

Aktuelle Leitlinien

Empfehlungen auf dem neuesten Stand

NH | Stetig werden Leitlinien überarbeitet bzw. neu publiziert. In diesem Beitrag werden zwei kürzlich erschienene Leitlinien kurz im Überblick und im Hinblick auf das, was für Apotheken relevant sein kann, beleuchtet.

S2k-Leitlinie „Diagnose und Therapie der Bienen- und Wespengiftallergie“

Mit dieser Leitlinie wird eine bereits 2011 veröffentlichte Leitlinie aktualisiert. Für Beratungsgespräche interessant: Es wird empfohlen, in der Akuttherapie von Lokalreaktionen einen kühlenden, feuchten Umschlag für ca. 20 Minuten auf die Haut zu legen und dies über einen Zeitraum von mehreren Stunden ein- bis zweimal zu wiederholen. Bei Stichen an Armen oder Beinen begünstigt ein Ruhigstellen oder Hochlagern die Abschwellung. Sind Hände oder Füße in der Funktionstüchtigkeit eingeschränkt, kann kurzfristig ein systemisches Glukokortikoid gegeben und ein nicht sedierendes H₁-Antihistaminikum oral eingenommen werden. Lag in der Vorgeschichte bereits eine allergische Reaktion auf einen Stich vor, so sollen eine entsprechende Bedarfsmedikation aus einem topischen Glukokortikoid als Creme/Gel und ggf. systemischen Glukokortikoid sowie ein H₁-Antihistaminikum verordnet werden.*

Die Leitlinie beinhaltet vor allem für Menschen mit Anaphylaxie zudem ein Merkblatt mit Maßnahmen zur Vermeidung von Hymenopterenstichen (Hymenoptera sind Hautflügler, eine Ordnung der Insekten; bekannte Vertreter sind Bienen und Wespen), eine Übersicht über Notfallmedikation zur Selbstbehandlung bei Anaphylaxie sowie das Patientenmerkblatt zu Verhalten bei neuerlichem Stich. Bei hohem Risiko für zukünftige schwere Anaphylaxien wird Patientinnen und Patienten empfohlen, an einer Anaphylaxie-Schulung teilzunehmen – eine eventuelle Kostenübernahme muss bei der GKV beantragt werden. Es gibt allerdings auch kostenlose Anaphylaxie-Seminare, die online gebucht werden können. Betroffene Menschen können sich außerdem einen Anaphylaxie-Notfallplan herunterladen. In diesem kann u. a. der Aufbewahrungsort des Notfallsets eingetragen werden, und es wird schrittweise erklärt, wie bei Anzeichen einer Reaktion vorzugehen ist.



Anaphylaxie-Seminare (online):
www.DAPdialog.de/8362



Anaphylaxie-Notfallplan:
www.DAPdialog.de/8363

Auch für die Apothekenpraxis gut zu wissen: Die Leitlinie weist darauf hin, dass die Datenlage bezüglich eines Zusammenhangs zwischen Einnahme von ACE-Hemmern und/oder Betablockern und Schweregrad einer Reaktion auf einen Stich uneinheitlich ist: Einige Gruppen fanden bei Personen mit Insektengift-Allergie, die einen ACE-Hemmer oder Betablocker einnehmen, ein höheres Risiko für schwere Reaktionen, andere Gruppen zeigten keinen entsprechenden Zusammenhang. Eine pharmakologische Grundlage für einen ungünstigen Verlauf bei anaphylaktischen Reaktionen besteht jedoch in jedem Fall: ACE-Hemmer hemmen auch die Kininase und damit den Abbau von Bradykininen, die bei anaphylaktischen Reaktionen freigesetzt werden.

S3-Leitlinie „Aktinische Keratose und Plattenepithelkarzinom der Haut“

Aufgrund zunehmender Krankheitszahlen wurde die Leitlinie „Aktinische Keratose und Plattenepithelkarzinom der Haut“ ebenfalls aktualisiert. Beim Plattenepithelkarzinom handelt es sich um eine Art des hellen Hautkrebses (umgangssprachlich „weißer Hautkrebs“), bei der aktinischen Keratose wiederum um eine Vorstufe des Plattenepithelkarzinoms. Die geänderte Leitlinie geht schon auf Ende 2022 zurück, nun aber liegen auch Real-World-Daten vor, die die Neuerungen stützen. Bewährt hat sich die Behandlung der aktinischen Keratose mit dem Wirkstoff Tirbanibulin. Tirbanibulin ist ein Mitosehemmer, der topisch als Creme aufgetragen wird und im Jahr 2021 in der EU durch den Hersteller Almirall unter dem Handelsnamen Klisyri® zugelassen wurde. Auch die topische Anwendung von 4%iger 5-Fluorouracil-Creme oder 5%iger Kaliumhydroxid-Lösung zählen zu den Updates der Leitlinie.

Außerdem gibt es für die Behandlung des Plattenepithelkarzinoms aktuelle Empfehlungen. Wenn chirurgische Methoden ausgeschöpft sind, ist der monoklonale Antikörper Cemiplimab (Libtayo®) Mittel der Wahl. Dabei handelt es sich um einen Checkpoint-Inhibitor, der den Untergang der Krebszellen initiiert.

Infos zu aktuellen Leitlinien

Einen guten Überblick über neue Entwicklungen auf dem Leitlinienggebiet bietet die Seite <https://register.awmf.org/de/news>. Über die Leitliniensuche der AWMF-Webseite können wiederum gezielt bestimmte Leitlinien gefunden werden: <https://register.awmf.org/de/start>. Die folgende Tabelle zeigt ausgewählte Beispiele aktuell erschienener Leitlinien.

Leitlinie	Stand	Gültig bis
S2k-Leitlinie „Diagnose und Therapie der Bienen- und Wespengiftallergie“	31.07.2023	30.07.2028
S3-Leitlinie „Aktinische Keratose und Plattenepithelkarzinom der Haut“	31.12.2022	30.12.2027
S3-Leitlinie „Neuroborreliose“	30.04.2024	29.04.2027
S1-Leitlinie „Long/Post-COVID – Living Guideline“	30.05.2024	30.05.2025
S3-Leitlinie „Nationale VersorgungsLeitlinie Chronische KHK“	30.08.2024	14.08.2029
S3-Leitlinie „Diagnostik und Therapie der Gicht“	27.08.2024	26.08.2029

* Hinweis: Auf die HG-AIT (Hymenoptergift-Allergen-Immuntherapie; Hyposensibilisierung) wird in diesem Beitrag nicht eingegangen.

Quellen:
S2k-Leitlinie Diagnose und Therapie der Bienen- und Wespengiftallergie, Stand 31.07.2023
<https://www.ptaheute.de/aktuelles/2024/09/02/weisser-hautkrebs-neue-behandlung-und-diagnose>, zuletzt aufgerufen am 18.09.2024
S3-Leitlinie Aktinische Keratose und Plattenepithelkarzinom der Haut, Stand 31.12.2022

Patentablauf Pomalidomid

Weitere generische T-Substanz

CD | Nachdem vor zwei Jahren bereits Generika zu Lenalidomid (Altoriginal Revlimid) auf den Markt kamen, folgt nun mit dem Wirkstoff Pomalidomid (Altoriginal Imnovid) der zweite Patentablauf im Bereich der T-Substanzen.

Arzneimittel, die die Wirkstoffe Lenalidomid, Pomalidomid bzw. Thalidomid enthalten, unterliegen aufgrund der fruchtschädigenden Wirkung besonderen Sicherheitsmaßnahmen. Die Verordnung darf nur unter Beachtung diverser Vorsichtsmaßnahmen erfolgen – dazu gehört beispielsweise ein umfassendes Schwangerschaftsverhütungsprogramm.

Verordnung per T-Rezept

Im Zuge der Sicherheitsmaßnahmen werden diese Wirkstoffe – mit entsprechender Dokumentation auf dem Rezept – auf speziellen T-Rezepten verordnet. Hier kreuzt die verordnende Person Hinweise zu getroffenen Sicherheitsvorkehrungen an. Auch in der Apotheke erfordern diese Rezepte besondere Aufmerksamkeit: Sie sind nur 6 Tage nach Ausstellungsdatum gültig und

für Frauen im gebärfähigen Alter darf maximal der Bedarf für 4 Wochen verordnet werden, ansonsten liegt die Höchstmenge beim Bedarf für maximal 12 Wochen.

Abgabearangfolge beachten

Im Zuge der neu auf den Markt kommenden Generika ergibt sich für die Apotheke bei Verordnungen ohne Aut-idem-Kreuz eine neue Abgabesituation. Auch für Arzneimittel mit einer der T-Substanzen gilt die Abgabearangfolge des Rahmenvertrags, daher ist auf Rabattverträge bzw. Preisvorgaben (Abgabe eines der vier preisgünstigsten Präparate sofern die Abgabe von Rabattarzneimitteln nicht in Frage kommt) zu prüfen. Bei Bedenken gegen einen Austausch kann die Apotheke auch hier Pharmazeutische Bedenken geltend machen.



DAP Arbeitshilfe „Generischer Austausch bei T-Rezepten“:
www.DAPdialog.de/8364