

ARZNEIMITTELBEZOGENE PROBLEME

Jede Lösung zählt

Von Daniela Hüttemann, Hamburg / Was Apotheker zur Therapieoptimierung beitragen können – unter diesem Motto stand der diesjährige Tag der Offizinpharmazie zum Abschluss des DPhG-Jahreskongresses am Samstag in Hamburg. In drei Vorträgen ging es darum, wie die tägliche Arbeit in der Apotheke zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) aussehen könnte.

Ein steigender Arzneimittel-Verbrauch, mehr Polymedikation, mehr Arzneimittelrisiken, mehr Folgekosten – so beschrieb Dr. Michael Hannig, Vorsitzender der Fachgruppe Allgemeinpharmazie von der Deutschen Pharmazeutischen Gesellschaft (DPhG), die aktuellen Herausforderungen. »Wir als Apotheker haben hier eine entscheidende Funktion – da steckt viel Zukunftspotenzial für uns drin«, so Hannig. »Schließlich sind wir die Arzneimittelspezialisten mit der flächendeckenden Präsenz – und diese ist ganz entscheidend. Wir sind wirklich vor Ort und übernehmen große Verantwortung.«

Auch Dr. Sebastian Wicha, Juniorprofessor für klinische Pharmazie an der Uni Hamburg und wissenschaftlicher Leiter der Veranstaltung, sagte: »Wir müssen uns intensiver mit der Medikation unserer Patienten beschäftigen.« Er zitierte drei Studien aus Kanada, wo die Intervention von Apothekern bei Patienten mit schlecht eingestelltem Diabetes, Bluthochdruck oder

Dyslipidämien zu deutlich besseren Werten geführt habe. »Das sind keine theoretischen Konzepte, sondern es bringt den Patienten wirklich etwas!«, betonte Wicha.

Mit kleinen Analysen anfangen

Weitere Beispiele brachte Dr. Olaf Rose, Apotheker aus Steinfurt, in seinem Vortrag zur Medikationsanalyse in der Praxis. Rose zeigte, wie ein umfassendes Medikationsmanagement bei multimorbiden Patienten mit deutlich mehr als fünf Medikamenten aussehen kann – dies erfordere aber einiges an Übung und Zeit. Ein komplettes Medikationsmanagement sei sicherlich die Königsdisziplin und eine breite Umsetzung aufgrund der mangelnden Vergütung derzeit nicht realistisch. Davon sollte sich aber ein Pharmazeut nicht entmutigen lassen, sondern einfach anfangen: »Wenn man nur ein arzneimittelbezogenes Problem löst, ist das mehr wert, als wenn man in einer umfassen-

den Analyse zehn detektiert, aber nichts passiert«, so Rose.

Es lohne sich zum Beispiel, den Medikationsplan mit der Realität abzugleichen – Medikamente fehlen, der Patient dosiert anders oder nimmt ein verordnetes Medikament nicht ein. Einer Studie der Uni Münster zufolge liegen hier in 94,4 Prozent der Fälle Diskrepanzen vor (DOI: 10.1111/jep.12395). »Im Schnitt fehlen 2,8 Arzneimittel«, zitierte Rose. »Eine Vervollständigung ist schon ein Riesengewinn. Das können wir jeden Tag tun, auch wenn es zurzeit leider noch nicht vergütet wird.«



Für diese zusätzlichen Informationen seien die Ärzte in der Regel dankbar – und häufig auch durchaus offener für pharmazeutisch durchdachte Vorschläge, als viele vielleicht annehmen; zum Beispiel der Hinweis auf ein Absetzen, wenn ein Säureblocker zum Magenschutz nicht mehr nötig ist, oder auf ein fehlendes Statin bei KHK-Patienten. Hier lohne es sich, die aktuellen Leitlinien der wichtigsten Krankheitsbilder zu kennen. Auch eine ausreichende Schmerztherapie und Sturzprophylaxe kämen häufig zu kurz.

Digitale Helfer

Mit vielen Zahlen verdeutlichte auch Dr. Juliane Kresser, Apothekerin beim Softwarehaus Lauer Fischer und stellvertretende Vorsitzende der DPhG-Fachgruppe Allgemeinpharmazie, wie unverzichtbar der Beitrag von Apothekern in der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) ist. »Nur 11 Prozent der Patienten kennen ihre Medikation genau«, so Kresser. Die meisten Patienten verlor bei Polymedikation den Überblick, was sie wann wofür einnehmen müssten, nicht zuletzt auch wegen der wechselnden Medikation durch Rabattverträge. Mit dem bundesweit einheitlichen Medikationsplan, der auch auf der elektronischen Gesundheitskarte gespeichert werden kann, habe man zumindest ein Standardlayout bekommen.

Kresser erinnerte daran, dass ab 2019 alle Apotheken laut E-Health-Gesetz in der Lage sein müssen, elektronische Medikationspläne zu aktualisieren. Die Vereinbarungen dazu sollen in den kommenden Wochen getroffen



Foto: istock/Squarepixels

Zunehmende Polymedikation ist eine der aktuellen Herausforderungen, denen sich Apotheker im Sinne der Arzneimitteltherapiesicherheit stellen müssen.

werden, informierte Kresser. Bis Mitte 2020 wolle die ABDA ihr E-Rezept-Modell flächendeckend ausgerollt haben. Und bis spätestens 2021 sollen Patienten per Smartphone auf ihre elektronische Patientenakte zugreifen sollen – die digitale Zukunft ist nach jahrelang gefühltem Stillstand also mittlerweile sehr nah herangerückt.

Der Apotheker habe auch im Digitalen eine zentrale Rolle als Arzneimittel-spezialist und Kümmerer, so Kresser. Sie nannte die Chancen, die hier stecken: Verfügbarkeitschecks zeigen dem Patienten, in welcher Apotheke vor Ort er sein gewünschtes Medikament bekommt (und zwar sofort und nicht erst Tage später über den Internethandel), Rezepte können elektronisch angefordert und verwaltet werden, Apps und Programme helfen bei Interaktions- und AMTS-Checks, Arzneimitteleinnahme und Messwerte können gemonitort werden, unerwünschte Arzneimittelwirkungen lassen sich besser und in größerem Umfang erfassen, so nur einige Beispiele, was technisch bereits alles möglich ist.

»Wir brauchen breit einsetzbare, intelligente, stets aktuelle AMTS-Expertentools, die in den Workflow der Apotheke integriert sind«, so Kresser. Zum

Beispiel könne man automatische Checks auf Doppelmedikation oder Warnungen zu potenziell ungeeigneter Medikation wie die Daten aus der Priscus-Liste in den Kassenvorgang einbauen. Das könne die Arbeit in der Apotheke zwar erleichtern, aber natürlich nicht den Sachverstand des Apothekers ersetzen. »Die Zahl der Apotheken sinkt, während die Zahl der Patienten steigt – wir müssen uns anders organisieren«, so Kressers Fazit. Dazu biete die Digitalisierung verschiedene Chancen.

Sind Inhalativa austauschbar?

Nicht nur mit umfassenden Wissen in der Pharmakologie kann man die Therapie von Patienten optimieren – auch das technologische Wissen, was nur wir Apotheker haben, kann zum Therapieerfolg beitragen, zeigte Professor Dr. Rolf Daniels von der Uni Tübingen in seinem Vortrag zur Austauschbarkeit von Inhalativa. Laut der kürzlich aktualisierten Nationalen Versorgungsleitlinie Asthma muss der Patient bei jedem Wechsel des Inhalationssystems neu geschult werden. Während in der alten Version hier Arzt und Apotheker genannt wurden, liegt diese Aufgabe nun beim Apotheker, wenn es sich um einen

nicht ärztlich intendierten Wechsel handelt, zum Beispiel durch einen Rabattvertrag. Dies sei auch sinnvoll, schließlich wisse der Arzt ja oft nicht, ob und was für ein Austausch stattgefunden hat. »Das steigert unser Ansehen und nutzt unsere Kompetenz«, so Daniels.

Er erinnerte daran, dass nicht nur der Umgang mit dem neuen Device gelernt, sondern auch das alte Verhaltensmuster gelöscht werden muss – sonst könne es gerade in Notfallsituationen schiefgehen. »Und das können wir uns nicht leisten«, betonte der Apotheker und Technologe. Falls der Patient also trotz intensiver Beratung nicht mit dem rabattierten Device klarkomme, müssten ganz klar pharmazeutische Bedenken angemeldet werden. Vor allem der inspiratorische Fluss, Koordination und Finger Muskelkraft müssen gegeben sein. So gebe es bedeutende Unterschiede, wie groß die Atemzugskraft bei den verschiedenen Pulverinhalatoren sein muss oder wie groß die Fingerkraft, um eine Hartkapsel mit Pulver zur Inhalation ausreichend zu perforieren (lesen Sie dazu auch »Substitution: Was bei Inhalativa zu beachten ist«, PZ-Titelbeitrag 22/2018). /