

Wie inhaliere ich richtig?

III. Inhalieren mit einem atemzuggesteuerten Dosieraerosol

Liebe Eltern,

Dosieraerosole sind klein und handlich. Deswegen sind sie auch eine häufig verordnete Form der Inhalation. Die Anwendung ist jedoch sehr komplex und insbesondere jüngere Kinder bewältigen die Koordination zwischen dem Auslösen des Sprühstoßes und dem korrekten Zeitpunkt des Einatmens noch nicht fehlerfrei.

Diese regelmäßig auftretenden Koordinationsprobleme können durch den Einsatz atemzuggesteuerter Dosieraerosole (z. B. Autohaler®, Easi-Breathe®) reduziert werden. Bei diesen Geräten wird der Sprühstoß automatisch genau im richtigen Zeitpunkt (zu Beginn der Einatmung – aber nicht vorher) ausgelöst. Dies erleichtert die korrekte Anwendung.

Der Einsatz dieser Inhalationsgeräte kann etwa ab dem sechsten Lebensjahr erwogen werden.

Die Inhalation mit dem Autohaler®

(Abb. 1–8)

1. Vorbereitung des Autohaler®. Beim erstmaligen Gebrauch des Autohaler® oder wenn der Autohaler® mehr als eine Woche nicht verwendet wurde, müssen vor der Inhalation zwei Sprühstöße manuell ausgelöst werden. Dazu muss der Spannhelb nach oben gestellt und dann der geriffelte Schieber an der Unterseite des Geräts nach vorne geschoben werden, bis ein Sprühstoß austritt.



Abb. 1



Abb. 2

2. Schütteln des Autohaler® (Abb. 1). Dies ist bei Lösungen eigentlich nicht notwendig, sollte vom Kind aber dennoch durchgeführt werden, da es dies von den anderen Inhalationsformen kennt und das Schütteln der Lösung nicht schadet.
3. Aufstehen, in der Regel wird immer im Stehen inhaliert.
4. Abnehmen der Schutzkappe. Hierzu wird die kleine „Nase“ an der Schutz-

kappe nach unten gezogen (Abb. 2).

5. „Laden“ des Autohaler® durch Hochstellen des kleinen Hebels an der Oberseite, dabei muss man den Autohaler® senkrecht halten (Abb. 3).
6. Tief ausatmen (Abb. 4).
7. Mundstück des Autohaler® in den Mund nehmen, mit den Schneidezähnen darauf beißen und mit den Lippen vollständig umschließen. Da-



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6



Abb. 7

- bei den Kopf aufrecht halten (Schnüffelstellung) (Abb. 5).
8. Tief, langsam und lange einatmen (dabei darauf achten, dass möglichst nur durch den Mund und nicht gleichzeitig durch die Nase eingeatmet wird), so dass deutlich das „Klacken“ der Auslösung des Sprühstoßes zu hören ist. Nach dem hörbaren „Klacken“ die Einatmung nicht unterbrechen sondern langsam weiter einatmen bis zur maximalen Einatmung (Abb. 6).
 9. Luft anhalten und bis fünf zählen (dabei kann das Mundstück bereits aus dem Mund genommen werden) (Abb. 7).
 10. Das Mundstück aus dem Mund nehmen und durch die Nase oder mit der Lippenbremse wieder ausatmen (Abb. 8).
 11. Aufstecken der Schutzkappe und hygienisches Verpacken des Autohaler®.

12. Nach Inhalation mit einem Kortison etwas trinken oder essen, zumindest aber den Mund ausspülen oder Zähne putzen, evtl. das Inhalationstagebuch ausfüllen.

Die Inhalation mit dem Easi-Breathe® (Abb. 9–11)

Hier handelt es sich um das gleiche Inhalationsprinzip. Der Unterschied besteht darin, dass zum „Laden“ lediglich die Schutzkappe heruntergeklappt werden muss. Das Hochstellen des Hebels (siehe oben Punkt 5) entfällt. Außerdem ist kein „Klacken“ zu hören, wenn der Sprühstoß ausgelöst wird, sondern nur ein leises Strömungsgeräusch des Aerosols.

Zusammenfassung

Die Inhalation mit einem atemzuggesteuerten Dosieraerosol ist eine gute Al-



Abb. 8

ternative bei Patienten, welche die komplexe Form einer „normalen“ Dosieraerosolinhalation nicht beherrschen und z.B. für eine Pulverinhalation noch nicht genügend Sog aufbringen können. Durch die Handlichkeit ist auch der Einsatz als Notfallmedikament empfehlenswert.

Abbildungen mit freundlicher Genehmigung der Firma Novartis und der Firma Teva.



Abb. 9



Abb. 10



Abb. 11

Dr. Thomas Spindler,
Dr. Robert Jaeschke
Fachkliniken Wangen
Waldburg-Zeil Kliniken
Am Vogelherd 14
88239 Wangen