

„Auf Herz und Nieren geprüft – Pharmakotherapie bei Niereninsuffizienz“

Abstracts der Vorträge und Workshops, vorgestellt bei der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für klinische Pharmazie am 3. und 4. November 2018 in Hamburg

Die Abstracts der Vorträge und Workshops sind alphabetisch nach Autorennamen sortiert

S. Böhmen, Oldenburg

Herz, Niere, Stoffwechsel – was ist der Zusammenhang?

In den letzten 50 Jahren erleben wir im Bereich der Pharmazie und Medizin eine immer stärkere Subspezialisierung. Gleichzeitig müssen wir feststellen, dass die Erkrankungen und Organsysteme unserer Patienten dieser Subspezialisierung leider nicht folgen mögen. Vielmehr wird immer deutlicher, dass Organsystem-übergreifendes Denken erforderlich ist, um erfolgreich therapieren zu können.

Die pharmakologische Behandlung der Herzinsuffizienz ist dafür ein gutes Beispiel. Erst ein echter Paradigmenwandel, der dazu führte, dass die positiv inotropen Behandlungskonzepte verlassen und das Renin-Angiotensin-Aldosteron-System als Angriffspunkt erkannt wurden, hat hier in den letzten Jahren zum Durchbruch geführt. Wir nutzen also heute ein auf die Niere bezogenes System, dessen einzelne Komponenten unter anderem in der Leber, Niere und der Lunge gebildet werden, um das Herz zu therapieren!

Als ein weiteres Beispiel soll unter anderem der Diabetes mellitus Typ 2 betrachtet werden, der als Stoffwechselerkrankung unmittelbare negative Auswirkungen auf die Herz- und Nierenfunktion und damit auf die Lebenserwartung hat. Aktuelle Untersuchungen zeigen, wie der Exzess-Mortalität des Diabetes mellitus Typ 2 Paroli geboten werden kann, wenn man nicht nur auf die Diabetes-Einstellung fokussiert, sondern einen ganzheitlichen Ansatz wählt. (Getreu dem Motto des Helmuth Graf von Moltke: „Getrennt marschieren, vereint schlagen!“)

B. Goldmann, Asklepios Klinikum Harburg, Hamburg

Therapie der Herz-Kreislauf-Erkrankungen 2018: ASS & Co – Wem helfen sie wirklich?

Während ASS in der Sekundärprävention gut etabliert ist, wird ASS zur Primärprävention kardiovaskulärer Erkrankungen widersprüchlich behandelt. Welche Rolle spielt der Diabetes, welche Bedeutung haben andere Faktoren wie Gewicht, Geschlecht, Begleiterkrankungen?

Anhand ausgesuchter Fallbeispiele (stabile KHK, akutes Koronarsyndrom, erworbene Herzklappenerkrankung) soll die Bedeutung der Thrombozytenaggregationshemmung zur Prävention und zur Therapie gezeigt und vor dem Hintergrund aktueller Studienergebnisse diskutiert werden.

T. Meyer und M. Wriedt, Hamburg

Niere, Herz, Stoffwechsel: Fallbesprechung im heilberuflichen Dialog

Die Nieren sind an nahezu allen systemischen Regulationsvorgängen direkt oder indirekt beteiligt. Die kardio-renale Achse ist in den letzten Jahren in den Fokus gerückt. Lange bekannt sind der veränderte Knochenstoffwechsel oder die verminderte Erythropoese, die zentral mit einer abnehmenden Nierenfunktion verknüpft sind. Eine Reihe von weiteren Standardmedikamenten passen den Stoffwechsel an die abnehmende Nierenfunktion an. Ein Dialysepatient nimmt dann im Durchschnitt 19 Tabletten pro Tag ein. Eine solche Tablettenlast führt zu einer reduzierten Medikamen-

tenadhärenz und multiplen Medikamenteninteraktionen. Hinzu kommt die Dosisanpassung von Medikamenten bei chronisch niereninsuffizienten Patienten. Dabei sollten Über- und Unterdosierungen möglichst vermieden werden. Die enge Zusammenarbeit zwischen Nephrologe und klinisch-pharmazeutisch tätigem Apotheker ist daher eine tägliche Aufgabe.

In dem Vortrag werden Fallbeispiele von herz- und niereninsuffizienten Patienten, von Patienten mit abnehmender Nierenfunktion und von Patienten an Dialyse diskutiert. Jede Gruppe hat typische Medikationsschemata, die sich im Verlauf der Erkrankungen kontinuierlich verändern. Spezifisch diskutierte Medikamente sind Sacubitril/Valsartan, Cinacalcet und Vitamin D, Darbepoetin, Vancomycin, Eisen(III)-oxidhydroxid-Saccharose-Stärke-Komplex (Sucroferric Oxyhydroxid) und Bicarbonat.

Melanie Michel, Hamburg

Falldiskussion rund um Diabetes mellitus

In Deutschland leben 6,7 Millionen Menschen mit Diabetes mellitus. Durch jeden Apotheker werden damit durchschnittlich etwa 120 Diabetiker betreut. Die pharmazeutische Betreuung dieser Patientengruppe spielt stationär und ambulant gleichermaßen eine wichtige Rolle.

Zur Therapie steht eine breite Auswahl an Arzneimitteln zur Verfügung. Diese reicht von der oralen Therapie über die subkutane Insulininjektion bis zur Pumpentherapie. Für die Patienten sind der Umgang mit der Erkrankung und die Anwendung der zum Teil komplizierten Darreichungsformen oft schwierig. Hier ist die Fachkompetenz des Apothekers gefragt, um eine sichere und wirksame Arzneimitteltherapie für diese Patientengruppe sicherzustellen. Dabei ist auch die interprofessionelle Zusammenarbeit im therapeutischen Team ein entscheidender Erfolgsfaktor. Ziel ist es, Blutzuckerentgleisungen und Folgeschäden zu vermeiden und dabei die Lebensqualität der Patienten zu erhalten. Die Arzneimittel zur Therapie des Diabetes sind dabei meist nur ein Teil der umfangreichen Multimedikation der Patienten. Damit stellen gerade geriatrische Diabetes-Patienten eine Herausforderung für Ärzte und Apotheker dar.

Im Fokus des Workshops steht ein geriatrischer, multimorbider Diabetiker. In Gruppen werden potenzielle arzneimittelbezogene Probleme des Patienten detektiert und gemeinsam gelöst. Daneben erhalten die Teilnehmer Tipps zum täglichen Umgang mit ihren Diabetes-Patienten zur weiteren Vertiefung der pharmazeutischen Betreuung in der Praxis.

Christian Schulz, Hiddenhausen

Selbstmedikation bei Niereninsuffizienz

3 Formen: Einschränkungen der Nierenfunktion begegnen uns im Versorgungsalltag der Apotheke in vielfältiger Weise. Offensichtlich in Form einer Verordnung eines Arzneimittels durch eine nephrologische Praxis oder Klinik, ebenso klar erkennbar sind die aussagekräftigen GFR-Werte bei vorliegenden Laborberichten im Rahmen der Ausfertigung einer Medikationsanalyse. Zum Knackpunkt der Arzneimitteltherapiesicherheit kann jedoch rasch der dritte Fall werden: Ein Patient mit (noch) unbekannter limitierter Nierenleistung äußert den Wunsch nach einem OTC-Arzneimittel oder Nahrungsergänzungsmittel für die Selbstbehandlung akuter Beschwerden. Auf diesem Szenario liegt der Fokus dieses Seminars.

3 Minuten: Die Dauer eines durchschnittlichen Beratungsgesprächs beträgt im Mittel etwa drei Minuten. Wie können wir in dieser überschaubaren Zeitspanne abschätzen, ob der Mensch, welcher uns gegenübersteht zu den geschätzten 2000000 Menschen mit chronischer Nierenfunktionsstörung (CKD) zählt? An die Beantwortung folgt nahtlos die nächste Frage: Welche OTC-Produkte sind geeignet für CKD-Patienten?

1 Weg: Zur Klärung dieser Fragestellungen werden ausgewählte Indikationsgruppen intensiv beleuchtet: Wo liegen die Möglichkeiten und die Grenzen der verfügbaren Fertigarzneimittel und der – mitunter hochrisikobehafteten – Nahrungsergänzungsmittel? In Analogie zur „choosing wisely“-Initiative erhält jedes kritische Produkt sein Prädikat „DON'T“, empfehlenswerte Produkte ihr verdientes „DO“. Dieser dreiteilige Weg ermöglicht den Transfer in den Alltag: Klar erkennen. Vernünftig einordnen. Aus gewonnener Überzeugung sicher empfehlen.

G. Stemer, Wien

Arzneimittel-bezogene Probleme beim Nierenpatienten – Ein Panoptikum!

Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion – aufgrund einer chronischen Niereninsuffizienz, mit terminalem Nierenversagen oder nach Nierentransplantation – weisen eine Vielzahl von Begleiterkrankungen auf. Diese können zum kontinuierlichen Nierenfunktionsverlust beitragen und bedürfen deshalb einer intensiven Behandlung (z. B. Hypertonie, Diabetes und andere kardiovaskuläre Risikofaktoren). Andererseits entstehen durch die Abnahme der Nierenfunktion und damit einhergehenden pathophysiologischen

Veränderungen weitere Komorbiditäten, wie renale Anämie, metabolische Azidose und Störungen im Calcium-, Phosphat- und Vitamin-D-Haushalt.

Dies führt letztendlich dazu, dass Nierenpatienten in der Regel eine extensive Polymedikation und dadurch ein deutlich höheres Risiko für Arzneimittel-bezogene Probleme aufweisen. Die Beurteilung der Nierenfunktion und die korrekten, an diese angepasste Arzneimitteldosierungen sind unerlässlich, um unerwünschte Arzneimittelwirkungen zu vermeiden. Die Existenz von Begleiterkrankungen, deren Schweregrad und verschiedene Verfahren (z. B. Nierenersatztherapieverfahren) beeinflussen zudem die Pharmakokinetik und Pharmakodynamik von vielen Arzneimitteln und können so zusätzlich zum Auftreten von Arzneimittel-bezogenen Problemen beitragen.

Im Vortrag werden Beispiele häufiger Arzneimittel-bezogener Probleme bei Nierenpatienten vorgestellt und mit Ergebnissen eigener Untersuchungen unterlegt. Möglichkeiten einer systematischen klinisch-pharmazeutischen Betreuung von Nierenpatienten mit dem Ziel Arzneimittel-bezogene Probleme zu verhindern und das Patientenergebnis zu verbessern, ergänzen die Inhalte.

Im thematisch dazugehörigen Workshop „Nephro-Cases“ werden nephrologische Patientenfälle vorgestellt. Verschiedene Arzneimittel-bezogene Probleme können erkannt und Handlungsoptionen in Folge interaktiv erarbeitet werden.

Sebastian G. Wicha, Abt. für Klinische Pharmazie, Institut für Pharmazie, Universität Hamburg

„Was muss ich wissen, um die richtige Dosis zu bestimmen?“

Neben der Auswahl des richtigen Arzneimittels spielt die Wahl der richtigen Dosis für den Erfolg einer Arzneimitteltherapie eine zentrale Rolle. Dysfunktionen der Arzneistoff-eliminierenden Organe können die Pharmakokinetik von Arzneistoffen beeinflussen, was in Dosierungsentscheidungen berücksichtigt werden muss. Der Vortrag gibt zunächst einen Überblick über verschiedene Dosierungsstrategien und zeigt auf unter welchen Bedingungen eine Individualisierung der Dosierung notwendig ist. Es werden Organfunktionsmarker vorgestellt und ihre Eignung zur Dosisindividualisierung beleuchtet. Schließlich werden neben „manuellen“ Werkzeugen zur Dosisberechnung auch Web-basierte Tools vorgestellt, die bei Dosisindividualisierungen als Unterstützung genutzt werden können.