

63. Jahrgang
Nr. 5/6 - Mai/Juni 2022

Seite		Zeichen
2	Affenpocken – besteht Grund zur Panik?	3.068
3	Masern – ein weltweites Problem	3.126
4	Wenn der Biss tödliche Viren überträgt	2.400
5	Vergiftungsgefahr bei der Gartenarbeit	2.547
6	Reisen richtig vorbereiten	2.439
7	Schutz vor Insektenstichen: so geht's!	3.863
RATGEBER		
9	Was Asthmatiker wissen sollten	2.561
KURZMELDUNG		
10	Neue Form der Leberentzündung bei Kindern entdeckt	1.096

SERVICE

Die DGK-Pressedienste finden Sie auch im Internet unter
www.dgk.de im Bereich „Presse“



Herausgeber:
DEUTSCHES GRÜNES KREUZ e. V.

Redaktion:
Martina Stein-Lesniak
Dr. rer. physiol. Ute Arndt
Dr. rer. nat. Joanna Dietzel
Dr. rer. nat. Katalin Hadfi
Dr. med. Sigrid Ley-Köllstadt
– verantwortlich –

Abdruck honorarfrei

Beleg erbeten an:
Deutsches Grünes Kreuz e. V.
– Pressestelle –
Biegenstraße 6
35037 Marburg

Telefon: 06421 293-0
Telefax: 06421 293-729

E-Mail: presseservice@dgk.de
Internet: www.dgk.de

1 Affenpocken – besteht Grund zur Panik?

Nein! Keine Panik, sondern Vorsicht ist angebracht. Auch wenn der Ausbruch ungewöhnlich sei, gehen Experten, z. B. der WHO, nicht von einer weiten Verbreitung aus. Aus mehreren europäischen Ländern, den USA und Kanada, wurden Fälle von Affenpocken gemeldet, in Deutschland konzentriert sich der Ausbruch momentan vorwiegend auf Berlin (Mitte Juni waren es in Deutschland mehr als 200 Fälle, Tendenz steigend). Fälle von Affenpocken wurden früher schon mehrfach bei Reisen von West- und Zentralafrika eingeschleppt. Dort ist das Virus bekannt; man geht davon aus, dass das Virus in Nagetieren zirkuliert und Affen nur „Fehlwirte“ sind.

Übertragen wird das Virus – anders als z. B. das Corona- oder das Influenzavirus – bei engem körperlichen, einschließlich sexuellem Kontakt. Die Befürchtung, dass eine erneute Pandemie auf uns zurollen könnte, ist aktuell völlig unbegründet, da sich das Virusverhalten von Pockenviren grundlegend von dem der Coronaviren unterscheidet, da-



Foto: NHS England High Consequence Inf. Diseases Network

rauf weist der Kinderarzt Ralph Köllges hin. „Mir persönlich bereitet eher der mangelnde Impfschutz der Erwachsenen Sorgen. Seit Jahrzehnten stehen bewährte Impfstoffe gegen viele schwere Erkrankungen zur Verfügung, werden aber viel zu wenig genutzt“, so der Impfexperte aus Mönchengladbach. Hier solle man nicht auf die täglichen Meldungen von Affenpocken sehen, sondern lieber seinen Impfausweis kontrollieren lassen.

Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) zu Affenpocken

Auch gegen Affenpocken steht ein Impfstoff (ab einem Alter von 18 Jahren) zur Verfügung, der aber – anders als beispielweise die Impfungen gegen Influenza, COVID-19 oder Pneumokokken – nur für ausgewählte Risikogruppen empfohlen ist.

Die STIKO empfiehlt, die Impfung bevorzugt Personen nach Exposition anzubieten. Wer also mit einem Erkrankten engen körperlichen Kontakt (z. B. sexuelle Kontakte, Haushaltskontakte) hatte oder über längere Zeit in einem Abstand von unter einem Meter eng zusammensaß, für den kommt eine Impfung in Frage. Wie immer bei einer Impfung nach Exposition sollte so schnell wie möglich geimpft werden, der spätestmögliche Zeitraum sind 14 Tage. Auch medizinisches Personal oder Laborpersonal mit Kontakt zu Affenpockenviren kann so geschützt werden. Darüber hinaus kann die Impfung den Gruppen zur Vorbeugung empfohlen werden, die ein besonders hohes Infektionsrisiko haben. Dazu gehören Männer, die gleichgeschlechtliche sexuelle Kontakte mit wechselnden Partnern haben; Grund ist, dass diese im Moment besonders häufig betroffen sind und deshalb geschützt werden sollen. Außerdem kann sich Personal in Speziallaboratorien mit gezielten Tätigkeiten mit infektiösen Laborproben impfen lassen.

Für die Bekämpfung des Affenpockenausbruchs ist es neben der Impfung vor allem wichtig, Infizierte und deren Kontaktpersonen frühzeitig zu identifizieren, Isolations- und Quarantä-

nemaßnahmen einzuleiten, mögliche Verdachtsfälle zeitnah diagnostisch abzuklären sowie die betroffenen Risikogruppen aufzuklären und über Schutzmaßnahmen zu informieren.

Quellen:

Robert Koch-Institut: *Nicht-reiseassoziierte Fälle von Affenpocken im Vereinigten Königreich. Epidemiologisches Bulletin 20/2022.*

Mönchengladbacher Arzt über Affenpocken: „Die Sorge vor einer neuen Pandemie ist aktuell völlig unbegründet“, RP online 24. Mai 2022

Pressemitteilung der STIKO zur Affenpocken-Impfempfehlung, Stand 09.06.2022

https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/PM_2022-06-09.html

2 Masern – ein weltweites Problem

In den ersten beiden Monaten des Jahres 2022 stieg die Zahl der weltweit gemeldeten Masernfälle im Vergleich zum gleichen Zeitraum des Vorjahres um 79 Prozent. Darauf wiesen die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und das Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen UNICEF hin.

(dgk) Zwei Impfungen und eine Impfquote von mindestens 95 Prozent in der gesamten Bevölkerung können Kinder vor Masern schützen. Durch die Corona-Pandemie haben sich jedoch viele Impfkampagnen, auch gegen Masern, verzögert. WHO und UNICEF sind besorgt, dass Masernausbrüche auch ein Vorbote für Ausbrüche anderer Krankheiten sein könnten, die sich nicht so schnell verbreiten wie die hochansteckenden Masern.

Gründe für die Ausbrüche sind niedrigere Impfquoten, z. B. aufgrund unterbrochener Impfkampagnen. So waren im April noch 57 Impfkampagnen gegen vermeidbare Krankheiten aufgeschoben. Bei 19 dieser Kampagnen handelt es sich um Masernkampagnen – dadurch sind 73 Millionen Kinder aufgrund versäumter Impfungen von Masern bedroht. Im Jahr 2020 haben 23 Millionen Kinder weltweit grundlegende Routineimpfungen verpasst. Das ist die höchste Zahl seit 2009 und 3,7 Millionen mehr als im Jahr 2019, so die WHO und UNICEF.



Foto: DGK

Masern sind alles andere als harmlos, sondern ein weltweites Problem. Schwere Komplikationen wie Lungen- und Gehirnentzündungen (Enzephalitis) sind keine Seltenheit. Je älter die Erkrankten, desto höher ist die Gefahr einer Masern-Enzephalitis, gegen die es keine ursächliche Behandlung gibt. Erkrankten Kinder im ersten Lebensjahr, ist das Risiko für eine SSPE deutlich erhöht. SSPE ist eine Spätfolge der Masernerkrankung, bei der das Gehirn zerstört wird und die immer zum Tode führt. Sie tritt meist mehrere Jahre nach der Infektion auf, wenn man an die Masern gar nicht mehr denkt.

Maserninfektionen können das Immungedächtnis löschen!

Dass Kinder, die die Masern durchgemacht haben, noch einige Zeit anfälliger für andere Infektionen sind, hat man schon länger beobachtet. Forscherinnen und Forscher des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI), aus Großbritannien und den Niederlanden haben die Ursachen genauer untersucht. Sie analysierten unter anderem die Entwicklung einer wichtigen Gruppe von Immunzellen für das Immungedächtnis, der sogenannten B-Gedächtniszellen bei Ungeimpften mit und ohne vorherige Maserninfektion sowie bei gegen Masern Geimpften. Es zeigte sich, dass bei Personen ohne Maserninfektion und bei Geimpften die Vielfalt der B-Gedächtniszellen und deren genetische Zusammensetzung stabil waren. Anders bei Personen nach einer Maserninfektion, bei ihnen war die Vielfalt der Immunzellen zum Teil sehr stark beeinträchtigt. Die Konsequenz ist, dass das Immunsystem bereits erworbene Abwehrkräfte gegenüber Krankheitserregern wieder verliert und das „Immungedächtnis“ größtenteils wieder gelöscht wird. Der verringerte Antikörperschutz bedeutet, dass ungeimpfte Kinder nach einer Maserninfektion wieder anfällig für Viren werden, denen sie in der Vergangenheit schon ausgesetzt waren. Diesen Verlust von Antikörpern sieht man, wie oben beschrieben, nicht bei Kindern nach der Masern-Impfung.

Quellen:

UNICEF und WHO warnen vor "perfekten Bedingungen" für Masernausbrüche, New York, Genf, Köln, 28. April 2022, <https://www.unicef.de/informieren/aktuelles/presse/2022/perfekte-bedingungen-fuer-masern-ausbrueche/266036>

Paul-Ehrlich-Institut: Maserninfektion löscht Immungedächtnis – Masernimpfung schützt, <https://www.pei.de/DE/newsroom/pm/jahr/2019/20-maserninfektion-loescht-immungedaechtnis-masernimpfung-schuetzt.html>

Ärzteblatt.de vom 1.11.2019 <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/107100/Maserninfektion-loescht-teilweise-das-Immungedaechtnis>

3

Wenn der Biss tödliche Viren überträgt

Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) sterben jährlich weltweit etwa 60.000 Menschen an Tollwut, die meisten von ihnen in Asien und Afrika. Am häufigsten werden Menschen durch den Biss eines tollwütigen Hundes infiziert.

(dgk) Vor allem Reisende auf einer Trekkingtour können in gefährliche Situationen geraten, wenn sie ohne vorbeugende Tollwut-Impfung unterwegs sind und von streunenden Hunden verletzt werden. Bei Verdacht auf eine Infektion muss unverzüglich gehandelt werden. Zunächst muss die Wunde gründlich gereinigt werden, und zwar für mindestens 15 Minuten mit Seife oder Detergenzien. Wenn möglich, anschließend mit Desinfektionsmitteln behandeln. Hiermit sollte man nicht warten, bis ein Arzt konsultiert wird.

Ungeimpfte benötigen eine Impfserie von vier oder fünf Impfstoffdosen, je nach Schema. Wenn Wunden oder Schleimhäute mit Speichel des tollwutverdächtigen Tieres in Kontakt kamen, muss zusätzlich Tollwut-Immunglobulin gegeben werden.

Diese Möglichkeiten, vor allem die Immunglobulingabe, stehen nicht in allen Reiseländern zur Verfügung. Ohne Immunschutz, weit weg von der Möglichkeit ärztlicher Versorgung, kann ein Biss zur tödlichen Gefahr werden.

Für Reisende in Regionen mit Tollwutgefahr empfiehlt deshalb die Ständige Impfkommission (STIKO) die vorbeugende Immunisierung, die aus drei Impfstoffdosen besteht. Das ist immer die bessere Wahl als eine Impfung im Reiseland in einer Notfallsituation. Wichtig ist zu wissen, dass auch vollständig Geimpfte nach einer mutmaßlichen Infektion sicherheitshalber noch zwei weitere Impfdosen bekommen sollen.

Deutschland gilt nach Kriterien der WHO seit 2008 als frei von der so genannten terrestrischen Tollwut, d. h. von am Boden lebenden Wildtieren geht bei uns keine Tollwutgefahr aus. Fledermäuse können jedoch auch hierzulande Tollwutviren in sich tragen. Verletzte, flugunfähige oder verendete Tiere sollten deshalb nicht angefasst werden. Wird man von einer Fledermaus gebissen oder verletzt, sollte unbedingt eine Ärztin oder ein Arzt aufgesucht werden. Auch illegal importierte Tiere bzw. Tiere unbekannter Herkunft können mit Tollwutviren infiziert sein, hier ist Vorsicht geboten. Der letzte Tollwutfall bei einem Reisenden aus Deutschland trat im Jahr 2007 auf. Ein Mann wurde in Marokko von einem streunenden Hund gebissen. Er verstarb nach seiner Heimkehr trotz aller intensivmedizinischer Bemühungen.

Quellen:

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Tollwut.html;jsessionid=E0260A8DB6D3058D6FCCFBDC453AEE53.internet102

https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/Impfempfehlungen_node.html;jsessionid=9BDBC86DD88D5BD750D4D933E951D75.internet062

RKI: Epidemiologisches Bulletin 24/2007

4 Vergiftungsgefahr bei der Gartenarbeit

Durch kleinste Verletzungen während der Gartenarbeit – etwa durch Dornen oder Nägel – können sich unbemerkt Tetanus-Bakterien Zugang zum Körper verschaffen. Liegt die Tetanus-Auffrischimpfung zu lange zurück, kann dies sehr gefährlich werden.

(dgk) Die weltweit verbreiteten Tetanus-Bakterien sind die Erreger des Wundstarrkrampfes. In ihrer Überdauerungsform als sehr resistente Sporen kommen sie überall im Erdboden vor, teilweise auch in Tierkot. Über Schmierinfektionen können sie prinzipiell auch an vielen Gegenständen haften. Auch Desinfektionsmittel, das möglicherweise verwendet wird, um eine Wunde zu säubern, kann ihnen nichts anhaben. Mit Eintritt der Sporen in den menschlichen Körper wandeln sie sich wieder zu Bakterien um und vermehren sich dort. Gefährlich sind für uns nicht die Bakterien an sich, sondern zwei Gifte, die sie bilden. Eines davon ist ein Nervengift, welches zu den für Tetanus typischen schmerzhaften Muskelkrämpfen mit Lähmungserscheinungen führt.



Foto: Fotolia

Im Jahr 2016 wurde bei einer 82-jährigen Frau aus Bayern die Tetanus-Infektion leider zu spät erkannt. Ursache war eine Verletzung bei der Gartenarbeit. Eine Überprüfung des Tetanus-Schutzes fand bei der Wundversorgung im Krankenhaus nicht statt. Innerhalb eines Monats verstarb sie tragischerweise an den Folgen ihrer Infektion, trotz moderner Medizin.

Wäre der Impfstatus gleich beim Versorgen der Wunde abgeklärt worden, hätte man den tödlichen Infektionsverlauf noch verhindern können. Wenn kein ausreichender Impfstatus vorliegt, kann ein sicherer Schutz auch nachträglich durch eine möglichst unmittelbar erfolgende Tetanus-Impfung plus ggf. Antikörpergabe aufgebaut werden.

In Deutschland empfiehlt die STIKO neben der Grundimmunisierung (bestehend aus drei Impfungen) im Säuglingsalter und den zwei Auffrischimpfungen im Alter zwischen 5 und 6 und 9 bis 17 Jahren, ab 18 Jahren die Tetanus-/Diphtherie-Impfung alle 10 Jahre aufzufrischen.

Es bestehen relativ hohe Impfquoten in der deutschen Bevölkerung, deshalb kommt es hierzulande jährlich nur noch zu etwa 10 bis 15 Tetanus-Erkrankungen. Todesfälle betreffen vor allem ältere Menschen. Rund ein Drittel der Personen ab 60 Jahren ist nicht ausreichend durch die Impfung geschützt. Auch mit moderner Intensivtherapie liegt die Sterberate bei einer Tetanus-Erkrankung zwischen 10 und 20 Prozent. Den eigenen Impfausweis beim nächsten Besuch der ärztlichen Sprechstunde sicherheitshalber einmal auf Aktualität überprüfen zu lassen, ist also bestimmt kein Fehler.

Quellen:

RKI: Epidemiologisches Bulletin 30/2016

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2016/30/Art_01.html

RKI-Ratgeber: Tetanus

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Tetanus.html

5 Reisen richtig vorbereiten

Die Menschen in Deutschland reisen sehr viel. Ob Urlaubsreisen oder Arbeitsaufenthalte im Ausland: Es ist sinnvoll, sich die Risiken vorher bewusst zu machen. Durch gute Vorbereitung und kluges Verhalten am Reiseziel lassen sich mögliche Gefahren verringern. Eine reisemedizinische Beratung hilft, denn es geht um sehr viel mehr als die richtige Sonnencreme.

(dgg) Es gibt zahllose, unterschiedliche Reiseziele und ebenso vielfältig ist auch das, was man dort unternehmen kann. Wer sich in einem tropischen Land ausschließlich im All-inclusive-Club aufhält, hat natürlich andere Risiken als jemand, der die Gegend zu Fuß mit dem Rucksack erkundet. Wieder andere Bedingungen haben Ingenieure beim Arbeitseinsatz in Asien oder Sozialarbeiter in Afrika.

Tiere können gefährlich werden. Meist ist es nicht der Tiger, von dem die Gefahr ausgeht, sondern eher der kleine streunende Hund, dem man eine Kleinigkeit zu fressen gibt. Tollwut ist bei Hunden weit verbreitet und ohne Behandlung tödlich. Am gefährlichsten sind sicher die Insekten, die Infektionskrankheiten – wie zum Beispiel Malaria – verbreiten können.

Anstecken kann man sich auch am Buffet im guten Hotel. Über Lebensmittel und Wasser können Erkrankungen wie Hepatitis A, Hepatitis E oder Typhus übertragen werden. Daher gilt im Urlaub – auch wenn man vollständig geimpft ist – „peel it, boil it, cook it or forget it!“ („schälen, kochen, braten oder verzichten“). Denn nicht gegen alle Durchfallerreger stehen Impfungen zur Verfügung!

Über die Standardimpfungen hinaus, die in Deutschland empfohlen sind, kommen je nach Reiseziel und -bedingungen weitere Impfungen hinzu. So kann der Impfschutz vor Hepatitis A, Hepatitis B, Typhus, Gelbfieber, Tollwut, Japanischer Enzephalitis und einigem mehr rechtzeitig vor der Abreise gegeben oder eingeplant werden.

Viele Maßnahmen hängen auch vom Alter und den Vorerkrankungen der Reisenden ab. Berücksichtigen sollte man ebenso, dass die medizinische Versorgung in anderen Teilen der Erde oft nicht mit unserer zu vergleichen ist. Bei der individuellen reisemedizinischen Beratung sollten alle Aspekte der Reise offen zur Sprache kommen. Am besten etwa sechs Wochen vor der Reise sollte die reisemedizinische Beratung eingeplant werden, damit die Gesundheitsrisiken so gering wie möglich sind.

Quelle:

Rieke, Burkhard (2019): *Impfungen und allgemeine Aspekte im Rahmen der Reisemedizin*, in: Dittmann, Sieghart (Hrsg.), *Handbuch der Impfpraxis*, 2. überarbeitete Aufl., Marburg, DGK

6 Schutz vor Insektenstichen: so geht's!

Viele Infektionskrankheiten, die durch Insekten übertragen werden, sind nur schwer zu behandeln. Daher ist es am besten, es erst gar nicht zum Biss oder Stich eines Insekts kommen zu lassen. Schließlich kann es sich – ob Mücke, Zecke oder Raubwanze – um einen Krankheitsüberträger handeln.

(dgg) Es gibt zahlreiche, oftmals schwer verlaufende Erkrankungen, die durch Mücken übertragen werden. In unterschiedlichen Regionen der Erde sind dies zum Beispiel Malaria, Denguefieber, Chikungunya-fieber, Zikavirus- und West-Nil-Virus-Infektionen.



Um einen Insektenstich oder -biss zu vermeiden, helfen folgende Maßnahmen:

- helle (mit Repellentien imprägnierte) hautbedeckende Kleidung
- unbedeckte Hautstellen mit Repellentien einreiben
- in mückensicheren Räumen (Fliegengitter, Klimaanlage) aufhalten
- (imprägnierte) Moskitonetze anwenden

Repellentien sind Wirkstoffe, meist Duftstoffe, die Insekten abschrecken und so fernhalten. Die Kombination von imprägnierter Kleidung und einem Repellent bietet einen sehr hohen Schutz vor Mückenstichen. Am bekanntesten und am besten wirksam sind Mittel, die DEET, Icaridin oder IR3535 enthalten. Die Mehrzahl der Repellents auf pflanzlicher Basis sind den Produkten auf chemischer Basis noch immer unterlegen, so die Deutsche Gesellschaft für Tropenmedizin, Reisemedizin und Globale Gesundheit e.V. (DTG). Hauptproblem ist

nach wie vor die kurze Wirkdauer der oftmals sehr flüchtigen Substanzen. Von den pflanzlichen Repellents ist das Öl des Zitroneneukalyptus das wirksamste Mittel. Citriodiol kann Haut- und Augenirritationen sowie allergische Reaktionen verursachen. Völlig wirkungslos sind Vitamin B12-Einnahme oder Knoblauchkonsum.

Anwendung der Insektenabwehrmittel für die Haut – so geht's:

- Nur Mittel verwenden, die die genannten Substanzen enthalten.
- Dünnes Auftragen des Mittels auf alle freien Körperstellen, Wiederholung spätestens alle 2 - 4 Stunden, bei starkem Schwitzen auch öfter.
- Kontakt der Mittel mit Augen und Mund vermeiden und Mittel von den Handflächen abwischen. Repellentien nicht in und auf Kinderhände geben!
- Alle frei liegenden Hautbereiche einreiben, vor allem die Knöchelregion und den Nacken, da diese besonders gefährdet sind.
- Nicht auf Wunden oder Ekzeme auftragen.
- Bei Verwendung von Sonnenschutzmitteln zuerst das Sonnenschutzmittel einziehen lassen und anschließend das Repellent auftragen.
- Verwenden Sie heimische Produkte, da bedenkliche Wirkstoffkonzentrationen in Produkten anderer Länder nicht immer auszuschließen sind.
- Unverträglichkeit muss sich nicht auf den Wirkstoff beziehen, sondern vielleicht auch gegen die Lotion-Grundlagen. Deshalb kann bei allergischen Reaktionen in manchen Fällen der Wechsel zu einem Mittel mit anderer Rezeptur helfen.

Auch die Lebensgewohnheiten der Insekten sind zu beachten. So stechen die Malaria übertragenden Mücken (graubraune Anopheles Moskitos) bis auf ganz wenige Ausnahmen nur zwischen Sonnenuntergang und Sonnenaufgang. 90 % der Malaria-Infektionen werden zwischen 22:00 Uhr und 02:00 Uhr übertragen. In dieser Zeit ist deshalb in Hochrisikogebieten erhöhte Vorsicht angebracht und z. B. der Aufenthalt im Freien auf das notwendige Minimum zu beschränken. Viele andere Erkrankungen werden zusätzlich auch durch tagstechende Mücken wie z. B. Aedes-Mücken oder Sandmücken übertragen; darüber hinaus gibt es auch tag- und nachtaktive Insekten.

Neben der Anwendung von Wirkstoffen auf der Haut gibt es auch die Möglichkeit, Insekten abschreckende Mittel im Raum oder im Freien in der Nähe einzusetzen.

Für den Individualschutz von Reisenden, z. B. vor Malaria, ist insbesondere die mechanische Barrierefunktion von Moskitonetzen von Bedeutung. Auch die medikamentöse Prophylaxe spielt eine wichtige Rolle bei der Malaria-Vorbeugung, vor allem bei Reisen in Hochrisikogebiete.

Quelle:

Malariaphylaxe – Empfehlungen des Ständigen Ausschusses Reisemedizin (StAR) der DTG, Thieme-Verlag 2021, www.dtg.org

IBERA Impfberatung, Zusatzinformationen, Mückenschutz, Deutsches Grünes Kreuz e.V. 2022

RATGEBER

7

Was Asthmatiker wissen sollten

Viele Asthma-Medikamente müssen inhaliert werden – aber das ist gar nicht so leicht. Wie es richtig geht, lernen Patientinnen und Patienten in einer Schulung. Aber auch in der Apotheke erklärt man jederzeit gern, wie's richtig gemacht wird.

(RA/dgk) Asthmamedikamente zum Einatmen, sogenannte Inhalativa, sind ein Segen. Sie erweitern die Atemwege und hemmen Entzündungen. Voraussetzung für den Behandlungserfolg der Sprays ist die richtige Anwendung. Doch leider machen nicht wenige Patientinnen und Patienten beim Inhalieren Fehler, weil sie für den Umgang mit dem Inhalator nicht ausreichend geschult wurden.

Im Vergleich zu Tabletten und Kapseln haben Asthmamittel zum Inhalieren einige Vorteile, denn ihre Wirkung setzt schnell ein. Sie wirken vor allem in den Atemwegen, können vergleichsweise niedrig dosiert werden und haben nur relativ wenige Nebenwirkungen. Nachteil: Die Geräte sind besonders erklärungsbedürftig, und jedes Inhalationssystem funktioniert anders. Bekommt der Patient ein neues Präparat verschrieben, sollte er sich die Handhabung unbedingt erklären lassen. Denn Fehler beim Sprühen können Wirksamkeit und Verträglichkeit des Medikaments beeinträchtigen.

Die typischen Fehlerquellen unterscheiden sich je nach Inhalatortyp: Mit Treibgas gefüllte Dosieraerosole funktionieren wie kleine Sprühdosen. Einige müssen vor der Anwendung geschüttelt werden – das wird oft vergessen. Erschwerend kommt hinzu, dass Patienten bei diesen Sprays zeitgleich drücken, langsam und tief einatmen und dann die Luft für mindestens fünf Sekunden anhalten müssen. Diese Koordination fällt manch einem schwer, vor allem älteren Menschen und Kindern.

Anders als bei Dosieraerosolen muss bei Pulverinhalatoren möglichst rasch und kräftig eingeatmet werden. Ohne einen ausreichend hohen Atemfluss wird das Pulver nämlich nicht verwirbelt und auch nicht in eine lungengängige Größe zerteilt. Und das bedeutet: Kann der Asthmapatient z. B. aufgrund eingeschränkter Lungenfunktion nicht kräftig genug einatmen, kann das Präparat nicht richtig wirken.

Die meisten Anwendungsfehler lassen sich verhindern. In speziellen Asthma-Schulungen lernen Patienten, wie richtig inhaliert wird. Asthmapatienten können sich bei ihrer Krankenkasse und beim behandelnden Facharzt nach Schulungsangeboten in der Nähe erkundigen. Auch in der Apotheke zeigt und erläutert man die richtige Handhabung verordneter Sprays gern.

Dies und vieles mehr finden Sie in der aktuellen Ausgabe des Ratgebers aus Ihrer Apotheke, der im Juni in vielen Apotheken ausliegt.

MELDUNG

8 Neue Form der Leberentzündung bei Kindern entdeckt

(dgk) Die Häufung von schweren akuten Fällen von Leberentzündung (Hepatitis) bei zuvor gesunden Kindern wurde der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zuerst aus Großbritannien gemeldet. Inzwischen sind weltweit über 600 Erkrankungen bei Kindern registriert (Stand Mai). Die betroffenen Kinder haben Gelbsucht und erhöhte Leberwerte, zuvor Magen-Darm-Symptome mit Erbrechen, Durchfall und Übelkeit. Die Leberentzündung konnte nicht auf eine Infektion mit Hepatitis-A, -B, -C, -D oder -E-Viren zurückgeführt werden.

Die Ursache ist immer noch unklar. Viele verschiedene Infektionserreger wurden untersucht. Adenoviren und SARS-CoV-2 wurden am häufigsten nachgewiesen. Die Rolle der Adenoviren bei der Entwicklung der Leberentzündung in den gemeldeten Fällen ist jedoch noch nicht geklärt. Die Suche nach dem Erreger geht weiter. Alle Fälle, die seit dem 1. Januar 2022 aufgetreten sind, sollen gemeldet und erfasst werden. Daher sollten Eltern auf die Symptome achten und schnellstens eine kinderärztliche Praxis aufsuchen, wenn ein Verdacht besteht.

Quellen:

RKI: Fälle akuter Hepatitis unklarer Ätiologie (non A bis E) bei Kindern:

[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Ausbrueche/aktuell/Hepatitis-unklarer-](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Ausbrueche/aktuell/Hepatitis-unklarer-Aetiologie.html;jsessionid=B10FBC07A3E4B77865522685CF719A6D.internet081#doc16731478bodyText1)

[Aetiologie.html;jsessionid=B10FBC07A3E4B77865522685CF719A6D.internet081#doc16731478bodyText1](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Ausbrueche/aktuell/Hepatitis-unklarer-Aetiologie.html;jsessionid=B10FBC07A3E4B77865522685CF719A6D.internet081#doc16731478bodyText1).

ECDC: Epidemiological update: Hepatitis of unknown aetiology in children ECDC: Increase in severe acute hepatitis cases of unknown aetiology in children, 11. Mai 2022, <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/epidemiological-update-hepatitis-unknown-aetiology-children>.

SERVICE

Zu vielen Themen in dieser Ausgabe finden Sie weitergehende Informationen auf unserer Homepage unter www.dgk.de/Aktuelles

Haben Sie Fragen?

Sie erreichen uns:

Telefonnummer: 06421 293-0, E-Mail: presseservice@dgk.de