

# 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. Den Medikationsfall finden Sie auf dieser Seite, das Ergebnis der Analyse auf den folgenden Seiten. Ermitteln Sie mit uns!



Fall 2: Die vergessliche Patientin

Eine 80-jährige Patientin betritt gemeinsam mit ihrer Schwägerin die Apotheke. Die beiden haben einen Termin zur Medikationsanalyse vereinbart und nehmen Platz. Während die Patientin ihre Medikamente auspackt und den Medikationsplan auf den Tisch legt, wird schnell deutlich: Sie verliert leicht den Überblick und kann die einzelnen Präparate nicht sicher ihren Erkrankungen zuordnen. Ihre Schwägerin unterstützt sie tatkräftig und hilft beim Sortieren.

Der aktuelle Medikationsplan

- **Levothyroxin 75 µg:** 1-0-0-0 vor dem Frühstück
- **Amitriptylin 25 mg:** 1-0-1-0 vor dem Frühstück/ Essen
- **Donepezil 5 mg:** 1-0-0-0 vor dem Frühstück
- **Amlodipin 5 mg:** 1-0-0-0 vor dem Frühstück
- **Acetylsalicylsäure 100 mg:** 1-0-0-0 vor dem Frühstück
- **Rosuvastatin 5 mg:** 0-0-1-0 nach dem Abendessen
- **Losartan 75 mg:** 1-0-0-0 vor dem Frühstück
- **Colecalciferol 20.000 I.E.:** 1 x wöchentlich Mittwoch um 12:00 Uhr zum Mittagessen

Besonders wichtig ist der Schwägerin die neu begonnene Therapie mit Donepezil aufgrund einer frisch diagnostizierten Demenz. Sie möchte wissen, ob diese Behandlung mit den übrigen Medikamenten gut harmoniert. Die Patientin lebt noch allein, wird jedoch durch einen Pflegedienst versorgt. Ihre Vitalwerte zeigen bei der pDL „Standardisierte Risikoerfassung hoher Blutdruck“ einen Blutdruck von 118/72 mmHg und einen Puls von 62 bpm. Sie klagt über Schwindel, zudem trägt sie aufgrund von Ödemen Kompressionsstrümpfe. In ihrer Brownbag befinden sich zwei Inhalatoren, die nicht auf dem Medikationsplan zu finden sind: ein Salbutamol-Dosieraerosol und ein Symbicort Turbohaler.

Ihre Detektivarbeit ist gefragt:

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

## Auflösung

### Auflösung – so hat die antares-apotheke in Hamburg den Fall gelöst:

#### ABP 1: Antidepressivum bei Demenzerkrankung

Trizyklische Antidepressiva wie Amitriptylin eignen sich bei einer Demenzerkrankung aufgrund der starken anticholinergen Eigenschaften und der negativen Auswirkung auf die Kognition und Orthostase nicht.

Hier sind Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) besser geeignet. Besondere Vorsicht ist bei Patientinnen und Patienten mit Polymedikation geboten. Am besten geeignet sind Citalopram und Sertralin, da diese keine Hemmung von CYP-Enzymen verursachen. Komplizierter wird es wegen des Interaktionspotenzials über das CYP-Enzymsystem beim Einsatz von z. B. Fluoxetin, Duloxetin oder Paroxetin.

Falls zusätzlich zur antidepressiven Wirkung ein sedierender Effekt, z. B. bei Schlafstörungen, gewünscht ist, wäre auch ein Einsatz von Mirtazapin möglich.

**Lösungsansatz:** Der Einsatz von trizyklischen Antidepressiva sollte bei einer Demenzerkrankung vermieden werden. Ein Wechsel des Antidepressivums kann hier sinnvoll sein.

#### ABP 2: Donepezil – Einnahmezeitpunkt und Dosierung

Die Einnahme von Donepezil sollte laut Fachinformation abends erfolgen. Bei manchen Patientinnen und Patienten verursacht Donepezil allerdings Schlafprobleme aufgrund von Agitiertheit oder abnormen Träumen. Der Einnahmezeitpunkt sollte daher patientenindividuell abgesprochen werden.

Es ist wichtig zu prüfen, ob im weiteren Therapieverlauf eine Dosissteigerung auf 10 mg erfolgen kann. Nach einmonatiger Therapie mit 5 mg Donepezil sollte bei guter Verträglichkeit eine Dosissteigerung auf 10 mg in Betracht gezogen werden.

Sinnvoll ist auch, den Puls unter Donepezil zu beobachten, da Acetylcholinesteraseinhibitoren zu Bradykardien führen können. Dies ist gerade bei Polymedikation besonders wichtig, falls noch weitere pulssenkende Arzneimittel eingenommen werden.

**Lösungsansatz:** Laut Fachinformation liegt der vorgesehene Einnahmezeitpunkt am Abend. Wenn keine Nebenwirkungen wie Schlafprobleme auftreten, sollte dieses Arzneimittel abends eingenommen werden. Eine Dosissteigerung sollte bei gutem Ansprechen und bei Vertragen der Therapie nicht verpasst werden. Des Wei-

teren sollten die Patientin sowie die Angehörige über das Auftreten einer Bradykardie aufgeklärt sein.

#### ABP 3: Acetylsalicylsäure – Einnahmezeitpunkt

Die Acetylsalicylsäure wird nüchtern eingenommen, sollte laut Fachinformation aber nach dem Essen eingenommen werden.

**Lösungsansatz:** Eine Umstellung auf eine magensaftresistente Acetylsalicylsäuretablette kann von Vorteil sein.

#### ABP 4: Schwindel

Schwindel als Symptom muss immer überprüft werden. Die Patientin hat einen recht niedrigen Blutdruck, eventuell kann die Ursache des Schwindels hier liegen. Schwindel birgt gerade bei geriatrischen Patientinnen und Patienten immer eine Sturzgefahr.

**Lösungsansatz:** Gerade wenn Schwindel unter erniedrigtem Blutdruck auftritt, sollte die Blutdruckmedikation von der behandelnden Person erneut überprüft werden.

#### ABP 5: Ödeme

Eventuell liegt hier eine Nebenwirkung des Amlodipins vor.

**Lösungsansatz:** Wenn ein zeitlicher Zusammenhang zwischen der Einnahme des Amlodipins und dem Auftreten der Ödeme vorliegt, kann es sinnvoll sein, das Amlodipin entweder durch Lercanidipin (Achtung: Nüchterneinnahme) auszutauschen oder den Blutdruck mit einem anderen geeigneten Medikament einzustellen.

#### ABP 6: Medikation ohne Medikationsplan

Wenn Medikamente in der Brownbag mitgebracht werden, die nicht auf dem Medikationsplan stehen, sollte man Rücksprache mit der zuständigen Arztpraxis halten. Gerade wenn unterschiedliche Fachärztinnen bzw. -ärzte aufgesucht werden, tauchen Medikamente oft nicht im bundeseinheitlichen Medikationsplan auf.

**Lösungsansatz:** Bei mitgebrachten Inhalatoren, die auf eine Dauermedikation bei Asthma hinweisen, bietet es sich an, Rücksprache mit der Arztpraxis zu halten, ob die Therapie noch aktuell ist.

Ergebnis im individuellen Fall

Da der Apotheke die Schweigepflichtentbindung der unterschiedlichen Facharztpraxen vorlag, konnte Rücksprache zur Medikation und den aufgetretenen arzneimittelbezogenen Problemen gehalten werden. Durch die sorgfältige Medikationsanalyse konnten gleich mehrere arzneimittelbezogene Probleme identifiziert und gemeinsam mit den behandelnden Ärztinnen und Ärz-

ten gelöst werden. Die Therapie wurde besser an die Bedürfnisse der Patientin angepasst und Nebenwirkungen reduziert.

So zeigt auch dieser Fall: Mit detektivischem Gespür, pharmazeutischem Wissen und einem offenen Ohr lassen sich echte Verbesserungen für Patientinnen und Patienten erreichen.

Der neue Medikationsplan

- **Levothyroxin 75 µg:** 1-0-0-0 vor dem Frühstück
- **Acetylsalicylsäure protect 100 mg:** 1-0-0-0 vor dem Frühstück
- **Citalopram 20 mg:** 1-0-0-0 vor dem Frühstück
- **Losartan 75 mg:** 1-0-0-0 vor dem Frühstück
- **Symbicort Turbohaler 160/4,5 µg:** 1-0-1-0, nach der Inhalation etwas essen oder trinken
- **Rosuvastatin 5 mg:** 0-0-1-0 nach dem Abendessen
- **Donepezil 10 mg:** 0-0-0-1 vor dem Schlafengehen
- **Colecalciferol 20.000 I.E.:** 1 x wöchentlich Mittwoch um 12:00 Uhr zum Mittagessen
- **Salbutamol 200:** bei Bedarf



Silvia Wicha ist angestellte Apothekerin in der antares-apotheke in Hamburg. Als ATHINA-Apothekerin liegen ihre Schwerpunkte in der Betreuung und Beratung multimorbider sowie onkologischer Patientinnen und Patienten.

Foto: © Silvia Wicha

Männergesundheit  
Fokus erektile Dysfunktion

Die erektile Dysfunktion (ED) bezeichnet die unzureichende oder fehlende Erektion des Penis, die einen befriedigenden Geschlechtsverkehr verhindert. Zur Behandlung stehen Phosphodiesterase-5-Hemmer (PDE-5-Hemmer) wie Tadalafil, Sildenafil und Vardenafil zur Verfügung. Unterschiede bestehen vor allem in Wirkeintritt und -dauer.

Tadalafil-Hormosan ist in den Wirkstärken 5 mg, 10 mg und 20 mg<sup>1</sup> als Filmtabletten erhältlich, wobei die 10- und 20-mg-Dosierung jetzt auch in den Packungsgrößen 60 und 96 Stück verfügbar sind. Hauptindikation ist die ED bei erwachsenen Männern; in der Dosierung 5 mg zusätzlich das benigne Prostatasyndrom (BPS). Die Einnahme von Tadalafil zur Behandlung der ED erfolgt in Dosierungen von 10 mg oder 20 mg nach Bedarf mindestens 30 Minuten vor dem Geschlechtsverkehr (maximal einmal täglich 20 mg) und ermöglicht aufgrund der langen Halbwertszeit von etwa 17,5 Stunden ein Wirkfenster von 24 bis 36 Stunden.<sup>1-3</sup> Im Gegensatz zu Sildenafil und Vardenafil wird die Resorption nicht durch Nahrung

beeinflusst<sup>3</sup> – ein Vorteil für die flexible Anwendung. Vorsicht ist geboten bei gleichzeitiger Einnahme von CYP3A4-Inhibitoren und Alpha-Rezeptorenblockern. Im Falle einer plötzlichen Seh- oder Hörstörung ist Tadalafil abzusetzen und sofort eine Ärztin oder ein Arzt zu konsultieren. In klinischen Studien mit Tadalafil wurde über Schwindel und Sehstörungen berichtet. Patienten müssen darauf achten, wie sie auf die Einnahme von Tadalafil reagieren, bevor sie unter Einfluss von Tadalafil Auto fahren oder Maschinen bedienen.<sup>1</sup>

Einen Beratungsleitfaden zum Thema Männergesundheit finden Sie auf der folgenden Seite und online.

Beratungsleitfaden „Männergesundheit“:



[www.DAPdialog.de/8957](http://www.DAPdialog.de/8957)



Quellen: [www.DAPdialog.de/8958](http://www.DAPdialog.de/8958)

DE-EDP-2509-00001