

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
Lisa-Marie Esch
aus der Burg-Apotheke
in Kommern



So einfach ist Medikationsberatung!

Den neunten Fall hat ATHINA-Apothekerin Lisa-Marie Esch aus der Burg-Apotheke in Kommern eingereicht. Ihrer Erfahrung nach ist ein Nebenwirkungsverdacht ein häufiger Grund für Patienten, in der Apotheke aktiv nach einer Medikationsberatung zu fragen.

„Hier können wir Apotheker dazu beitragen, Klarheit zu schaffen – denn nicht immer sind aktuelle Symptome auch tatsächlich arzneimittelbezogen“, weiß die Apothekerin. „Das fühlt sich für mich im ersten Moment oft unbefriedigend an. Letztendlich ist es für Patienten aber auch eine hilfreiche Information, dass die Medikamente nicht die Ursache ihrer Beschwerden sind. Zu wissen, dass die Arzneimitteltherapie sicher ist, ist beruhigend und förderlich für die Adhärenz. Ursachen der Beschwerden können in der Folge anderweitig abgeklärt werden, beispielsweise beim Hausarzt.“

Wie in einem solchen Fall das Ergebnis der Medikationsberatung an Arzt und Patienten kommuniziert werden kann, zeigt das folgende Fallbeispiel.

MINI-FALL NR. 9

KEINE LÖSUNG IST AUCH EINE LÖSUNG

Lisa-Marie Esch hat mit ihrer Kundin Frau Wagner im Beratungsraum zum Erstgespräch Platz genommen. Auf dem Beratungstisch liegt ein Medikationsplan, den

die Hausärztin vor ein paar Monaten ausgestellt hat, außerdem der Inhalt von Frau Wagners Brown-Bag. Beim Abgleich werden schnell Abweichungen deutlich.

Medikationsplan		für: Henriette Wagner						geb. am: 16.04.1957		
								Geschl.: w		
Seite 1 von 1								ausgedruckt: 23.04.2025		
Wirkstoff	Handelsname	Stärke	Form	1	2	3	4	Einheit	Hinweise	Grund
Ezetimib Simvastatin	EZETIMIB/SIMVA HEU 10/40MG	10 mg 40 mg	Tabl	0	0	1	0	Stück		
Prednison	LODOTRA 2MG M VERAEND WIRK	2 mg	RetTabl	0	0	0	1		Rheumatoide Arthritis	
Melatonin	MELATONIN AL 2 MG RET	2 mg	RetTabl	0	0	0	1	Stück		
Certolizumab pegol	CIMZIA 200MG FERTIGSPRITZE	200 mg	Lösung	1x pro Woche		Stück			Rheumatoide Arthritis	
Bedarfsmedikation										
Metamizol Natrium 1- Wasser	NOVAMINSULFON LICHTEN500MG	500 mg	Tabl	bei Bedarf		Stück				

Abbildung 1: Medikationsplan der Hausärztin

Statt Cimzia® (Certolizumab) Fertigspritzen hat die Kundin Benepali® 50 mg Fertigspritzen (Etanercept) mitgebracht. Genau genommen nur den Umkarton, weil sie das Arzneimittel im Kühlschrank aufbewahrt. Statt Lodotra® 2 mg RET (Prednison) befindet sich im Brown-Bag eine Packung Prednison 5 mg Galen® N3. Frau Wagner berichtet, dass sie seit drei Jahren fast durchgängig mit Benepali® 50 mg und Prednison 5 mg Galen® behandelt wird. Weil sie aber nie beschwerdefrei war, wurden mehrere Versuche unternommen, die Therapie umzustellen, mit dem Ziel, das Prednison absetzen zu können. „Ich gehe regelmäßig zu meinem Rheumatologen. Er ist sehr genau, ich fühle mich gut aufgehoben“, erzählt Frau Wagner.

Zuletzt hatte er versucht, auf Cimzia® zu wechseln. Außerdem wurde statt Prednison 5 mg Galen® Lodotra® ausprobiert. „Weil ich morgens immer so steife Gelenke habe. Ich komme beim Aufstehen nicht in den Tritt“, erklärt die Kundin. „Aber ich habe das Lodotra® nicht vertragen.“ „Cimzia® hat weniger gut gewirkt als Benepali®,“ erklärt sie weiter. „Deswegen sind wir zum Altbewährten zurückgekehrt, jetzt ist wieder alles wie vor der Umstellung: Ich nehme jeden Morgen Prednison 5 mg Galen® und spritze sonntags Benepali®. In dem Plan von meiner Hausärztin steht das noch nicht drin.“

Unterschied Lodotra® (2 mg) / Prednison 5 mg Galen®

Glucocorticoide werden morgens zwischen 6 und 8 Uhr zusammen mit der Nahrung eingenommen.

Eine Ausnahme ist Lodotra®. Das Prednison wird aus Lodotra® verzögert freigesetzt. Das Arzneimittel wird laut Fachinformation am Abend (gegen 22 Uhr) eingenommen, der Wirkstoff wird dann gegen 4 Uhr morgens freigesetzt. So wirkt es gegen die Morgensteifigkeit, die auf einen Interleukin-6-Anstieg in den Morgenstunden zurückgeführt wird.

Frau Esch möchte wissen, warum ihre Kundin Lodotra® nicht vertragen hat. „Mein Gesicht ist angeschwollen, das war ganz schlimm.“ Frau Wagner zeigt ein Foto auf ihrem Handy. „Ich habe eine Infusion bekommen, danach wurde es wieder besser“, berichtet sie weiter. „Meine Hausärztin hat Lodotra® sofort abgesetzt. Ich hätte es sowieso nicht noch mal genommen.“

Die Dosis des Glucocorticoids ist längst nicht mehr so hoch wie zu Beginn der Therapie, aber ganz ohne geht es laut Frau Wagner nicht. Mit der aktuellen Therapie komme sie immer noch am besten zurecht.

Trotzdem hat Frau Wagner heute ein Anliegen. Sie leidet unter Schlafproblemen. Die Hausärztin hat ihr deshalb Melatonin Al® 2 mg RET verordnet. „Anfangs hat es gut gewirkt, mittlerweile bringt es mir gar nichts mehr. Ich habe beobachtet, dass es nicht mehr wirkt, seit mein Rheumatologe wieder auf meine alten Medikamente (Benepali®, Prednison 5 mg Galen®) zurückgewechselt hat. Mich würde außerdem mal interessieren, ob sich meine Medikamente untereinander vertragen.“

Bei der anschließenden pharmazeutischen AMTS-Prüfung fokussiert sich die Apothekerin auf zwei Aspekte: Zum einen kümmert sie sich um das Anliegen ihrer Kundin: **die Klärung des Nebenwirkungsverdachts.** ① Zum anderen fragt sie sich, ob die **Therapie der rheumatoïden Arthritis leitliniengerecht** erfolgt. ②

Sie wundert sich vor allem über die langjährige Gabe des Glucocorticoids und möchte dazu noch einmal in der Leitlinie recherchieren.

① Aspekt 1: Nebenwirkungsverdacht

Um einen Kausalzusammenhang der Beschwerden zu den Arzneimitteln zu beurteilen, geht Frau Esch in drei Schritten vor.

Als Erstes klärt sie, ob die Nebenwirkung pharmakologisch plausibel ist. Oder einfacher gesagt: Sie wirft einen Blick in die Fachinformationen und prüft, ob Schlafstörungen als unerwünschte Arzneimittelwirkung aufgeführt sind. Sie findet diese in folgenden Fachinformationen:

- Prednison 5 mg Galen®: ohne Angabe der Häufigkeit
- Melatonin Al® 2 mg: ohne Angabe der Häufigkeit
- Ezetimib/Simvastatin Heumann® 10 mg / 40 mg: ohne Angabe der Häufigkeit

Im zweiten Schritt prüft sie, ob die Nebenwirkung zeitlich plausibel ist. Sind die Schlafstörungen aufgetreten, seit ein Medikament neu angesetzt wurde bzw. seit einer Dosis erhöht wurde o. Ä.?

Frau Wagner hat selbst einen zeitlichen Zusammenhang zum Wiederansetzen von Benepali® und Prednison 5 mg Galen® festgestellt. In der Fachinformation von Benepali® ist die Nebenwirkung allerdings nicht aufgeführt, in der Fachinformation von Prednison 5 mg Galen® ist sie ohne Angabe der Häufigkeit erwähnt. Der Apothekerin sind Schlafstörungen als Nebenwirkungen von Glucocorticoiden durchaus bekannt, was sie in diesem Zusammenhang allerdings wundert, ist Folgendes:

Die Patientin verwendet Prednison schon seit mehreren Jahren, es ist nur kurzfristig gegen Lodotra® (ebenfalls Prednison) ausgetauscht worden. Lange Zeit hat sie den Wirkstoff eingenommen, ohne unter Schlafstörungen zu leiden. Diese sind viel später neu aufgetreten. Als die Hausärztin daraufhin Melatonin angesetzt hat, hat dies gut geholfen, trotz des Prednisons. Warum sollte es also nun auf einmal zu Schlafstörungen führen, vorher jahrelang aber nicht? Das erscheint ihr nicht plausibel.

Dann hat sie noch einen weiteren Gedanken: Sie kann sich die Gesichtsschwellung nach der Einnahme von Lodotra® (Prednison) nicht erklären. Es enthält schließlich den gleichen Wirkstoff, eine allergische Reaktion auf Hilfsstoffe erscheint ihr eher unwahrscheinlich. Sie fragt sich, ob die Gesichtsschwellung ggf. eine andere Ursache gehabt haben könnte. Lodotra® wäre aufgrund der Freisetzung am frühen Morgen eine gute Alternative in Bezug auf die Schlafproblematik gewesen. Einen erneuten Therapieversuch möchte Frau Esch aber aufgrund der Vorgeschichte und der Angst ihrer Kundin vor dem Lodotra® nicht vorschlagen.

Daraus wiederum ergibt sich der dritte Schritt: Frau Esch geht der Frage nach, ob andere Gründe für die Schlafstörungen ausgeschlossen sind, z. B. die Grunderkrankung, eine andere Erkrankung, mangelnde Schlafhygiene usw. Sie hatte die Patientin im Erstgespräch zu den Schlafgewohnheiten befragt, dabei ergaben sich jedoch keine Auffälligkeiten. Frau Wagner hatte noch berichtet, dass sie vor allem Probleme beim Einschlafen hat, Schmerzen durch die rheumatoide Arthritis spielten in diesem Zusammenhang aber keine Rolle. Frau Esch kann die Ursache der Schlafstörungen nicht klären, sie entscheidet sich deshalb, folgende Rückmeldung an die Hausärztin zu schicken:

Apotheke:	Patient*in:
Name: Burg Apotheke	Name: Wagner
Anschrift: Kölner Str. 133	Vorname: Henrike
Telefon: 53894 Mechernich	Geburtsdatum: 16.04.1957

Sehr geehrte Frau Dr. Strobel,
auf Wunsch Ihrer Patientin Frau Henrike Wagner wurde eine Medikationsberatung bei Polymedikation durchgeführt. Die Prüfung der Medikation erfolgte auf Basis der Angaben im Medikationsgespräch, den mitgebrachten Arzneimitteln und ihres Medikationsplans.

Die Medikationsanalyse wurde durchgeführt, weil sich die Patientin bezüglich der Verträglichkeit der Medikamente untereinander erkundigen wollte und sie außerdem über wiederkehrende Schlafprobleme klagt.

Die Patientin erhält als DMARD in der Therapie der Polyarthritis Etanercept bereits seit über drei Jahren. Ebenso wird das Prednison schon viele Jahre eingenommen. In diesem Zusammenhang ist die Frage aufgetreten, ob die Schlafstörung durch das Prednison verursacht werden könnte. Laut Fachinformation handelt es sich um eine Nebenwirkung ohne Angabe der Häufigkeit. Da das Prednison schon deutlich vor dem Auftreten der Schlafstörung eingenommen wurde, erscheint ein direkter Auslöser durch das Präparat zwar nicht ausgeschlossen, jedoch eher unwahrscheinlich. Wie beurteilen Sie diesen Zusammenhang?

Die Patientin nimmt bereits 2 mg Melatonin zur Behandlung der Schlafstörung bei Bedarf ein. Anfangs hat ihr das auch sehr geholfen, jedoch sind die Beschwerden inzwischen wieder aufgetreten. In unserem Abschlussgespräch habe ich die Patientin zu der richtigen Schlafhygiene beraten und ihr ein Baldriantropfen mit 400mg Baldrian mitgegeben. Zudem hat sie ein Schläfagebäuch an die Hand bekommen, damit sie Auffälligkeiten rund um ihren Schlaf beobachten und notieren kann. Sollten sich die Beschwerden innerhalb der nächsten vier Wochen nicht bessern, habe ich die Patientin zur weiteren Abklärung an Sie verwiesen.

Anbei finden Sie außerdem den aktuellen Medikationsplan.
Bei Fragen zum pharmazeutischen Konsil wenden Sie sich gerne an mich.

Mit freundlichen Grüßen
Lisa-Marie Esch

Abb. 2: Rückmeldung an die Hausärztin

② Aspekt 2: Leitliniengerechte Therapie der rheumatoide Arthritis

Der Blick auf den Ergebnisbericht zeigt, dass Frau Esch sich in Ihrer Rückmeldung an die Hausärztin nicht zur langfristigen Anwendung des Glucocorticoids äußert. Dazu entscheidet sich die Apothekerin aus den folgenden Gründen: In der S2e-Leitlinie „Therapie der rheumatoide Arthritis mit krankheitsmodifizierenden Medikamenten“ (aktuell seit >5 Jahren nicht überarbeitet) findet sie die Information, dass Glucocorticoide möglichst nur 3–6 Monate angewendet werden sollen. Danach sollen sie ausgeschlichen werden, sofern es klinisch vertretbar ist. Die Kundin kann aber nachvollziehbar erklären, dass bereits mehrmals versucht wurde, die DMARD-Therapie zu verändern, um Prednison ausschleichen zu können. Allerdings nicht mit dem gewünschten Erfolg. Vor dem Hintergrund des durch die Kombination von Etanercept und Prednison möglicherweise erhöhten Infektionsrisikos beruhigt es Frau Esch zudem, dass Frau Wagners Rheumatologe die Therapie offensichtlich regelmäßig überwacht. Sie möchte sich hier nicht weiter einmischen. Frau Esch hat in der Apotheke bereits einige Patienten beraten, die langfristig leider auch nicht ohne das morgendliche Corticoid ausgekommen sind. Und letztendlich würde es dem Arzt ja sogar freistehen, von der Leitlinie abzuweichen (je nach individueller Patientengeschichte).

In einem anderen Fall würde sie sich vielleicht für eine andere Rückmeldung entscheiden, wenn beispielsweise der Eindruck entsteht, dass ein Patient nicht gut überwacht ist oder wenn wahrscheinlich ist, dass es sich bei Beschwerden um eine Nebenwirkung handelt.

„Vor einiger Zeit noch wäre ich mit meiner Rückmeldung vermutlich unzufrieden gewesen“, berichtet Frau Esch. „Letztendlich fühlt man sich bei einer Medikationsberatung doch immer in der Pflicht, die Lösung für die Beschwerden der Kunden zu finden. Wenn man am Ende keine konkrete Lösung hat, denkt man schnell, dass man gar nicht helfen konnte. Das stimmt aber natürlich nicht.“

In diesem Fall ist die Weitergabe der Informationen bezüglich des Nebenwirkungsverdachts an die Ärztin genau die richtige Lösung! Frau Esch teilt ihre Einschätzung mit der Hausärztin, diese kann ausgehend von diesen Informationen die Schlafprobleme weiter abklären.

Die Apothekerin hat zudem schon oft erlebt, dass Patienten bei der Medikationsberatung von Beschwerden berichten, von denen sie ihrem Arzt noch gar nicht erzählt haben. „Weil beim Arzt keine Zeit ist, weil sie sich nicht trauen oder weil sie es in der Aufregung vergessen. Die Apotheke ist für Patienten niedrigschwellig erreichbar, selbst ein Termin zur Medikationsberatung lässt sich unkompliziert und schnell vereinbaren. Im Erstgespräch werden Patienten strukturiert befragt, auch zu Symptomen und Beschwerden, dabei kommt viel ans Licht“, erzählt Frau Esch. „Wenn wir diese Infos weitergeben, profitieren Arzt und Patient.“

Gut zu wissen ...

Laut Leistungsbeschreibung ist im Rahmen der pDL „Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation“ **nicht zwingend zu prüfen, ob eine Therapie leitliniengerecht erfolgt.**

Frau Esch recherchiert zur langfristigen Verwendung des Glucocorticoids, weil es ihr im Zusammenhang mit dem Nebenwirkungsverdacht auffällt. **Verpflichtet ist sie dazu allerdings nicht.**

Ihrer Kundin Frau Wagner übergibt sie im Abschlussgespräch den aktualisierten Medikationsplan, ein weiterer Benefit für die Patientin. Sie erklärt, dass sie eine Nebenwirkung als Ursache für die Schlafstörungen für unwahrscheinlich hält und gibt ergänzende Tipps zur Schlafhygiene, obwohl diesbezüglich im Erstgespräch nichts auffällig war. „Sollten sich die Beschwerden nicht bessern, wenden Sie sich zur weiteren Abklärung an Ihre Hausärztin. Ich schicke ihr in der Zwischenzeit schon eine kurze Info.“ Vor dem Hintergrund möglicher zukünftiger Dosisanpassungen von Prednison weist sie Frau Wagner auf Blutzuckerkontrollen und die Bedeutung von Vitamin D hin. Diese bedankt sich: „Es beruhigt mich, dass ich jetzt weiß, dass die Medikamente verträglich sind. Ich habe mit der Erkrankung genug Sorgen – und so ist es eine Sorge weniger!“ [map] —

Ein Format – viele Möglichkeiten

Team-Coachings bringen individuell abgestimmte Fortbildungen zu bestimmten Themenfeldern direkt in Ihre Apotheke. Durch eine enge Abstimmung mit dem Coach findet eine praxisnahe Schulung statt, die exakt auf Ihre Bedürfnisse zugeschnitten ist und das zu einem Zeitpunkt, der Ihrem Team am besten passt.

**Ihr Kostenvorteil beim
Team-Coaching
SRP2 / Selbstmedikation**

Für die ersten 200 Apotheken beträgt
die Teilnahmegebühr **nur 380 Euro**
(statt 580 Euro). Infos & Anmeldung:

ak.nrw/anmeldung-tcrezeptur




ak.nrw/anmeldung-tcselbstmedikation

Detaillierte Informationen zu den Fortbildungsprojekten finden Sie in den KKD 03/2025 (Rezeptur) und KKD 01/2025 (Selbstmedikation) oder auf den Projektseiten ak.nrw/selbstmedikationintern und ak.nrw/srp2

Sie suchen Team-Coachings zu weiteren Themenfeldern wie „Arzneimittel in Schwangerschaft und Stillzeit“ oder „Erweiterte Medikationsberatung und weitere pharmazeutische Dienstleistungen“?
Diese und weitere finden Sie unter: ak.nrw/team-coaching