

Die pDL-Detektive

Lösen Sie mit uns den Medikationsfall

Medikationsanalysen im Rahmen von pharmazeutischen Dienstleistungen sind mehr als nur eine Liste mit Wirkstoffen – sie erzählen Geschichten aus dem echten Leben. Unsere neue Reihe „Die pDL-Detektive“ nimmt Sie mit in den Beratungsalltag: dorthin, wo Medikationsanalysen zu spannenden Ermittlungen werden und einen echten Mehrwert für Patientinnen und Patienten bieten. Reale Fälle aus der antares-apotheke in Hamburg, aufbereitet von Apothekerin Silvia Wicha, sollen zeigen, wie komplex, herausfordernd, aber auch lösbar typische Patientensituationen sein können.



Medikationsanalysen benötigen mehr als nur einen Blick auf die Medikation – sie benötigen einen Blick auf den Menschen, der dahintersteckt, und auf individuelle Bedürfnisse und Herausforderungen. Um Wechselwirkungen festzustellen, gibt es mittlerweile zahlreiche Programme und Datenbanken. Aber ob die Therapie zur Lebenssituation der Person passt, ob sie ihre Therapie versteht und auch einnimmt, kann man nur sehr schwer von einem Computer erfassen lassen. Neben pharmazeutischem Wissen und Recherche ist es doch oftmals das Gespräch, der Dialog mit der Patientin oder dem Patienten, der den entscheidenden Unterschied macht. So können echte pharmazeutische Betreuung gelebt und die Weichen für eine effektive Therapie gestellt werden.

Fall 1: der unsichere Patient

Ein 68-jähriger Patient betritt die Apotheke. Drei Monate ist sein Schlaganfall her, doch seine Blutdruck-

werte tanzen noch immer aus der Reihe. Im Gespräch wird schnell klar: Es geht nicht nur um medizinische Parameter – der Patient wirkt überfordert mit seiner Medikation, es fehlt ihm an Sicherheit im Umgang mit der Arzneimitteltherapie.

Der aktuelle Medikationsplan

- **Acetylsalicylsäure 100 mg:** 1-0-0-0, vor den Mahlzeiten
- **Metoprololsuccinat 95 mg:** 0,5-0-0-0, vor den Mahlzeiten
- **Amlodipin 10 mg:** 1-0-0-0, vor den Mahlzeiten
- **Ramipril 5 mg:** 2-0-0-0, vor den Mahlzeiten
- **Duloxetinhydrochlorid 30 mg:** 1-0-0-0, vor den Mahlzeiten
- **Atorvastatin 20 mg:** 0-0-1-0, zu oder nach den Mahlzeiten

Der Patient gibt bei der Frage, wie er seine Medikation einnimmt und wie er damit zurechtkommt, offen zu: Die abendliche Einnahme fällt ihm schwer, besonders das Statin wird häufig vergessen. Auch beim Ramipril gibt es Probleme – zwei Tabletten am Tag sind ihm zu umständlich, daher nimmt er meist nur eine. Das Metoprolol wird nicht geteilt, sondern im Ganzen geschluckt – ungeachtet der Dosierung. All das zeigt: Die Einnahme passt nicht zur Lebensrealität des Patienten. Dazu kommt: Er ist unsicher, wozu manche Medikamente eigentlich gut sind.

Ihre Detektivarbeit ist nun gefragt:

Dokumentieren Sie die arzneimittelbezogenen Probleme (ABP), wie z. B. Interaktionen, Anwendungsprobleme, Non-Adhärenz (mangelnde Therapietreue) oder Kontraindikationen aufgrund von Alter oder Geschlecht:

Auflösung

So hat die antares-apotheke in Hamburg den Fall gelöst

ABP 1: Interaktion Duloxetin und Metoprolol

Der Interaktions-Check ergab wichtige Wechselwirkungen mit dem Antidepressivum Duloxetin, das der Patient seit Jahren aufgrund einer gut eingestellten Depression nimmt. Der Wirkstoff hemmt das Enzym CYP2D6 – ein wesentlicher Stoffwechselweg für Metoprolol. Die Folge: Der Betablocker kann in höherer Konzentration als eigentlich gewünscht wirken oder unberechenbare Effekte zeigen.

Lösungsansatz: Eine Umstellung auf den Betablocker Bisoprolol kann sinnvoll sein, da dieser weniger stark vom CYP2D6-Status beeinflusst wird.

ABP 2: Interaktion ASS und Duloxetin

Die Kombination aus ASS und Duloxetin kann das Risiko für (gastrointestinale) Blutungen erhöhen.

Lösungsansatz: Es sollte über die zusätzliche Gabe eines Protonenpumpeninhibitors (PPI) nachgedacht werden. Weiterer Hinweis an den Patienten: Sollte ein PPI verordnet werden, empfiehlt sich zudem ein regelmäßiger Blick auf Vitamin-B₁₂-, Vitamin-D-, Calcium- und Magnesiumspiegel, insbesondere bei längerer Einnahme.

ABP 3: Überdosierung bzw. Falscheinnahme des Metoprolols

Das Metoprolol ist überdosiert, da die Tablette nicht halbiert wird.

Lösungsansatz: Es sollten die Gründe für die Falscheinnahme eruiert werden. Gerade bei Patientinnen und Patienten, die im Umgang mit ihrer Medikation unsicher oder damit überfordert sind, kann die Verordnung einer Wirkstärke sinnvoll sein, bei der die Tablette nicht geteilt werden muss.

ABP 4: Non-Adhärenz beim Statin

Der Patient vergisst das abendliche Statin oft und ist sich auch nicht sicher, weswegen er das Medikament einnehmen soll.

Lösungsansatz: Viele Patientinnen und Patienten empfinden die Cholesterinsenkung allein nicht als ausreichend motivierend, daher ist die Erklärung wichtig, was Statine bewirken können: Sie stabilisieren athero-

sklerotische Plaques, wirken entzündungshemmend und verbessern die Gefäßfunktion. Diese sogenannten pleiotropen Effekte helfen, das Risiko weiterer kardiovaskulärer Ereignisse zu senken. Ein Verständnis der Medikation kann die Adhärenz steigern. Gemeinsam mit der behandelnden Person und dem Patienten sollte besprochen werden, ob der Einnahmezeitpunkt am Morgen die Adhärenz steigern könnte.

ABP 5: Unterdosierung des Ramiprils bzw. Maladhärenz

Der Patient findet es zu umständlich, zwei Tabletten Ramipril auf einmal zu nehmen, daher nimmt er meist nur eine Tablette.

Lösungsansatz: Die Wirkstärke des Präparats könnte so angepasst werden, dass nur eine Tablette benötigt wird.

Ergebnis im individuellen Fall

Da der Apotheke eine Schweigepflichtentbindung vorlag, konnte sie Rücksprache mit dem behandelnden Arzt halten – mit dem Ziel, die Therapie besser an den Alltag des Patienten anzupassen und mögliche Risiken zu minimieren.

Nach der Medikationsanalyse und Rücksprache mit dem behandelnden Arzt erhielt der Patient einen neuen, übersichtlichen Medikationsplan – angepasst an seine Bedürfnisse, alltagsnah erklärt und mit klaren Einnahmehinweisen. Wichtig dabei: Nicht nur die Medikamente selbst, sondern auch ihre Wirkprinzipien wurden noch einmal besprochen. So können Unsicherheit abgebaut und das Vertrauen in die eigene Therapie gestärkt werden.

Der neue Medikationsplan*

- **Pantoprazol 20 mg:** 1-0-0-0, 30 Minuten vor dem Frühstück eine Tablette einnehmen
- **Acetylsalicylsäure 100 mg:** 1-0-0-0, nach dem Frühstück eine Tablette einnehmen
- **Bisoprololfumarat 5 mg:** 1-0-0-0, vor dem Frühstück
- **Amlodipin 10 mg:** 1-0-0-0, vor dem Frühstück
- **Ramipril 10 mg:** 1-0-0-0, vor dem Frühstück
- **Duloxetinhydrochlorid 30 mg:** 1-0-0-0, vor dem Frühstück
- **Atorvastatin 20 mg:** 1-0-0-0, vor dem Frühstück

* Im Fall dieses Patienten erschien es sinnvoll, dass sich die Einnahme der Medikamente auf den Morgen beschränkt. Für andere Lebenssituationen würde der neue Medikationsplan vielleicht etwas anders aussehen. Ein Gespräch mit Patientinnen und Patienten ist daher unverzichtbar.