

APOTHEKENKURIER

17. Jahrgang 2000

Mainz

Nummer 2 / 00

Eigenherstellungen

Die Apotheke des Klinikums Mainz hat seit jeher einen Bereich, der sich mit der Herstellung von Arzneimitteln (Eigenherstellung) befasst. Hergestellt werden Arzneimittel, die nicht im Handel erhältlich sind, oder Arzneimittel, die von der Apotheke durch günstigen Einkauf und Produktionsbedingungen billiger produziert werden, als von der Industrie angeboten.

Durch ständige Orientierung an den Bedürfnissen der Stationen sowie neuer Erkenntnisse zu Verträglichkeit und Wirkungen verschiedener Substanzen, hat sich im Laufe der Jahre die Palette der Eigenherstellungen immer wieder geändert. Im Folgenden stellen wir einige Präparate mit statistischen Daten aus dem **Jahr 1999** vor. Auf diese Weise bekommen auch Ärzte und Pflegekräfte einen Einblick zum Sortiment und Umfang unserer Eigenherstellungen und können sich dadurch besser ein Bild der klassischen Arzneimittelherstellung in der Apotheke machen.

Defekture sterile Lösungen 53000

Defektur unsterile Arzneimittel 94000

Rezepturen 1900 (Kapseln 35000)

Hier einige herausragende Beispiele:

- Alkoholisches Händedesinfiziens 17000 kg à 1000 ml
- Chinosol 0,1% 800 kg à 500 ml
- tri-Natriumcitrat 320 kg à 20 ml
- Glycerol Gurgelmittel 800 kg à 50+200+1000 ml
- Fettsalbe 420 kg à 100 g
- Hautlotion 990 kg à 250 und 1000 ml
- Lippenpflege 70 kg à 10 g
- Fentanyl 11600 Inj.fl. à 50 ml
- PBS-Dulbecco Puffer 6500 Laborfl. à 500 ml
- Lavasept 5000 Schraubfl. à 500 ml

Sollten Sie zu den hier aufgeführten Eigenherstellungen oder auch den übrigen Präparaten nähere Informationen benötigen, zögern Sie nicht, in der Apotheke anzufragen. Wir werden Sie gerne beraten!
Tel.: 4218

In dieser Ausgabe

Für den klinischen Alltag

Eigenherstellungen (Statistik)
Seite 1

Pharmakotherapie

Ciclosporin plus Johanniskraut
Interaktionen!!
Seite 2

Organisation

Änderung Arzneimittelanforderung
Seite 2

Änderung der Zulassung
Lidocain Ampullen
Seite 2

Indikationen zur Antithrombin-Substitutionstherapie
Seite 3

Pflegehinweise

Tipps zur Anwendung von Amphi-Moronal Lutschtbl.
Seite 4

Oberbauchschmerzen - Dyspepsie oder Helicobacter?
Seite 4

Arzneimittelkommission

Neueinführungen
Seite 4

Impressum

Seite 4



Ciclosporin plus Johanniskraut

Vorsicht!

In letzter Zeit werden Johanniskrautpräparate verstärkt als leichte Antidepressiva verwendet. Verschiedene Zwischenfälle in der jüngsten Vergangenheit haben gezeigt, dass zwischen der Einnahme von Johanniskrautpräparaten und dem Immunsuppressivum Ciclosporin (Sandimmun®) Wechselwirkungen aufgetreten waren in der Weise, dass Transplantationspatienten mit Abstoßungsreaktionen behandelt werden mussten.

Man weiß, dass einige Inhaltsstoffe des Johanniskrautes das CYP3A-Isoenzym des Cytochrom P-450-Komplexes induzieren. Dadurch wird Ciclosporin schneller verstoffwechselt und die immunsuppressive Wirkung reduziert. Ferner gibt es Hinweise, dass Johanniskraut-Inhaltsstoffe den intestinalen P-Glykoprotein-Arzneistofftransporter induzieren. Dadurch wird bewirkt, dass die Bioverfügbarkeit von Ciclosporin nach oraler Gabe sinkt. Transplantationspatienten sind dann nicht mehr vor Abstoßungsreaktionen geschützt.

Wechselwirkungen mit Johanniskrautinhaltsstoffen sind in letzter Zeit auch bekannt geworden mit oralen Antikoagulanzen vom Cumarintyp.

Die gleichzeitige Einnahme zweier Wirkstoffe mit potenziellen Wechselwirkungen ist immer dann kritisch, wenn ein Präparat ab- oder angesetzt wird bzw. bei unregelmäßiger Einnahme. Eine gleichmäßige Einnahme stellt nach Einstellung mit den Wirkstoffen kein Problem dar.

Deshalb ergeht die dringende Bitte, bei Patienten, die von zu Hause eine Johanniskrauttherapie mitbringen, zumindest bei Gabe von Ciclosporin (Sandimmun®) und Phenprocoumon/Warfarin (Marcumar®/Coumadin®) auf Wechselwirkungen zu achten.

RUSCHITZKA F. ET AL. LANCET 2000;3555 (548-549)

Änderung Arzneimittelanforderung

Aufgrund größerer interner Umorganisationen hat sich die Anforderungsstelle für einige Arzneimittel geändert. Im einzelnen handelt es sich um folgende Präparate:

Knochenwachs steril
Spongostan Tamponade
Tabotamp Tamponade
Actisorb plus Aktivkohleverband
Betaisodona Wundgaze
Ultraschall-Gel 250 ml und 500 ml
Erhältlich in der **Medizinprodukte-Abteilung**,
Tel.: 4227 und 2477

Betaisodona Lösung 100 ml
Freka Drainjets 60 ml
Protein 88 Dose
Maltodextrin 1250 g
Erhältlich in der **Infusions-Abteilung**, Tel.: 4229

Betaisodona Salbe 30 g
Humanalbumin 5% 250 ml
PK-Merz Infusionslösung 500 ml
Erhältlich in der **Arzneimittelausgabe**, Tel.: 4224

Sie helfen uns, wenn Sie in der richtigen Abteilung anfordern. Vielen Dank.

Änderung der Zulassung für Lidocain 2%

Das Fertigarzneimittel „Lidocain Braun 2%“ war früher zugelassen bei ventrikulären Tachykardien und Kammerarrhythmien sowie Leitungsanästhesie.

Im Januar haben diese Ampullen den Namen Lidocain-HCl B. Braun 2% und eine andere Zulassung erhalten. Sie sind jetzt indiziert in der *lokalen und regionalen Nervenblockade*.

Die Zulassung als *Kardiologikum* hat jetzt das Präparat **Lidocard®**.

Der Inhalt ist identisch mit dem Präparat Lidocain-HCl 2% Ampullen.

Aus diesem Grunde behalten wir das bisher im Klinikum eingeführte und bekannte Präparat „**Lidocain-HCl B. Braun 2% Ampulle**“ bei, geben aber jedem Anwender einen Beipackzettel von Lidocard®.

Sobald die offizielle *Fachinformation* zu den beiden Präparaten zur Verfügung steht, werden wir sie im *Apotheken-Forum* ins Intranet stellen.

Indikationen zur Antithrombin-Substitutionstherapie

Aufgrund der hohen Kosten und auch aus haftungsrechtlichen Gründen ist der unkritische Einsatz von Antithrombin-Konzentraten abzulehnen.

Neben den wenigen gesicherten Indikationen gibt es eine Reihe von klinischen Situationen, in denen eine Antithrombin-Substitution aufgrund des theoretischen Aspektes und begrenzter positiver klinischer Erfahrung als gerechtfertigt anzusehen ist.

Vor jeder Antithrombin-Substitution ist die Messung der Antithrombin-Aktivität notwendig. Als Faustregel für die

Substitution gilt 1 I.E. Antithrombin pro Kilogramm Körpergewicht erhöht den Antithrombin-Spiegel um ca. 1% der Norm.

Keine Notwendigkeit zur Antithrombin-Substitution besteht bei Patienten mit Hepatopathien und nephrotischem Syndrom in stabiler Krankheitsphase, da hier ein Gleichgewicht auf niedrigem Niveau zwischen Gerinnungsfaktoren und Inhibitoren besteht.

Antithrombin muss substituiert werden, wenn diese Patienten zur Normalisierung des INR-Wertes PPSB erhalten.

Gesicherte Indikationen für die Antithrombin-Substitutionstherapie bei Patienten mit angeborenem Antithrombin-Mangel

- Neugeborene mit homozygotem Antithrombinmangel
- Akute thromboembolische Ereignisse
- peri- und postoperative Thromboseprophylaxe, insbesondere bei Hochrisikoeingriffen
 - in den letzten Wochen der Schwangerschaft
 - in der Phase der Entbindung
 - und bis 6 Wochen postpartal.

Vertretbare Indikationen zur Antithrombin-Substitutionstherapie

- Komplexe plasmatische Gerinnungsstörungen mit deutlich erniedrigtem Antithrombin
- Sepsis mit Verbrauchskoagulopathie
- Schwangerschaftskomplikationen, wie Eklampsie und HELLP-Syndrom
- Im Rahmen einer Asparaginase-Therapie bei akuter lymphatischer Leukämie
- Bekannter Antithrombin-Mangel vor Eingriffen mit hohem thromboembolischem Risiko
- Patienten mit anamnestisch thromboembolischen Ereignissen vor Hochrisikosituationen (z.B. TEP-Operationen)
- Akute thromboembolische Ereignisse und ausgeprägter Antithrombin-Mangel vor Einleitung der therapeutischen Heparinisierung
- Unzureichendes Ansprechen einer initiierten therapeutischen Heparin-Therapie (nach vorheriger Heparindosisreduktion)
- Nephrotisches Syndrom im Zusammenhang mit akuten thromboembolischen Ereignissen
- Perioperativ bei Lebertransplantation

ERSTELLT VON PD DR. DR. H. SCHINZEL,
II. MED. KLINIK
Stand: 4/00



Pflege der Mundschleimhaut

Tipps zur Anwendung von Ampho Moronal® Lutschtabletten bei Patienten mit schmerzhaften Läsionen der Mundschleimhaut

Diesen Patienten wird empfohlen, die Tabletten nicht zu lutschen, sondern im Mund (Backentasche) zergehen zu lassen.

Bei extremer Mundtrockenheit können die Tabletten auch kurz vor der Applikation befeuchtet werden.
INFO BEI APOTHEKERIN A. FEDDERSEN TEL. 4519

Oberbauchschmerzen — Dyspepsie oder Helicobacter?

Bei Patienten mit Oberbauchschmerzen findet man oft keine organische Ursache. Da das Bakterium *Helicobacter pylori* häufig die Magenschleimhaut besiedelt, vermutete man, dass hier ein Zusammenhang bestehen könnte. Eine doppelblinde, kontrollierte, randomisierte Studie aus England kommt allerdings zu anderen Ergebnissen (Lancet 2000;355:1665).

In einer Studiengruppe wurden Patienten mit Oberbauchschmerzen mit einer *Helicobacter*-Therapie (Antibiotika-Säureblocker) behandelt, die andere Gruppe mit Placebo. Am Ende der Beobachtungsperiode war der *Helicobacter* in der Antibiotika-Säureblockergruppe zu drei Vierteln nicht mehr nachweisbar. Ein Vergleich der beiden Gruppen bezüglich der Oberbauchschmerzen ergab, dass der Anteil der Patienten in der Placebogruppe mit Oberbauchbeschwerden nur um 5 % höher war. Die Lebensqualität, die in einem psychologischen Test ermittelt wurde, war in beiden Gruppen gleich.

Daraus schlossen die Forscher, dass *Helicobacter* nicht für die häufig auftretenden Oberbauchschmerzen verantwortlich ist.

Sie halten es daher nicht für gerechtfertigt, bei Patienten mit Dyspepsie gegen den Magenkeim vorzugehen, zumal dies die Lebensqualität nach 2 Jahren nicht beeinflusst.

Apothekenkurier 2/00



In der Sitzung der Arzneimittelkommission vom **3. Mai 2000** wurden folgende Arzneimittel neu in die Arzneimittelliste aufgenommen:

- Enantone-Gyn® Monats-depot Fertigspritze
- Neurontin® Kps. 100mg +300 mg
- Orfiril® long Retardkps. 150 mg +300 mg+500 mg+1000 mg
- Sandocal®-D forte Brausegranulat
- Seroquel® 25 mg+100 mg+200 mg
- Timonil® Retardtbl. 200 mg +400 mg
- Timonil® Tbl. 200 mg+Saft 250 ml
- Trileptal® Tbl. 300 mg
- Venalot® Depot Drg.

Weitere Informationen sind dem 9. Nachtrag zu entnehmen, der in die Arzneimittelliste eingelegt werden kann. Die nächste Sitzung findet am Mittwoch, den **25. Oktober 2000 um 16:00 Uhr s.t.** in der Bibliothek der Apotheke statt.

Ergebnisse der Arzneimittelkommission



Impressum

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

Telefon: 06131/177209

Telefax: 06131/176652

E-mail: apounimz@mail.uni-mainz.de

URL: <http://www.uni-mainz.de/FB/Medizin/Apotheke/homepage.htm>

Intranet: <http://www.klinik.uni-mainz.de/Apotheke/Intranet/Forum.html>

