und desinfizieren gemäss Anweisungen des Herstellers, wobei z.B. die minimale Einweichungszeit zur Desinfektion beachtet werden muss).²¹

¹⁸ <http://www.planetesante.ch/Maladies/Conjonctivite>

¹⁹ HUG – Service de médecine de premier recours, document sur l'œil rouge (2010)

Virale Bindehautentzündung

Zu den möglichen Symptomen einer viralen Bindehautentzündung gehören ein- oder beidseitige Rötungen, Juckreiz, Brennen, Augentränen und ein Fremdkörpergefühl. Im Vergleich zur bakteriellen Bindehautentzündung tritt eher ein wässriger als ein eitriger Ausfluss auf, und die Augen sind am Morgen weniger verklebt. Die Abgrenzung von einer bakteriellen Bindehautentzündung nur aufgrund der klinischen Zeichen ist allerdings schwierig. Sie ist sehr ansteckend, bis zu 10 Tagen nach Auftritt der ersten Symptome, und wird häufig von Adenoviren verursacht, die gleichzeitig eine Erkältung verursachen können. Erwachsene sind häufiger betroffen als Kinder.²⁰ Eine spezifische medikamentöse Behandlung ist nicht erforderlich, und sie kann sehr gut in der Apotheke behandelt werden. In der Regel heilt sie nach ca. zwei Wochen spontan ab.²⁰ Wichtig sind gute hygienische Massnahmen, um eine weitere Ansteckung zu vermeiden (siehe auch Kästchen unten): separate Handtücher oder Papierhandtücher verwenden, den Kontakt mit den Augen und anderen Personen vermeiden und die Hände häufig und gut waschen oder desinfizieren. Aufgrund der hohen Ansteckungsgefahr sollen die Patienten zuhause bleiben und, solange sie ansteckend sind, nicht zur Arbeit oder zur Schule gehen. Zur Linderung der Symptome (Fremdkörpergefühl, Augenbrennen) können nicht-medikamentöse Massnahmen wie kühle Auflagen, Augen mit steriler Kochsalzlösung auswaschen, oder ein Augenbad hilfreich sein. Gegen die Schmerzen kann auch ein orales Analgetikum empfohlen werden. Zur Verhinderung einer bakteriellen Superinfektion kann die Applikation eines topischen Desinfektionsmittel wie DESOMEDIN® (drei- bis viermal täglich ein Tropfen in den Bindehautsack) sinnvoll sein.¹⁹



DESOMEDIN® (Hexamidin) sind die einzigen nicht-rezeptpflichtigen antibakteriell wirkenden Augentropfen in der Schweiz. Die Augentropfen sind als Fläschchen und als wiederverschliessbare Tagesdosenbehälter erhältlich. DESOMEDIN® ist zugelassen zur Behandlung einer bakteriellen Bindehautentzündung, einer Binde- und Hornhautentzündung und einer Entzündung des Tränensackes und der Tränenwege, sowie zur Desinfektion vor und nach Operationen am Auge. Während der gesamten Behandlungsdauer dürfen Kontaktlinsen nicht eingesetzt werden. Die Dosierung beträgt zwei Tropfen vier- bis sechsmal täglich in das betroffene Auge / die betroffenen Augen.

Ein weiterer wichtiger Erreger ist das Herpes-simplex-Virus, welches bei Rezidiven häufig auch die Hornhaut betrifft (Herpes-simplex-Keratitis oder herpetische Keratitis). Neben möglicherweise sichtbaren Bläschen an den Lidrändern geht eine herpetische Keratitis mit den typischen Symptomen einer Hornhautentzündung einher: Rötung, Fremdkörpergefühl, "Sand im Auge", Lichtscheu und Sehverschlechterung. Eine gesteigerte Absonderung von Tränenflüssigkeit muss nicht zwingend vorliegen.²¹ Der Patient muss möglichst schnell einen Augenarzt aufsuchen, der nach gesicherter Diagnose ein topisches (ZOVIRAX AUGENSALBE®) und / oder orales Virostatikum verschreiben wird. Eine längerfristige lokale Therapie mit Virostatika kann zu einer Schädigung der Epithelschicht des Auges führen. Glucocorticoide sind bei allen Formen der herpetischen Keratitis kontraindiziert, da sie die lokale Abwehr hemmen und die Virusausbreitung begünstigen. Die Infektion der Hornhaut erfolgt meist durch Reaktivierung einer Herpes-simplex-Infektion infolge von Stress, Fieber, Sonneneinstrahlung, Trauma usw. oder nach Autoinokulation beispielsweise eines Herpes labialis.²¹ Um letzteres zu verhindern, sollten Patienten mit Lippenherpes in der Apotheke darauf aufmerksam gemacht werden, ihre Hände nach dem Auftragen der antiviralen Lippencreme sorgfältig zu waschen.

²⁰ Primary Care 2004 ; 4 (37) 692-698

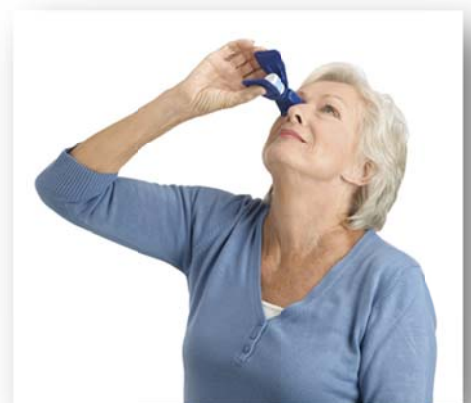
²¹ pharManuel 2012, 56-65

Eine weitere mögliche Ursache ist das Varizella-Zoster-Virus (Zoster ophthalmicus). Grundsätzlich kann das Varicella-Zoster-Virus zwei Erkrankungen auslösen: Varizellen (Windpocken, "Wilde Blattern") und Herpes zoster (Gürtelrose). Beim Erstkontakt, der zu 90% im Kindesalter erfolgt, verursacht das Virus Windpocken. Nach dem Abheilen der Erkrankung wandert es entlang der Nervenbahnen zu den Nervenwurzeln, wo es in einem inaktiven Zustand verharrt - das Virus "schläft". Ein gesundes Immunsystem hält das Varicella-Zoster-Virus üblicherweise zeitlebens in Schach. Ist das Immunsystem jedoch geschwächt (z.B. durch Stress, Erkrankungen, immunsuppressive Therapie oder ein hohes Lebensalter), können die Viren reaktiviert werden und eine weitere Erkrankung auslösen - die Gürtelrose. Handelt es sich um eine Gürtelrosenerkrankung im Bereich des Gesichtes und der Augen, spricht man von Zoster ophthalmicus (Gesichtsrose). Ein Befall der Gesichtsnerven manifestiert sich mit typischen Bläschen um das Auge und geht mit der Gefahr von Gesichtslähmungen einher. Dazu drohen Beeinträchtigungen des Geschmacksinns. Die Lähmungserscheinungen gehen in den meisten Fällen zurück. Befallen die Erreger beim Zoster Ophthalmicus aber die Augennerven (schwer feststellbar in der Offizin, hier befinden sich die Bläschen auf den Nasenflügeln), stellt dies einen medizinischen Notfall dar!²⁰ Nach der Erkrankung verbleiben möglicherweise Vernarbungen an der Hornhaut, die zu Einschränkungen des Sehvermögens bis hin zur Erblindung führen können. In der Regel werden orale und / oder topische Virostatika wie z.B. ACICLOVIR®, ZOVIRAX®, VALACICLOVIR® oder VALTREX®) verschrieben.

Bakterielle Konjunktivitis

Häufigste Erreger sind Staphylokokken, Streptokokken und Chlamydien. Die bakterielle Bindehautentzündung beginnt meist zuerst an einem Auge und kann sich auf das zweite ausbreiten. Es treten weissgelbliche, schmierig-eitrige Absonderungen auf, die besonders am Morgen nach dem Schlafen zu einer Verklebung und Verkrustung führen. Die Bindehaut ist gereizt, und aufgrund der verstärkten Durchblutung kann es zu einer Rötung kommen. Häufig tritt ein Fremdkörpergefühl und Juckreiz auf. Weitere mögliche Beschwerden sind eine Schwellung des Augenlids, Augentränen, Schmerzen, Schwellung der Bindehaut und eine Beeinträchtigung der Sehschärfe. Bei Kindern tritt die bakterielle Konjunktivitis am häufigsten auf. Empfohlen wird eine sorgfältige Reinigung der Absonderungen mehrmals täglich (siehe PN Nr. 111, März 2014), gefolgt von der Anwendung der desinfizierenden Augentropfen DESOMEDIN®. Die Dosierung beträgt zwei Tropfen vier- bis sechsmal täglich in jedes Auge (also doppelt so viel zur Superinfektionsprophylaxe wie bei der viralen Konjunktivitis). Die Infektion ist sehr ansteckend, weshalb Hygienemassnahmen besonders wichtig sind und dem Patienten in Erinnerung gerufen werden sollten (siehe Kasten).

Ältere Patienten sind besonders anfällig für bakterielle Augeninfekte aufgrund der verminderten Tränenproduktion und der physiologischen Abnahme der Immunabwehr im Alter. Ein Befall der Augenlider kann zu Schädigungen der Hornhaut führen, welche wiederum eine Eintrittspforte für Infektionen darstellen. Um Schweregrad und Häufigkeit der Beschwerden bei älteren Patienten zu vermindern, ist es wichtig, zusätzlich befeuchtende Augentropfen als Basisbehandlung zu empfehlen. Bereitet das Einträufeln der Augentropfen Probleme, kann zudem ein Hilfsmittel wie AUTODROP® empfohlen werden.²²



²² Prévention et traitement des infections oculaires bactériennes chez la personne âgée : www.hpci.ch/files/formation/forum/hh_forum0509-3.pdf

Gerstenkorn und Hagelkorn (Chalazion)

Beim Gerstenkorn und beim Hagelkorn handelt es sich um gutartige entzündliche Verdickungen des Lides. Das Gerstenkorn entsteht durch Einwanderung von Bakterien in bestimmte Lidranddrüsen. Besonders gern bildet es sich im Rahmen einer chronischen (dauerhaften) Lidrandentzündung oder bei trockenen Augen aus. Es kommt zur Eiterbildung, zur schmerzhaften Verdickung, Rötung und Schwellung des Lides (zunächst eher diffus und später an einer besonders druckschmerzhaften Stelle konzentriert), und schliesslich nach ca. einer Woche zum Aufplatzen nach aussen auf die Haut unterhalb der Lidkante (äusseres Gerstenkorn), oder nach innen auf die Lidinnenseite (inneres Gerstenkorn). Selten kann es auch am Lidrand sitzen (Lidkanten-Gerstenkorn). Im Gegensatz zum Gerstenkorn schmerzt das Hagelkorn kaum. Wie eine kleine, leicht bewegliche Erbse sitzt es unter der Haut im Ober- oder Unterlid. Es verschwindet fast nie spontan und besteht meist schon Monate, bis der Betroffene "es endlich leid" ist. Man spricht von einer "chronischen" Entzündung, im Gegensatz zum schmerzhaften, plötzlich entzündeten Gerstenkorn. Hier haben sich in einer verstopften Lidranddrüse (Meibomdrüsen) die Überbleibsel einer Entzündung ohne Bakterien und Eiter abgekapselt. In beiden Fällen werden warme Kompressen während 10 Minuten drei- bis viermal täglich, gefolgt von DESOMEDIN® empfohlen. In der Regel bildet sich die Schwellung innerhalb von ein bis zwei Wochen spontan zurück. Sollten die Beschwerden länger andauern oder wiederholt auftreten ist ein Arzt aufzusuchen.¹⁷

Hygiene-Empfehlungen:

Bei einer Augeninfektion sind folgende Hygiene-Massnahmen zu beachten:

- Den Kontakt mit den Augen und den Tränen des Patienten vermeiden. Separate Taschentücher und Handtücher verwenden.
- Die Hände sorgfältig und häufig waschen und z.B. mit STERILLIUM® desinfizieren
- Das Augentropfenfläschchen darf nicht mit den Augen in Berührung kommen und auch nicht von anderen Personen benutzt werden.

Augentropfen richtig anwenden:¹⁷

- Hände gründlich waschen
- Suspensionen müssen vor der Anwendung kräftig geschüttelt werden
- Das Augenlid mit dem Zeigefinger der freien Hand etwas nach unten ziehen bis eine "Unterlids tasche" entsteht. Nach oben schauen und den Blick auf einen festen Punkt richten, um ein Blinzeln des Augenlids möglichst zu unterdrücken. Das Augentropfen-Fläschchen möglichst dicht (aber ohne direkten Kontakt) über das Auge halten und einen Tropfen in den durch das Herunterziehen des Lids entstandenen Spalt fallen lassen.
- Danach etwa 30 Sekunden leicht mit den Augäpfeln rollen. Während die Augen geschlossen sind, mit dem Zeigefinger auf den Augenwinkel an der Nase drücken. Dadurch wird verhindert, dass die Augentropfen über den Tränen-Nasen-Kanal abfliessen
- es sollte stets nur ein Tropfen ins Auge getropft werden; Falls mehrere Tropfen verabreicht werden müssen, sind einige Minuten abzuwarten, bevor ein weiterer Tropfen verabreicht werden kann
- Wenn zwei oder mehrere verschiedene Augentropfen angewendet werden, sollten die Tropfen in einem zeitlichen Abstand von mindestens 15 Minuten eingeträufelt werden. Augentropfen sind immer vor einer Augensalbe zu applizieren.
- Anbruchdatum auf die Packung schreiben und angegebene Haltbarkeitsfrist beachten
- Jedes Augentropfen-Fläschchen darf nur von einer Person benutzt werden, um eine Keimübertragung zu verhindern
- Augentropfen lassen sich Kindern besser verabreichen, wenn sie die Augen vorher schliessen, allerdings darf das Kind dabei nicht mit dem Kopf wackeln. Den Tropfen geben Eltern dem liegenden Kind in den inneren, der Nase zugewandten Augenwinkel. Er fliesst automatisch ins Auge, sobald das Kind es öffnet.
- Informieren Sie die Patienten, dass bei der Anwendung von Augensalben oder von dickflüssigen Augentropfen vorübergehende Sehstörungen möglich sind.²¹

Zusatzempfehlungen

Befeuchtende Augentropfen können bei allen Arten von Konjunktivitis empfohlen werden, denn sie haben eine beruhigende und befeuchtende Wirkung. Nicht-konservierte Präparate als Einzeldosen oder Fläschchen ohne Konservierungsmittel wie z.B. ARTELAC SPLASH®, HYABAK®, HYCOSAN5®, HYLO-CARE®, HYLO-COMOD® usw. sind zu bevorzugen. Zwischen zwei lokal am Auge verabreichten Arzneimitteln muss ein Abstand von mindestens 15 Minuten zwischen den einzelnen Anwendungen eingehalten werden, um das erste Arzneimittel nicht zu verdünnen und mögliche Inkompatibilitätsreaktionen zu vermeiden. Augentropfen, die einen Vasokonstriktor enthalten wie z.B. COLLYPAN®, VISINE®, OCULOSAN® sind nicht empfohlen. Sie werden in der Regel aus kosmeti-

schen Gründen eingesetzt, um die Augenrötung zu lindern, führen aber zu einer reaktiven Hyperämie, welche die Rötung und die lokale Entzündung noch verstärken kann.¹⁸

Die Anwendung von cortisonhaltigen Augentropfen sollte mit Bedacht erfolgen. Aufgrund ihrer immunsuppressiven Wirkung begünstigen sie Infektionen und sind im Falle einer herpesbedingten Konjunktivitis besonders gefährlich.¹⁹

Empfehlung bei der Abgabe eines rezeptpflichtigen Augenpräparates:

- Unterstreichen Sie die Notwendigkeit, die Therapie nicht vorzeitig zu beenden, um die Entwicklung von Resistenzen zu verhindern.
- Vergewissern Sie sich, dass der Patient in der Lage ist, sich die Augentropfen selber in den Bindsack einzuträufeln bzw. dass eine Drittperson dies für ihn tun kann (ältere Patienten, Patienten mit Behinderung usw.). Empfehlen Sie nötigenfalls ein Hilfsmittel wie z.B. AUTO-DROP®

AUGENINFEKTIONEN – Wichtig für die Beratung:

- ✓ ophthalmologische Alarmzeichen (red flags) erkennen: Schmerzen, Verminderung des Sehvermögens, Photophobie, Lichtblitze, Farbringe um Lichtquellen (Halo), schwarzer Schleier vor den Augen, Augentrauma oder Verschlechterung nach Augenoperation
- ✓ banale Infektionen, die häufig in der Apotheke auftreten, sind einerseits die virale Konjunktivitis, die häufig in Zusammenhang mit einem Schnupfen auftritt und durch eher wässrigen Ausfluss gekennzeichnet sowie hochansteckend ist, aber spontan heilt, und andererseits die bakterielle Konjunktivitis, die mit einem eitrigen Ausfluss und verklebten Augen einhergeht und eine regelmässige Reinigung der Augen sowie die Anwendung von DESOMEDIN® erfordert
- ✓ Achtung bei älteren Patienten, die besonders anfällig für Augeninfektionen sind
- ✓ Kontaktlinsenträger: Hygienemassnahmen genau beachten, bei Infektionsverdacht, Kontaktlinsen herausnehmen, desinfizieren und Verlauf gut beobachten

DYSPEPSIE

Oberbauchbeschwerden führen Patienten häufig in die Apotheke. Dabei treten oft verschiedene Störungen wie Sodbrennen, retrosternale Schmerzen, Übelkeit, Völlegefühl, Meteorismus und vorzeitiges Sättigungsgefühl miteinander auf. Häufig sind die Beschwerden störend, aber harmlos; schwerere Erkrankungen wie Ulkus (Magengeschwür), Oesophagitis (Entzündung der Speiseröhre) oder seltener Krebs dürfen aber nicht übersehen werden.

Häufigkeit

25 bis 40% in der erwachsenen Bevölkerung leiden unter Dyspepsien. Dyspeptische Beschwerden sind für 2 - 5% aller ärztlichen Konsultationen verantwortlich.²³ Bei der Mehrzahl der Betroffenen lässt sich keine organische Ursache nachweisen. 5% dieser Beschwerden werden durch ein Magengeschwür verursacht. Bei weniger als 1% der Patienten versteckt sich hinter den Symptomen ein Magenkrebs oder ein Speiseröhrenkrebs, und meistens handelt es sich dabei um Alarmzeichen.²³

Magenbeschwerden können auch durch Arzneimittel wie die NSAR, Aspirin (auch bei niedriger Dosierung als Blutverdünner), Thrombozytenaggregationshemmer, Corticosteroide, Antibiotika (Makrolide, Metronidazol), Kalziumantagonisten, Antidepressiva, Theophyllin und Bisphosphonate

²³ www.cbip.be, Fiche de transparence, Prise en charge des troubles gastriques, avril 2012

hervorgerufen werden.²³ Bei 60 bis 70% der Patienten mit Oberbauchbeschwerden kann allerdings keine Ursache gefunden werden.²³

Definition

Es gibt keine einheitliche internationale Definition der Dyspepsie.²⁴ Sie kann definiert werden als ein **komplexes Krankheitsbild mit chronischen und wiederkehrenden Beschwerden** im oberen Gastrointestinaltrakt. Hauptsymptome sind epigastrische Schmerzen und Unwohlsein, Völlegefühl nach den Mahlzeiten oder vorzeitiges Sättigungsgefühl, oft begleitet von Sodbrennen und Nahrungsrückfluss. Ein zeitlicher Zusammenhang zwischen Auftreten der Beschwerden und Einnahme einer Mahlzeit ist ein wichtiges Kriterium zur Charakterisierung der Dyspepsie, insbesondere wenn ein vorzeitiges Sättigungsgefühl vorliegt.²⁵

Die Dyspepsie unterscheidet sich vom **Sodbrennen** (früher Pyrosis), bei dem eine vom Oberbauch aufsteigende, brennende und schmerzhafte Empfindung hinter dem Brustbein vorliegt, die unter Umständen bis zum Hals und dem Rachen ausstrahlt, oft zusammen mit saurem oder bitterem Aufstossen. Sodbrennen ist das Leitsymptom der Refluxkrankheit bzw. Refluxösophagitis.²⁶ Die Dyspepsie ist abzugrenzen von anderen Magen-Darm-Erkrankungen wie z. B. Reizdarmsyndrom, Gastroenteritis (Magen-Darm-Entzündung), Pankreatitis (Bauchspeicheldrüsenentzündung) oder Morbus Crohn (chronisch entzündliche Darmerkrankung).²⁴

Wann muss ein Arzt hinzugezogen werden?

Die Symptome der Dyspepsie sagen wenig über den Typ und den Schweregrad der zugrunde liegenden Erkrankung aus. Mit anderen Worten: einige Patienten haben sehr starke Beschwerden bei geringer Schädigung, andere verspüren keine Schmerzen, obwohl die Schädigungen massiv sind.

Bei folgenden Alarmzeichen (red flags) sollten die Patienten einen Arzt konsultieren:²⁴

- Blut im Erbrochenen oder im Stuhl (schwarze Verfärbung) → Notfall
- progrediente oder totale Dysphagie (Schluckstörung) → Notfall
- unbeabsichtigte Gewichtsabnahme → Arztkonsultation
- andauerndes Erbrechen → Arztkonsultation
- abdominale Blähungen → Arztkonsultation
- epigastrische Masse (Schwellung im Bereich des Magens oder der Bauchspeicheldrüse) bei Palpation → Arztkonsultation
- Patienten über 45 Jahre,²⁶ die zum ersten Mal solche Magenbeschwerden haben → Arztkonsultation

Wer sollte endoskopisch untersucht werden?

In einigen Fällen empfiehlt der Arzt eine endoskopische Untersuchung, um Komplikationen von Magengeschwüren oder Malignitäten auszuschliessen, obwohl man nur bei einer Minderheit der Betroffenen strukturelle Läsionen findet.^{23,26} Internationale Richtlinien empfehlen bei Dyspepsie-Patienten mit Warnsymptomen wie gastrointestinalen Blutungen, Dysphagie oder Gewichtsverlust (vollständige Aufzählung siehe oben) sowie bei allen älteren Patienten mit neu aufgetretener Dyspepsie eine sofortige Endoskopie. Dasselbe gilt

Vor einer Endoskopie:²⁴

- PPI oder H2-Antihistaminika mindestens zwei Wochen vor der Untersuchung absetzen. Sie verfälschen die Testergebnisse, da sie kleine maligne Geschwüre abheilen lassen oder die Überwucherung maligner Veränderungen mit normaler Mukosa fördern, und somit Krebserkrankungen in einem frühen Stadium maskieren können.
- OTC-Antazida können als Alternative angeboten werden
- Bei antikoagulierten Patienten (unter Aspirin, Clopidogrel (PLAVIX® u.ä.) oder Patienten, die NSAR einnehmen, ist das Blutungsrisiko zu evaluieren

²⁴SSPh, CQ 2012, update

²⁵ www.fmcgastro.org (ass. française de formation médicale continue en hépato-gastro-entérologie), Prise en charge de la dyspepsie fonctionnelle, 2011

²⁶ HUG, département de médecine communautaire, de premier recours et des urgences, Dyspepsie, 2013

für Patienten, die nach einer empirischen Behandlung (in der Regel einmonatig mit Protonenpumpenhemmern (PPI)) einen Rückfall haben.²⁶

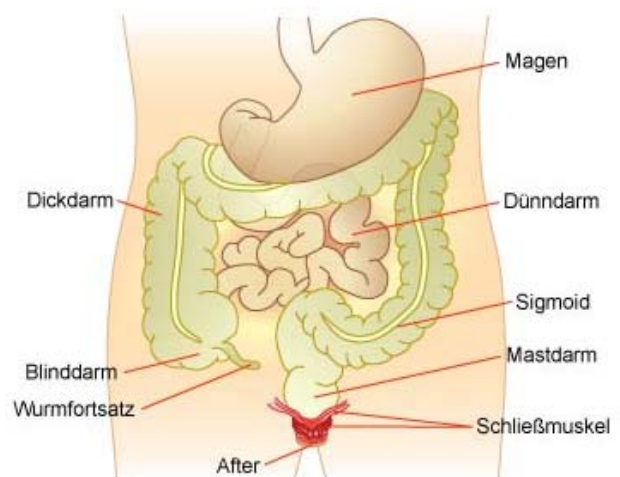
Funktionelle Dyspepsie und Refluxkrankheit

Bei zwei Drittel der Patienten können auch nach einer endoskopischen Untersuchung keine organischen Schäden entdeckt werden.²³ Dies bedeutet nicht, dass die Schmerzen nicht real sind, sondern einfach nur, dass sie nicht durch eine sichtbare organische Läsion, wie z.B. einem Magengeschwür, verursacht werden.²⁷ Demnach werden zwei Gruppen unterschieden:

1. Patienten mit wiederkehrenden oder chronischen Schmerzen oder einem Unwohlsein im oberen Bauchbereich, ohne dass organische Ursachen gefunden werden können. Hier spricht man von einem Reizmagen – auch "**funktionelle Dyspepsie**" oder "nicht-ulzeröse Dyspepsie" (NUD) genannt.²³ Bei diesen Patienten wird die Durchführung eines Helicobacter-Tests (*Helicobacter pylori* ist ein Bakterium, das den menschlichen Magen besiedeln kann) mit anschließender Eradikation des Erregers (test and treat) mittels einer Kombination von Antibiotika und Protonenpumpenhemmern während 10 Tagen empfohlen.
2. Patienten, die hauptsächlich über Sodbrennen klagen, ohne endoskopisch sichtbaren Erosionen und Ulzera auf der Speiseröhrenschleimhaut: Hier spricht man von einer endoskopisch negativen **Refluxösophagitis** oder ENRD (Endoscopic Negative Reflux Disease).^{23,24,26} Unter dem Begriff **gastroösophageale Refluxkrankheit** (GERD) werden alle Symptome und Begleiterkrankungen subsummiert, die durch die Einwirkung von saurem Magensaft auf die Ösophagusschleimhaut hervorgerufen werden. Dabei liegt nur in 40% der Fälle eine endoskopisch positive Verlaufsform mit sichtbaren Erosionen und Ulzera vor - mehrheitlich (60%) handelt es sich um die endoskopisch negative Variante (ENRD) ohne organische Läsionen. Als Hauptursache für den gastroösophagealen Reflux gilt eine Insuffizienz des unteren Ösophagussphinkters, zusammen mit einer herabgesetzten Klärfunktion der Speiseröhre und einer ösophagogastralen Motilitätsstörung. Dadurch kommt es zu einem krankhaft gesteigerten Rückfluss (Reflux) von Verdauungssäften in die Speiseröhre. Hauptsymptome sind Sodbrennen und Schmerzen hinter dem Brustbein, und die Lebensqualität kann dadurch erheblich beeinträchtigt werden.²⁴ Mittel der Wahl sowohl bei der Akuttherapie als auch zur Remissionserhaltung sind die Protonenpumpenblocker (PPI) wie z.B. Omeprazol (ANTRA® und Generika) oder Pantoprazol (PANTOZOL® und Generika).

Das restliche Drittel der Patienten leidet unter einer organischen Dyspepsie mit endoskopisch sichtbaren organischen Läsionen. Ursache der Beschwerden sind:²⁶

- peptische Ulzera (bei 15%), besonders bei Patienten über 45 Jahren. Leitsymptom sind epigastrische Schmerzen, die oft als brennend oder bohrend empfunden werden und die typischerweise zwei bis fünf Stunden nach dem Essen oder mitten in der Nacht auf einen leeren Magen auftreten, wenn die Magensaftsekretion am stärksten ist. Nach wie vor kann die Anwesenheit von Säure als Voraussetzung für das Entstehen peptischer Ulzera bezeichnet werden. Meist tritt ein Ulkus aber nur dann auf, wenn gleichzeitig die Schutzmechanismen der Schleimhaut beeinträchtigt sind. Dabei scheint eine Infektion mit *Helicobacter pylori* eine wichtige Rolle zu spielen. Bei Personen, die nicht-steroidale Entzündungs-



²⁷ www.passeportsante.net, La dyspepsie, septembre 2010

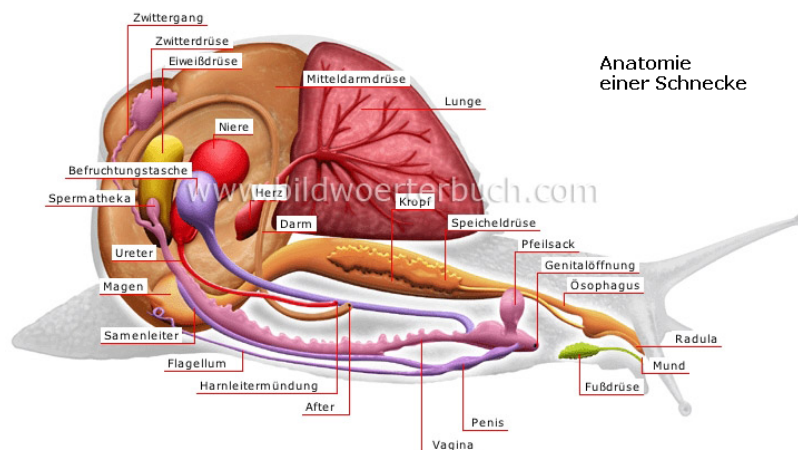
hemmer einnehmen, steht die medikamentös hervorgerufene Schädigung der Schleimhaut im Vordergrund.

- maligne Erkrankungen (Magen- oder Speiseröhrenkrebs) bei 1% aller Dyspepsie-Patienten
- Ursachen ausserhalb des Gastrointestinaltrakts, wie Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse (chronische Pankreatitis, Krebs), Leber- und Gallenerkrankungen, Zöliakie u.a. kommen nur selten vor, sind aber möglich.

Bei Patienten mit niedrigem Risiko (unter 45 Jahre, ohne schwerwiegende Symptome), die nicht endoskopisch untersucht wurden, spricht man von einer **endoskopisch nicht untersuchten Dyspepsie**. Diese Patienten werden in der Regel einen Monat lang mit Protonenpumpenhemmern behandelt.

Ursachen

Die Ursache der funktionellen Dyspepsie ist nicht abschliessend geklärt. Die heute zur Verfügung stehenden Daten legen uns aber eine multifaktorielle Genese nahe.



Prävention

In den meisten Fällen können einfache Verdauungsbeschwerden nicht-medikamentös wirksam gelindert werden, z.B. durch Stressabbau, gesunde ausgewogene Ernährung und gesunde Lebensführung. Allerdings ist es schwierig, funktionellen Verdauungsstörungen vorzubeugen, wenn man die Ursache der Beschwerden nicht kennt. Einige Massnahmen können dennoch die Symptome lindern:²⁴

- üppige, fette Mahlzeiten besonders am Abend vermeiden.
- Schokolade, Kaffee, Alkohol, kohlenensäurehaltige Getränke, Zitrusfrüchte, scharf gewürzte Speisen, Fettes und Frittiertes regen die Produktion der Magensäure an. Den Konsum dieser Genüsse reduzieren.
- Alkohol- und Tabakkonsum einstellen oder reduzieren. Sie wirken erschlaffend auf den Schliessmuskel am Mageneingang und begünstigen das Sodbrennen.
- leichte Mahlzeiten bevorzugen und nicht unmittelbar vor dem Schlafengehen essen. Wer vor allem nachts unter Sodbrennen leidet, sollte mindestens vier Stunden vor dem Schlafengehen nichts mehr essen.
- Übergewicht abbauen. Eine grosse Körperfülle drückt auch auf den Magen – und somit auch den Magensaft in Richtung Speiseröhre.
- Hochlagern des Oberkörpers mit Kissen (10-15 cm) erschwert ein Aufsteigen der Magensäure in die Speiseröhre; keine zu engen Kleider tragen, sich möglichst nicht nach vorne bücken.

Rezeptfreie Therapie aus der Apotheke

In Abwesenheit von Alarmzeichen zielt die Therapie der funktionellen Dyspepsie darauf ab, die Beschwerden zu lindern oder zu beseitigen und so die Lebensqualität der Betroffenen zu erhöhen

und kann durchaus mit OTC-Präparaten erfolgen. Dauern die Symptome an, sollte ein Arzt hinzugezogen werden, der die nötigen Untersuchungen durchführt.

Zur Behandlung der Dyspepsie stehen vier Wirkstoffklassen zur Verfügung, alle erhältlich mit oder ohne Rezept. Was ihre Wirksamkeit anbelangt, unterscheiden sie sich nicht wesentlich, dafür weisen sie aber grosse Unterschiede im Bezug auf Preis, Wirkungseintritt, Wirkungsdauer und damit tägliche Dosierung auf:²⁶

- Protonenpumpenhemmer (PPI), wie Omeprazol (OMED®) und Pantoprazol (z. B. ACIDO-X®)
- H₂-Antihistaminika (Anti-H₂) wie z. B. Ranitidin (ZANTIC®)
- Prokinetika wie Domperidon (MOTILIUM®), wenn die Symptome Übelkeit und vorzeitiges Sättigungsgefühl im Vordergrund stehen²⁸
- Antazida und schleimhautschützende Mittel wie z. B. Magaldrate (RIOPAN®)²⁸

Rezeptpflichtige Therapie

Bei einer **nicht untersuchten Dyspepsie** beginnt die medikamentöse Behandlung, sofern nötig und möglich, mit dem Verzicht auf NSAR und Aspirin. Für die empirische Therapie gelten die Protonenpumpenhemmer (eine Tablette täglich in geeigneter Dosierung während einem Monat) als First-Line Therapie.

Bei einer **endoskopisch negativen Refluxösophagitis** (ENRD) sind die PPI auch erste und beste Wahl! Langfristig, nach einer anfangs über mehrere Tage gehenden Therapie bis zur Symptommfreiheit, reicht die "on demand"-Therapie aus, um Symptommfreiheit zu garantieren. In diesem Fall erfolgt die Einnahme der säurehemmenden PPI lediglich im Falle von Beschwerden, dazwischen können Therapiepausen eingelegt werden.²³



Bei Patienten mit einer **funktionellen Dyspepsie** ist die zielgerichtete Therapie der Erkrankung, die sich hauptsächlich als Ausschlussdiagnose definiert, durch das Fehlen objektiver Diagnosekriterien sowie gesicherter pathogenetischer Kenntnisse eine Herausforderung. Die Therapie wird noch dadurch erschwert, dass die diesbezüglichen zahlreicher Studien unzulänglich sind.²³ Medikamente werden daher in erster Linie als flankierende Massnahme empfohlen. Psychologische Behandlungen wie z.B. psychodynamische Psychotherapien, kognitive Verhaltenstherapien und nicht zuletzt auch Hypnotherapien scheinen von Nutzen zu sein.²³ Bei *Helicobacter pylori*-Trägern, wird eine Eradikationstherapie empfohlen. Dabei wird ein Protonenpumpenhemmer mit zwei oder drei Antibiotika kombiniert.²³

²⁸ Le Médecin du Québec, no 6, juin 2006, La dyspepsie

DYSPEPSIE – wichtig für die Beratung:

- ✓ komplexes Krankheitsbild mit chronischen und wiederkehrenden Beschwerden im oberen Gastrointestinaltrakt
- ✓ 25% bis 40% der erwachsenen Bevölkerung sind betroffen
- ✓ unterscheidet sich von der gastroösophagalen Refluxkrankheit (GERD)
- ✓ in Abwesenheit von Alarmzeichen kann eine OTC-Behandlung angeboten werden, wobei keine gesicherten Therapieempfehlungen vorliegen. Die Medikamentenauswahl erfolgt individuell aufgrund der Beschwerden und der Vorlieben des Patienten.
- ✓ bei Alarmzeichen ist eine endoskopische Untersuchung zwingend
- ✓ bei zwei Drittel der Patienten kann auch endoskopisch keine organische Läsion gefunden werden
- ✓ wird *Helicobacter pylori* nachgewiesen, ist eine Eradikationstherapie zu erwägen
- ✓ Protonenpumpenhemmer sind erste Wahl unter den rezeptpflichtigen Medikamenten

In Kürze

Impfplan 2014: Keine Rückvergütung für GARDASIL® für Jungen

Der Schweizerische Impfplan 2014 wurde vom BAG publiziert. Zur Erinnerung: die Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs und weitere durch HPV verursachte Krankheiten wird seit 2007 empfohlen. Zwei Impfstoffe gegen HPV 16 und 18 sind verfügbar: GARDASIL® und CERVARIX® (siehe PN Nr. 83 vom Mai 2011). Der Impfstoff GARDASIL® ist auch für Jungen und Männer zwischen 9 bis 26 Jahren zur Vorbeugung von Genitalwarzen (Feigwarzen, *Condylomata acuminata*) zugelassen, allerdings wird die Impfung gegen HPV zurzeit vom BAG nicht für Jungen und Männern empfohlen und wird demzufolge auch von den Krankenkassen nicht bezahlt.

Medizinalprodukte und Nahrungsergänzungsmittel: einige "Neuheiten"

Zur Erinnerung: In den PN Nr. 88 vom Oktober 2011 haben wir die unterschiedlichen gesetzlichen Anforderungen, die an die Medizinalprodukte und Nahrungsergänzungsmittel im Vergleich zu den Arzneimitteln gestellt werden, besprochen: die Wirksamkeit braucht nicht bewiesen zu werden, niedrigere Zulassungskosten, mehr Freiheit bei der Bewerbung der Produkte und der Auswahl der Verteilungskanäle. Für den Hersteller kann es also von Vorteil sein, solche Produkte auf den Markt zu bringen, zumal diese oftmals vom Publikum aufgrund ihrer Galenik, ihrer Verpackung oder des Markennamen als Arzneimittel eingestuft werden. Wir haben seitdem beschlossen, diese Produkte nicht mehr systematisch in den PN unter die Lupe zu nehmen, da die Botschaft oftmals dieselbe war: keine klinischen Studien, die eine Beurteilung der Wirksamkeit bzw. einen Vergleich mit anderen vergleichbaren Arzneimitteln ermöglichen, unklare Zusammensetzung, unklare Angaben usw.

Wir haben uns aber entschieden, diese Produkte regelmässig aufzulisten. Die Aussagen in Klammern wurden unverändert aus der Herstellerwerbung entnommen. Eine Liste dieser Produkte wurde in vorgängigen PN publiziert, das letzte Mal in den PN Nr. 103 vom Juni 2013. Seitdem haben wir Werbung für folgende Produkte gefunden:

BEASTER PURE®	Nahrungsergänzungsmittel mit Colostrum, soll "auf natürliche Art das Immunsystem stärken"
BIOXET® 90-60-90	Serum und Gel mit Kirschenstielextrakt, das gemäss Hersteller "Gewichtsabnahme, Straffung und Cellulite-Abnahme" bewirken soll
CB12®	Mundwasser mit Zink und Chlorhexidin gegen Mundgeruch
ENDWARTS®	Örtlich anzuwendende Lösung mit Ameisensäure zur Selbstentfernung von Warzen auf Händen, Füssen und dem Körper
LICENER®	Shampoo gegen Kopfläuse mit dem Extrakt des Neembaums
VAGISAN®	Befeuchtende Creme gegen Scheidentrockenheit
VIRILITE H®	Kapseln mit Tribulus terrestris (Erd-Burzeldorn). Dies soll eine Steigerung der sexuellen Lust und Potenz beim Mann bewirken

Anmerkung des Herausgebers

Die Empfehlungen in Pharma-News geben die Meinung der Autoren auf Grund der bei Redaktionsschluss vorhandenen Daten wieder. Der CAP trägt dafür keinerlei Verantwortung.

Resultate des Lesetests der PN 109 - die Gewinnerinnen:

Die Glückliche Gewinnerin ist Priscille Fioritto!

Sie gewinnt einen Bon ihrer Wahl über CHF 100.-

NEUE OPTION: Ab 2014 können Sie auch einen Bon bei CAP über CHF 120.- anrechenbar für Kurse Ihrer Wahl auswählen



Kreuzen Sie die richtige Antwort oder die richtigen Antworten an, machen Sie einen Kreis um RICHTIG oder FALSCH oder beantworten Sie die Frage.

1) Kreuzen Sie die richtigen Aussagen zur Lungenembolie an:

- a) ☐ Die Lungenembolie ist eine Komplikation der tiefen Beinvenenthrombose
- b) ☐ Die Lungenembolie wird ambulant, also zu Hause, behandelt
- c) ☐ Atemnot und Schmerzen beim Einatmen können auf eine Lungenembolie hindeuten
- d) ☐ Die Therapie der Lungenembolie erstreckt sich über mindestens drei Monate
- e) ☐ Schwangerschaft ist die häufigste Ursache der Lungenembolie

2) Ist OPHTAXIA® das einzige in Monodosen und in der Schweiz erhältliche Produkt zur Augenspülung und Lidhygiene?

☐ ja ☐ nein

Welche zwei Flüssigkeiten dürfen Sie notfallmässig nach Eindringen eines toxischen oder reizenden Stoffs in den Augen zum Spülen der Augen benutzen falls Sie keine spezifische Spüllösung zur Hand haben ?

–

–

3) RICHTIG oder FALSCH zum Husten?

- a) Gewisse Arzneimittel zur Behandlung des Bluthochdrucks können einen trockenen Reizhusten verursachen RICHTIG / FALSCH
- b) Chronische Refluxösophagitis kann einem chronischen Husten zugrunde liegen RICHTIG / FALSCH
- c) Ein krankes Herz kann die Ursache für Husten sein RICHTIG / FALSCH
- d) Die Ursache von Husten ist immer bakteriell RICHTIG / FALSCH
- e) Dauert der Husten länger als eine Woche, spricht man von chronischem Husten RICHTIG / FALSCH

4) Wählen Sie aus!

- a) XELJANZ® hat einen ähnlichen Wirkmechanismus
☐ wie ENBREL® ☐ kein anderes DMARD
- b) Tofacitinib kann angewendet werden...
☐ alleine und in Kombination ☐ ausschliesslich als Monotherapie
- c) XELJANZ® ist zugelassen
☐ In ganz Europa ☐ nur in der Schweiz
- d) Häufigste unerwünschte Wirkungen von Tofacitinib sind
☐ Leberschädigungen ☐ Infektionen
- e) XELJANZ® ist erhältlich als
☐ subkutane Injektion ☐ Tabletten

5) LATUDA® ist ein (mehrere Antworten sind möglich):

- a) ☐ neues Neuroleptikum der ersten Generation
- b) ☐ Arzneimittel zur Behandlung der Schizophrenie
- c) ☐ Arzneistoff aus der selben Wirkstoffgruppe wie ZYPREXA®
- d) ☐ Präparat für eine bessere Bioverfügbarkeit, das mit einer Mahlzeit eingenommen werden muss
- e) ☐ atypisches Neuroleptikum, das keine Gewichtszunahme verursacht

6) Welchen Vorteil bringt XARELTO® bei der Behandlung einer Lungenembolie?

Welche drei Nachteile hat es?

—
—
—

7) Ab welchem Alter darf man in der Regel einem Kind ein Antitussivum in der Apotheke empfehlen?

Welche Ausnahme hat diese Regel?

8) Welche Arzneimittelkombinationen sind kontraindiziert? Kreuzen Sie diese an

- a) ☐ PULMOFOR® - FLUCTINE®
- b) ☐ TOSSAMIN® - SINTROM®
- c) ☐ CORDARONE® - RESYL PLUS®
- d) ☐ XELJANZ® - ENBREL®
- e) ☐ CLEXANE® - SINTROM®

9) Unterstreichen Sie diejenigen unter den aufgelisteten unerwünschten Wirkungen, die von LATUDA® nicht verursacht werden:

Extrapyramidalmotorische Störungen – Rhinopharyngitis – Herzstörungen – Appetitsteigerung –
Infektionen – Übelkeit – Schläfrigkeit – Husten – Leberfunktionsstörungen – Krämpfe

10) In welchem Fall ist eine sorgfältige Lidhygiene wichtig?

Was ist der Unterschied zwischen Lidspülungen und künstlichen Tränen?

Senden Sie einen Test pro Pharma-AssistentIn vor dem 25. April 2014 per Fax an die Nr. 022/363.00.85

<u>Name</u>	<u>Vorname</u>
<u>Unterschrift</u>	<u>Stempel der Apotheke</u>