


1



2

1




I. Heuschnupfen

1. Auslöser / Allergene
2. Allergische Reaktion
3. Therapiemöglichkeiten in der Selbstmedikation
4. Nicht-medikamentöse Maßnahmen / „kostenlose Tipps“

3

3



1. Allergene

Auslöser einer Allergie

Seite 4

4

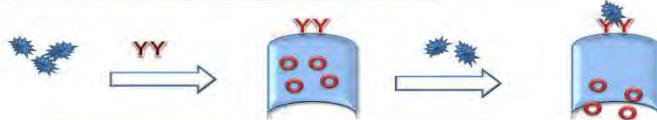
2

2. Allergische Reaktion



Immunsystem

Typ I-Reaktion (Sofort-Reaktion)



- erster Allergen-Kontakt → Immunsystem sensibilisiert
- Produktion von Antikörpern (IgE)
- Sensibilisierung → Mastzelle aktiv
- erneuter Allergen-Kontakt
- Allergen + Antikörper = Histamin-Freisetzung
- auslösende Faktoren, wie z. B. Pollen, Insektengift
- Folgen, wie z. B. Heuschnupfen, Insektengift-Anaphylaxie



© Geschäftsbereich Pharmazie



5

5

2. Allergische Reaktion



Mediatoren

- Biomoleküle der interzellulären Kommunikation mit parakriner Wirkung

Histamin

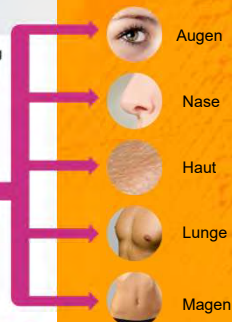
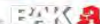
- in Mastzellen gespeichert
- Freisetzung führt zu:
 - Vasodilatation → schmerzhafte Rötungen
 - gesteigerter Kapillarpermeabilität → juckende Quaddeln

Kinine

- Bradykinin und Kallidin
- Freisetzung führt zu:
 - Vasodilatation → Blutdruck ↓
 - Kapillarpermeabilität ↑ → Angioödem
 - Bronchokonstriktion → Atemprobleme



© Geschäftsbereich Pharmazie



6

6

3



3. Therapiemöglichkeiten in der Selbstmedikation

Mastzellstabilisatoren

- Cromoglicinsäure
 - Nasenspray (NDS): z.B. Cromo ratiopharm®,
 - Augentropfen (AUT): z.B. Cromo ratiopharm® Augentropfen, Vividrin® iso EDO

7

7



3. Therapiemöglichkeiten in der Selbstmedikation

Topische H1-Antihistaminika

- Azelastin
 - Nasenspray (NDS): z.B. Allergodil® akut
 - Augentropfen (AUT): z.B. Azela-Vision® MD sine, Allergodil® akut
- Levocabastin NDS und AUT
 - Livocab® direkt / Livocab® direkt Augentropfen
- Ketotifen (AUT)
 - z.B. → Allergo-Vision® sine
 - Zaditen ophta® sine Augentropfen / Zaditen ophta®

8

8

4



3. Therapiemöglichkeiten in der Selbstmedikation

Corticoid-haltige Nasensprays

- Mometason
→ z.B. Mometahexal Heuschnupfenspray®, Momeallerg®
- Fluticason
→ Otri-Allergie®
- Beclometason
z.B. → Rhinivict® nasal 0,05mg, ratioallerg Heuschnupfen®

9

9



3. Therapiemöglichkeiten in der Selbstmedikation

Systemische H1-Antihistaminika

- Loratadin
→ z.B. Lorano® akut, Loratadin 1A Pharma®
- Cetirizin
→ z.B. Cetirizin Hexal bei Allergie®, Cetirizin ratiopharm® 10mg
→ Kombi mit Pseudoephedrin: Reactine Duo®
- Dimetinden
z.B. → Fenistil®

10

10

5



3. Therapiemöglichkeiten in der Selbstmedikation

Homöopathika und weitere Alternativen

- homöopathische Einzel- oder Komplexmittel
 - z. B. Heuschnupfenmittel DHU, Luffeel® comp.
 - z.B. Wala® Euphrasia Augentropfen, bei Augenbeschwerden
 - **Luffa operculata** gilt als spezifisches Mittel bei Juckreiz und Trockenheitsgefühl in der Nase
 - **Allium cepa** ist vor allem bei verstopfter und stark juckender Nase angezeigt
 - **Galphimia glauca** bei tränenden, juckenden Augen, Fließschnupfen, Niesanfalle und

Atembeschw.

- Schüßler-Salze → bei allergischer Rhinitis die Nr. 8, Natrium chloratum

- Phytotherapie → z.B. Allvent® mit Extrakten aus *Astragalus membranaceus*

- Nasenspülungen → z. B. Emser® Nasendusche

- Befeuchtende Präp. → gute Zusatzempfehlung bei oralen Antihistaminika, da deren anticholinerge NW zum Symptom des trockenen Auges führen können bzw. die Nasenschleimhaut austrocknet

→ Zusatz von Ectoin (z. B. Vividrin® ectoin) wirkt lindernd bei juckenden, roten und tränenden

Augen

→ In Nasensprays kann Hyaluronsäure (z. B. hysan® Hyaluronspray) nicht nur befeuchten, sondern auch zur Heilung von Schleimhautdefekten beitragen

11

11



4. Nicht medikamentöse Maßnahmen

Nicht-medikamentöse Therapie

Hinweise/Maßnahmen:

- Allergen meiden (Pollenkalender, Pollenfilter)
- Zimmer nur kurz zu unbelasteten Zeiten lüften
- Hände waschen
- vor dem Schlafengehen Haare waschen
- Nasenspülungen
- Augenbäder
- kühlende Kompressen
- Straßen-Kleidung nicht im Schlafzimmer ablegen
- Wäsche nicht im Freien trocknen
- Sonnenbrille tragen
- Reizfaktoren (Rauchen, Stäube, Anstrengung, Temperaturschwankungen) meiden
- geeignetes Urlaubsziel wählen (Hochgebirge oder Meer)



© Emser 2-4 Getty images © Geschäftsbereich Pharmazie



12

12

6



II. Pilzerkrankungen der Haut

1. Fußpilz
2. Nagelpilz
3. Vaginalmykose

Seite 13

13



1. Fußpilz (Tinea pedum)

Erreger:

- meist Dermatophyten (> 80 %) und Hefepilze (< 20 %)

gefährdete Personengruppen:

- best. Berufsgruppen wie Soldaten, Bergarbeiter
- Freizeitaktivitäten z.B. Schwimmen, Laufen, Fußball-spielen
- ältere Menschen, Schwangere
- Diabetiker und Personen mit Durchblutungsstörungen in Beinen und Füßen
- Hyperhidrose

14

14

7

Hauptformen des Fußpilzes



- **Interdigitale Form:** Zwischen den Zehen treten meist Rötung und Schuppung sowie ein Aufquellen der Epidermis bis hin zu tiefen Rhagaden auf. → Selbstmedikation möglich
- **Squamös-hyperkeratotische Form:** An der Fußsohle steht eine trockene Schuppung auf entzündeter Haut im Vordergrund, aus der sich Hyperkeratosen und Rhagaden entwickeln. → Arzt
- **Vesikulös-dyshidrotische Form:** An Fußgewölbe und Fußkanten äußert sich die Tinea pedis meist in Form von Bläschen, Spannungsgefühl und Juckreiz → Arzt

15

15

Symptome „Interdigitale Form“



- Rötung
- Juckreiz
- weißliche Schuppung
- Einrisse (brennen bei Seifenkontakt)
- juckende Bläschenbildung
- evtl. Geruch

| 16

16

8

Therapie Fusspilz



▪ Azole

2 – 3 x täglich:

- Clotrimazol 1% (z.B. Canesten®), mind. 4 Wo; 2 Wo über das Abklingen der Symptome hinaus
- Miconazol 2%, (z.B. Mykoderm®/Miconazolcreme) 4-6 Wo, bis eine Wo nach Abklingen der Beschwerden
- Sertaconazol 2% (z.B. Mykosert®/Creme Haut&Fuss), bis 2 Wo nach Abklingen der Beschwerden

1x täglich:

- Bifonazol 1 % (z.B. Canesten extra®), 3 Wo Anw.-dauer
- Ketoconazol 2 % (z.B. Nizoral®), bis einige Tage nach Abklingen der Beschwerden anw.

17

17

Therapie Fusspilz



▪ Allylamine

1x täglich:

- Naftidin 1% (Exoderil®), bis 2 Wo nach Abklingen der Symptome
- Terbinafin 1% (Lamisil®), 1 Wo bzw. (Lamisil®once) Einmalapplikation an beiden Füßen, auch nicht befallene Bereiche

18

18

Therapie Fusspilz



▪ Morpholine

1x täglich:

- Amorolfin 0,25% (Loceryl® Creme), 2-6 Wo bis einige Tage nach Abklingen der Beschwerden

▪ Hydroxypyridone

2x täglich

- Ciclopiroxolamin 1% (Selergo®), bis zum Abklingen der Beschwerden und 2 Wochen darüber hinaus

19

19



ab. 1: Vergleich häufig eingesetzter topischer Antimykotika: Einsatzgebiete, Wirkspektrum und Wirksamkeit gegen einzelne Erreger: + wirksam, - nicht wirksam, (-) gering wirksam

Einsatzgebiete/ Wirksamkeit	Ciclopirox	Bifonazol	Clotrimazol	Terbinafin	Amorolfin
Hautmykosen	+	+	+	+	+
Nagelmykosen	+	+	-	-	+
Vaginalmykosen	+	-	+	-	-
Antimykotisches Wirkspektrum	breit	breit	lückenhaft	lückenhaft	lückenhaft
<i>T. rubrum</i>	+	+	+	+	+
<i>T. interdigitale</i>	+	+	-	+	+
<i>C. albicans</i>	+	+	+	- ¹	- ²
<i>C. glabrata</i>	+	+	-	-	-
<i>S. brevicaulis</i>	+	+	-	(-)	- ²
<i>M. canis</i> ³	+	+	+	(-)	-
<i>T. mentagrophytes</i> ³	+	+	-	+	-
<i>T. verrucosum</i> ³	+	+	-	+	-
<i>M. furfur</i> ⁴	+	+	+	-	-
Sporozid	+	-	-	-	-
Antiphlogistisch	+	+	+	-	-
Antibakteriell ⁵	+	+	+	-	-

¹wirksam in der Myzelphase, nicht wirksam bei der Hefeform ²nur bei wenigen Stämmen dieser Pilzart wirksam

³zoophiler Dermatophyt (von Katze, Hund, Meerschweinchen, Kaninchen, Rind) ⁴Erreger der Pityriasis versicolor (Kleinflechte) ⁵gegen *Corynebacterium minutissimum*, den Erreger des Erythrasma

Seite 20

20

10

Wann zum Arzt?



- Großflächig
- Starke Schmerzen
- Starker Geruch (Verdacht auf Superinfektion)
- Patienten bei denen ein durchgeführter Behandlungszyklus keinen Erfolg gebracht hat
- Befall anderer Hautstellen des Körpers oder der Nägel
- Ausgedehnte trockene Schuppung v.a. an Fußsohle (evtl. Mokassin-Mykose)
- Schwangere, Stillende
- Diabetiker und Patienten unter immunsuppressiver Therapie sollten Fußpilz ärztlich behandeln lassen

21

21

Therapieergänzungen zum Antimykotika bei Fußpilz



- Pilztötender Hygienewäschespüler
- Desinfizierende Schuhsprays
- Zur Vorbeugung nach der Behandlung: pflegende Fußcreme
- Präparate zur Immunstärkung

22

22

„Kostenlose Tipps“ im Beratungsgespräch



- lockeres, offenes Schuhwerk tragen
- Schuhe gut lüften und trocknen lassen
- Barfuß laufen
- Baumwollstrümpfe täglich wechseln (Socken aus Kunstfasern meiden)
- nach Fußbad / Duschen - Füße insb. Zehenzwischenräume gründlich abtrocknen
- In Sauna, Schwimmbad, Fitnessanlage, Hotelzimmer Badeschlappen tragen
- Nagelhaut schonen, nicht schneiden
- Handtücher, Strümpfe bei mind. 60°C waschen
- Extra Handtuch für betroffene Füße wählen
- Pilzsporen z.B. beim Feilen nicht verteilen
- Verletzungen an den Füßen behandeln – sie können Eintrittspforte für Erreger sein

23

23

2. Nagelpilz (Onychomykose)



✓ Erreger:

- meistens Dermatophyten (83%), selten Hefe (1%)- oder Schimmelpilze (16%)
- Entstehung häufig aus einer Fußpilzinfektion

✓ Symptome:

- Nagelfarbe: _____
- Struktur und Form des Nagels: keine Elastizität mehr, Nagel bröckelt ab bis hin zur völligen Zerstörung

24

24

2. Nagelpilz



✓ typischer Infektionsverlauf einer Onychomykose:

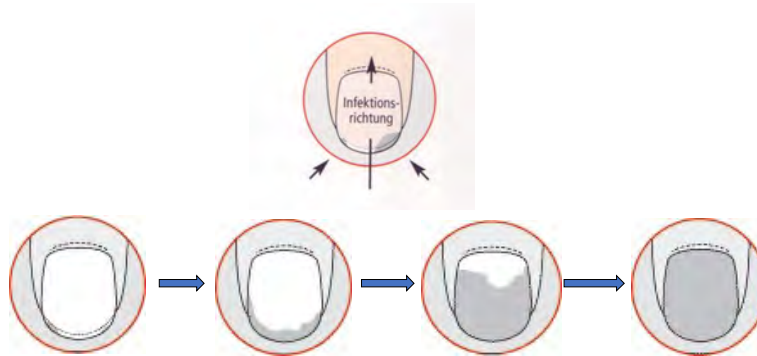


Abbildung aus www.canesten.de

Seite 25

25

2. Nagelpilz



✓ Therapie:

- Selbstmedikation möglich bei Befall von

➞ _____

➞ _____

- lokale Therapie:

- Ciclopirox Ciclopirox
wasserlöslicher Lack: z.B. Ciclopoli® gegen Nagelpilz,
wasserfeste Lacke: z.B. Ciclocutan®, Nagel Batrafen®
- Amorolfin (z.B. Loceryl® Nagellack, Amofin® Nagellack)
- Harnstoff (z.B. Canesten® extra Nagelset, Onyster® NS)

Seite 26

26

2. Nagelpilz



✓ Therapie:

3 Schritttherapie ¹⁾ :

1. Harnstoff
2. Lokale Therapie
- (3. Innere Therapie)

1) Aus Hautarzt 11- 2012; H.-J. Tietz- P.Nenoff

Seite 27

27

2. Nagelpilz



✓ Schritt 1: Entfernen der infizierten Nagelmasse

- wichtig um den topischen Antimykotika den Weg zu ebnen
- Mit 40% Harnstoff (i.d.R. über 2 Wo)
 - z.B. Onyster® (nur Harnstoff)
 - z.B. Canesten® Extra-Nagelset (Harnstoff mit Bifonazol, dadurch abgelöste Nagelreste nicht mehr infektiös)

✓ Schritt 2: Lokale Therapie

- Behandlung der Nagelwunde konsequent mit einem Antimykotikum, das eine sporozide Wirkung besitzt
- Behandlung des Schuhwerkes (Sporen können länger als 6 Monate überleben)

Quelle: Hautarzt 11- 2012; H.-J. Tietz- P.Nenoff

Seite 28

28



29

2. Nagelpilz

✓ Dosierung und Anwendungsdauer (lokale Therapie)

Wirkstoff	Dosierung	Anwendungsdauer
Ciclopirox – wasserlöslich <i>Ciclopil® gegen Nagelpilz</i>	1x täglich	6 Monate (Fingernägel) 9-12 Monate (Fußnägel)
Ciclopirox - wasserfest <i>Ciclocutan®</i> <i>Nagel Batrafen®</i>	1.Monat: jeden 2. Tag 2.Monat: mind. 2 mal/Woche Ab 3.Monat: 1 mal/Woche	max. 6 Monate (ohne ärztl. Rat)
Amorolfine - wasserfest <i>Loceryl® Nagellack</i> <i>Amofin® Nagellack</i>	1-2mal/Woche 1 mal/Woche	je nach Befallsgrad 6 - 12 Monate
1. Harnstoff (40%) + Bifonazol <i>Canesten extra® NS</i>	1 mal täglich	7 – 14 Tage (bis Nagelbett glatt ist)
2. Bifonazol <i>Canesten extra®</i>	1 mal täglich	ca. 4 Wochen
1. Harnstoff (40%) <i>Onyster® NS</i> 2. Ciclopirox <i>Miclast® Nagellack</i>	1 mal täglich Siehe wasserfeste Ciclopirox Lacke	1-3 Wochen (je nach Befall) Siehe wasserfeste Ciclopirox Lacke

Seite 30

30

15

2. Nagelpilz



✓ Schritt 3: Systemische Therapie

- **Keine Selbstmedikation!**
- Erfolgt
 - ➔ bei mehr als 3 betroffenen Nägeln
 - ➔ wenn mehr als 2/3 des Nagels vom Pilz befallen ist
- Immer auf Grundlage einer gründlichen Lokalbehandlung, Heilerfolge bei alleiniger Tablettengabe mit einer Quote von 40-70% bescheiden
- Bedeutende Neuerung: niedrig dosierte Langzeitbehandlung in Verbindung mit der topischen Therapie, bis der Nagel gesund herausgewachsen ist

Quelle: Hautarzt 11- 2012; H.-J. Tietz- P.Nenoff

31

31

2. Nagelpilz



- ✓ Dosierung und Anwendungsdauer (systemische Therapie in Verbindung mit lokaler Therapie)

Präparat	Fluconazol	Terbinafin	Itraconazol
Bevorzugt	Kinder	Erw./ Senioren	Erwachsene
Anfluten	3 Tage	5-14 Tage	3 Tage
1mal/Woche, bis zum totalen Heilerfolg	Kdr. Bis 6 Jahre 100mg ab 6 Jahre 150mg	250mg	200mg

Quelle: Hautarzt 11- 2012; H.-J. Tietz- P.Nenoff

Seite 32

32

16

3. Vaginalmykose



- ✓ Erreger:
 - Hefepilz
- ✓ Symptome:
 - quälender Juckreiz
 - Brennen, Rötung des betroffenen Bereichs
 - gelblich-weißer, geruchloser Ausfluss

33

33



	Bakterielle Vaginose	Candida-Vaginitis	Trichomonaden-Vaginitis
Hauptsymptome	- stark riechender Ausfluss	- starker Juckreiz (Vulva) wenig krümeliger Ausfluss - evtl. leicht säuerl. riechend	- reichlich dünnflüssiger Ausfluss (oft faulig riechend)
Vulvitis	selten	häufig	teilweise
Vaginalschleimhaut	wenig entzündet	Erythem mit dicken weißen Belägen	Erythem z.T. mit Stecknadelkopfgroßen Blutungen
pH (Vagina)	≥ 4,5	≤ 4,5	≥ 5,0
Amingeruch	stark	fehlt	oft vorhanden

| 34

34

17

Therapie der Vaginalmykose



Nystatin (Biofanal® VTA/SAL) :

- 1 g Salbe bzw. 1 Tablette mit je 100.000 E. Nystatin
- Behandlungsdauer 3 – 6 Tage

- Selbstmedikation mit Clotrimazol unter ff. Bedingungen möglich:
 1. ärztliche Abklärung einer Erstinfektion
 2. weniger als 4 Infektionen/Jahr
 3. Alter > 18 Jahre
 4. keine Schwangerschaft

35

35

Therapiemöglichkeiten



- Einmaltherapie mit Clotrimazol
 - 500 mg pro Tablette/Supp (Canesten® Gyn Once, Vagisan® Myko Kombi)
- Drei-Tage-Therapie mit Clotrimazol
 - 200 mg pro Tablette/Supp (Canifug® Cremolum 200 VZ)
 - 20 g 2%ige Creme (Clotrimazol AL® 2% VC, Mykofungin® 3 VC)
 - Kombipackung (KadeFungin® 3 mit 2%iger Creme, Canesten® Gyn 3 Tage mit 1%iger Creme)

36

36

3. Nach der Vaginalmykose



- "Je saurer das Milieu, desto besser ist die Therapie" – so richtig dieser Satz ist, so falsch ist seine Übertragung auf die Nachbehandlung einer Mykose oder auf deren "Prophylaxe".

▪ „Nach der Vaginalmykose“

Die postinfektiöse Vaginalhaut nach einer Antimykotikatherapie benötigt gute Pflege und Regeneration, **keine Säure!**

z.B. Gynomunal® Vaginalgel,
KadeFungin® Befeuchtungsgel mit Hyaluronan

37

37



▪ **Milchsäurekur?!?**

- Nach bakterieller Vaginose
- Nach oral angewandter Antibiotikatherapie
- Nach lokal angewandter Antibiotikatherapie
- zur Prophylaxe von Harnwegsinfektionen

Seite 38

38

19

III. Blasenentzündung



- Krankheitsbild
- Symptome
- Ursachen, Risikofaktoren
- Wann zum Arzt?
- Therapiemöglichkeiten
- kostenlose Tipps

39

39

Krankheitsbild



- HWI können sowohl oberen als auch unteren Harnwege betreffen
- Infektion der oberen Harnwege: Nierenbeckenentzündung
- Infektion der unteren Harnwege: Blasenentzündung (Cystitis)
- bei der Blasenentzündung führt eine Infektion der Harnwege zur Entzündung der Blasenschleimhaut
- Frauen trifft es besonders leicht und häufig (kürzere Harnröhre – 4 cm, vgl. Männer (rund 20 cm))
- somit können Keime leicht über die Harnröhre in die Harnblase aufzusteigen
- häufigsten Erreger der unkomplizierten Blasenentzündung sind Colibakterien, Enterokokken und Staphylokokken
- Mehr als die Hälfte aller Frauen erkranken mindestens einmal im Leben an einem HWI
- Ungefähr jede fünfte Betroffene hat einen oder mehrere Infekte pro Jahr

40

40

20

Symptome



- häufiger Harndrang (Pollakisurie) bei kleinen Urinmengen
- Brennen und Stechen beim Wasserlassen (Dysurie)
- Krämpfe im Unterleib kommen (Blasenkrämpfe)
- Urin kann trübe verfärbt sein und auffällig riechen, manchmal ist er mit kleineren Mengen Blut durchsetzt

41

41

Risikofaktoren bei gesunden Frauen



- mangelnde oder übertriebene Intimhygiene
- häufiger Geschlechtsverkehr („Honeymoon-Cystitis“)
- verzögerte Blasenentleerung nach dem Geschlechtsverkehr
- Gebrauch von Diaphragma und Spermiziden
- lokale Unterkühlung, beispielsweise durch nasse Badekleidung
- eine zu geringe Trinkmenge
- vorangegangene Blasenentzündung
- durch anatomische Nähe von Harnröhre und Darmausgang können Darmkeime durch Schmierinfektion leicht in die Harnröhre gelangen
- sinkender Estrogen-Spiegel in den Wechseljahren und Weitung der Harnröhre durch hormonelle Veränderungen in der Schwangerschaft

42

42

21

Wann zum Arzt?



- zusätzlich Schmerzen im Rücken- und Flankenbereich
- Fieber
- Ausfluss
- Patientinnen, bei denen die Beschwerden erstmalig auftreten
- häufig wiederkehren
- Symptome bereits länger als fünf Tage dauern
- Verschlimmern sich Beschwerden einer unkomplizierten akuten Blasenentzündung unter der Selbstmedikationstherapie
- Blut im Urin
- Schwangere, Immunsupprimierte, Patienten mit Niereninsuffizienz, Diabetiker, Kinder und Männer

43

43

Therapiemöglichkeiten



- Blasen- und Nierentee
- Phytopharmaka
- Schmerzmittel
- Antibiotika

44

44

Blasen- und Nierentees (Auswahl)



Birkenblätter, Goldrutenkraut	Heumann Blasen- und Nierentee Instanttee	ab zwölf Jahren 5x1 Tasse (mit einem Messlöffel)
Bärentraubenblätter, Samenfreie Garten-Bohnenhülsen, Schachtelhalm, Birkenblätter	H&S Blasen- und Nierentee	ab 12 Jahren 3- bis 4x1 Tasse mit ein bis zwei Beuteln
Birkenblätter, Orthosiphonblätter, Goldrutenkraut	Sidroga® Blasen-Nieren-Spültee Teebeutel	ab 12 Jahren 3- bis 4x1 Tasse mit ein bis zwei Beuteln

Quelle: Teamschulung Blasenentzündung 2017 / Ausgabe 2 – Nummer 14

Birkenblätter (*Betulae folium*), Schachtelhalmkraut (*Equiseti herba*), Bohnenschalen (*Phaseoli fructus sine semine*) und Brennnesselblätter oder -kraut (*Urticae folium bzw. herba*) wirken wegen der enthaltenen Flavonoide harntreibend → Einsatz in Blasen- und Nierentees

45

45

Möglichkeiten der Phytotherapie



- echtes Goldrutenkraut, schwach spasmolytisch, durchspülend und entzündungshemmend
- Orthosiphonblätter schwach spasmolytisch, durchspülend
- Hauhechelwurzel durchspülende Wirkung
- pflanzliche Drogen mit keimhemmenden Effekten gelten u.a. Bärentraube, Kapuzinerkresse und Meerrettich

46

46

23

„Phytos“ bei Blasenentzündung



Monopräparate (Auswahl)

Bärentraubenblätter	Cystinol® akut Dragees	ab 12 Jahren, 3x2 Drg.
	Uvalysat® Flüssigkeit	ab 12 Jahren, bis 4x2-3ml
Echtes Goldrutenkraut	Solidacur® FTA	ab 12 Jahren, 2-3x1 FTA
Orthosiphonblätter	Ardeynephron® Kapseln	ab 18 Jahren, 3-4x2 Kps.
Cranberry	Cranberola® Cys-Control Pulver	Auch für Kdr. 1x1 Beutel (NEM)

Quelle: Teamschulung Blasenentzündung 2017 / Ausgabe 2 – Nummer 14

47

47

„Phytos“ bei Blasenentzündung



Pflanzliche Kombipräparate (Auswahl)

Rosmarin, Tausendgülden- kraut, Liebstöckel	Canephron® Uno	ab 12 Jahren, 3x1 FTA
Echtes Goldrutenkraut, Orthosiphonblätter, Hauhechelwurzel	Aqualibra®	ab 12 Jahren, 3x2 FTA
Echtes Goldrutenkraut, Gänsefingerkraut, Schachtelhalmkraut	Solidagoren® Liquid	ab 12 Jahren, 3x20-30 Tropfen
Kapuzinerkresse-kraut, Meerrettichwurzel	Angocin® Anti-Infekt N	ab 6 Jahren, 3x4 FTA, Kdr. 6-12 3x3 FTA

Quelle: Teamschulung Blasenentzündung 2017 / Ausgabe 2 – Nummer 14

48

48

24

Weitere Präparate bei Blasenentzündung



Auswahl weiterer Präparate		
L-Methionin	Acimol® FTA	ab 12 Jahren, 3x1-2 FTA
Gelatine, Hemicellulose, Propolis, Hibiscus sabdariffa	Utipro® Akut & Protect Kapseln	Keine Altersbeschränkung, Therapie: 2x1 Kps. f. 5 d Prophylaxe: 1x1 über 15 Tage pro Monat
D-Mannose	Femannose® Trinkgranulat	ab 14 Jahren, Therapie: 3x1 Beutel, ab 4. Tag 2x1 Beutel Prophylaxe: 1x1 Beutel

Quelle: Teamschulung Blasenentzündung 2017/ Ausgabe 2 – Nummer 14

49

49

Wirkprinzip L-Methionin am Beispiel Acimol®



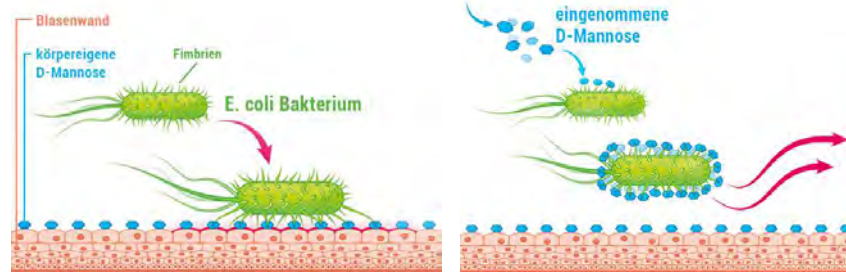
<https://www.dr-pfleger.de/acimol/blasenentzuendung-harnansaueuerung.php>

Seite 50

25

50

So wirkt D-Mannose



Quelle: <https://www.femannose.de/wirkstoff-d-mannose.html>

Seite 51

51

Schmerztherapie

- Mittel der Wahl sind Ibuprofen oder Paracetamol, letzteres bei krampfartigen Schmerzen auch in Kombination mit Butylscopolaminiumbromid (z. B. Buscopan® plus)

52

52

26

Antibiotika



- Fosfomycin (z.B. Monuril®),
- Nitrofurantoin (z.B. Nifurantin®)
- Pivmecillinam (X-Systo®)

53

53

Kostenlose Tipps



- ausreichend Trinken (mindestens zwei Litern täglich)
- Wärme (Wärmflasche, Körnerkissen)
- regelmäßig und vollständig Entleerung der Blase
- direkte Miktion nach dem Geschlechtsverkehr
- Richtige Genital-Hygiene
- Korrekte Analtollette
- Nasse Badekleidung immer sofort wechseln

54

54

Verwendete Literatur und Sonstige Quellen



- Rainer Braun, Martin Schulz, Hiltrud von der Gathen, Barbara Peruche (Autoren): Selbstbehandlung. Beratung in der Selbstmedikation, Loseblattwerksammlung
- Petra Dietlmeier: Beratungspraxis Kopfschmerzen und Migräne, Nehren, 1. Auflage 2011
- Jutta Lehen: Beratungspraxis Pilzinfektionen, Bonn, 1. Auflage 2013
- H.-J.Tietz-P.Nenoff: Onychomykose, Hautarzt 11-2012
- Teamschulung Fußpilz, Beilage der Deutschen Apothekerzeitung, 2017, Ausgabe 3 -Nummer 15
- Teamschulung Blasenentzündung, Beilage der Deutschen Apothekerzeitung, 2017, Ausgabe 2 - Nummer 14
- BAK, Geschäftsbereich Pharmazie: Vortragsreihe „Selbstmedikation in Fallbeispielen“ – Beratung in der Apotheke

| 55

55

Online-Quellen:

- <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2018/01/01/unruhig-erschloepft-schlaflos>
- <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/daz-az/2011/daz-20-2011/pilzinfektionen-sind-heilbar>
- <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/daz-az/2014/daz-23-2014/sommerzeit-ist-pilzzeit>
- <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2017/07/13/fusspilz-durch-sommerlichen-badespass>
- <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/daz-az/2016/daz-39-2016/hilfe-bei-brennenden-beschwerden>
- <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2018/01/01/cystinol-blasenentzuendung-ein-brennendes-problem/chapter:3>
- <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/daz-az/2003/daz-51-2003/uid-11170>
- <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/daz-az/2014/daz-18-2014/unkompliziert-bis-problematisch>
- <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2016/08/18/monuril-bei-harnwegsinfektionen/chapter:2>

Seite 56

56



28