

APOTHEKENKURIER

26. Jahrgang 2009

Mainz

Nummer 2 / 09

Ergebnisse der Arzneimittelkommission

In den Sitzungen der Arzneimittelkommission vom **22. April** sowie **25. November 2009** wurden folgende Arzneimittel neu in die Arzneimittel-liste aufgenommen:

- Aequamen® forte Tbl. 12 mg
- Apydan® exten Tbl. 300 mg
- Bambec® Tbl. 10 mg
- Bridion® 2 ml Inj.lsg. 100 mg/ml
- Domperidon Hexal Tbl. 10 mg
- Efient® Tbl. 10 mg
- Emselex® Ret.tbl. 7,5 mg,
- Emselex® Ret.tbl. 15 mg
- Fumaderm® initial Tbl.
- Moviprep® Pulver Btl. 123 g
- Pradaxa® Kps. 75 mg
- Pradaxa® Kps. 110 mg
- Prazosin-ratio Tbl. 2 mg
- Psorcutan® Beta Salbe 30 g
- Psorcutan® Creme 30 g
- Psorcutan® Salbe 30 g
- Valdoxan® 25 mg Filmtbl.
- Zonegran® Kps. 25 mg

Bitte schauen Sie so oft wie möglich in die elektronische Arzneimittelliste im Intranet im Apotheken-Forum

In dieser Ausgabe

ARZNEIMITTELKOMMISSION

Sitzung
vom **22. April** und
25. November 2009
Seite 1

PHARMAKOTHERAPIE

Vergleichstabelle der
AT1-Antagonisten
Seite 2

ORGANISATION

Keine Chance den
Krankenhausinfektionen
Seite 3

PRAXISTIPPS

Tablettenmörser -
Zerkleinern von Tabletten
Seite 4

IMPRESSUM

Seite 4

Vergleichstabelle der AT1-Antagonisten

	Irbesartan	Candesartan	Losartan	Valsartan	Telmisartan	Eprosartan	Olmesartan
Hersteller	Sanofi-Aventis (APROVEL®)	AstraZeneca (ATACAND®)	MSD-Chibropharm (LORZAAR®)	Novartis Pharma (DIOVAN®)	Boehringer Ingelheim (MICARDIS®)	Solvay Arzneimittel (TEVETEN®)	Berlin-Chemie (VOTUM®)
Darreichungsformen (oral)	150 / 300 mg	4 / 8 / 16 mg	50 / 100 mg	40 / 80 / 160 mg	40 / 80 mg	600 mg	10 / 20 / 40 mg
Teilbarkeit	keine Bruchrille, nur mit speziellem Tablettenteiler teilbar	ja	50 mg Filmtbl. teilbar, 100 mg Filmtbl. nicht teilbar	ja	keine Bruchrille	keine Bruchrille, theoretisch mit speziellem Tablettenteiler teilbar	keine Bruchrille, nur mit speziellem Tablettenteiler teilbar
in Wasser dispergierbar	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
zermörserbar sondengängig	ja ja erst direkt vor Applikation zubereiten; Sonde gut nachspülen	ja ja Sonde gut nachspülen	ja ja Sonde gut nachspülen	ja ja Sonde gut nachspülen	ja ja erst direkt vor Applikation zubereiten; Sonde gut nachspülen	ja ja Sonde gut nachspülen	ja ja Sonde gut nachspülen
Dosierung							
Initialdosis	150 mg	4 mg- 8 mg	50 mg	80 mg	40 mg	600 mg	10 mg
Erhaltungsdosis	150-300 mg	8-16 mg	50-100 mg	80-160 mg	40-80 mg	600 mg	20 mg
Tageshöchstdosis	300 mg	32 mg	100 mg	320 mg	80 mg	1200 mg	40 mg
Äquivalenzdosis	150 mg	8 mg	50 mg	80 mg	40 mg	600 mg	20 mg
Dosisanpassung							
ältere Patienten	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Niereninsuffizienz	keine Dosisanpassung notwendig, doch wird eine regelmäßige Kontrolle des Serumkalium-, Serumkreatininspiegels empfohlen	keine Dosisanpassung bei Kreatinin-clearance >30 ml/min. Bei Kreatinin-clearance <20 ml/min keine Erfahrung, initial max. 4 mg	Bei Kreatinin-clearance <10 ml/min die Anfangsdosis reduzieren. Bei Dialysepatienten ist keine Dosisanpassung notwendig	keine Dosisanpassung notwendig, bei Kreatinin-clearance <10 ml/min nicht empfohlen	keine Dosisanpassung notwendig, auch nicht bei Hämodialyse	bei Kreatinin-clearance >30 ml/min keine Dosisanpassung notwendig. Vorsicht bei Patienten mit Kreatinin-clearance <30 ml/min und Dialysepatienten	Bei Kreatinin-clearance 20-60 ml/min Tagesdosis von 20 mg, bei Kreatinin-clearance <20 ml/min nicht empfohlen
Leberinsuffizienz	keine Dosisanpassung bei leichter bis mäßiger Leberinsuffizienz (Tageshöchstdosis 150 mg). Keine klinischen Erfahrungen bei schwerer Leberinsuffizienz	keine Dosisanpassung bei leichter bis mäßiger Leberinsuffizienz; keine Erfahrung bei schwerer Leberinsuffizienz und/oder Colestase	Patienten mit Leberfunktionsstörung sollten geringere Anfangsdosis erhalten	keine Dosisanpassung bei Leberinsuffizienz nicht biliären Ursprungs u. ohne Cholestase; bei leichter bis mittelschwerer Leberinsuffizienz Tageshöchstdosis 80 mg	bei leichter bis mäßiger Leberinsuffizienz max. 40 mg; schwere Leberinsuffizienz ist kontraindiziert	begrenzte Erfahrungen; schwere Leberinsuffizienz ist kontraindiziert	begrenzte Erfahrung, somit nicht empfohlen
dialysierbar	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Pharmakokinetik							
Elimination [h]	11-15	9	2 (6-9 Metabolit)	9	>20	5-9	10-15
Wirkdauer [h]	24	24	24	24	24	24	24
Bioverfügbarkeit [%]	60-80	40	ca. 33	23	ca. 50	ca. 13	ca. 26
verzögerte Resorption mit Nahrung	kleine klinisch relevante Beeinflussung durch gezielte Einnahme mit oder ohne eine Mahlzeit. Die Einnahme ist unabhängig von der Mahlzeit möglich.						
Max. Plasmaspiegel nach [h]	1,5-2	3-4	1 / 3-4	1-2	1	1-2	2
Plasmaproteinbindung [%]	ca. 96	>99	>99	94-97	>99	98	>99
Art der Elimination	biliär und renal	biliär und renal	biliär und renal	biliär und renal	biliär	biliär und renal	biliär und renal
Prodrug	nein	ja	nein	nein	nein	nein	ja
Metabolisierung	CYP2C9	gering CYP2C9	CYP2C9/CYP3A4	CYP2C9	CYP2C9	CYP2C9	nein
aktive Metaboliten	keine	keine	ein Metabolit	keine	keine	keine	keine
WW mit Nahrungsmitteln	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Schwangerschaft Stillzeit	kontraindiziert	kontraindiziert	kontraindiziert im 2. & 3. Trimenon, Stillzeit	kontraindiziert im 2. & 3. Trimenon, Stillzeit	kontraindiziert	kontraindiziert im 2. & 3. Trimenon, Stillzeit	kontraindiziert im 2. & 3. Trimenon, Stillzeit

Die in der Arzneimittelliste geführten Präparate sind gelb unterlegt!

MODIFIZIERT NACH D. BORNAND, UNIVERSITÄTSSPITAL BASEL



Keine Chance den Krankenhaushausinfektionen

In Deutschland treten im Jahr ca. 500.000 Krankenhausinfektionen auf. Diese Infektionen belasten die Patienten zusätzlich, führen zu längeren Liegezeiten und zu erheblichen Mehrkosten. Experten sind sich einig, dass die wichtigste Maßnahme zur Vermeidung der Übertragung von Infektionserregern die sorgfältige Händedesinfektion ist. In vielen Untersuchungen konnte gezeigt werden, dass durch die Verbesserung der Händedesinfektion das Auftreten von Krankenhausinfektionen reduziert werden kann.

Dabei hat sich gezeigt, dass Fingerkuppen und Daumen klinisch besonders problematisch sind, da sie am häufigsten in direkten Kontakt mit Patienten und potenziell verkeimten Oberflächen kommen. An den Fingerkuppen findet sich zudem die höchste Keimdichte im Vergleich mit anderen Handpartien.

Da die bisherige Standard-Einreibemethode nach EN1500 in der klinischen Praxis nicht selten zu mangelhaften Ergebnissen in der Benetzung führt, wird eine neue Einreibetechnik empfohlen:

- 1. Ausreichend Händedesinfektionsmittel in die trockene hohle Hand geben, so dass alle Areale der Hände satt mit dem Präparat benetzt werden können.**
- 2. Händedesinfektionsmittel sorgfältig über 30 Sekunden in die Hände einreiben, dabei alle Hautpartien erfassen.**
- 3. Besonderes Augenmerk auf Fingerkuppen und Daumen legen.**

Aufgrund der immensen klinischen Bedeutung hat daher die WHO in ihrer weltweiten, im Oktober 2005 gestarteten Kampagne „Clean care is safer care“ die Verbreitung von effektiven Maßnahmen zur Verbesserung der Händehygiene als eines von fünf vorrangigen Zielen zur Erhöhung der Patientensicherheit genannt.

Als nationale Kampagne wurde in Deutschland die Aktion „Saubere Hände“ ins Leben gerufen, mit der Zielsetzung, die Compliance der Händedesinfektion in deutschen Krankenhäusern deutlich und nachhaltig zu erhöhen. Sie ist eine gemeinsame Initiative des Nationalen Referenzzentrums für die Surveillance nosokomialer Infektionen, dem Aktionsbündnis Patientensicherheit, der Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e.V. und dem Bundesministerium für Gesundheit.

Die Aktion will bis zum Jahre 2010 erreichen, die Händedesinfektion als einen Schwerpunkt für mehr Qualität und Sicherheit in der Patientenversorgung zu etablieren. Dabei wird das Konzept der multimodalen Intervention genutzt. Dies bedeutet, dass Interventionen auf verschiedenen Ebenen wie Krankenhausleitung, Management, Qualitätssicherung, Personal und Patienten durchgeführt werden, um das Hygienebewusstsein aller Beteiligten anzusprechen und ihr Hygieneverhalten nachhaltig zu verbessern.

Insbesondere ist die aktive Unterstützung durch die Krankenhausleitung eine wesentliche Voraussetzung für den Aktionserfolg der einzelnen Einrichtungen.



Bei verschiedenen Terminen zum Erfahrungsaustausch wird über den Stand der Kampagne berichtet und teilnehmende Kliniken können ihre Aktivitäten vorstellen. Möglich ist dies aber auch jederzeit über die Website der Aktion „Saubere Hände“ (www.aktion-sauberehaende.de).

MODIFIZIERT NACH HARTMANN WUNDFORUM 1/09 S.9



Tablettenmörser- Zerkleinern von Tabletten

Bei Gabe von Medikamenten über Sonde ist häufig eine vorherige Zerkleinerung der Arzneimittel notwendig. Seit März diesen Jahres ist in der Apotheke ein neuer Tablettenmörser aus Kunststoff erhältlich, der die Arbeit des Pflegepersonals gegenüber dem vorherigen Modell aus Keramik erleichtern soll.

Bitte verwenden Sie deshalb zum Zerkleinern von Tabletten den neuen blauen Tablettenmörser (Dahlhausen). Den Tablettenmörser können Sie unter der

Artikelnummer 53505692



(Tablettenmörser Kunststoff)

in der Apotheke bestellen. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die Arzneimittelausgabe Telefonnummer 4224.

Anwendung:

Legen Sie eine Tablette in die Tablettenschale. Drehen Sie den blauen Schraubverschluss mit Kolben soweit wie möglich nach unten. Durch den Kolben wird die Tablette zerstört. Wiederholen Sie den Vorgang so oft bis der gewünschte Zerkleinerungsgrad erreicht ist.

Bitte zerkleinern Sie jede Tablette einzeln!



Die Vorteile beim Zerkleinern durch diesen Tablettenmörser:

- Einfache und schnelle Handhabung
- Kein Verlust des Arzneimittels (glatte Oberfläche)
- Kein Einatmen von Stäuben (geschlossenes System)
- Leicht zu reinigen

Achtung: Vor Zerkleinerung des Arzneimittels muss zuvor geprüft werden, ob das Medikament überhaupt gemörsert werden darf (z.B. Retard- oder Manteltabletten oder säureempfindliche Arzneistoffe dürfen nicht zerkleinert werden).

APOTHEKERIN BETTINA ZEITER



Impressum

Redaktion und Layout: Dr. rer. nat. Alfred Goldinger
Fachapotheker für Klinische Pharmazie
Auflage: 600 Exemplare
Erscheinungsweise: Ein- bis zweimal pro Jahr
Anschrift: Apotheke der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität • Langenbeckstraße 1 • 55131 Mainz

Telefon: 06131/17 72 09

Telefax: 06131/17 66 52

E-Mail: goldinger@apotheke.klinik.uni-mainz.de

URL: <http://www.klinik.uni-mainz.de/index.php?id=3007>

Intranet: <http://intern.klinik.uni-mainz.de/Apotheke/Intranet/forum.htm>



UNIVERSITÄTSmedizin.

MAINZ