

## Aut-idem bei teratogenen Mitteln: Apotheker wählt, Arzt haftet

— Bei den von Dermatologen verordneten teratogenen Wirkstoffen gilt aus Gründen der Arzneimittelsicherheit besondere Vorsicht. Systemisch angewendete Retinoide, wie z. B. Acitretin, Alitretinoin und Isotretinoin, sind bekannterweise hoch teratogen. Aus diesem Grund hat der Gesetzgeber für diese Stoffe ein Schwangerschaftsverhütungsprogramm vorgeschrieben. Für Frauen im gebärfähigen Alter sind Retinoide kontraindiziert, sofern nicht alle Bedingungen dieses Programms erfüllt werden. Der Arzt muss den Patienten über die Besonderheiten aufklären, sich versichern, dass keine Schwangerschaft besteht, sicher verhütet wird und sich das Bestätigungs-

formular abzeichnen lassen. Damit versichert die Patientin, dass sie das verordnete Präparat mit niemandem teilt, Restbestände an die Apotheke zurückgibt und eine sichere Empfängnisverhütung vor, während und nach der Therapie durchführt. Falls es trotzdem zu einer Schwangerschaft kommt, ist der Arzt durch das Übereinstimmen von Bestätigungsformular und Therapeutikum rechtlich abgesichert.

Dieses Programm ist eng an das verordnete Präparat gebunden. Sobald eine Substitution der Verordnung in der Apotheke vorgenommen wird, können rechtliche Probleme auf den Arzt zukommen. Im Falle einer Substitution ist nicht gewährleistet, dass

die Patientin die Vorschriften des Schwangerschaftsverhütungsprogramms auf das substituierte, anders lautende Arzneimittel überträgt. Der Vertragsarzt kann zum Ersatz etwaigen Schadens sowohl zivil- als auch strafrechtlich verpflichtet sein. Fachanwälte für Medizinrecht weisen darauf hin, dass das Haftungsrisiko bei einer Substitution durch den Apotheker weiterhin beim Arzt liegt, und empfehlen daher bei risikobehafteten Arzneimitteln eine Substitution mittels Aut-idem-Kreuz auszuschießen. Dazu zählen z. B. Präparate mit geringer therapeutischer Breite und teratogene Präparate. Aufgrund des Preisniveaus der Isotretinoin-Präparate von 30% unter Festbetrag ist das Wirtschaftlichkeitsgebot aller Präparate in jeder Hinsicht erfüllt. **red**

Nach Informationen von Almirall Hermal

## Erst bei riskanten Thromben mit NMH therapieren

— Eine Thrombophlebitis als oberflächliche Venenthrombose ist oftmals nur die „Spitze des Eisbergs“, wie Dr. Stefan Mörsdorf, Homburg/Saar, auf dem aktuellen Phlebologenkongress in Aachen formulierte. Denn häufig finden sich weitere thrombotische Manifestationen im tieferen Venensystem. Trotz uneinheitlicher Datenlage sei eine Thrombophlebitis (TP) in bis zu 20% der Fälle mit einer tiefen Venenthrombose (TVT) vergesellschaftet, sagte der Angiologe. „Und bei

bis zu 30% findet sich eine asymptomatische Lungenembolie.“

Die Diagnostik – standardmäßig mit Kompressions-Ultraschall – muss demgemäß bilateral eine TVT ausschließen. Zudem ist die Ausdehnung der TP nach proximal und distal zu eruieren, ebenso eine Perforansbeteiligung. Nach Größe und Mündungsnähe richtet sich die Therapie. Hier sieht die gerade aktualisierte S2-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Angiolo-

gie bei kleinkalibrigen Astvarizen lediglich Kühlung sowie eine Kompressionstherapie vor, eventuell können NSAR hinzugezogen werden. Auch ist eine Stichinzision mit Thrombusexpression, wie Mörsdorf betont, immer noch Mittel der Wahl. Erst bei großkalibrigen Thromben nahe der Crosse ist eine Therapie mit niedermolekularen Heparinen (NMH) indiziert. Aufgrund der aktuellen – allerdings eher dürftigen – Studienlage geht man heute davon aus, dass eine Therapiedauer von 14 Tagen zu kurz ist. „Die Daten sprechen eher für vier bis sechs Wochen. Ich schaue mir nach vier Wochen mit dem Ultraschall die Entwicklung an und entscheide dann individuell und nach klinischer Situation“, sagte Mörsdorf.

Prof. Dr. Martin Wehling, Heidelberg, machte auf den teilweise problematischen Einsatz einiger NMH bei alten oder niereninsuffizienten Patienten aufmerksam. Für diese Klientel sei insbesondere Tinzaparin (innohep®) geeignet, weil bei diesem Präparat auch Daten für über 80-Jährige vorliegen. Im Gegensatz zu anderen NMH kann es „bis zu einer Kreatinin-Clearance von 20 ml/min ohne Dosisanpassung appliziert werden“. **rf**

## Warzen und Co. schmerzfrei entfernen

— Warzen können nun sicher und vor allem schmerzfrei entfernt werden – mithilfe des CryoPen. Auch ältere Patienten können damit sekundenschnell, blutungs- und infektionsfrei von ihren lästigen Pendelfibromen, unschönen Altersflecken und seborrhoischen Keratosen befreit werden. CryoPen arbeitet mit Lachgas bei einer Temperatur von  $-89\text{ }^{\circ}\text{C}$ . Millimetergenaues Arbeiten wird dadurch ermöglicht, dass der mikrofeine Kryogenstrahl direkt auf die Läsion gerichtet werden kann. Die Berührung von gesundem Gewebe lässt sich so vermeiden.

Der Patient spürt lediglich ein Prickeln. Ein leichter Schmerz entsteht erst dann, wenn das gesunde Gewebe, etwa unter einer Warze, erreicht wird. Dies ist zugleich das Signal, nun die Behandlung zu beenden. Aufgrund der Schmerzarmut gestatten die Patienten längeres Behandeln im Vergleich zu älteren Kryo-Verfahren und Lasereingriffen. Wiederholungsbehandlungen sind nur sehr selten nötig. Es ist keinerlei Vorbereitung oder Nachsorge erforderlich. **red**

Nach Informationen von Artemedical

Satellitensymposium „Von der Oberfläche in die Tiefe – thromboembolische Ereignisse richtig therapieren“ im Rahmen der 52. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie, Aachen, 11. November 2010 (Veranstalter: Leo Pharma)