

Die pDL-Detektive

Lösen Sie mit uns den fünften Medikationsfall

Medikationsanalysen im Rahmen von pharmazeutischen Dienstleistungen sind mehr als nur eine Liste mit Wirkstoffen – sie erzählen Geschichten aus dem echten Leben. Reale Fälle aus der HAMBURG APOTHEKE Hohe Weide, aufbereitet von Apothekerin Silvia Wicha, sollen zeigen, wie komplex, herausfordernd, aber auch lösbar typische Patientensituationen sein können. Ermitteln Sie mit uns!



Fall 5: Dreifachschlag

Ein 59-jähriger Patient vereinbart aufgrund seiner Poly-medikation einen Termin für eine Medikationsanalyse. Er sagt, er habe seit einiger Zeit Wasser in den Beinen und würde die neue Medikation gerne bei einer Medikationsanalyse überprüfen lassen.

Der Patient berichtet von schmerzenden Beinen wegen der Wassereinlagerungen. Daraufhin habe der Hausarzt die Furosemid-Dosis erhöht, sodass er nun auch mittags eine weitere Tablette einnehmen muss. Das stört den Patienten, gerade weil er bei der Arbeit ständig auf die Toilette muss und mittags die Tablette ohnehin oft vergisst. Zusätzlich hat sich der Patient Ibuprofen in der Apotheke gekauft und nimmt davon wegen der Schmerzen im Bein täglich bis zu 1.800 mg.

Medikationsplan (nach Brownbag-Methode)

.....

Pantoprazol 20 mg: 1-0-1-0 (nüchtern)
Furosemid 40 mg: 1-1-0-0
Telmisartan 80 mg: 1-0-0-0
Amlodipin 10 mg: 1-0-0-0
Nebivolol 5 mg: 1-0-0-0
Tiotropiumbromid 2 mg: 2-0-0-0
Beclometasondipropionat 0,2 mg/Formoterol 0,006 mg: 2-0-2-0
Rosuvastatin 10 mg: 0-0-1-0
Ibuprofen 400 mg: 1,5-1,5-1,5 bei Bedarf (nur Brownbag, nicht auf Plan)
Salbutamol: bei Bedarf

Im Rahmen der pDL „Standardisierte Risikoerfassung hoher Blutdruck“ wurden folgende Werte gemessen: **114/83 mmHg**, Puls **70 bpm**.

Zusätzlich wurde die pDL „Erweiterte Einweisung in die korrekte Arzneimittelanwendung mit Üben der Inhalationstechnik“ durchgeführt. Dabei wurden Kleinigkeiten bei der Inhalationstechnik korrigiert. Das Salbutamol-Spray braucht er sehr selten, meistens zu Beginn der Allergiesaison.

Der Patient nimmt alle Medikamente nach dem Essen ein bzw. inhaliert nach den Mahlzeiten.

Auf die Frage nach vergessenen Einnahmen in den letzten 4 Wochen gab er an, dass er aufgrund seines stressigen Alltags vor allem die abendlichen Medikamente gelegentlich vergesse, besonders wenn er abends noch unterwegs sei, und dass ihn die zusätzliche Wassertablette mittags sehr störe.

Weitere Auffälligkeiten:

Verschlechterte Nierenfunktion:
 Kreatinin: 1,14 mg/dl (01/25)
 Kreatinin: 2 mg/dl (06/25)

Ihre Detektivarbeit ist gefragt:

Dokumentieren Sie die arzneimittelbezogenen Probleme (ABP) wie z. B. Interaktionen, Anwendungsfehler, mangelnde Therapietreue oder Kontraindikationen.

Auflösung

So hat die HAMBURG APOTHEKE den Fall gelöst:

Hinweis: Eine Schweigepflichtentbindung lag der HAMBURG APOTHEKE vor.

ABP 1: Triple Whammy

Die Kombination eines ACE-Hemmers mit einem Diuretikum und einem NSAR führt zu einer deutlichen Verschlechterung der Nierenfunktion. Der Filtrationsdruck kann so weit abnehmen, dass akutes Nierenversagen droht.

Lösungsansatz: Nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt wurde die Blutdruckmedikation umgestellt. Die Einnahme des Ibuprofens war dem Arzt nicht bekannt. Er hatte den Patienten wegen der schlechten Nierenwerte ohnehin zum Nephrologen überweisen wollen. Der Patient wurde über die Wechselwirkung und die Folgen aufgeklärt.

ABP 2: Verordnungskaskade

Aufgrund der auftretenden Ödeme in den Beinen wurde die Dosis des Schleifendiuretikums erhöht, mit dem Ziel, die Ödeme auszuschwemmen. Da die Ödeme eine potenzielle Nebenwirkung des Amlodipins sein können und der Mechanismus der Entstehung der Ödeme unter Amlodipin nicht mit einer Erhöhung der Diuretika-Dosis in den Griff zu bekommen ist, sollte das Blutdruckmedikament gewechselt werden.

Lösungsansatz: Nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt wurde die Blutdruckmedikation angepasst. Der Calciumkanalblocker Amlodipin wurde gegen Lercanidipin ausgetauscht. Lercanidipin hat ein geringeres Potenzial, Beinödeme zu verursachen. Des Weiteren wurde die Dosis des Calciumkanalblockers reduziert, da der Blutdruck zu niedrig eingestellt war.

ABP 3: ungeeignete Einnahmezeitpunkte – alle Medikamente morgens nach dem Essen

Nicht alle Arzneimittel sind dazu geeignet, nach einer Mahlzeit eingenommen zu werden.

Lösungsansatz: Gerade die Einnahme von Pantoprazol erfordert eine nüchterne Einnahme, um die Wirkung des Protonenpumpeninhibitors zu gewährleisten.

Auch die Inhalation ist zur Mundsoorprophylaxe vor den Mahlzeiten sinnvoller.

ABP 4: Arzneimittel ohne Indikation

Im Medikationsplan findet sich Pantoprazol ohne Indikation. Der Patient berichtet, dass er das Pantoprazol als Magenschutz bekommt.

Lösungsansatz: Nach ärztlicher Rücksprache wurde das Pantoprazol ausgeschlichen. Es war vom Arzt vor einiger Zeit als Magenschutz angesetzt worden und wurde danach nicht wieder abgesetzt.

ABP 5: Adhärenzprobleme – vergessene Abendmedikation

Der Patient vergisst häufig, seine Tabletten mittags und abends einzunehmen.

Lösungsansatz: Rosuvastatin kann in solchen Fällen auf den Morgen verlegt werden, da es eine sehr lange Halbwertszeit hat. Wenn möglich, sollte der Einnahmezeitpunkt zugunsten der Therapietreue angepasst werden. Furosemid wurde mittags abgesetzt.

Ergebnis des Falls

Durch die umfassende Medikationsanalyse konnten mehrere arzneimittelbezogene Probleme identifiziert und in Absprache mit dem behandelnden Arzt gelöst werden. Die Therapie wurde vereinfacht und an den Alltag und die Bedürfnisse des Patienten angepasst. Zusätzlich wurde der Patient über die gefährliche Kombination seiner Blutdruckmedikation mit Ibuprofen und anderen NSAR aufgeklärt.

Der Fall zeigt einmal mehr: Mit detektivischem Gespür, pharmazeutischem Wissen und guter Kommunikation lassen sich große Verbesserungen für Patientinnen und Patienten erreichen.

Überarbeiteter Medikationsplan

Pantoprazol 20 mg: 1-0-0-0 (nüchtern), ausschleichen

Furosemid 20 mg: 1-0-0

Lercanidipin 10 mg: 1-0-0

Telmisartan 80 mg: 1-0-0-0

Nebivolol 5 mg: 1-0-0-0

Tiotropiumbromid 2 mg: 2-0-0-0

Beclometasondipropionat 0,2 mg/Formoterol 0,006 mg: 2-0-2-0

Rosuvastatin 10 mg: 1-0-0-0

Salbutamol: bei Bedarf