

Jedes dritte verordnete Medikament ist allein nur wegen der Arzneiform beratungsbedürftig. Die Information und Aufklärung des Patienten über die korrekte Anwendung/Verabreichung seiner Arzneimittel ist nebst den Aspekten über die Wirkung des Medikaments von zentraler Bedeutung. Hier sind auch die MPA gefordert.

ARZNEIFORMEN

Anwendung und Umgang mit Medikamenten

Rudolf Wartmann, Wettingen

Patienten brauchen in der Handhabung mit Arzneiformen mehr Beratung

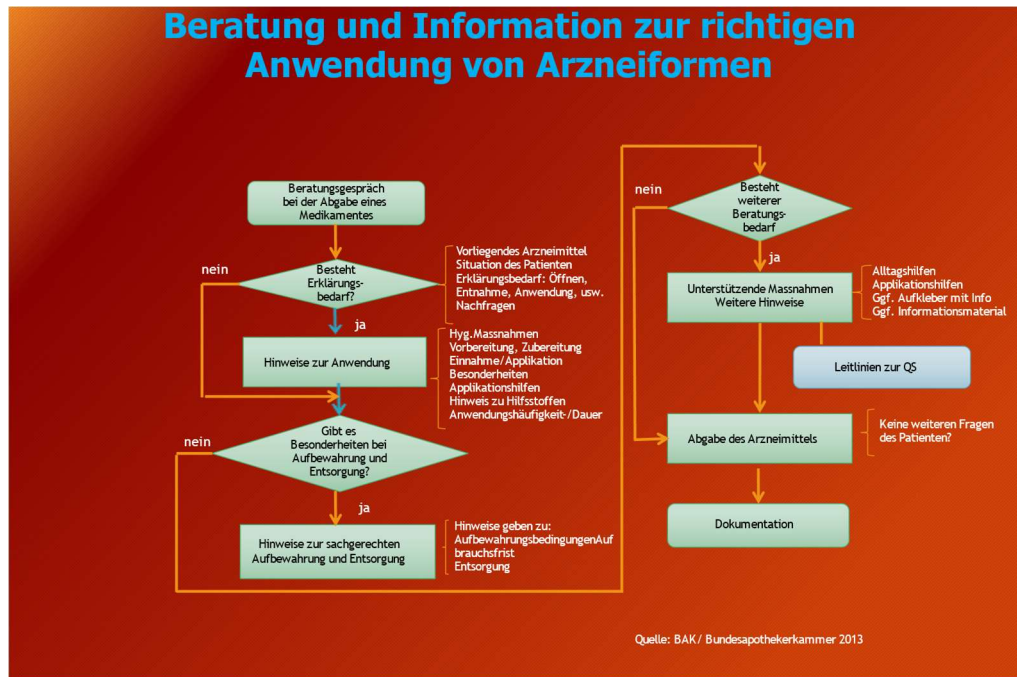
Viele Medikamente sind komplizierter anzuwenden als allgemein angenommen. Eine Tablette zu schlucken ist – unabhängig vom Wirkstoff – relativ einfach. „Ungleich schwieriger ist die sichere Anwendung anderer Arzneiformen wie z.B. Pulver-Inhalativa oder von Arzneimitteln, die sich Erkrankte selbst spritzen. Hier liegt vieles im Argen. Eine weitere Herausforderung für die beratende Person ist z.B. wen Patienten sich erkundigen, ob die Tablette geteilt werden darf oder der Inhalt einer Kapsel in Wasser gelöst werden darf. Eine einmalige Beratung der Patienten bei der Abgabe eines oder von mehreren Arzneimittel oder eines Rezeptes sichert auf die Dauer nicht deren richtige Anwendung. Hier ist also mehr Beratung absolut notwendig. 4 von 10 betroffenen Patienten und Patientinnen, die dauerhaft drei oder mehr Arzneimittel brauchen, verwenden auch Arzneimittel, die nicht geschluckt werden. An erster Stelle stehen hierbei Arzneimittel zur Inhalation (14 % der Patient*innen), knapp gefolgt von Arzneimitteln zur Anwendung am Auge (13 %) und Arzneimitteln, die selbst gespritzt werden wie beispielsweise Insulin (12 %). Diese Ergebnisse stammen aus einer Forsa-Umfrage 2021 im Auftrag der ABDA (1).

Fast alle Patienten und Patientinnen, die schwierige Arzneiformen anwenden, fühlen sich im Umgang mit ihren Medikamenten recht sicher. Aber bei mehr als der Hälfte (53 %) dieser Patienten und Patientinnen fand nie eine Überprüfung der sicheren und richtigen Anwendung durch eine medizinische oder pharmazeutische Fachkraft statt. Patientinnen und Patienten wähnen sich teilweise in falscher Sicherheit. Es ist unerlässlich, sie besser zu unterstützen. Das kann nachhaltig nur funktionieren, wenn sich jemand aus dem Praxisteam die Selbstanwendung von den Patienten und Patientinnen zeigen lässt, anschließend auf mögliche Anwendungsprobleme individuell eingeht und sie behebt.

Was für Konsequenzen bedeutet dies für die MPA?

- Sie setzen sich vertieft mit den Arzneimittelformen auseinander.
- Sie kennen die wichtigsten Arzneiformen, ihre besonderen Eigenschaften und Unterschiede.
- Sie können den Patienten bei Fragen über Arzneiformen Auskunft geben.
- Sie können falls nötig anspruchsvolle Arzneiformen korrekt in der Praxis am Patienten anwenden und/oder erklären.

Beratung und Information zur richtigen Anwendung von Arzneiformen



Die regelkonforme Anwendung der unterschiedlichen Arzneiformen ist von entscheidender Wichtigkeit, um eine optimale Wirksamkeit der Arzneistoffe zu erzielen. Aus falscher Applikation ergeben sich deutlich eingeschränkte Therapieerfolge, aber auch teilweise schwerwiegende gesundheitliche Schäden!
 « Jeder nicht bestimmungsgemässe Gebrauch eines Arzneimittels ist ein Medikationsfehler. Medikationsfehler sind somit grundsätzlich vermeidbar»

Medikationsfehler:

Laut der Stiftung Patientensicherheit sind in der Schweiz jährlich 20.000 Krankenhausaufenthalte auf Medikationsfehler zurückzuführen. Davon betroffen sind vor allem ältere Patienten, da sie häufig mehrere Medikamente einnehmen, wodurch das Fehlerrisiko grösser ist.

Beispiele von Medikationsfehler, bzw. falsche Anwendung durch den Patienten:

- Zäpfchen wird mit ihrer Alu-Hülle eingeführt.
- Pulver-Inhalt von Trinkampullen wird ohne vorher aufzulösen, eingenommen.
- Einem Kind wird ein Zäpfchen in die Ohren gesteckt und man wunderte sich über die fehlende Wirkung gegen Ohrenschmerzen.
- Retardkapsel wird geöffnet, den Inhalt in Wasser aufgelöst, so dass der ganze Wirkstoff sofort ohne Retardeffekt zur Wirkung kam.
- Durogesic® Pflaster halfen nicht. Pflaster mit Leukoplast festklebt, ohne die Schutzhülle abzuziehen. Der Wirkstoff konnte so nicht freigesetzt werden.

Beispiele von Medikationsfehler verursacht durch Arzt/MPA/Apotheker/Pharmaassistentin/Pflege

- Falsche Auswahl eines Arzneimittels oder Verschreibung einer falschen Dosis, Anwendungshäufigkeit oder Dauer
- Fehler beim Lesen des Rezepts durch den Apotheker, sodass ein falsches Arzneimittel, falsche Arzneiform oder eine falsche Dosierung ausgegeben wird.
- Nichtkorrekte oder gar keine Instruktion des Patienten
- Nichtkorrekte Verabreichung durch einen Arzt oder eine Pflegekraft
- Nichtkorrekte Lagerung des Arzneimittels durch den Apotheker oder Patienten, sodass die Potenz des Arzneimittels verändert wird
- Verwendung von überalterten Arzneimitteln, deren Potenz verändert ist

- Ungenaue Übertragung von Verschreibungsinformationen zwischen verschiedenen Anbietern

Manche Missverständnisse werden oft erst im Gespräch manchmal sogar eher zufällig aufgedeckt, da einige Patienten das Problem gar nicht wahrnehmen.

Nicht nur über die Wirkung des Medikamentes sollte informiert werden, sondern auch über die Arzneiformen!

Verabreichung/Anwendungstechnik- sind beratungsbedürftig.

- Wichtig dabei sind auch die kognitiven, sprachlichen und feinmotorischen Fähigkeiten der Patienten zu berücksichtigen.
- Beim Patienten kann trotz Packungsbeilage/Gebrauchsanleitung und mündlicher Erklärung durch den Arzt und / oder MPA ein erhebliches Informationsdefizit hinsichtlich Anwendung der verschiedenen Applikationsformen vorliegen.
- Richtige Einnahme zum richtigen Zeitpunkt sowie die richtige Lagerung von Medikamenten und deren richtigen Entsorgung stehen ebenfalls im Zentrum der Arzneimittelhandhabung.
- Darreichungsformen zur peroralen, bronchopulmonalen und zur konjunktivalen Anwendung werden relativ häufig durch den Patienten inkorrekt eingenommen oder nicht richtig aufbewahrt.
- Parenterale und kutane Arzneiformen nehmen bei dieser groben Differenzierung eine Mittelstellung ein.
- Darreichungsformen zur Anwendung in der Mundhöhle, im Rektum, in der Vagina, in der Nasenhöhle und im Gehörgang werden seltener unsachgemäß gehandhabt.

Eine gute Information zur sachgerechten Handhabung von Arzneimitteln setzt auch das Beherrschen einer fundierten Rhetorik und Kommunikationsfähigkeit voraus.

Beispiel: Einnahmezeit

Bei der Festlegung der richtigen Einnahmezeit eines Arzneistoffes kann die Aufnahme und Wirkung von Medikamenten beeinflusst werden. Zu welcher Zeit ein Arzneimittel eingenommen werden soll, ist sehr wichtig.

- | | |
|--------------------|---------------------|
| • vor dem Essen = | 30 – 60 Min. vorher |
| • zum Essen = | 5 Min. danach |
| • nach dem Essen = | 30 – 60 Min. danach |

Beispiele die in der Packungsbeilage stehen:

- ...unabhängig von einer Mahlzeit
 - kein fester Einnahmezeitpunkt vorgegeben. Die Einnahme kann nach, zum, oder vor dem Essen erfolgen
- ...nach einer Mahlzeit
 - nachschauen ob im PB-Zettel genaue Zeiteingaben ersichtlich sind; z.B. 1-2 Std. nach dem Essen
- ...zu einer Mahlzeit
 - Medikament während oder kurz nach dem Essen einnehmen
- ...vor einer Mahlzeit
 - In der Regel 30 Min. vor dem Essen
- ...nüchtern auf leeren Magen
 - Einnahme sollte 1 Stunde vor dem Essen oder frühestens 2 Stunden nach dem Essen erfolgen

Wann genau einnehmen?

- *Einmal täglich:*
- Idealerweise nehmen Sie das Medikament immer zur gleichen Tageszeit ein (je nach Verordnung morgens oder abends). So wird den biologischen Rhythmen des Körpers wie dem Hormonspiegel Rechnung getragen.
- *Zweimal täglich:* Dies bedeutet in der Regel morgens und abends, am besten im Abstand von zwölf Stunden.
- *Dreimal täglich:*
- Morgens, mittags und abends – falls möglich im Abstand von acht Stunden.
- *Vor dem Essen:*
- Diese Formulierung meint direkt vorher, also höchstens ein paar Minuten vor einer Mahlzeit.

- *Nach dem Essen:*
- Direkt nach einer Mahlzeit, also maximal ein paar Minuten danach.
- *Zwischen den Mahlzeiten:*
- Dies bedeutet einen Abstand zu den Mahlzeiten von mehreren Stunden.
- *Während der Mahlzeiten:*
- Unterbrechen Sie das Essen bei halbleerem Teller, um Ihre Medikamente einzunehmen. Dies ist bei manchen magenreizenden Mitteln angebracht, besonders bei gewissen Rheuma- oder Schmerzmitteln.
- *Nüchtern:*
- Eine Stunde vor oder zwei Stunden nach dem Essen. Womit einnehmen? Nehmen Sie Tabletten und Kapseln mit einem Glas zimmerwarmem Wasser ein

Nahrung und Arzneimittel:

Auch Nahrungsmittel haben einen Einfluss auf die Arzneimittel. Über 300 Arzneistoffe können Wechselwirkungen mit Nahrungsmitteln haben – das sind 12 – 13% aller handelsüblichen Medikamente.

- Tabletten, Kapseln und Dragees immer stehend oder aufrecht sitzend mit einem Glas Leitungswasser einnehmen! So werden Schädigungen der Speiseröhre vermieden und der Wirkstoff kann sich lösen.
- Wichtige Ausnahme: Eisentabletten immer mit einem Glas Orangensaft einnehmen.
- Halten eines Abstandes von mindestens 2 Stunden zu Milch- und Calciumprodukten (z.B. auch Orangensaft)!
- Beispiel: Die Einnahme von Ciprofloxacin (z.B. Ciproxin®) soll 2 Stunde vor oder frühestens 2 Stunden nach der Einnahme von calciumhaltigen Nahrungsmitteln oder calciumhaltigen Getränken und von Orangensaft erfolgen.
- Meiden von Alkohol und Genussmitteln.
- Die Wirkung der Medikamente kann verstärkt oder bis zur Wirkungslosigkeit verringert werden.

Bei der patientenorientierten Beratung zur Anwendung von Arzneimittel sind jedoch nicht nur die anatomischen und physiologischen Gegebenheiten des Patienten sowie die technologischen Charakteristika der Arzneimittel zu berücksichtigen, sondern auch die sprachlichen, sensorischen, kognitiven und feinmotorischen Fähigkeiten der Patienten zu berücksichtigen.

Literatur:

- 1.) 06.10.2021/ABDA Bundesvgg. Dt. Apothekerverbände/Patienten brauchen im Umgang mit kompliziert anzuwendenden Arzneimitteln mehr Unterstützung