

Start Ausgabe Ausgabe 48/2017 Wochenendworkshop: Ambitioniert beraten

PHARMAZEUTISCHE PZ ZEITUNG online

PHARMAZIE

Wochenendworkshop

Ambitioniert beraten

Von Christiane Berg und Daniela Hüttemann / Wichtiges Plus der wohnortnahen Apotheke ist eine gute Beratung. Beim Wochenendworkshop Patient & Pharmazeutische Betreuung in Potsdam ging es unter anderem um die Aufklärung über Nebenwirkungen sowie um Anwendungsfehler bei Transdermalpflastern und Augentropfen.

ANZEIGE

Mehr erfahren

Nach dem Auftakt des Workshops vor drei Wochen in Hamburg kamen vergangenes Wochenende zahlreiche Apotheker aus ganz Deutschland nach Potsdam, um sich in Plenarvorträgen und Seminaren ausgiebig fortzubilden. Kammerpräsident Jens Dobbert begrüßte mehr als 300 Teilnehmer.



Antikörper im Kommen

Die Aktualisierung der Leitlinie zur Asthmatherapie wird schon seit Längerem erwartet. Dort sollen neben dem bereits seit 2005 zugelassenen Omalizumab (Xolair®), einem humanisierten

Antikörper gegen Immunglobulin E (IgE), auch die neuen gegen Interleukin-5 (IL-5) gerichteten Antikörper Mepolizumab (Nucala[®]) und Reslizumab (Cinqaero[®]) aufgenommen werden, berichtete Professor Dr. Gerd Bendas von der Universität Bonn. Die Antikörper sind bislang für Patienten mit schwer ausgeprägtem Asthma als Zusatztherapie gedacht, wenn die Standardtherapie versagt.

»Wir kennen zwar die eigentliche Ursache von Asthma immer noch nicht, doch hat man das Krankheitsgeschehen in den vergangenen Jahren deutlich besser verstanden«, so der Referent. Hinter einer ähnlichen Symptomatik verberge sich eine extrem heterogene Erkrankung. So wirkt Omalizumab nur bei Patienten mit allergischem Asthma, das durch IgE vermittelt wird. Mit Ligelizumab ist ein Antikörper gegen IgE in der Pipeline, der eine deutlich höhere Bindungsaffinität besitzt als Omalizumab.

Die Hälfte der Asthmapatienten weist eine deutlich erhöhte Eosinophilen-Zahl auf. Dieses eosinophile Asthma tritt häufig erst ab einem Alter von 35 Jahren auf. IL-5 spielt eine entscheidende Rolle bei der Einwanderung von Eosinophilen ins Lungengewebe. Mepolizumab und Reslizumab hemmen die Bindung von IL-5 an seinen Rezeptor auf den Eosinophilen. Eine Zulassungsempfehlung erhielt kürzlich Benralizumab, das sich gegen die α -Kette des IL-5-Rezeptors richtet.



Professor Dr. Gerd Bendas

Beim allergischen Asthma spielen auch die TH2-Zellen eine wichtige Rolle. Sie setzen IL-4 und IL-13 frei, was B-Zellen aktiviert, die wiederum IgE bilden. IL-4 und IL-13 sind beide Target des noch nicht zugelassenen Antikörpers Dupilumab. Bislang liegt in der EU eine Zulassung für die Therapie der atopischen Dermatitis vor; eine Zulassung für Asthma könnte jedoch schon in kommendem Jahr folgen, mutmaßte Bendas. Tralokinumab, Lebrikizumab und Dectrekumab sind Wirkstoffkandidaten, die sich ausschließlich gegen IL-13 richten.

Wenig vielversprechend liefen dagegen Studien mit TNF- α -Inhibitoren. Zwar scheint dieser universelle proinflammatorische Marker auch bei Asthma eine Rolle zu spielen, in klinischen Studien konnten die gegen TNF- α gerichteten Antikörper die Krankheitsaktivität jedoch nicht signifikant reduzieren.

»Die therapeutischen Antikörper stellen eine wertvolle Bereicherung für die Therapie der Patienten mit schweren Verlaufsformen des Asthma bronchiale dar«, konstatierte Bendas. »Sie greifen gezielt und kausal antiinflammatorisch in die heterogenen pathologischen Mechanismen der Erkrankung ein und reduzieren die systemische Gabe von Glucocorticoiden.« Ein weiterer Vorteil sei, dass keine Wechselwirkungen mit der klassischen Asthmatherapie zu befürchten seien. Bendas schätzt, dass eine Antikörper-Therapie in Deutschland vermutlich für einige zehntausend bis hunderttausend Patienten infrage kommen könnte.

Nebenwirkungen kommunizieren



Teilnehmer des Seminars »Gut geklebt ist halb gewonnen« konnten diverse Transdermalpflaster selbst testen.

Hinweise und Tipps zur Erkennung und Bewertung von Nebenwirkungen gab Dr. Ralf Goebel, Gründer der PharmaSat-Akademie in Berlin, im Seminar »Nebenwirkungen, erkennen, bewerten und kommunizieren«. Bei Vorlage einer Rx-Verordnung sollen Patienten in der Apotheke nicht nur über Therapieziele, Wirkmechanismen oder Dosierungen, sondern unbedingt auch über mögliche unerwünschte Arzneimittelwirkungen informiert und aufgeklärt werden, betonte der Apotheker. Nur so lassen sich gefährliche Verordnungskaskaden verhindern, warnte Goebel, der von 2012 bis 2016 Leiter der Arzneimittelkommission Deutscher Apotheker (AMK) war. Patienten könnten sonst Nebenwirkungen mancher Medikamente nicht als solche erkennen, sondern für neue Symptome halten und sie mit weiteren Arzneimitteln behandeln wollen. So sollten Apotheker auch in der

Selbstmedikation im Hinterkopf haben, dass Symptome wie Husten, Obstipation, Diarrhö oder Schlaflosigkeit Nebenwirkungen bereits verordneter Arzneistoffe sein können.

Zugleich gilt es aber, den Patienten nicht zu verunsichern. Betroffene müssen gegebenenfalls auch über die Bedeutung des schwarzen Dreiecks in der Produktinformation spezifischer Arzneimittel aufgeklärt werden, die unter besonderer behördlicher Überwachung stehen. »Der Patient muss wissen, dass es sich auch hier um zugelassene Arzneimittel handelt und er nicht etwa als Versuchskaninchen missbraucht wird. Anderenfalls wäre das unter anderem mit Blick auf die notwendige Compliance der absolute GAU«, unterstrich der Referent. »Denn das Sicherheitsbedürfnis der Patienten ist hoch.«

Goebel betonte, dass Apotheker zudem ihrer Meldepflicht bei Arzneimittelrisiken wie unter anderem Neben- und Wechselwirkungen (einschließlich Medikationsfehler) oder Arzneimittelmis- und Fehlgebrauch nachkommen müssen. Für die detaillierte Fall- und Kausalitätsbewertung seitens der zuständigen Institutionen werden möglichst exakte und saubere Angaben benötigt. »Daher sollten diese Meldungen unbedingt mittels der entsprechenden AMK-Online-Formulare erfolgen.«



Dr. Ralf Goebel

Als Top-Informationsquellen bei Nebenwirkungs-Fragen hob der Referent diverse Spezial-, Pharmakovigilanz- und Register-Datenbanken wie die atd-Datenbank (www.arznei-telegramm.de), die Datenbank des BfArM (www.bfarm.de) oder auch die des Paul-Ehrlich-Instituts (www.pei.de) hervor.

TTS: Fehlanwendung vermeiden

Transdermale therapeutische Systeme (TTS) sind auf den ersten Blick leicht zu handhabende Darreichungsformen. Doch auch hier gibt es einige Beratungstipps, die der Apotheker geben kann. »Sehr häufig drücken Patienten oder Pfleger das Pflaster beim Aufkleben nicht lang genug auf die Haut«, sagte Apotheker Dr. Wolfgang Kircher aus Peißenberg im Seminar »Gut geklebt ist halb gewonnen – Beratung zu den neuen Transdermalpflastern«. Dabei variiert die empfohlene Andrückzeit von Präparat zu Präparat und liegt zwischen 10 und 60 Sekunden.

»Wenn ein Patient sagt, dass das Pflaster nicht wirkt, kann ein Grund sein, dass zu wenig und zu kurz gedrückt wurde«, gab Kircher zu bedenken, der als Experte für die praktische Anwendung von Arzneiformen gilt. Löst sich das Pflaster frühzeitig, ist dies auch eine Gefahr für enge Kontaktpersonen, die zum Beispiel das Bett teilen. Lässt die Klebewirkung nach, kann das TTS mit klassischen Heftpflastern fixiert werden.

Generell müsse man bei TTS mit starken Schwankungen von einem Anwender zum anderen rechnen, wie die Einzelkurven aus Studien zeigen, bemerkte Kircher. Die klassischen Kurven einer Freisetzungskinetik nullter Ordnung gebe es nur in Hochglanzbroschüren. »In Studien zeigte sich, dass die Wirkdauer beim selben Fentanyl-Präparat zwischen 6 und 42 Stunden schwanken kann«, so Kircher. Das kann an Hauttemperatur, Hydrolipidfilm, Schweißbildung, Fettgewebe, Wasser- und Lipidgehalt, genetischen Polymorphismen für CYP-Enzyme und weiteren Faktoren liegen.



Dr. Wolfgang Kircher

Auch Wärmeeinwirkung kann die Wirkung insbesondere von Fentanyl-TTS stark beeinflussen – sie verstärkt die Bioverfügbarkeit teils drastisch. Vorsicht ist geboten je nach Applikationsstelle bei der Anwendung von Wärmflaschen, Heizkissen, der Sitzheizung im Auto (TTS an Beinen und Rücken), der Trockenhaube beim Friseur (TTS im Dekolleté-Bereich) sowie bei Sonneneinstrahlung, Saunabesuch und heißen Bädern. Zum Vorgehen bei Fieber gebe es derzeit in Deutschland keine einheitlichen Vorgaben, so der Referent. In den USA empfehle man, das TTS ab einer Temperatur von 39,0 °Celsius abzuziehen und den Patienten mindestens einen Tag lang zu überwachen.

Tipps zur Applikation von Augentropfen

Wie Augentropfen am besten gehandhabt werden, auch bei Kindern oder motorisch

eingeschränkten Personen, erklärte Apothekerin Christine Bender-Leitzig aus Wiesloch im Seminar »Augentropfen und Co. – Kompetente Beratung rund ums Auge«. »Angenehmer wird die Applikation, wenn man das Fläschchen vorher in der Hosentasche anwärmt«, so die Referentin. Das gehe auch bei Präparaten, die normalerweise im Kühlschrank gelagert werden müssen. Vor der Anwendung sollte der Applizierende sich die Hände gründlich waschen. »Die Tropfflasche muss immer annähernd senkrecht gehalten werden, sonst verfälscht sich die Tropfengröße«, informierte die Apothekerin. Dabei darf die Tropferspitze nicht in Kontakt mit dem Auge oder der Gesichtshaut kommen.



Wer an einem der sechs angebotenen Seminare teilnehmen wollte, musste schnell sein. Viele von ihnen waren ausgebucht.

»Es reicht, wenn ein Tropfen eingebracht wird«, betonte Bender-Leitzig, da das Tropfenvolumen sowieso schon größer als das Fassungsvermögen des Auges sei. Danach sollte der Patient das Auge schließen, nicht blinzeln und den Tränenkanal mindestens eine Minute zudrücken, besser fünf Minuten. So verbleibt der Wirkstoff länger im Auge, was die Wirkung dort verbessert und die Gefahr von systemischen Nebenwirkungen reduziert. »Das ist umso wichtiger, je potenter der Wirkstoff ist, zum Beispiel bei Betablockern, denn letztlich schlucken wir einen nicht unerheblichen Teil der Arzneistoffe, die wir über das Auge applizieren«, so die Fachapothekerin für Offizinpharmazie. Falls zwei verschiedene Präparate getropft werden

müssen, sollte ein zeitlicher Abstand von 15 Minuten eingehalten werden.

Bei Applikationsschwierigkeiten, insbesondere bei Kindern, können Augentropfen statt ins offene Auge in den kanthalen Winkel, also den Augeninnenwinkel bei geschlossenem Auge aufgetropft werden. Dazu muss der Patient ganz flach mit leicht überstrecktem Kopf liegen und eine zweite Person tropft. Wenn der Patient das Auge öffnet, fließt der Tropfen automatisch ins Auge. Wer selbst applizieren will oder muss, kann als Hilfestellung auf das System Autodrop beim Platzieren des Fläschchens zurückgreifen. Bringt ein Patient nicht genug Kraft auf, kann der Autosqueeze die Applikation vereinfachen. Einmalapplikatoren lassen sich mit einer Wimpernzange einfacher zusammendrücken. /

[Zur Übersicht Pharmazie...](#)

[Außerdem in dieser Ausgabe...](#)

Beitrag erschienen in Ausgabe 48/2017

Das könnte Sie auch interessieren

PZ Wochenendworkshop: Besonderheiten von Antikonvulsiva

ABDA / Die nächsten Wochenendworkshops Patient & Pharmazeutische Betreuung finden am 4. und 5. November 2017 in Hamburg sowie am 25. und 26. November ...

PZ Kinderarzneimittel: Eltern die Applikation erleichtern

Apotheker sollten Eltern möglichst viel Hilfestellung leisten, um ihnen die Verabreichung von Arzneimitteln an ihre Kinder zu erleichtern. «Bei ...

PZ Wochenendworkshop: Antikoagulanzen im Vergleich

ABDA / Die nächsten Wochenendworkshops Patient & Pharmazeutische Betreuung finden am 29. und 30. Oktober 2016 in Münster sowie am 12. und 13. ...

pta Reisediarrhö: Komplikationen vorbeugen

Von Brigitte M. Gensthaler / Etwa jeder dritte Fernreisende erkrankt an Reisediarrhö. Das ist unangenehm, aber in der Regel nicht weiter gefährlich. ...

Kommentare

Abmelden

Diskutieren Sie über diesen Artikel!**Für alle:**


Jeder kann mitmachen. Nur die öffentlichen Kommentare werden angezeigt.

Für Apotheker:

Diese Kommentar-Funktion ist nur für die Fachöffentlichkeit bestimmt. Zum Anmelden benötigen Sie die bekannten AMK-Zugangsdaten oder ein DocCheck-Passwort für Pharmazeuten.

Sie sind **angemeldet** und können auch jene Kommentare sehen, die nur für die Fachöffentlichkeit bestimmt sind.

Anzeigen:

Bisher wurde noch kein Kommentar erstellt. (0  / 0 )

Neuer Kommentar

© 2017 Avoxa – Mediengruppe Deutscher Apotheker GmbH

Seiten-ID: <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=73035>