

Die PTA ermittelt

Bei der Anwendung von Dosieraerosolen und Pulverinhalatoren ist einiges zu beachten. So können nur etwa 20 Prozent der Patienten fehlerfrei **inhalieren**. Andere wissen nicht, welches Spray ihnen im Akutfall hilft.

Herr Eberhardt ist Asthmatiker. Sein Arzt hat ihm deswegen vor kurzem zwei Medikamente verschrieben: ein Dosieraerosol mit den Wirkstoffen Fenoterol und Ipratropiumbromid und einen glukokortikoidhaltigen Pulverinhalator. Als er heute in die Apotheke kommt, schimpft er über den Pulverinhalator.

akuten Anfall gar nicht helfe und stattdessen vermutlich starke Nebenwirkungen habe, denn schließlich sei da ja Kortison drin.

Pharmakologischer Hintergrund

Das Dosieraerosol mit dem beta2-Sympathomimetikum oder Betamimetikum Fenoterol und dem Anticholinergikum Ipratropiumbromid ist

zur Akutbehandlung von COPD (Chronisch obstruktiver Lungenkrankheit) und Asthma bronchiale zugelassen. Bei Asthma sollte es nur im Bedarfsfall angewendet werden. Der Wirkstoff Fenoterol erweitert die im Asthmaanfall verengten Bronchien. Die Wirkung hält etwa vier Stunden an, es zählt daher zu den kurz wirksamen beta2-Sympathomimetika. Bei der Inhalation werden bis zu 90 Prozent der Substanz verschluckt. Wegen des hohen First-pass-Effektes sind die systemischen Nebenwirkungen, wie Tachykardie, Tremor und Blutdruckanstieg, aber nicht von Bedeutung. Ipratropiumbromid hemmt die Bronchokonstriktion. Das Glukokortikoid hat antiphlogistische und antiallergische Effekte. Da die volle Wir-

lingika, da diese im Falle einer Verschlechterung der Erkrankung nicht über längere Zeit hoch dosiert gegeben werden dürfen. Auch bei den modernen lokal wirksamen Glukokortikoiden ist wegen des hohen First-pass-Effektes nicht mit gravierenden Nebenwirkungen aus dem Cushing-Syndrom, so wie von Herrn Eberhardt befürchtet, zu rechnen.

Zurück zum Fall Die PTA erklärt dem Kunden, dass der Pulverinhalator in seinem Fall nicht für die Akutbehandlung gedacht sei. Für die Langzeitbehandlung ist das Arzneimittel dagegen wichtig, weil man damit verhindert, dass die Erkrankung schlimmer wird. Daher solle er sich unbedingt an die Verordnung des Arztes halten und das Medikament zweimal täglich anwenden. Generell kann man Dosieraerosole für den akuten Anfall auch an der Farbe der Schutzkappe erkennen, erläutert sie ihm. In den meisten Fällen sind sie blau, grün oder türkis. Rote Kappen deuten auf Kortikoide hin und helfen im Akutfall nicht. Vor dem Kortison solle er keine Angst haben. Die modernen Wirkstoffe haben bei lokaler Anwendung kaum noch systemische Nebenwirkungen. Um zu verhindern, dass es zu Heiserkeit oder durch eine lokale Immunsuppression zu Mundsoor kommt, könne er nach der Anwendung den Mund ausspülen oder etwas essen. Zuletzt lässt sie sich von Herrn Eberhardt noch zeigen, wie er die beiden Medikamente anwendet und gibt ihm ein paar Hinweise zur korrekten Bedienung. ■ SB

Am liebsten würde er das Medikament gleich in der Apotheke entsorgen. Die PTA fragt ihn, was denn damit nicht in Ordnung sei. Er erklärt, dass das Medikament bei einem

akuten Anfalls ungeeignet. Es ist allerdings eine sehr sinnvolle Ergänzung zu Betamimetika und Anticho-



© Jayson Punwani / www.iStockphoto.com