

Spiropent - Bronchialerweiterer

Bronchialerweiterer mit bewährten Wirkstoff in Tablettenform. Wirkt dadurch wesentlich länger (10-12 Stunden) als die Sprays mit gleichem Wirkstoff (4-5 Stunden). Gut geeignet zur Vorbeugung nächtlichen Asthmas, dass oft in der 2. Nachthälfte auftritt. Seit Einführung der langwirkenden Sprays (Serevent, Oxis etc.) nur noch selten angewendet, da deutlich mehr Störwirkungen (Herzklopfen, Einschlafstörungen, Händezittern). Reservemittel, falls jemand nicht inhalieren kann oder will.



Hauptwirkung:

Entspannt zuverlässig asthmatisch verengte Bronchien etwa 20 min nach Einnahme für 10-12 Stunden. Kann auch zähen Schleim verdünnen und dadurch leicht abhustbar machen. Die Hauptwirkung ist (dosisabhängig) untrennbar mit den adrenalinartigen Störwirkungen verbunden, die sich meist in Grenzen halten oder durch verminderte Dosis beherrschen lassen. Alternative: langwirkende bronchialerweiternde Sprays, die gleich gut wirken, aber nicht geschluckt werden und sich daher nicht im ganzen Körper verteilen. Sie wirken (fast) nur dort, wo auch Probleme sind: in den tiefen Atemwegen.

Gefährlich?:

Nur bei Überdosis, besonders in Kombination mit Sprays desselben oder ähnlicher Wirkstoffe und mit Mitteln mit ähnlichem Nebenwirkungs-Spektrum (z.B. Theophyllin). Adrenalinartige Effekte: Herzklopfen bis zu Rhythmusstörungen, Schlafstörung bis zur Überwachheit, hoher Blutzucker, Salzhushaltsstörungen, die Rhythmusstörungen begünstigen bis verstärken.

Dosis:

Eine Tablette alle 12 Stunden oder nur zur Nacht. NIE 2 Tabletten nehmen. Wenn das Asthma zunimmt und Sie ausschliesslich über Spiropent verfügen (was nicht vorkommen sollte), dürfen Sie auf keinen Fall einfach mehr nehmen. Das verbessert die Wirkung nicht, erzeugt aber Nebenwirkungen. Diese Situation erfordert einen kompetenten Arzt.

Daueranwendung:

Daueranwendung bis 12-stündlich über Jahre ist problemlos möglich und manchmal auch sinnvoll. Allerdings nicht als EINZIGES Medikament bei Asthma, ausser bei wirklich sporadischen Asthma (z.B. reines sporadisches mildes Nachtasthma)

Kombination mit anderen Mitteln:

Muss mit Entzündungshemmer (z.B. Cortisonspray) kombiniert werden. Kann, falls verträglich, mit allen anderen Asthmamitteln kombiniert werden. Keine Probleme mit der Pille und fast allen Hochdruckmitteln ausser Betablockern (gegenseitige Wirkungsabschwächung), die aber bei Asthma ohnehin nicht gegeben werden dürfen.

Beipackzettel:

Die Warnung bei Schilddrüsenüberfunktion usw. gilt vorwiegend für UNBEHANDELTE Erkrankungen. Die Schwangerschaftswarnung entspricht NICHT den internationalen Richtlinien zur Behandlung des Asthmas.

Handhabung:

Nichts Besonderes. Schmeckt etwas bitter.

Nebenwirkungen:

Häufig Zittern, Herzklopfen, innere Unruhe, bei korrekter Dosierung meist harmlos. Besserung durch Halbierung der Dosis (anderes Präparat), besser durch Umstieg auf wesentlich nebenwirkungsärmeres Spray mit gleicher Wirkung (Serevent, Oxis etc.) Die Wirkungen auf Blutzucker und Salzhushalt sind meist minimal.



Spiropent - Bronchialerweiterer

Anwendung bei Kindern:

NICHT geeignet in dieser Dosierung (erst ab 14 Jahre/50 kg). Der Wirkstoff selbst ist als Spray oder im Elektrovernebler oder in Tropfenform (gewichtsangepasst) sehr gut geeignet.

Anwendung in der Schwangerschaft und Stillzeit:

Kann (und soll!) in der Schwangerschaft ohne weiteres eingesetzt werden, sofern nichts moderneres vorhanden oder möglich. Allerdings nicht am Ende, da ausgeprägter Wehenhemmer. Gleiche Substanz als Spray ist geeigneter. Bedenken Sie aber, dass ein un- oder unterbehandeltes Asthma nicht nur Sie selbst gefährdet, sondern auch das Kind. Wenn aus Furcht vor Schäden für das Kind Asthmamittel in der Schwangerschaft nicht eingesetzt werden, kommt es gehäuft zum Spontanabort und zu relativ kleinen "small for date" Kindern ähnlich wie bei Raucherinnen. Die Ursache ist meist Sauerstoffmangel, der auch ohne Atemnot auftreten kann. Fast alle Asthmamittel (Bronchialerweiterer, Cortisonsprays, Theophyllin, auch Tablettencortison) können in der Schwangerschaft angewendet werden. Die Richtlinien sind eher noch etwas strenger als bei Nichtschwangeren, um das Risiko für das Kind klein zu halten. Die Gefahr geht (wie sonst auch) vom Asthma selbst aus, weniger von seiner Behandlung. Wehenhemmung spielt erst am Schwangerschaftsende eine Rolle, kann aber manchmal vorübergehend erwünscht sein.

