

Medikations-Check – Experten für Fragen der Arzneimitteltherapie-Sicherheit

Welche Arzneimittel kann ich in der Schwangerschaft verordnen? Wann ist ein Off-Label-Use möglich? Welche Verordnungs-Alternativen gibt es bei bestimmten Unverträglichkeiten? Solche Fragen aus den nordrheinischen Praxen beantwortet ein Expertenteam von Apothekern für die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Nordrhein. Einige dieser Spezialisten sind schon seit Jahren auch als Pharmakotherapieberater für die KV Nordrhein tätig.

Dieser Medikations-Check unterstützt die Mitglieder der KV Nordrhein bei der Beurteilung komplexer Arzneimitteltherapien und dient somit zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit.

Zu den Themen des Medikations-Checks gehören beispielsweise:

- Arzneimittel in Schwangerschaft und Stillzeit
- Pharmakodynamik und Pharmakokinetik von Arzneimitteln und ihre Bedeutung in der ambulanten Arzneimittelversorgung
- Therapeutisches Drug-Monitoring (TDM)
- Geriatrische Pharmazie (einschl. Priscus-Liste)
- Arzneimitteltherapiesicherheit
- Unerwünschte Arzneimittelwirkungen einschließlich pharmakotherapeutischer Alternativen
- Off-Label-Use
- Dosierungen
- Unabhängige Bewertung von Studien über neue Arzneimittel

Die KV Nordrhein startet hiermit ein bundesweit einmaliges Projekt. Denn anders als bei den bisher existierenden Programmen zur Arzneimittelberatung durch Apotheker, Universitäten oder Krankenkassen bleiben die Beratung und die Entscheidung und die Therapieverantwortung vollständig unter ärztlicher Kontrolle: Die Anfragen werden anonym weiter geleitet, die anfragende Praxis bekommt über die KV die schriftliche Antwort.

So funktioniert der Medikations-Check:

Der Arzt füllt ein Kontakt-Formular aus, das im Internet-Angebot der KV Nordrhein zu finden ist. Die Frage zur Medikation beurteilt das Experten-Team unter Berücksichtigung der zur Verfügung gestellten anonymisierten Daten. Die Antwort erhält die Praxis innerhalb eines Werktages. Für die Bearbeitung der Frage werden die Indikation und Begleiterkrankungen einschließlich der relevanten Laborwerte nach evidenzbasierten und leitliniengestützten Kriterien, der aktuelle Stand der Wissenschaft sowie wirtschaftliche und zulassungsrelevante Aspekte berücksichtigt.

Bitte beachten Sie:

Die Anfragen können Praxen nur über das Kontaktformular stellen. Das Anhängen von Dokumenten wie Entlassbriefe ist nicht möglich. Denn nicht gesendet werden sollen patientenindividuelle Daten wie Name, Geburtsdatum.

Das Kontaktformular finden Sie unter:

www.kvno.de/10praxis/40verordnungen/10arzneimittel/arzneimittelcheck/.

Impressum

Redaktion: Pharmakotherapieberatung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

Dr. Holger Neye (V.i.S.d.P)

Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf

Tel.: (0211) 5970- 8111

Fax: (0211) 5970- 8136

E-Mail: pharma@kvno.de

Beispielfrage Arzneimittelcheck

Kontaktdaten

Name der Ärztin/ des Arztes*:	E-Mail*:
Muster	muster@praxis.de
Telefonnummer:	Faxnummer*:
0211 12345	0211 23456
Fachrichtung*:	BSNR*:
Allgemeinmedizin	27 80 XXX 00

Meine Fragen zur Arzneimitteltherapie:

Verträglichkeit und Wechselwirkungen der Arzneimittel-Therapie

Informationen zum Patienten

Alter des Patienten (Jahre):	Geschlecht :
über 65	Männlich <input type="checkbox"/>
Abstammung: (z.B. Kaukasier) :	Schwangerschaftsmonat*:
Kaukasier	

Krankheiten und anamnestische Besonderheiten (z.B. Allergien, Raucher, Alkohol, Leber/ Nierenfunktionsstörun

Relevante Befunde (einschl. relevante Laborwerte mit Datum):

Harnsäure 9,3 mg/dl, Creatinin 120 mg/dl

Relevante Diagnosen:

Infekt exazerbierte COPD, progrediente pAVK mit Zustand nach Amputation linker Fuß, pulmonale arterielle Hypertonie, Zustand nach 2/3 Gastrektomie, Trikuspidalinsuffizienz II.

Maßnahmen/ Therapie:

— **Kontaktart:** _____

Bitte Antwort als:

per E-Mail

— **Arzneimittel-Therapie** _____

Name des AM	Applikation	Dosierung	Beginn	Bemerkung Indikation
Amlodipin 5	oral	1x1	Beginn	Hypertonie
Bisoprolol 5/12,5	oral	1x0,5	Beginn	Hypertonie
Enalapril 10	oral	2x1	Beginn	Hypertonie
Esomeprazol 20	oral	1 - 0 - 0	Beginn	Prophylaxe
Lyrica 75	oral	1 - 0 - 0	Beginn	Neuropath
Pletal 100	oral	1 - 0 - 1	Beginn	pAVK
HCT 25	oral	0,5 - 0 - 0	Beginn	Hypertonie
ASS 100	oral	1 - 0 - 0	Beginn	pAVK
Clexane 0,6	s.c.	1 - 0 - 1	Beginn	pAVK
Spiriva resp.	p.o.	1 - 0 - 1	Beginn	COPD
Viani 50/250	p.o.	1 - 0 - 1	Beginn	COPD

Zeile Hinzufügen:

Bitte füllen Sie die mit * gekennzeichneten Felder aus.

Antwort zur Beispielfrage Arzneimittelcheck

I. Verträglichkeit

Geriatric: Grundsätzlich sind die in der Anfrage aufgeführten Arzneimittel in ihren jeweiligen Dosierungen unter geriatrischen Gesichtspunkten verträglich, soweit keine Einschränkungen der Leber- und Nierenfunktionen vorliegen (nicht ersichtlich) und das jeweils erforderliche Monitoring durchgeführt wird. Betablocker sind bei pAVK nicht kontraindiziert, sondern reduzieren kardiale Ereignisse. Bei der Diagnose einer bronchialen Hyperreagibilität sind sie kontraindiziert. (L)

pAVK: Bei der medikamentösen Behandlung der pAVK erzielt eine mögliche Kombinationsbehandlung von **ASS** und **Clopidogrel** keine statistisch signifikante Risikoreduktion von Herzinfarkten, Schlaganfällen und kardiovaskulärem Tod. Aus diesem Grund kann eine solche Kombinationstherapie bei Patienten mit pAVK nicht allgemein empfohlen werden. (L) Internationale Leitlinien empfehlen hingegen die Gabe von **CSE-Hemmern** zur Sekundärprävention von kardiovaskulären Ereignissen bei Patienten mit pAVK. (L)

Gem. den Therapieempfehlungen des G-BA ist **Cilostazol** zur Behandlung der pAVK Fontaine Stadium II. zugelassen. Die Anwendung ist nur bei solchen Patienten wirtschaftlich, bei denen kumulativ folgende Voraussetzungen vorliegen: Geheleistung ist nicht durch andere Faktoren limitiert; revaskularisierende Interventionen sind nicht angezeigt; Gehtraining ist entweder erfolglos geblieben oder kann nicht durchgeführt werden und eine Nikotinkarenz wird beachtet. Laut Fachinformation sollen Patienten mit einem Blutungsrisiko und schlecht eingestellter Hypertonie kein **Cilostazol** einnehmen. Die Kombination mit anderen **Thrombozytenaggregationshemmern** soll mit Vorsicht erfolgen: engmaschiges Monitoring.

Die Indikation für eine medikamentöse Therapie mit Cilostazol sollte neben anderen Behandlungsmöglichkeiten, wie beispielsweise einer Revaskularisation, sorgfältig geprüft und durch Ärzte mit Erfahrung in der Therapie der pAVK gestellt werden.

Die Indikation für eine zusätzliche Gabe von Cilostazol bei Patienten > 70 Jahre mit bereits bestehender ASS- und Statinmedikation sollte vor dem Hintergrund möglicher Nebenwirkungen, des Interaktionspotenzials und der Tatsache, dass diese Patientengruppe in Studien nicht ausreichend repräsentiert war, besonders streng gestellt werden, um den besonderen Erfordernissen der häufig multimorbiden älteren Patienten und der Wirtschaftlichkeit Rechnung zu tragen. Der Behandlungserfolg soll nach 3 Monaten evaluiert werden. Falls Cilostazol keinen klinisch relevanten Effekt zeigt bzw. die Symptome nicht gebessert werden konnten, soll die Behandlung abgebrochen werden. Bei Fortsetzen der Behandlung soll der Therapieerfolg dokumentiert und jährlich reevaluiert werden. Eine lebenslange Dauerbehandlung ohne regelhafte Überprüfung ist nicht indiziert.

COPD: Die NVL COPD empfiehlt für die Akut-Therapie inhalative, raschwirksame **Beta-2-Sympathomimetika** (Fenoterol, Salbutamol, Terbutalin) oder **Anticholinergika** (Ipratropium). Nur für die Dauertherapie ab Stufe II werden langwirksame **Beta-2-Sympathomimetika** (Formoterol, Salmeterol) und/oder **Tiotropium** empfohlen. **Inhalative Corticosteroide** (ICS) sollten bei Patienten verordnet werden, deren $FEV_1 < 50\%$ Soll beträgt und die mehr als zwei Exazerbationen pro Jahr haben, die **Antibiotika-** und/oder orale **Corticosteroid-Therapie** bedingen. Die Indikationsstellung sollte im Verlauf regelmäßig überprüft werden. Es gibt jedoch keinen Beleg bezüglich eines Nutzens oder Schadens durch **Spiriva**[®], wenn es zusätzlich zu einer Behandlung mit einer Kombination aus **Salmeterol** und **Fluticason** (**Viani**[®]) gegeben wird. (I)

Neuropathischer Schmerz: Aufgrund des besseren Nebenwirkungsprofils sind **Pregabalin** und **Gabapentin** die erste Wahl zur Behandlung neuropathischer Schmerzen bei älteren Patienten (W), beide Medikamente sind auch generisch verfügbar. Nach der Untersuchung von Haslam und Nurmikko (2008) bietet **Pregabalin** bei geriatrischen Patienten Vorteile gegenüber **Gabapentin**.

II. Wechselwirkungen:

Cilostazol / Antikoagulantien: Erhöhtes Blutungsrisiko
klinisch relevant. Eine Überwachung des INR wird empfohlen.

Beta-Mimetika / Beta-Blocker:
klinisch nicht relevant, da die Dosis des Beta-Blockers minimal ist. Bei weiterer Abnahme der Lungenfunktion ist hier ein möglicher Ansatzpunkt.

Cilostazol / Enzyminhibitoren (hier Esomeprazol)
klinisch relevant, da ein Wechsel des PPI zu Pantoprazol möglich ist. Pantoprazol induziert die Enzyme nicht.

PPI und Diuretika: Hypomagnesiämie Gefahr
klinisch erst mit der Zeit relevant. Überwachung der Elektrolyte bei den regelmäßigen Blutabnahmen.

ACE Hemmer und kaliuretische Diuretika
klinisch nicht relevant, da „First dose“-Effekt, und diese liegt zeitlich zurück.

Beta-Blocker und Nifedipin Derivate: Kardiodepression
klinisch relevant, da die Interaktion über die Zeit auftritt. Sollten kardiodepressive Symptome auftreten, sollte an diese Interaktion als mögliche Ursache gedacht werden.

Beta-Mimetika und kaliuretische Diuretika: Gefahr einer Hypokaliämie
klinische relevant. Empfehlung: Regelmäßige Kontrolle der Elektrolyte. Bei erniedrigten Kaliumspiegeln kann substituiert werden.

Heparinoide und Thrombozytenaggregationshemmer: Erhöhte Blutungsgefahr
klinisch nicht relevant, solange der INR, wie bereits oben empfohlen, regelmäßig überwacht wird.

Abkürzungen:

- (I) IQWiG – Nutzenbewertung Spiriva[®], 2012
- (G) Arzneimittelrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses
- (L) Leitlinie der entsprechenden ärztlichen Fachgesellschaften, zT in Überarbeitung
- (LC) Lexicomp[®]
- (NVL) Nationale Versorgungsleitlinie
- (S) Schwabe: Arzneiverordnungsreport 2014
- (W) Wehling, Burkhardt: Arzneitherapie für Ältere, 2.A., 2011

Studie:

Haslam, C. Nurmikko, T. Pharmacological treatment of neuropathic pain in older persons. Clin Interv Aging. 2008 March; 3(1): 111–120.