

## Der Mini-Fall des Quartals

Mit der Rubrik „Der Mini-Fall des Quartals“ stellen wir in jeder Ausgabe der Kammer im Gespräch einen „kleinen Fall“ aus unserem Kammerbezirk vor. Wir möchten Ihnen zeigen, dass Sie mit wenig Aufwand bei Ihren Patienten viel bewirken können.



Apothekerin  
Sandra Peters  
aus der Glocken-  
Apotheke  
in Oberhausen



### So einfach ist Medikationsberatung!

Den zehnten Fall der Reihe hat Apothekerin Sandra Peters aus der Glocken-Apotheke in Oberhausen eingereicht. „Bei der Medikationsberatung sehe ich immer wieder, dass Patienten mit ihren Arzneimitteln nicht das machen, was Arzt und Apotheker erwarten. Wir denken oft, dass mit dem Aushändigen des Medikationsplans für Patienten alles klar ist. Schließlich steht dort schwarz auf weiß, was zu tun ist. Denken wir, ist aber nicht so“, erläutert Frau Peters.

„Es kommt auf unsere Beratung an, damit die Arzneimittel, die verordnet wurden, am Ende auch richtig wirken. Bei der Medikationsberatung kann ich meine Expertise als „Arzneimittelfachfrau“ einbringen und sehe den Effekt. Das macht Spaß, ist vor allem aber für die Patienten ein enormer Gewinn an Arzneimitteltherapiesicherheit.“

Für Frau Peters hat die Medikationsberatung gegenüber der Beratung bei der Arzneimittelabgabe vor allem einen entscheidenden Pluspunkt: „Ich erfahre, wie die Patienten ihre Arzneimittel zu Hause bislang tatsächlich angewendet haben. Diese Information ist häufig der Schlüssel zur Lösung von arzneimittelbezogenen Problemen.“

MINI-FALL NR. 10

## FRAU KERSTEN DOSIERT ÜBER

Frau Kersten hat um eine Medikationsberatung gebeten. Sie fühlt sich unfassbar müde und abgeschlagen, manchmal ist ihr auch schwindelig. Ihre Hausärztin hat ihr erklärt, dass sie an einer Fatigue leide. Dies sei die Folge einer Brustkrebskrankung und der damit verbundenen Chemotherapie, die jetzt schon länger zurückliegen. „Sie meinte, dass man da nicht viel machen kann, manchmal geht so etwas nicht wieder ganz weg. Ich muss damit jetzt leben“, erzählt Frau Kersten. „Vielleicht können Sie trotzdem einen Blick auf meine Arzneimittel werfen.“

Sie hat alle Medikamente mitgebracht, die sie aktuell anwendet. Außerdem legt sie zwei Medikationspläne vor:

einen bundeseinheitlichen Medikationsplan ihrer Hausärztin und eine selbstgeschriebene Medikationsliste.

„Das sind Ergänzungen, ein paar Dinge stimmen auf dem Plan von meiner Ärztin nämlich nicht mehr. Beim letzten Termin hat sie einiges geändert, vor allem wegen meines Blutdrucks. Ich habe mir danach zu Hause alles aufgeschrieben, damit ich nichts vergesse.“

Der bundeseinheitliche Medikationsplan enthält ebenfalls schriftliche Ergänzungen zu den Augentropfen: „Das hat meine Augenärztin auf dem Plan notiert“, erläutert Frau Kersten.

Medikationsplan		für: Karla Kersten								geb. am: 03.08.1949	
Seite 1 von 1										ausgedruckt: 20.11.2024	
Wirkstoff	Handelsname	Stärke	Form	mon. gering	mon. mittig	mon. hoch	Einheit	Hinweise	Grund		
Metoprololsuccinat	MetoHEXAL Succ 95 mg	95 mg	RetTabl	1	0	1	0	Stück	erhöht 11/24		
Amlodipin	Amlodipin-1A Pharma 5 mg	5 mg	Tabl	1	0	1	0	Stück			
Glyceroltrinitrat	Nitrolingual Spray	0,4 mg	Spray	s. nächste Zeile		Sprühstoß					
2 Hub bis zu 5x täglich bei RR> 180											
Atorvastatin	Atorvastatin-1A Pharma 10 mg	10 mg	Tabl	0	0	1	0	Stück	statt Simvastatin 01/23		
Metamizol	Novaminsulfon 500-1A Pharma	500 mg	Tabl	0	0	0	0	Stück	b. Bed. bis zu 2 Tabletten x 4 täglich		

Dorzolamid: beide Augen  
Tim Optal 0,5%: linkes Auge

Abbildung 1: Medikationsplan der Hausärztin

Während des Brown-Bag-Abgleichs hat Frau Peters viele Fragen an die Patientin, vor allem zur handschriftlichen Medikationsliste. Sie hinterfragt die Notizen genau und lässt sich erklären, wie die einzelnen Arzneimittel tatsächlich angewendet werden. Schließlich ist es ihr Ziel, im Abschlussgespräch einen aktualisierten und leicht verständlichen Medikationsplan auszuhändigen. Die im Gespräch gesammelten Informationen notiert sie in der Arbeitshilfe „Datenerfassung“ der ABDA.

4	Medikament
	Nitrolingual Spray
	nicht mehr
	dafür Metohexal Succ 95 mg
	morgens 2 Tablatten
	Blutdruck
	nach Bronchitis ab 3/25
	Salbutamol N 0,1 mg
	nach Bedarf
	Büffnot
	Metformin 500 mg 1 Tabl. abends
	Diabetes
	Jod und Thyroxine 227 nicht

Abbildung 2: Medikationsplan der Patientin Frau Kersten

Patient*in:		Geburtsdatum 03.08.1949 Seite 1 von 2			
Name, Vorname	Kersten, Karla				
Handelsname bzw. Wirkstoff, Starke, Form	Dosisierung ① laut Medikationsplan ② falls abweichend laut Pat.	Grund (Indikation)	Hinweise	Eigene Anmerkungen (Abweichungen vom Medikationsplan, Facharzt/Fachärztin, Akut-/Bedarfsmedikation, Diagnosen, ABP => ABP-Bogen)	
Metohexal® Suco 95mg, RET	① 1 ② 2	1 1	Hoher Blutdruck		
Amlodipin 1A Pharma® 5 mg, Tabl.	① 1 ② 1	1 1	Hoher Blutdruck		
Nitrolingual® Spray, Glycerolnitrat	① 2 Hub bei PRR > 180 (bis zu 5x täglich) ② wird nicht mehr verwendet				
Atorvastatin 1A Pharma®, 10mg, FTA	① 1 ② 1	Hohe Cholesterinwerte			
Novaminsulfon 1A Pharma®, Metamizol 500mg, Tabl.	① bei Bedarf bis zu 2 Tabl. 4x täglich ② bei Bedarf bis zu 2 Tabl. 4x täglich	Schmerzen			
Metformin Ratiopharm®, 500mg, Tabl.	① fehlt im Medikationsplan ② Diabetes			lt. Handschriftlicher Liste	
Sultanol®, Salbutamol 0,1mg pro Hub, DA	① fehlt im Medikationsplan ② bei Luftnot	Lufnot nach Bronchitis		lt. Handschriftlicher Liste	

Abbildung 3: Arbeitshilfe „Datenerfassung“ der ABDA

Patient*in:		Geburtsdatum 03.08.1949 Seite 2 von 2			
Name, Vorname	Kersten, Karla				
Handelsname bzw. Wirkstoff, Starke, Form	Dosisierung ① laut Medikationsplan ② falls abweichend laut Pat.	Grund (Indikation)	Hinweise	Eigene Anmerkungen (Abweichungen vom Medikationsplan, Facharzt/Fachärztin, Akut-/Bedarfsmedikation, Diagnosen, ABP => ABP-Bogen)	
Dorzolamid AL® 20 mg/ ml, ATR	① Dos. fehlt im Medikationsplan ② 2x ml 2x grl		Erhöhter	Handschriftliche Ergänzung der Augenärztin	
Tim Optal®, Timolol 0,5%, ATR	① Dos. fehlt im Medikationsplan ② 2x 4L 2x 1L		Augentropendruck	Handschriftliche Ergänzung der Augenärztin	

Die Apothekerin wundert sich über die hohe Dosierung von Metoprololsuccinat, die handschriftlich ergänzt wurde. Mit insgesamt 285 mg Metoprololsuccinat liegt diese weit über der in der Fachinformation angegebenen Tagesmaximaldosis (190 mg). „Sind sie sicher, dass sie morgens zwei Tabletten Metoprolol einnehmen sollen? Im Medikationsplan ihrer Hausärztin steht nur eine“, fragt sie deshalb. Frau Kersten ist sich sicher.

Die Apothekerin führt noch die pDL „Blutdruckmessung“ durch. Das macht sie in jedem Erstgespräch, wenn Patienten Antihypertensa anwenden. Der Messung ergibt einen Mittelwert von 105/80 mmHg und 55 bpm. Weil Puls und Blutdruck recht niedrig sind, ruft Frau Peters mit der Erlaubnis ihrer Patientin noch während des Gespräches bei der Hausärztin an. Normalerweise sammelt die Apothekerin im Erstgespräch nur Informationen, sie bewertet diese noch nicht und leitet auch keine Maßnahmen ab. In diesem Fall entscheidet sie sich aber doch dazu, direkt zum Hörer zu greifen, weil es der Patientin so schlecht geht. Sollte die hohe Dosierung tatsächlich von der Ärztin gar nicht beabsichtigt sein, könnte sie hier schnell und unkompliziert helfen.

Die Hausärztin zeigt sich im Telefonat überrascht: „Das habe ich nicht angeordnet. Ich hatte die Dosierung erhöht von 47,5 mg zweimal täglich auf 95 mg zweimal täglich. Übergangsweise sollte sie morgens zwei Tabletten à 47,5 mg nehmen. Bei der nächsten Verordnung habe ich die stärkeren Tabletten aufgeschrieben und die Patientin sollte morgens und abends je eine Tablette davon nehmen. Das hat sie wohl falsch verstanden. Das Nitrolingual-Spray soll sie auch nach wie vor benutzen, wenn der systolische Blutdruck höher als 180 ist. Geben Sie das bitte an Frau Kersten weiter.“ Dies tut Frau Peters umgehend.

Sie verabredet mit Frau Kersten außerdem direkt einen Termin für das Abschlussgespräch in 14 Tagen und bittet sie, in der Zwischenzeit regelmäßig zu Hause ihren Blutdruck zu messen und zu beobachten, ob sich Müdigkeit und Abgeschlagenheit bessern. Dazu händigt sie einen Blutdruckpass aus. „Beim nächsten Termin sehe ich mir an, ob sich ihr Blutdruck nach der Reduktion von Metoprolol normalisiert hat.“

Frau Peters hat im **Erstgespräch** ein ganz **offensichtliches arzneimittelbezogenes Problem**, die Überdosierung von Metoprololsuccinat, bereits gelöst. Anschließend beginnt sie mit der **systematischen AMTS-Prüfung**.

Sie fokussiert sich dabei vor allem auf die **Beschwerden der Patientin: Müdigkeit, Abgeschlagenheit und Schwindel**. Neben der Überdosierung von Metoprolol gibt es dafür womöglich noch andere Ursachen.

Ihr fällt die Interaktion zwischen Timolol (Timophtal® ATR) und Amlodipin auf, die zu einer verstärkten kardiopressiven Wirkung führen kann. Dieser unerwünschte Effekt lässt sich durch die korrekte Applikation der Augentropfen vermindern. Sie wird deshalb im Abschlussgespräch mit Frau Kersten die Anwendung der Augentropfen besprechen und bei Bedarf noch einmal üben.

Frau Kersten hat zwar nicht davon berichtet, dass ihr Salbutamol Spray aktuell nicht hinreichend wirkt. Prinzipiell ist die korrekte Applikationstechnik der Augentropfen aber natürlich auch vor dem Hintergrund des Risikos einer Wirkminderung von Salbutamol durch Timolol wichtig.

Wegen des Schwindels plant die Apothekerin außerdem, Tipps zur Anwendung von Nitrolingual® Spray zu geben. Sie wird ihr empfehlen, es im Sitzen anzuwenden, weil es durch den Blutdruckabfall nach der Anwendung ebenfalls zu Schwindel kommen kann. So möchte sie Stürze vermeiden.

Bezüglich der Fatigue hat die Apothekerin ebenfalls noch hilfreiche Tipps.

Dazu greift sie auf das **Nebenwirkungsblatt „Erschöpfung und Müdigkeit (Fatigue)“** des **AMBORA AMTS-Kompetenz- und Beratungszentrums orale Tumorthерапie** zurück. Krebs-erkrankung und Chemotherapie hat sie zwar gut überstanden und lange hinter sich, die Informationen sind für Frau Kersten aber trotzdem hilfreich.



### Eine kurze Wiederholung ...

**So lassen sich systemische Nebenwirkungen von Augentropfen reduzieren:**

- nach dem Eintropfen in den Bindehautsack das Tränenrörchen für 2 Minuten abdrücken (mit dem Zeigefinger auf den inneren Augenwinkel an der Nase drücken)
- Augenlider währenddessen geschlossen halten



[ak.nrw/nebenwirkungsblatt](http://ak.nrw/nebenwirkungsblatt)

Anschließend erstellt sie einen aktualisierten bundeseinheitlichen Medikationsplan, den sie noch vor dem Abschlussgespräch zur Prüfung an die Hausärztin weiterleitet. Auf diese Weise stellt sie sicher, dass nun alle Angaben im Medikationsplan korrekt und ärztlich gewünscht sind. Die Hausärztin wiederum profitiert von den zusätzlichen Informationen. So waren die von der Augenärztin angeordneten Augentropfen bislang noch nicht bei ihr erfasst.

Zwei Wochen später legt Frau Kersten im Abschlussgespräch die protokollierten Blutdruckwerte vor. Ihr Blutdruck hat sich gebessert, die Werte liegen mittlerweile wieder im Normbereich. Frau Kersten berichtet, dass sie sich ein wenig besser fühlt, obwohl ihr die Beschwerden durch die Fatigue natürlich immer mal mehr und mal weniger zu schaffen machen. Frau Peters führt nun noch die pDL Inhalativa durch. Daraufhin erläutert sie den neuen Medikationsplan und übt mit ihrer Kundin Frau Kersten die korrekte Applikation der Augentropfen.

Frau Kersten ist dankbar, dass sich Frau Peters so viel Zeit genommen und ihre Beschwerden hinterfragt hat. In einem Jahr möchte sie erneut zur jährlichen „Wiederholungs-Medikationsberatung“ kommen. Denn davon hat Frau Peters die Patientin überzeugt: Die Medikationsberatung ist eine gute Fehlerbarriere und Übung macht den Meister. [map] —