



Unterlagen

pDL-Akademie: Best Practice*

Die Top 5 ABP

Vortrag von Stefan Göbel

[pDL-Akademie →](#)



*Alle Inhalte dieser Unterlagen insbesondere Texte, Fotografien und Grafiken, sind urheberrechtlich geschützt. Weitergabe, Vervielfältigung nur mit Einwilligung der Verfasser*innen.



PDL-AKADEMIE - DIE TOP 5 ARZNEIMITTELBEZOGENEN PROBLEME



TOP I – WECHSELWIRKUNGEN

- Unerwünschte Arzneimittelwirkungen sind mit einem durchschnittlichen Anteil von 6,5 % ein relevanter Grund für Vorstellungen in der Krankenhausnotaufnahme und führen häufig zu stationären Aufnahmen. (Quelle 1).
- „Die Zahl der Todesfälle durch Wechselwirkungen von Medikamenten wird auf über 50.000 Menschen pro Jahr geschätzt. „(Quelle 2)
- ...

Quelle1:

[https://www.aerzteblatt.de/archiv/197352/Unerwuenschte-Arzneimittelwirkungen-\(UAW\)-in-der-Krankenhausnotaufnahme](https://www.aerzteblatt.de/archiv/197352/Unerwuenschte-Arzneimittelwirkungen-(UAW)-in-der-Krankenhausnotaufnahme)

Quelle2: <https://www.pronovabkk.de/gesuender-leben/koerper-und-seele/medikamente/wechselwirkung-von-medikamenten.html>

TOP I – WECHSELWIRKUNGEN

▲ Atorvastatin-ratiopharm 80mg ← Amiodaron Winthrop 200mg (schwerwiegend) - ABDATA Farbschema: **rot** ✓ Arzt

AN ARZT

2. ABDATA-Klassifikation: schwerwiegend (rot); Datenlage gut
Die Interaktion kann potenziell lebensbedrohlich sein oder zu schwerwiegenden, eventuell irreversiblen Folgen für den Patienten führen.

- **Atorvastatin-ratiopharm 80mg** (Atorvastatin) ← **Amiodaron Winthrop 200mg** (Amiodaron):
Erhöhte Inzidenz von Myopathien/Rhabdomyolysen

Weitere Informationen hierzu finden Sie in den [Details zur Interaktion](#).

Individualtreffer:
Bei diesem Patienten wurden folgende (individuelle) Risiken detektiert, die mit der hier genannten Interaktion in Zusammenhang stehen können:

- **Niereninsuffizienz (chron., CKD-Stadium G3b, mäßig – schwer, GFR 30-44 ml/min), Niereninsuffizienz (chron., CKD-Stadium G3b, mäßig – schwer, GFR 30-44 ml/min)**
→ beeinflusst die Wahrscheinlichkeit der WW.

Lösungsvorschlag:
Bei gleichzeitiger Anwendung mit Amiodaron betragen die empfohlenen Tageshöchst Dosen von Simvastatin 20 mg und von Lovastatin 40 mg. Auch Atorvastatin soll niedriger dosiert werden. Alternativ kommen Pravastatin, Fluvastatin oder Pitavastatin in F...

[mehr lesen](#)
[Zusatzinformationen / Quellen](#)

BERICHT **DOKU** **TEAM**

Kommunikation im PDF ⓘ

an Arzt

Atorvastatin gegen Rosuvastatin tauschen.

an Patient

Ergebnis ausblenden

pDL-Akademie: Arzt und Apotheker im Dialog sowie Fall 10
gemeinsam mit Studierenden

TOP I – WECHSELWIRKUNGEN

Interaktionen i

▲ Escitalopram Glenmark 10mg ← Omeprazol AbZ 40mg (schwerwiegend) - ABDATA Farbschema: **rot**

1. ABDATA-Klassifikation: schwerwiegend (rot); Datenlage gut
Die Interaktion kann potenziell lebensbedrohlich sein oder zu schwerwiegenden, eventuell irreversiblen Folgen für den Patienten führen.

- **Escitalopram Glenmark 10mg** (Escitalopram) ← **Omeprazol AbZ 40mg** (Omeprazol):
Verstärkte Wirkungen von (Es-)Citalopram

Weitere Informationen hierzu finden Sie in den [Details zur Interaktion](#).

Individualtreffer:
Bei diesem Patienten wurden folgende (individuelle) Risiken detektiert, die mit der hier genannten Interaktion in Zusammenhang stehen können:

- **Hypertonie**
→ beeinflusst die Wahrscheinlichkeit der WW.

Lösungsvorschlag:
Ist unter der Behandlung mit Citalopram bzw. Escitalopram die Behandlung mit einem Protonenpumpenblocker erforderlich, soll möglichst ein Protonenpumpenblocker ohne CYP2C19-Aktivität wie z.B. Pantoprazol eingesetzt werden. Wird dennoch (Es-)Omepra...

[mehr lesen](#)

[Zusatzinformationen / Quellen](#)

BERICHT **DOKU** **TEAM**

Kommunikation im PDF i

an Arzt

an Patient

Ergebnis ausblenden

PDL-Akademie – ein blutender Patient

TOP I – WECHSELWIRKUNGEN

▲ ASS Dexcel 100mg — Escitalopram Glenmark 10mg (schwerwiegend) - ABDATA Farbschema: rot

2. ABDATA-Klassifikation: schwerwiegend (rot); Datenlage gut

Die Interaktion kann potenziell lebensbedrohlich sein oder zu schwerwiegenden, eventuell irreversiblen Folgen für den Patienten führen.

- ASS Dexcel 100mg (Acetylsalicylsäure) — Escitalopram Glenmark 10mg (Escitalopram):
In Einzelfällen: Blutungskomplikationen möglich

Weitere Informationen hierzu finden Sie in den [Details zur Interaktion](#).

Individualtreffer:


Bei diesem Patienten wurden folgende (individuelle) Risiken detektiert, die mit der hier genannten Interaktion in Zusammenhang stehen können:

- **Hypertonie, Refluxkrankheit (gastroösophageal)**
→ beeinflusst die Wahrscheinlichkeit der WW.

Lösungsvorschlag:

Bei gleichzeitiger Behandlung mit Serotonin-Reuptake-Hemmern und Thrombozytenaggregationshemmer soll auf Zeichen von Blutungskomplikationen, speziell von gastrointestinalen Blutungen, besonders geachtet werden.

BERICHT **DOKU** **TEAM**

Kommunikation im PDF 

an Arzt

an Patient

Ergebnis ausblenden

TOP I – WECHSELWIRKUNGEN

3. ABDATA-Klassifikation: schwerwiegend (rot); Datenlage gut

Die Interaktion kann potenziell lebensbedrohlich sein oder zu schwerwiegenden, eventuell irreversiblen Folgen für den Patienten führen.

- **Voltaren Resinat** (Diclofenac) — **Escitalopram Glenmark 10mg** (Escitalopram):
Erhöhte Gefahr gastrointestinaler und anderer Blutungen

Weitere Informationen hierzu finden Sie in den [Details zur Interaktion](#).

Individualtreffer:

Bei diesem Patienten wurden folgende (individuelle) Risiken detektiert, die mit der hier genannten Interaktion in Zusammenhang stehen können:

- **Hypertonie, Refluxkrankheit (gastroösophageal)**
→ beeinflusst die Wahrscheinlichkeit der WW.

Lösungsvorschlag:

Unter der Behandlung mit Serotonin-Reuptake-Hemmern sollen nicht-steroidale Antiphlogistika unter Berücksichtigung der Risikofaktoren besonders sorgfältig ausgewählt werden. Acetylsalicylsäure birgt anscheinend das größte Risiko, so dass diese mög...


[mehr lesen](#)

[Zusatzinformationen / Quellen](#)

BERICHT

DOKU

TEAM

Kommunikation im PDF 

an Arzt

an Patient

Ergebnis ausblenden



Arzneimittel	Risiko	Form	Menge	Dosierung	Einheit	Grund
Escitalopram Glenmark 10mg Escitalopram	6 FI	FTA	100 St	1 - 0 - 0 - 0	Stück	
Atorimib 10mg/20mg Ezetimib / Atorvastatin	0 FI	TAB	100 St	* 1 - 0 - 0 - 0	Stück	
Allopurinol 300 Heumann Allopurinol	2 FI	TAB	100 St	0 - 0 - 1 - 0	Stück	
Tamsulosin Zentiva 0,4mg Tamsulosin hydrochlorid	2 FI	REK	100 St	0 - 0 - 1 - 0	Stück	
Metformin Lich 500mg Metformin hydrochlorid	4 FI	FTA	180 St	1 - 0 - 1 - 0	Stück	
Losartan AXiromed 50mg Losartan kalium	3 FI	FTA	98 St	1 - 0 - 0 - 0	Stück	Hypertonie (essentiell)
Omeprazol AbZ 40mg Omeprazol	3 FI	KMR	100 St	* 1 - 0 - 0 - 0 <small>wird sehr lange genommen. Auch nochmal eine Bedarf</small>	Stück	Sodbrennen
Bisoprolol 5-1A Pharma Bisoprolol fumarat	4 FI	FTA	100 St	1 - 0 - 0 - 0	Stück	
L-Thyroxin 75-1A Pharma Levothyroxin natrium	3 FI	TAB	100 St	* 1 - 0 - 0 - 0	Stück	
ASS Dexcel 100mg Acetylsalicylsäure	5 FI	TAB	100 St	k. wird alle zwei Tage genommen A. wegen Blutungen	Stück	
Cetirizin 10-1A Pharma Cetirizin dihydrochlorid	0 FI	FTA	100 St	* 1 - 0 - 0 - 0 <small>wird nicht jeden Tag genommen, macht aber müde</small>	Stück	
Volturen Resinat Diclofenac-Colestyramin	7 FI	REK	100 St	1 - 0 - 1 - 0	Stück	Arthritis (akut)

PDL-Akademie – ein blutender Patient

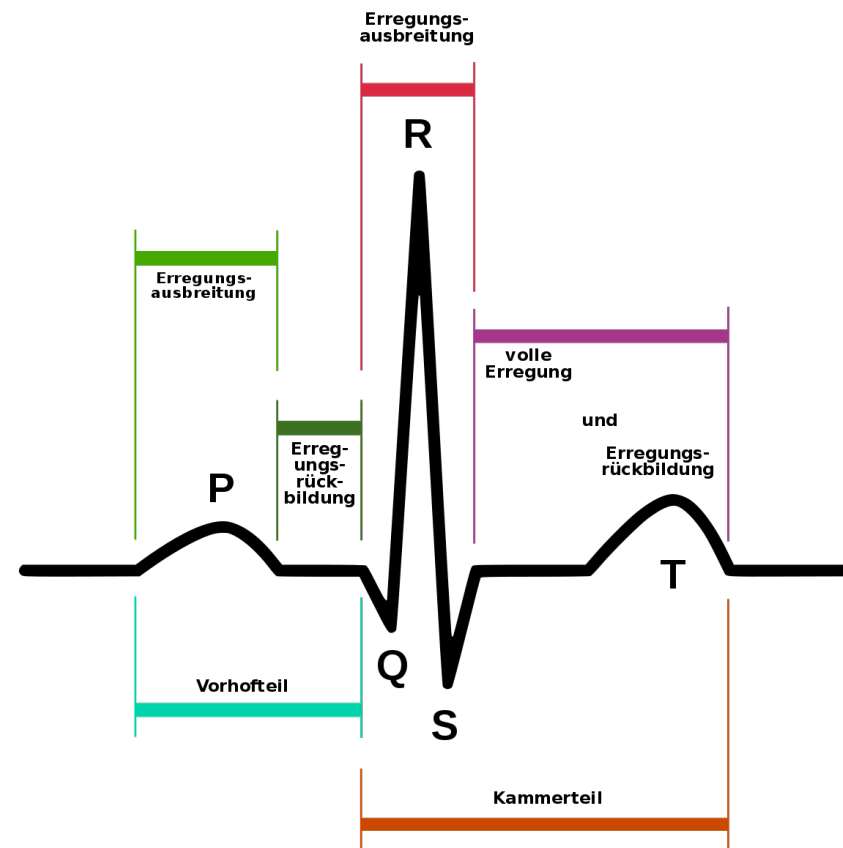
INCIDENCE OF FATAL ADVERSE DRUG REACTIONS: A POPULATION BASED STUDY (2007)

- “Fatal adverse drug reactions account for approximately 3% of all deaths in the general population.”
- “Fatal adverse drug reactions are estimated to be the seventh most common cause of death in Sweden.”
- “Haemorrhages amount to almost two-thirds of the fatal adverse drug reactions and antithrombotic agents are implicated in more than half of the suspected fatal adverse drug reactions.”

<https://bpspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2125.2007.03064.x>

TOP II - WECHSELWIRKUNG (MIT EINBEZUG WEITERER FAKTOREN)

Definition: Dauer der Erregungsdauer gemessen vom Anfang der Q-Zacke bis zum Ende der T-Welle. Normalerweise zwischen 350 -440 (-470ms).



QTC-ZEIT – FREQUENZABHÄNGIG NORMIERTE QT-ZEIT

- „tatsächliche“ QT-Zeit ist frequenzabhängig – QTC-Zeit ist auf 60 Schläge/min normiert
- Berechnung : (beispielsweise) Fridericia-Formel ($QT_c = QT\text{-Dauer} / \sqrt[3]{RR\text{-Abstand in Sek.}}$)
- Höhere Herzfrequenzen führen zu einer adaptierten größeren QT-Zeit
- Niedrige Herzfrequenzen führen zu einer angepassten niedrigeren QT-Zeit

MÖGLICHE FOLGE: TORSADE DE POINTES-TACHYKARDIE



Symptome: Übelkeit, Schwindel, Ohnmachtsanfall, Herzklopfen, Kammerflimmern, plötzlicher Herztod

Maximale QTC-Zeit:

Frauen: 460/470 ms

Männer: 450 ms

Werte QTC über 500ms deutlicher Risikofaktor

RISIKOFAKTOREN FÜR QTC-VERLÄNGERUNG – MÖGLICHKEIT DER EINSCHÄTZUNG

Potentiell QTc-Verlängerung	Potentiell QTC-verkürzend
Weibliches Geschlecht	Männliches Geschlecht (Testosteron?)
Hypokaliämie (Diuretika!)	Short-Qt-Syndrom
Hypomagnesiämie (Diuretika, PPI)	
QTc verlängernde Medikamente	
Überdosierungen – QTc-Zeit ist Dosisabhängig	
Long-Qt-Syndrom	
Alter	
Niereninsuffizienz (regelmäßige Dosisanpassungen)	
Hypothyreose	
Herzinsuffizienz	
CYP-Wechselwirkungen	
Langanhaltende, starke Magen-Darm-Erkrankungen	

QUELLE ZUR BEURTEILUNG VON QTC-WECHSELWIRKUNGEN



The screenshot shows the CredibleMeds website interface. At the top left is the CredibleMeds logo. Below it, the text reads "A Trusted Partner Providing Reliable Information On Medicines". To the right, there is a banner that says "Check regularly for updates to the QT Drugs List!". Below the banner are three tabs: "FOR EVERYONE", "FOR HEALTHCARE PROVIDERS", and "FOR RESEARCH SCIENTISTS". The main content area is titled "Risk Categories for Drugs that Prolong QT & induce Torsades de Pointes (TdP)". It includes a paragraph explaining the methodology: "Based on an ongoing and systematic analysis of all available evidence by our Scientific Review Committee, CredibleMeds® places drugs in broad categories based on whether they can cause QT prolongation or TdP. Because these actions are highly dependent on the circumstances of each drug's use AND each patient's clinical characteristics, we do not attempt to rank-order the drugs within each category. Therefore, we do not recommend that these lists be used to rank-order the drugs for their relative toxicity." Below this is a search bar with the text "Select Risk Category - or - Search for Drug of Interest:" and a "Search" button. The search bar contains the text "Search terms". There are two columns of risk categories. The left column is titled "AVAILABLE TDP RISK CATEGORIES" and lists four categories: "Known Risk of TdP", "Possible Risk of TdP", "Conditional Risk of TdP", and "Drugs to Avoid in Congenital Long QT". Each category has a "Definition of this Category" link. The right column is titled "SELECTED TDP RISK CATEGORIES" and shows one category, "Known Risk of TdP", with a "Remove" button. A large arrow points from the "Possible Risk of TdP" category in the left column to the "Known Risk of TdP" category in the right column.

- ☐ Kostenfrei
- ☐ Ständig wissenschaftlich Evaluiert
- ☐ Gut zur ersten Risikoeinschätzung

<https://medsafetyscan.org/>

DIE WIRREN IN CORONA

EX US-Präsident Trump nimmt Hydroxychloroquin als Prophylaxe ein

Dienstag, 19. Mai 2020



/picture alliance, Evan Vucci, AP

Washington – US-Präsident Donald Trump nimmt nach eigenen Angaben ein Malariamittel als Coronaprophylaxe. Er nehme seit etwa eineinhalb Wochen Hydroxychloroquin ein, sagte Trump gestern im Weißen Haus. Er habe „sehr gute Dinge“ über das seit Langem zugelassene Malariapräparat gehört, sagte Trump.

- Hochdosistherapie
- Nach „Tipp“: ver-46fachte Verschreibungen
- Teilweise Kombination mit Azithromycin
- Übersterblichkeit

Hydroxychloroquine

Plaquenil, Quineprox

Antimalarial, Anti-inflammatory

Malaria, SLE, rheumatoid arthritis

 LINK



QTC-ZEIT BEWERTUNG

QT-Risiko-Score

▲ 11 Risikopunkte / Torasemid, Pantoprazol, Amiodaron hydrochlorid

Es besteht ein Risiko für TdP- (Torsade de pointes) Arrhythmien durch Verlängerung der QTc-Zeit. Der Gesamtwert (Risiko-Score) beträgt im vorliegenden Fall mindestens **11 Risikopunkte*** "**moderate risk**" (9 bis 11 Risikopunkte)

Diese QTc-Zeit verlängernden Arzneimittel und Faktoren gehen in die Berechnung ein:

- **Torasemid HEXAL 10mg** (Torasemid): keine Risikopunkte, "conditional risk"
- **Pantoprazol-1A Pharma 40mg** (Pantoprazol): keine Risikopunkte, "conditional risk"
- **Amiodaron Winthrop 200mg** (Amiodaron hydrochlorid): 3 Risikopunkte, "known risk"
- Alter: 1 Risikopunkt (ab 65 Jahre)
- Geschlecht weiblich: 1 Risikopunkt
- Vorhofflimmern (paroxysmal): 3 Risikopunkte
- Herzinsuffizienz (NYHA II-IV mit LVEF kleiner gleich 35%): 3 Risikopunkte

*Hinweis: Beim Gesamtwert (Risiko-Score) handelt es sich um einen **Mindestwert**, weil nicht sicher ist, ob alle relevanten Risikofaktoren (wie Alter, Geschlecht, Erkrankungen, Labor- und Vitalwerte) bekannt sind / angegeben wurden.


Lösungsvorschlag:

Überwachung und therapeutische Alternativen (falls möglich): Die gleichzeitige Behandlung mit mehreren QT-Zeit verlängernden Arzneistoffen sollte -wenn möglich- vermieden (ggf. Kontraindikationen beachten) oder in möglichst niedriger (wirksame...

[mehr lesen](#)

[Zusatzinformationen / Quellen](#)

BERICHT **DOKU** **TEAM**

Kommunikation im PDF 

an Arzt

an Patient

Ergebnis ausblenden

pDL-Akademie: Arzt und Apotheker im Dialog sowie Fall 10
gemeinsam mit Studierenden

TOP III – NIERENWERTE

- Mein „persönlicher“ favorisierter Laborwert
- Kreatinin-Clearance als Laborwert
- Schwäche des Wertes - Kreatininblinder Bereich: „Das Serumkreatinin wird erst pathologisch, wenn die Nierenfunktion bereits um mehr als 50 % vermindert ist. Deshalb ist Kreatinin als isolierter Marker für die Früherkennung einer Nierenerkrankung ungeeignet.“
- Alternative: Cystatin C

https://flexikon.doccheck.com/de/Kreatininblinder_Bereich

HERR GH – DATEN VOM 09.02.2024 – GFR 30ML/MIN

▲ Valsartan-1A Pharma plus 160mg/12,5mg bei Niereninsuffizienz (chronisch) * - ABDATA Farbschema: **rot**

2. Gegenanzeige (Erkrankung):

- **Valsartan-1A Pharma plus 160mg/12,5mg** (Valsartan, Hydrochlorothiazid) keine Anwendung bei **Niereninsuffizienz (chronisch)*** (Anwendungsrisiko gem. ABDATA)
- Sie haben für den Patienten hinterlegt: **Niereninsuffizienz (chronisch, mäßig bis schwer, CKD-Stadium G3b)**

*MediCheck-Hinweis: Bitte prüfen Sie, ob dieser Zusammenhang für den Patienten relevant ist.

Lösungsvorschlag:


Nicht anwenden bei Patienten mit schwerer Niereninsuffizienz mit einer Kreatinin-Clearance unter 30 ml/min oder Anurie; nur unter engmaschiger Überwachung der Serum-Elektrolytspiegel einschließlich Kalium-, Kreatinin- und Harnsäurespiegel anwenden bei Niereninsuffizienz; erhöhtes Risiko für schwere Azotämie, Oligurie oder schweres Nierenversagen; erhöhtes Hyperkaliämie-Risiko. *MediCheck-Hinweis: Trifft dies für den vorliegenden Fall zu? Bitte prüfen!

weniger lesen

Zusatzinformationen / Quellen

- ▼ Valsartan-1A Pharma plus 160mg/12,5mg bei Hyponatriämie * - ABDATA Farbschema: **rot**
- ▼ Valsartan-1A Pharma plus 160mg/12,5mg bei Hyperurikämie * - ABDATA Farbschema: **rot**
- ▼ Lercanidipin-Omnipharm 10mg bei Niereninsuffizienz (chronisch) * - ABDATA Farbschema: **rot**
- ▼ Rosuvastatin HEXAL 10mg bei Niereninsuffizienz (chronisch) * - ABDATA Farbschema: **rot**
- ▼ Ranolazin TAD 375mg bei Niereninsuffizienz (chronisch) * - ABDATA Farbschema: **rot**

BERICHT **DOKU** **TEAM**

Kommunikation im PDF 

an Arzt

an Patient

Ergebnis ausblenden

NACHRECHERCHE – DOSING.DE

Hydrochlorothiazid

Q₀ ⓘ	0,05	[1].
HWZ ⓘ	7 h	[1].
Allgemeines	Die Benutzung des Q ₀ -Wertes zur Berechnung der Dosierung ist nicht sinnvoll, lässt aber das Ausmaß der Akkumulation abschätzen. Die natriuretische Wirkung von Thiazid- und thiazidartigen Diuretika nimmt parallel mit der Nierenfunktion ab [3,6].	
Aktive Metaboliten	Nicht beschrieben [1].	
UAW an der Niere und Harnwegen	Häufig: Reversibler Anstieg harnpflichtiger Substanzen (Kreatinin, Harnstoff). Gelegentlich: Interstitielle Nephritis. Bei exzessiver Diurese kann es infolge Dehydratation und Hypovolämie zur Hämokonzentration und in seltenen Fällen zu Konvulsionen, Benommenheit, Verwirrheitszuständen, Kreislaufkollaps und zu einem akuten Nierenversagen kommen [1].	
UAW bei niereninsuffizienten Patienten	Chronische Einnahme von Thiaziden war ein Prädiktor für Nierenfunktionsverschlechterung bei Patienten mit Herzinsuffizienz. Dies scheint insbesondere für diuretische Monotherapie zuzutreffen [5].	
Studien bei Niereninsuffizienz	In Patienten mit Diuretika-Resistenz (verstärkte distale Rückresorption) kann eine Gabe von einem Thiazid zusätzlich zu einem Schleifendiuretikum auch bei GFR < 30 ml/min zu einer verstärkten Diurese führen [2,4,5].	
Renale Kontraindikation	Der Hersteller gibt an, dass Hydrochlorothiazid Patienten mit schwerer Einschränkung der Nierenfunktion (Kreatinin-Clearance < 30 ml/min) nicht gegeben werden darf [1]. Akute Glomerulonephritis [1].	

Klinisches Management

Bei Patienten mit Niereninsuffizienz ist keine Dosisanpassung erforderlich.

Bei Patienten mit GFR < 30 ml/min ist Hydrochlorothiazid laut Hersteller kontraindiziert.

Wenn Hydrochlorothiazid zusätzlich zu einem Schleifendiuretikum gegeben wird ("Sequentielle Nephronblockade", auch bei GFR < 30 ml/min wirksam), ist eine besonders engmaschige Kontrolle von Kreatinin und Kalium notwendig.

https://dosing.de/popup_niere.php?monoid=344

TOP IV - DER (UNKORREKTE) MEDIKATIONSPLAN

- Nur 3,3 % aller Medikationspläne korrekt (<https://www.pharmazeutische-zeitung.de/ausgabe-482016/lueckenhaft-und-veraltet/>)
- Keiner der 288 BMPs war aktuell und vollständig
 - 79 % zeigten relevante Abweichungen (als nicht relevant gewertet wurde z.B. der fehlende Präparatename oder der fehlende Einnahmehinweis), die z.B. waren:
 - • In 42 % der Fälle hat das Arzneimittel gänzlich gefehlt, z.B. Hypnotika und Analgetika aus dem OTC-Bereich.
 - • Bei 30 % war die Dosierung falsch, bei 10 % fehlte die Dosierung gänzlich.
 - • 24 % hatten noch ein Arzneimittel auf dem BMP, welches bereits abgesetzt war (Analgetika, Antazida).
 - • Die Wirkstärke war in 13 % der Fälle falsch.

Eickhoff C. et al. Patient Preference and Adherence 2023:17 1–12. <https://doi.org/10.2147/PPA.S427192>

TOP IV - DER (UNKORREKTE) MEDIKATIONSPLAN

Medikationsanalyse

Eine Patientin, zwei Ärzte, drei Medikationspläne

Medikationsanalysen müssen nicht kompliziert sein, um dem Patienten einen großen Nutzen zu bringen. Das zeigt ein Beispiel aus der Praxis, in dem eine Patientin ihre gesamte Medikation doppelt verordnet bekam (glücklicherweise aber nicht doppelt genommen hat).

  [Daniela Hüttemann](#)  11.11.2022 11:00 Uhr

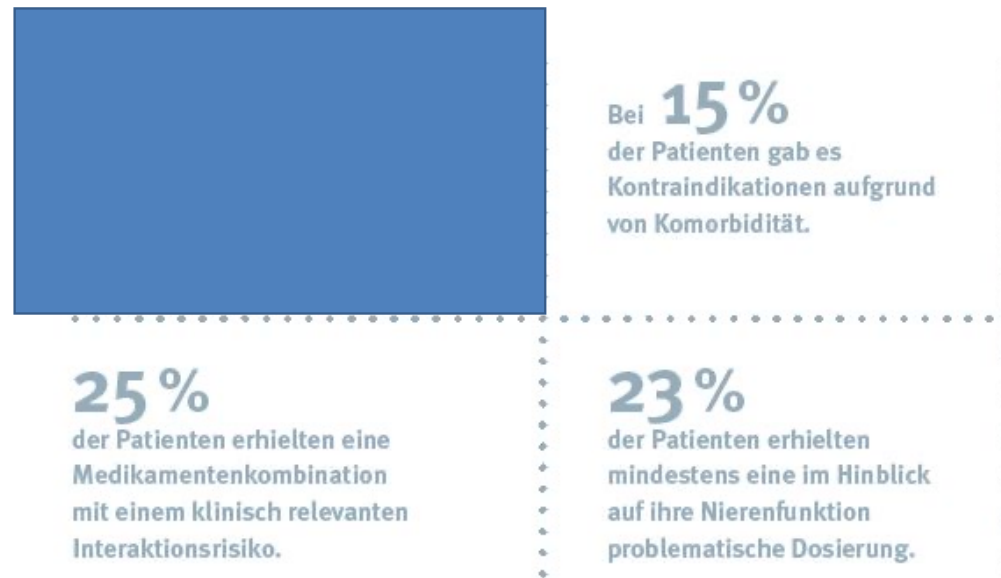
TOP IV - DER (UNKORREKTE) MEDIKATIONSPLAN

Wirkstoff	Handelsname	Stärke	Form	morgens	mit-tags	abends	zur Nacht	Einheit	Hinweise	Grund
Dauermedikation										
Phenprocoumon	Marcumar	3 mg	Tabl	nach INR				Stück		Blutverdünner
Allopurinol	Allopurinol AbZ 300 mg Tabletten	300 mg	Tabl	1/2	0	0	0	Stück		Harnsäure
Empagliflozin	Jardiance 10 mg Filmtabletten	10 mg	Tabl	1	0	0	0	Stück		Diabetes mellitus
Spironolacton	Spironolacton Accord 25 mg Filmtabletten	25 mg	Tabl	1	0	0	0	Stück		Herzinsuffizienz
Torasemid	TOREM COR	5 mg	Tabl	1	1	0	0	Stück	1	Ödeme
Bisoprolol fumarat	Bisoprolol Dexcel 2.5mg Tabletten	2,5 mg	Tabl	0	1	0	0	Stück		Blutdruck
Sacubitril Valsartan	ENTRESTO 24 MG/26 MG FILMTABLETTEN	24 mg 26 mg	Tabl	1	0	1	0	Stück	PAUSE wegen Hypotonie	Herzinsuffizienz
Valsartan	Valsartan - 1 A Pharma 80mg Filmtabletten	80 mg	Tabl	1	0	0	0	Stück		
Oxycodon hydrochlorid Naloxon hydrochlorid	Targin 10mg/5mg	10 mg 5 mg	RetTabl	1	0	1	0	Stück	NEU ab 08.12.2023 Schmerztherapie bei Bedarf steigern	Schmerzen
Metamizol natrium-1-Wasser	Novalgine	500 mg	Tabl	1	1	1	0	Stück	im Verlauf reduzieren, dann nur noch bei Bedarf!	Schmerzen
Bedarfmедikation										
Kombipräparat	MOVICOL aromafrei		Pulver					Beutel		Obstipation

Für Vollständigkeit und Aktualität des Medikationsplans wird keine Gewähr übernommen.
de-DE Version 2.6

medatixx
Darmt die Praxis läuft.

PROBLEME IN DER ARZNEIMITTELTHERAPIE



PATIENTENFALL: FRAU S

1.	L-Thyrox 50	Eferox 50		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		1-0-0	Schilddrüse nunterfunkt ion
2.	Candesartan 16	Candesartan Actavis 16		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		1-0-0	Bluthochdr uck
3.	Fluticason/F ormoterol	Flutiform250 /10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		1-0-1	chronische Bronchitis/ asthma
4.	Tiotropiumbr omid	Spiriva Respimat 2.5		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		einmal bei Bedarf	chronische Bronchitis/ asthma
5.	Pantoprazol 20 mg	Pantoprazol Tad 20		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1-0-0	Sodbrenne n

Wilde Braunhirse 1-0-0

Magnesium Sandoz 0 – 1- 0

Johanniskraut 1- 0-0

Bio-H-Tin 1-0 -0

Osteo Calcium 1000/800 1 – 0 - 0

Selen 300 ug 1- 0 - 0

Luvos Heilerde Extrafein 0 – 0 -1

Indischer Flohsamen 1- 0 -0

MEDIKATION

- Allopurinol 300 0-0-1/2
- Amitriptylin 75 Ret. 0-0-0-1
- Ass 100 0-1-0
- Atorvastatin 40 0-0-1
- Carbimazol 5 ½-0-0
- Metoprolol 47,5 1-0-0
- Omeprazol 20 1-0-0
- Pramipexol 0,18 0-0-0-1
- Torasemid 5 1-1-0
- Dekristol 20.000 I.E. 0-1-0 (wöchentlich)
- Metformin 500 0-0-1
- Beclometason 0,1 1-0-1 (inh.)
- Tapentadol 50 ret. 1-0-1
- Novaminsulfon 500 bei Bedarf

pDL-Akademie: Weihnachtsspezial
<https://www.pharmazeutische-zeitung.de/medikationsanalyse-mit-vorher-nachher-effekt-144331/>

TOP V – ADHÄRENZ

- „Durch Non-Adhärenz entstehen laut eines ABDA-Berichts von 2007 jährlich rund 10 Milliarden Euro Kosten im Gesundheitssystem. Dies sind rund 13 Prozent der Gesamtkosten.“ (Quelle I)
- Unter Berücksichtigung der Heterogenität von Krankheitsbildern in den jeweiligen Ländern ist der projizierte Produktivitätsverlust durch Non-Adhärenz enorm: Der jährliche Verlust aus den fünf untersuchten Erkrankungen erreicht zwischen 38 und 75 Milliarden Euro in Deutschland,...] (Quelle II – 2012)
- **Hypertonie: Schlechte Adhärenz steigert Schlaganfallrisiko**
- **Adhärenz wirkt sich auf Mortalität aus**
- **Adhärenz nach einer Herzattacke senkt Sterblichkeit**
- Persönliche Überforderung

Quelle1: <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/wie-apotheker-die-adhaerenz-foerdern-123366/>

Quelle II: https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Presse/imported/downloads/xcms_bst_dms_36214_36215_2.pdf