

Verordnung inhalativer Therapien

Der Pneumologe braucht das Kreuz

Dank Aut-idem-Regelung und Rabattverträgen verlieren die Verordner den Überblick, was die Patienten überhaupt bekommen. Der Austausch von Inhalationssystemen durch Apotheker gefährdet nicht selten den Therapieerfolg.

Bei inhalativen Betamimetika ist der Austausch durch den Apotheker nicht so problematisch, so die Einschätzung von Dr. Peter Haidl, Schmallenberg. Schließlich komme es hier primär auf die Schwellendosis an, nicht auf die Maximaldosis. Anders sieht es aus bei inhalativen Steroiden. Wer hier ein Atemzugvolumen-getriggertes Produkt verordnen möchte, muss sicherstellen, dass es nicht durch ein anderes System ersetzt wird. Auch die unterschiedlichen Partikelgrößen und die damit unterschiedlichen erreichten Höchstdosen bei gleicher allgemeiner Dosisangabe auf der Packung sind in der Logik der Rabattverträge nicht vorgesehen, aber klinisch relevant.

Aber kennt der Apotheker auch alle Fallstricke der individuell angepassten Therapie? Haidl nannte einige Beispiele: Sänger und Lehrer brauchen Beclomethason in Form eines Treibgasdosieraerosols (MDI) mit Spacer, denn Heiserkeit durch

die Mund-Rachen-Deposition muss möglichst vermieden werden. Bei Personen mit Koordinationsproblemen haben Vernebler wenig Sinn. Und bei schwerer Obstruktion verändert sich das Depositionsverhalten der Partikel – darauf muss die Wahl des Inhalationssystems Rücksicht nehmen. Bei starker Obstruktion und größeren Partikeln kommt in der Peripherie kein Medikament mehr an.

Schulung verpulvert?

Auch bei Pulverinhalatoren wie mit Budesonid gibt es Probleme: Die verschiedenen Systeme unterscheiden sich erheblich (Abb. 1). Der Wechsel auf ein System mit geringerem Widerstand bedeutet bei gleichem Atemzug eine höhere Mund-Rachen-Deposition und damit mehr Nebenwirkungen. Auch Partikelgröße und respirable Masse differieren bei verschiedenen Systemen. Und wer auf ein System mit Feedbackmechanismus

geschult ist wie dem Novolizer, der vertraut auf den Farbumschlag, der anzeigt, dass der Wirkstoff freigesetzt wurde.

Überhaupt kann nur die praktische Schulung auf ein System, nicht aber die mündliche Beratung oder Informationsmaterial den Grad der Fehlbedienung von Inhalationssystemen verringern. Die Schulung muss bei der Ausgabe gewährleistet sein und von Zeit zu Zeit wiederholt werden. Wie geht das in Zeiten von Aut-idem und Rabattverträgen?

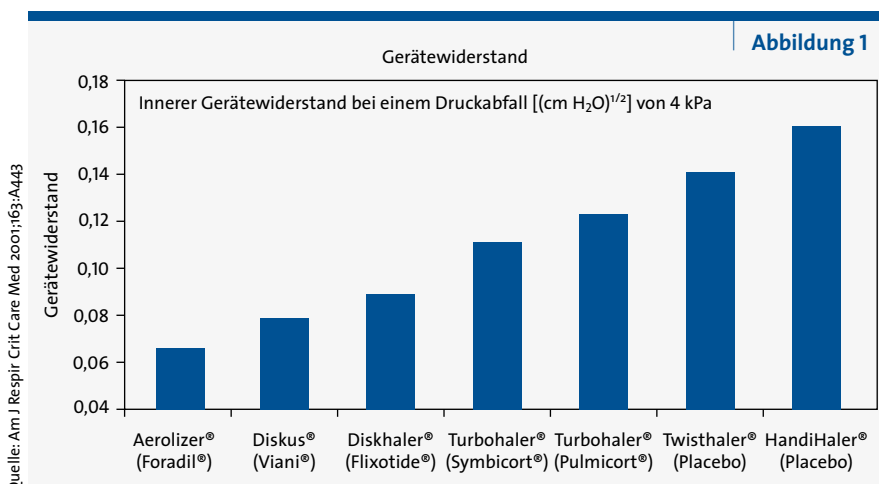
Der Apotheker soll's richten

Aufgrund all dieser Bedenken stellte die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie eine Anfrage an das Bundesministerium für Gesundheit und erhielt die Auskunft, dass die Regelungen zu den Rabattverträgen diese Probleme ausreichend berücksichtigen. Schließlich dürfe der Apotheker ja den Rabattvertrag nicht bedienen, wenn er pharmazeutische Bedenken habe. Dann habe er das Rezept mit einer Sondernummer zu kennzeichnen und den Ausnahmefall zu vermerken.

Der Deutsche Apothekerverband räumte immerhin ein, dass der Austausch von Inhalatoren im Rahmen der Aut-idem-Regelung bedenklich sei. Aber auch der Apothekerverband geht davon aus, dass der Rahmenvertrag hinreichend Möglichkeiten gebe, auf diese Bedenken zu reagieren. Das findet Haidl bedenklich. Der Apotheker weiß ja nicht unbedingt, welche Begleitmedikamente gegeben werden, die die Wahl des Inhalationsweges beeinflussen können. Ihm fehlen die Informationen zu Erkrankungsschwere und Obstruktion, er kennt nicht die Gründe für eine Präferenz eines bestimmten Systems. „Er besitzt einfach nur einen Bruchteil der ordnungsrelevanten Informationen“, betonte Haidl. Und er ist sich sicher: Der Pneumologe braucht das Aut-idem-Kreuz.

Friederike Klein

Quelle: Symposium, 51. DGP-Kongress, Hannover



Der Wechsel des Geräts kann zu Über- oder Unterdosierungen führen, weil der Patient in der gewohnten Weise inhaliert, der Gerätewiderstand aber sehr unterschiedlich ist.