

Deutsche ApothekerZeitung

Unabhängige pharmazeutische Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis

148. Jahrgang | 20.11.2008 | Nr. 47

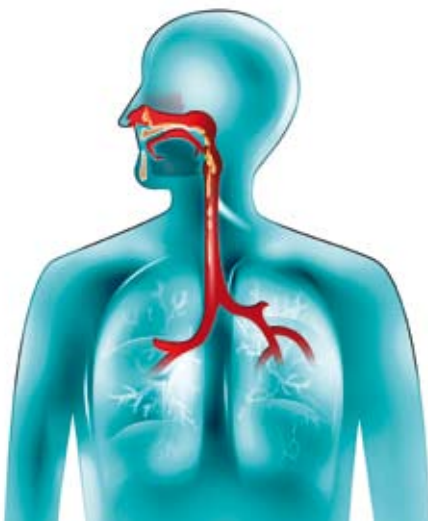
ERKÄLTUNGSKRANKHEITEN

**Vom Husten und Schnupfen zum
sinubronchialen Syndrom**

Vom Husten und Schnupfen zum sinubronchialen Syndrom

Unter einer banalen Erkältung leiden jährlich sechs Millionen Menschen: Rhino-, Corona-, Influenza- und andere Viren verursachen eine Entzündung der Nasennebenhöhlen (akute Sinusitis), die Schleimhäute schwellen an, die Nase wird dicht, die Atmung fällt schwer. Nicht selten gesellt sich Husten zum Atemwegsinfekt hinzu, der bald nach wenigen Tagen mit Schleimbildung einhergeht – ein deutliches Zeichen dafür, dass die Erkältungsviren bis in die Bronchien vorgedrungen sind. Aus der banalen Erkältung wurde eine akute Bronchitis. Wenn nun entzündliches Sekret von der hinteren Nase den Rachen hinunterfließt, kann sich die Erkrankung auf die gesamten Atemwege ausweiten: man spricht dann von einem sinubronchialen Syndrom.

Häufiges Räuspern, Husten mit Auswurf, Brustschmerzen, Sekretfluss an der Rachenwand, Kopf- und Gesichtsschmerzen, eine verstopfte Nase und ein allgemeines Krankheitsgefühl: Klagen Betroffene gleichzeitig über sinusitische und bronchitische Symptome, handelt es sich bei ihnen vermutlich um das sogenannte sinubronchiale Syndrom (in der englischsprachigen Literatur als Post-nasal-drip-Syndrom, PNDS, bezeichnet).



Fotos: gelomytol

SINUBRONCHIALES SYNDROM Beim sinubronchialen Syndrom, auch Post-nasal-drip-Syndrom genannt, fließt mit Bakterien oder Viren infizierter Schleim von der hinteren Nase den Rachen hinunter. Von dort kann er bis in die unteren Atemwege gelangen und eine Bronchitis verursachen.

Hierbei sind die Schleimhäute in Nase, Rachen, Luftröhre und Bronchien gleichzeitig entzündet. Ausgangssituation ist meist eine virale oder bakterielle Infektion der Nasennebenhöhlen,

Therapie

Die Therapie des sinubronchialen Syndroms erfolgt in erster Linie medikamentös. Eingesetzt werden Sekretolytika, eine antibiotische Therapie und entzündliche Therapie, schleimhautabschwellende oder antiallergische Präparate. Eine operative Therapie ist nur dann erforderlich, wenn der Patient durch die medikamentöse Therapie keine Linderung erfährt.

eine akute Rhinosinusitis, die sich in die unteren Atemwege ausbreitet. Dies geschieht, indem infizierter Schleim von der hinteren Nase über den Rachen bis in die Bronchien gelangt. Die Folge: Zur bestehenden Rhinosinusitis gesellt sich eine akute Bronchitis. Erklären lässt sich die Entstehung dieses kombinierten Krankheitsbildes durch den anatomischen und funktionellen Zusammenhang der oberen und unteren Atemwege. Ärzte sprechen auch von united airways bzw. one airway, one disease.

Typische Symptome

Was deutet auf ein sinubronchiales Symptom hin?

Der Patient hatte einen Atemwegsinfekt (Schnupfen, Husten), die Erkältung wurde aber nicht auskuriert, leichtere Beschwerden halten über längere Zeit an. Typische Symptome: Die Nase ist häufig verstopft, die Nase läuft hin und wieder, der Patient muss öfters seine Nase putzen, er spürt vor allem einen Sekretfluss im Rachen, muss sich öfters räuspern, er hat ein „Haargefühl“ im Rachen, mitunter Reizhusten. In fortgeschrittenem Stadium ist ein schlechter Geschmack im Mund festzustellen, Mundgeruch, außerdem stellen sich Kopfschmerzen ein und eine Störung des Allgemeinbefindens.

Wie das sinubronchiale Syndrom entsteht

Das sinubronchiale Syndrom bezeichnet einen pneumologischen Symptomenkomplex, dessen Namensgebung auf einer kontinuierlichen Sekretbelastung der Schleimhäute im Bereich der Nase, des Rachens, der Luftröhre und der Bronchien beruht und durch eine allergische Schleimhautreaktion oder durch bakterielle bzw. virale Infektionen verursacht wird. Der Schleim fließt über die sogenannte hintere Nase (Post-nasal-drip) ab und wird dann entweder unmerklich verschluckt oder es bildet sich ein Sekretsee im untersten Rachenbereich. Da beim Atmen und Sprechen eine stete Öffnungsbewegung des Larynx unumgänglich ist, gelangen diese im tiefsten Rachenbereich akkumulierten Sekrete in das Tracheobronchialsystem: Der Sekretfilm ▷

Mögliche Grunderkrankungen

Einem sinubronchialen Syndrom können verschiedene Grunderkrankungen zugrunde liegen: virale Infektion, nicht allergische Rhinitis, Nasenmuschelverdickung, Nasenscheidenwandverkrümmung, Polypen und Tumoren – Erkrankungen, die zur chronischen Nasennebenhöhlenentzündung führen können, aus der sich dann ein sinubronchiales Syndrom entwickeln kann.

Myrtol standardisiert beim sinubronchialen Syndrom

Bei der Behandlung des sinubronchialen Syndroms ist es besonders wichtig, die oberen und unteren Atemwege gemeinsam zu therapieren, sodass der entzündliche Schleim überall schnell gelöst und abtransportiert werden kann. Wie Untersuchungen gezeigt haben, gelingt dies erfolgreich mit dem Schleimlöser Myrtol standardisiert. Das ätherische Öl Myrtol standardisiert wirkt direkt an den Infektionsherden der Schleimhäute, beschleunigt deren Abschwellen und löst das zähe, festsitzende Sekret. Zudem besitzt es antientzündliche, antibakterielle und antioxidative Eigenschaften und bietet so ein breites Wirkspektrum.

breitet sich aus und kann zu einer viralen bzw. bakteriellen Besiedelung des unteren Respirationstraktes führen. Durch die stetige Belastung mit mehr oder weniger kontaminierten Sekreten und die hierdurch hervorgerufene Entzündung der betroffenen Schleimhautgebiete wird die Hustenschwelle im Bereich des Rachens und der unteren Atemwege gesenkt. Zur Diagnosestellung gehören daher neben der

laryngealen Sekretansammlung auch Hustenreiz und eine bronchitische Symptomatik. Bis zu zwei Drittel der Patienten mit chronischem Husten leiden unter diesem Post-nasal-drip-Syndrom.

Wie lässt sich das PNDS behandeln?

In der Behandlung des Post-nasal-drip-Syndroms sind kausale Maßnahmen essenziell, um die Drainage und Belüftung der Nasennebenhöhlen zu fördern. Einen besonderen Stellenwert haben Sekretolytika, für die eine signifikante Wirkung in der Abschwellung der Nasenschleimhaut bewiesen ist. Positiv wirken sich auch Antihistaminika, Leukotrien-Rezeptor-Antagonisten, Hustenstiller und lokal abschwellende Nasentropfen (die maximal zehn Tage eingesetzt werden sollten) aus, sowie Medikamente, die lokal antientzündlich (lokal wirkende Steroide) oder pflegend (Dexpanthenol) wirken. Inhalationen ätherischer Öle und regelmäßige Nasenne-



ERKÄLTET Oft ergibt sich aus einer leichten Erkältung ein sinubronchiales Syndrom, vor allem, wenn die Erkältung nicht auskuriert wurde.

Arzneiporträt GeloMyrtol® forte

Im Behandlungsschema des sinubronchialen Syndroms ist der Wirknutzen der Mukopharmaka bislang nicht systematisch in klinischen Studien untersucht worden. Einzig für GeloMyrtol® forte liegen Daten aus zwei offenen, nicht-interventionellen Untersuchungen vor: An der ersten Untersuchung waren 62 Patienten (41 Frauen, 21 Männer) im Alter von 15 bis 69 Jahren beteiligt, die zweite umfasste 34 Mädchen und 25 Jungen im Alter von sechs bis 14 Jahren. Alle Patienten wurden wegen eines akuten sinubronchialen Syndroms initial mit GeloMyrtol® bzw. GeloMyrtol® forte über eine Dauer von knapp zwei Wochen behandelt. Dabei konnte innerhalb der Behandlungszeit in beiden Studien ein Beschwerderückgang sowohl der Sinusitis als auch der bronchialen Symptomatik in 90 bis sogar 100% der Fälle erreicht werden.

GeloMyrtol® (arzneilich wirksame Bestandteile: 120 mg Myrtol standardisiert auf mindestens 30 mg Limonen, 30 mg Cineol und 8 mg α -Pinen) und GeloMyrtol® forte (arzneilich wirksame Bestandteile: 300 mg Myrtol standardisiert auf mindestens 75 mg Limonen, 75 mg Cineol und 20 mg α -Pinen) sind die einzigen Mukopharmaka, die zur Behandlung entzündlicher Atemwegserkrankungen sowohl der oberen als auch der unteren Atemwege zugelassen sind. Beim sinubronchialen Syndrom sind diese beiden Atemwegsetagen gleichzeitig betroffen.

GeloMyrtol® und GeloMyrtol® forte können sowohl bei Erwachsenen als auch bei Kindern bei akuter und chronischer Bronchitis und Sinusitis eingesetzt werden.

benhöhlenspülungen können die Beschwerden ebenfalls lindern. Eine möglichst frühzeitig einsetzende medikamentöse als auch physikalisch medizinische Behandlung des Post-nasal-drip-Syndroms bzw. sinubronchialen Syndroms ist wichtig, um Chronifizierungen im Bereich der Nasennebenhöhle bzw. der unteren Atemwege entgegenzuwirken. Operative Maßnahmen sind meist verzichtbar. ◀

Quelle

Prof. Dr. Dr. Rainer Willy Hauck, Facharzt für innere Medizin, Pneumologie, Kardiologie und Allergologie, Chefarzt Zentrum für Innere Medizin und Pneumologie, Lungenzentrum, CoughCenter, Bad Reichenhall; Dr. Thomas Wittig, Leitung Medizin und Zulassung der Pohl Boskamp GmbH & Co. KG; Pressekonferenz der G. Pohl-Boskamp GmbH & Co. KG zum sinubronchialen Syndrom am 8. November 2008.

diz

GeloMyrtol®

forte



Bei Bronchitis und Sinusitis (Nasennebenhöhlenentzündung)

Kopf dicht? Nase zu? Husten?



- Löst den Schleim
- Bekämpft Krankheitserreger
- Befreit die Atemwege



Gelo® - Stark in Atemwegen

Attraktiv in Ihrer Apotheke: GeloSitin® Nasenpflege und GeloBronchial®-Saft
www.pohl-boskamp.de



GeloMyrtol® forte. Wirkstoff: Myrtol stand. Zus.: 1 Kps. enth. 300 mg Myrtol stand. auf mind. 75 mg Limonen, 75 mg Cineol u. 20 mg Alpha-Pinen. Hilfsst.: Raffiniertes Rapsöl, Gelatine, Glycerol 85 %, Sorbitol-Lösung 70 % (nicht kristallisierend), Hypromelloseacetatsuccinat, Triethylcitrat, Natriumdodecylsulfat, Talkum, Dextrin, Glycyrrhizinsäure, Ammoniumsalz. Anw.-Geb.: Akute u. chron. Bronchitis u. Sinusitis. Gegenanz.: Nicht anwenden bei entzündl. Erkr. i. Bereich Magen-Darm u. d. Gallenwege, schweren Lebererkr., bek. Überempfindlichkeit gegen einen d. Bestandt. des Arzneim., Nebenw.: In Einzelfällen Magen-Darm-Beschw., in Bewegung setzen vorhandener Nieren- u. Gallensteine, Überempfindlichkeitsreaktionen (z. B. Hautausschlag, Gesichtsschwellung, Atemnot oder Kreislaufstör.). G. Pohl-Boskamp GmbH & Co. KG, 25551 Hohenlockstedt. (01/4)