

Eine Schutzschicht für die Schleimhaut

Hyaluronsäure gegen Pharyngitis

— Entzündungen der Rachenschleimhaut treten im Rahmen vieler, meist viraler Infektionen auf, werden aber auch durch Noxen wie Zigarettenrauch und Alkohol ausgelöst. Prof. Hans Behrbohm, Berlin, wies darauf hin, dass die Beschwerden v. a. durch den Mangel an schützendem Sekretfilm über der Schleimhaut verur-



© Archiv

Ist die Rachenschleimhaut angegriffen?

sacht werden. Bei der hyperplastischen Form ragen lymphatische Plaques über den Sekretfilm hinaus, die Schleimhaut ist gerötet, verdickt und mit zähem Schleim belegt. Bei der atrophischen Pharyngitis ist die Schleimhaut glatt und trocken, auf der Oberfläche liegen Schleimfetzen oder Borken aus eingetrocknetem Sekret. Symptome sind Halsschmerzen, Trockenheitsgefühl und „Kratzen“ im Hals, aber auch Heiserkeit und Hustenreiz.

Für die Behandlung dieser Symptome steht mit GeloRevoice® Halstabletten eine wirksame Therapie zur Verfügung, die bereits ab dem sechsten Lebensjahr zugelassen ist. Die Tabletten entfalten beim Lutschen einen Komplex aus Hyaluronsäure und weiteren Hydrogelbildnern. Hyaluronsäure als körpereigene Substanz haftet sehr gut und lang anhaltend auf Schleimhäuten. Sie bindet Feuchtigkeit und hat mit hoher Wahrscheinlichkeit wundheilungsfördernde Effekte. Die Mi-

neralstoffe des Hydrogelkomplexes und ein leichter Brauseeffekt regen zusätzlich den Speichelfluss an.

Rasche Besserung der Beschwerden

Behrbohm präsentierte Daten einer prospektiven Anwendungsbeobachtung mit GeloRevoice® mit 20 Patienten mit akuter oder chronischer Pharyngitis. Nach fünf Tagen Behandlung war die Intensität der Symptome in einer 10-Punkte-Skala bei dem trockenem Gefühl im Hals von 6,3 auf 2,1 und bei Halsschmerzen von 5,1 auf 0,75 zurückgegangen. Kratzen im Hals und Hustenreiz nahmen von 5,1 auf 1,2 bzw. von 4,7 auf 1,1 ab. Im Schnitt wurde eine Reduktion aller Beschwerden um 76% verzeichnet. Die behandelnden Ärzte stufte die Wirksamkeit der Halstabletten in 95% der Fälle mit „gut“ oder „sehr gut“ ein.

■ Dr. med. Andreas Fischer
Quelle: Pressekonferenz, München, 8. Oktober 2010 (Veranstalter: Pohl-Boskamp)

Symptomatische Behandlung von viszeralen Schmerzen

Darmfunktion darf nicht noch mehr leiden

— Viszerale Schmerzen können vielfältige Ursachen haben. Beim akuten viszeralen Schmerz reichen sie von Ulkusp perforation und Herzinfarkt bis zum Abszess oder akuter Pankreatitis. Der resultierende Schmerz ist oft diffus und schwer lokalisierbar. Durch Verschaltung mit somatischen Afferenzen kann er auf entfernte Regionen projiziert werden. Region und Ausstrahlung, Qualität und Verlauf der Schmerzen geben aber wichtige differenzialdiagnostische Hinweise, wie Dr. Viola Andresen aus Hamburg erklärte.

Was der Schmerzcharakter verrät

So weist dumpfer Schmerz auf Entzündungen oder Kapselspannungen hin. Stechende, brennende oder reißende Schmerzen sind Hinweise auf Perforation, Ischämie oder maligne Prozesse, krampf- oder kolikartige Schmerzen auf die Ob-

struktion von Hohlorganen. Bei chronischen viszeralen Schmerzen kommen z. B. Tumoren, chronische Entzündungen oder Ischämien, metabolische Störungen oder Ulkuserkrankung ursächlich infrage. Hier kann der Schmerz auch neuropathische Komponenten haben, etwa wenn Tumoren die Nerven schädigen. Nach differenzialdiagnostischer Abklärung sollte eine kausale Therapie erfolgen.

Daneben ist eine effektive Analgesie wichtig, bei schweren Schmerzzuständen sind auch Opiode indiziert. Zu beachten ist, dass chronische abdominale Prozesse die Darmmotilität stören können, so Andresen: „Das sollte beim Einsatz einer chronischen Opioidtherapie berücksichtigt werden.“ Gut geeignet bei Patienten mit chronischen viszeralen Schmerzen sei daher Targin®. Die fixe Kombination von Oxycodon und Naloxon wirkt stark anal-

getisch durch das zentral wirksame Opioid; gleichzeitig blockiert Naloxon selektiv die peripheren μ -Opioid-Rezeptoren des enterischen Nervensystems und erhält somit die normale Darmfunktion. Die Kombination hat ihre überlegene Verträglichkeit bei vergleichbarer analgetischer Wirksamkeit versus Opioid allein in Studien an insgesamt 7836 Schmerzpatienten demonstriert.

Bei akuter Pankreatitis und Cholelithiasis sind dagegen eher Buprenorphin und Pethidin geeignet: Im Gegensatz zu anderen Opiaten steigern sie den Druck auf den Sphincter oddi nicht. Als zusätzliche Option kommt hier die Dauereinfusion mit Procain in Betracht.

■ Michael Koczorek
Quelle: Symposium, Deutscher Schmerzkongress, Mannheim, 7. Oktober 2010 (Veranstalter: Mundipharma)