

## Medikamentöse und *pro-inhal* – Behandlung von Bronchialasthma

<b>Medikamentöse Therapie</b>		<b>ASTHMA BRONCHIALE</b>	<b><i>Pro-inhal</i> – Therapie</b> (nach Dr. Goldstein)	
$\beta_2$ -Adrenomimetika Cholinolytika Methylxanthine	<b><i>Bronchodilatoren</i></b>	<b>Bronchospasmus</b>	Eine direkte bronchodilatatorische Wirkung ist nicht bekannt	
Clemastine (Tavegil) Фенкарол Claritin	<b><i>Antihistaminika</i></b>	<b>Bronchiale Hyperreagibilität</b>	Deamination und Bindung von Mono- bzw. Diamine (Serotonin, Histamin)	Скардс, 1974 Goldstein et al. 1995 - 1997 Goldstein, 1998
Mistabron Bromhexin	<b><i>Mukolytika</i></b>	<b>Erhöhte Bildung von Sputum</b>	Aktivierung des bronchialen Flimmerepithels; Verminderung des Sputums	Krueger&Smith 1958 Goldstein u.a.1996/97 Goldstein, 1998
Intal Ketotifen, u. a. Glukokortikoide	<b><i>Membranen- Stabilisatoren</i></b>	<b>Chronische Entzündung</b>	Aktivierung der Produktion von körpereigenem Kortisol	Goldstein et al. 1995-1997
Biseptol Sefril, Cefuroxime u. a.	<b><i>Antibakterielle Arzneimittel</i></b>	<b>Akute (infektiöse) Entzündung</b>	Eine positive therapeutische Wirkung ist zu erwarten	
???	<b><i>Antioxidativa</i></b>	<b>Oxidativer Stress</b>	Antioxidative Training / Aktivierung des antioxidativen Schutzsystems	Goldstein et al. 1995 - 1997 Melzer, 1999