



Für alle,
die XL-Tröpfchen
wie die Luft zum
Atmen brauchen.



PARI XLent®

Der Exzellente –
zielgenau, altersunabhängig und
mit extra großen Aerosol-Tröpfchen

PARI XLent[®] –

Inhalationstherapie mit XL-Tröpfchen

XL-Tröpfchen speziell für
die oberen Atemwege



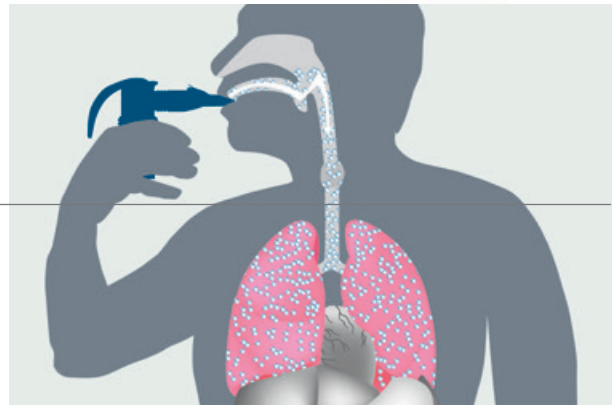
*Der Düsenaufsatz von PARI XLent[®]
generiert besonders große Tröpfchen
(MMD: 7,3 µm).*

Einfluss der Tröpfchengröße auf den Ort der Deposition¹

Obere
Atemwege
≥ 5 µm



Untere
Atemwege
< 5 µm



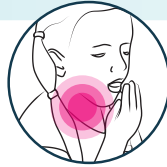
Auf die richtige Tröpfchengröße kommt es an – ab einem MMD von 5 µm wird das Medikament hauptsächlich in den oberen Atemwegen deponiert. Unter 5 µm gelangt das Medikament eher in die unteren Atemwege.

Patientengruppen

Für Erwachsene und Kinder

1

Krupp-Syndrom



0-4 Jahre

Betrifft jährlich ca. 15% aller Kleinkinder unter 4 Jahren

Symptome:

- Trockener, bellender Husten
- Heisere Stimme
- Inspiratorischer Stridor

2

Laryngitis



Alle Altersgruppen betroffen

Symptome:

- Heiserkeit bis hin zur Stimmlosigkeit
- Begleitet von einem trockenen, quälenden Husten
- Weitere Symptome können außerdem starke Halsschmerzen oder Fieber (bis 40 °C) sein

3

Pharyngitis



Alle Altersgruppen betroffen

Symptome:

- Ein trockenes Gefühl im Hals – ein Kratzen oder Brennen
- Halsschmerzen, die sich beim Schlucken noch verstärken
- Leichtes Fieber
- Schnupfen und Husten

Wirksamkeit von vernebeltem Budesonid bei Krupp-Syndrom

Studiengruppe von 50 Kindern mit Krupp-Syndrom²

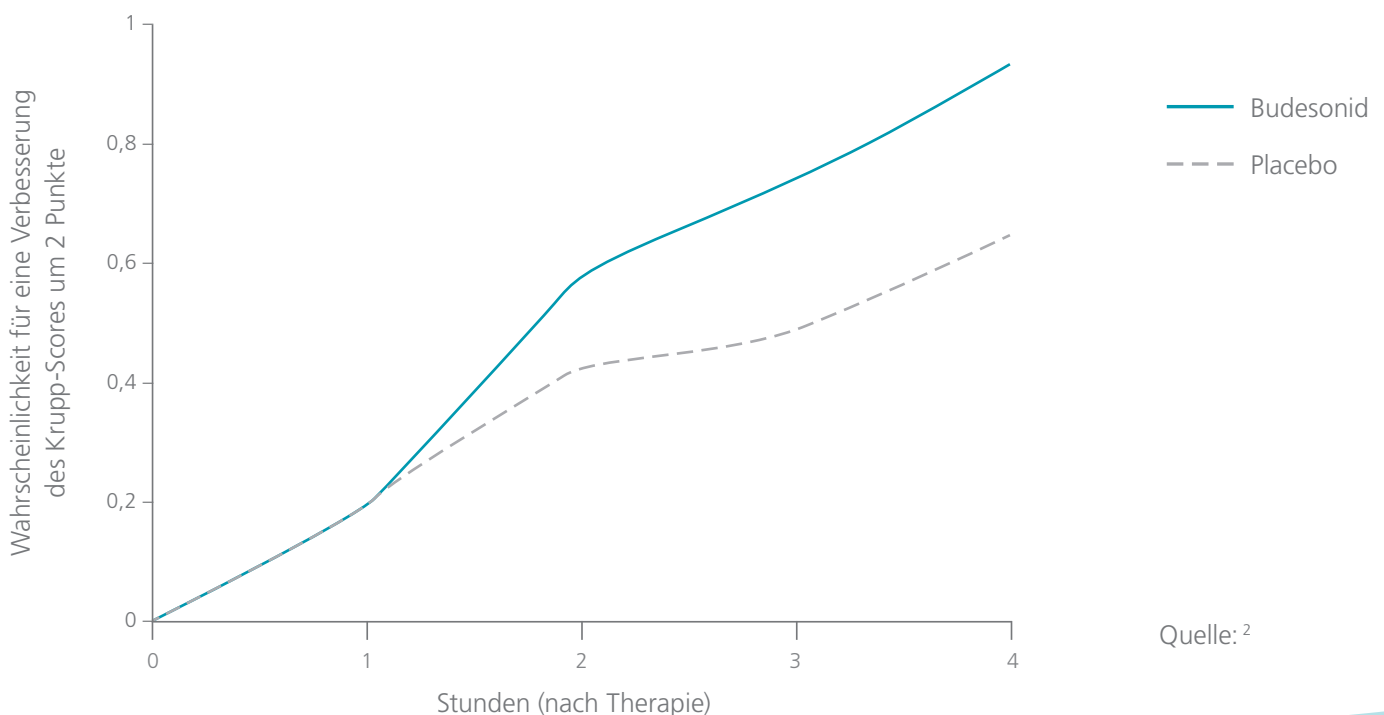
Patienten: Kinder mit 3 Monaten bis 5 Jahren

Diagnose: Heiserkeit, inspiratorischer Stridor und bellender Husten und ein Krupp-Score von 3 oder mehr nach mindestens 15 Minuten Vernebler-Therapie.

Ist Behandlung: Alle Patienten erhielten 0,6 mg/kg Dexamethason oral und entweder 4 ml (2 mg) Budesonidvernebler-Lösung (n = 25) oder 4 ml 0,9%ige Kochsalzlösung (n = 25) mit einem Vernebler bei einem kontinuierlichen Fluss von Sauerstoff von 5 bis 6 L/min.

Ergebnis: Bei 84% (n = 21) der Patienten, die vernebeltes Budesonid erhielten, verbesserte sich der Krupp-Score um mindestens 2 Punkte, verglichen mit 56% (n = 14) in der Placebo-Gruppe. Kinder mit leichtem bis moderatem Krupp-Syndrom profitierten trotz gleichzeitiger oraler Dexamethason-Behandlung von der Verneblung mit Budesonid.

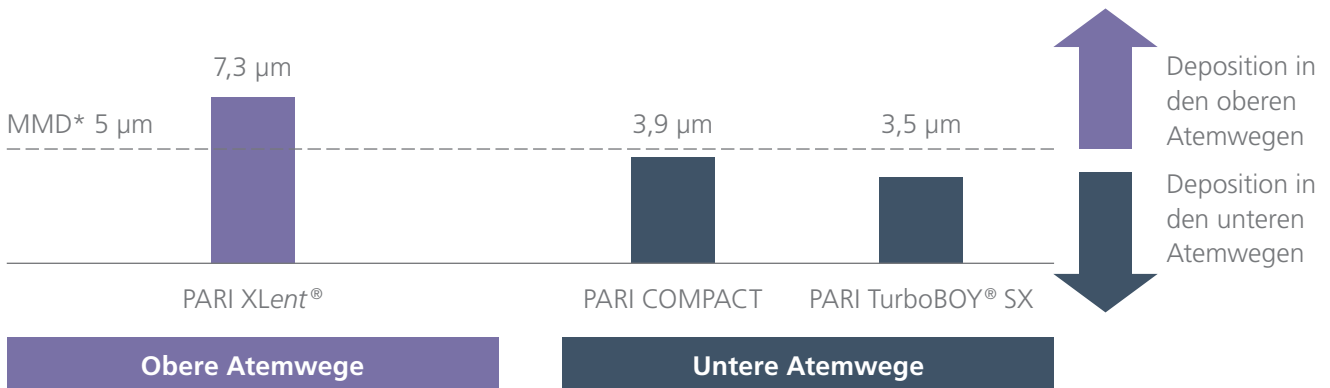
Fazit: Bei gleichzeitiger oraler Dexamethason-Behandlung hatten pädiatrische ambulante Patienten mit leichtem bis mittelschwerem Krupp-Syndrom eine klinisch bedeutsame Verbesserung der respiratorischen Symptome nach der Aerosoltherapie mit Budesonid.



XL-Tröpfchen

Genau richtig für die oberen Atemwege

Depositionsort von PARI XLent®



* (MMD) Medianer Massendurchmesser. #

Inhalationszeit / Menge Aerosol pro Minute



** TOR = Maß für die Ausbringungsmenge pro Zeit. #

*** Angaben zur Inhalationszeit beziehen sich auf Messung mit 3 ml Infektokrupp.

Zielgenau und schnell – dank der großen Aerosoltröpfchen und der großen Menge an Aerosol pro Minute kann **PARI XLent®** das generierte Aerosol schnell in den oberen Atemwegen deponieren.

Messung mit dem Malvern Spraytec (berechnet nach Mie Modell) bei 23 °C und 50% relativer Feuchte.
Vernebeltes Medium: 0,9% NaCl (6 ml). Inspiratorischer Fluss 20 L/min.

PARI XLent® – Inhalationstherapie mit XL-Tröpfchen

- Zielgenau – dank der großen Aerosoltröpfchen kann das Medikament hauptsächlich in den oberen Atemwegen deponiert werden
- Schnell – durch die große Menge an Aerosol pro Minute
- Für alle Ihre Patienten mit einer Erkrankung der oberen Atemwege

- In Verbindung mit einem PARI TurboBOY® Year Pack ist der PARI XLent® auch für die Therapie der unteren Atemwege einsetzbar



Hilfsmittelnummer: 14.99.99.1038
Bestellnummer: 023G1010
PZN: 03869796

PARI XLent®

*ist in Deutschland
verschreibungs-
und erstattungsfähig!*

**Als Hilfsmittel belastet der
PARI XLent® Ihr Budget nicht!**

Hilfsmittelnummer: 14.24.02.0018
Bestellnummer: 085G3800
PZN: 07116237



PARI GmbH

Spezialisten für effektive Inhalation
Moosstraße 3 · 82319 Starnberg
Telefon +49 (0) 8151 279-0
Fax +49 (0) 8151 279-101



Anwendervideos unter
www.pari.de

1. Köhler D., Fleischer W.: Theorie und Praxis der Inhalationstherapie, Arcis Verlag, 2000
2. Klassen TP et al. 1996. Pediatrics 97 (u):463-466

Spezialisten für effektive Inhalation

