

Grundlagen der PHARMAZEUTISCHEN BETREUUNG*

ZENTIVA in Zusammenarbeit mit **DAP**

Apothekenmitarbeiter sind, neben den behandelnden Ärzten, mitverantwortlich für die Therapiesicherung. Nur durch eine qualifizierte und lückenlose pharmazeutische Betreuung können beispielsweise Anwendungsfehler aufgedeckt, Unsicherheiten behoben, Folgekomplikationen vermieden und die Therapie sichergestellt werden. Mit dieser Fortbildung können Sie Ihr Wissen rund um das Thema „Pharmazeutische Betreuung“ auffrischen und vertiefen.

Inhaltsübersicht

- Einleitung
- 1 Definition
- 2 Ziele und Nutzen
 - 2.1 Ziele der pharmazeutischen Betreuung
 - 2.2 Nutzen der pharmazeutischen Betreuung
- 3 Voraussetzungen
 - 3.1 Pharmazeutisches Fachwissen
 - 3.2 Soziale Fähigkeiten
 - 3.3 Weitere Voraussetzungen
- 4 Betreuungsprozess
 - 4.1 Kerntätigkeiten bei der pharmazeutischen Betreuung
 - 4.2 Die SOAP-Methode
- 5 Beispiel: Pharmazeutische Betreuung von Allergikern und Asthmapatienten
 - 5.1 Allergische Rhinitis
 - 5.2 Asthma bronchiale
 - 5.3 Ziele und Inhalte der pharmazeutischen Betreuung von Asthmapatienten
 - 5.4 Peak-Flow und Ampelschema
 - 5.5 Korrekte Inhalation
- 6 Fazit
- Quellen
- Lernerfolgskontrolle (10 Multiple-Choice-Fragen)



*Sämtliche Inhalte wurden von DAP erstellt.
Sowohl Zentiva als auch DAP übernehmen keine Haftung für den Inhalt und dessen sachliche Richtigkeit sowie daraus resultierende Schäden ungeachtet ihrer Rechtsgründe.

Grundlagen der PHARMAZEUTISCHEN BETREUUNG

Einleitung/
Definition

› Einleitung

Das Berufsbild des Apothekers hat sich in den letzten Jahrzehnten stark verändert. Zählten früher vor allem die Arzneimittelherstellung und -abgabe zu den Hauptaufgaben in der Apotheke, hat sich mittlerweile herausgestellt, dass Patienten bzw. Kunden einen hohen Beratungsbedarf haben – sowohl zu Beginn als auch während einer Therapie. So wurde mit der Überarbeitung der Apothekenbetriebsordnung bereits Ende der 80er Jahre die „Informations- und Beratungspflicht“ als eine grundlegende pharmazeutische Tätigkeit offiziell mit in das Aufgabenfeld des Apothekers aufgenommen.

Pionierarbeit in diesem Bereich betrieben Charles D. Hepler und Linda Strand von der US-amerikanischen „University of Florida“. Vor rund 30 Jahren beschrieben sie im „American Journal of Hospital Pharmacy“ ihre neue Auffassung des Apothekerberufs:

„Apotheker sollten sich ihrer sozialen Verantwortung stellen und die Morbidität und Mortalität im Zusammenhang mit Medikamenten verringern helfen.“

Diese neue „Grundhaltung“ für den Apothekerberuf bezeichneten Hepler und Strand als „Pharmaceutical Care“ bzw. „Pharmazeutische Betreuung“.

Hintergrund waren die zahlreichen Krankenhauseinweisungen und Todesfälle aufgrund von – eigentlich vermeidbaren – Arzneimittelschäden. Allein 1987 wurden der amerikanischen Arzneimittelzulassungsbehörde rund 15.000 Krankenhauseinweisungen und ca. 12.000 Todesfälle aufgrund von Arzneimittelschäden gemeldet. [4]

Apotheken sollten daher durch ihr Versorgungs-, Beratungs- und Betreuungsangebot eine wichtige Säule bei der Therapieerhaltung und -sicherung sein.



Merke:

Eine pharmazeutische Betreuung sollte stets ergänzend zur ärztlichen Therapie und Kontrolle stattfinden und daher immer in enger Zusammenarbeit und Absprache mit dem behandelnden Arzt erfolgen. Eine klare Aufgabenverteilung und Strukturierung sind nötig, um Verantwortlichkeiten zu bestimmen, Grenzen zu definieren, Konflikte zu vermeiden und schlussendlich einen reibungslosen sowie für den Patienten sinnvollen Ablauf zu gewährleisten.

Neben der Herstellung und Abgabe von Arzneimitteln gehört auch die Beratung zu den Hauptaufgaben in der Apotheke.

› 1 Definition

Da nicht nur zu Beginn einer Therapie, sondern auch währenddessen Informations- und Beratungsbedarf seitens der Patienten bzw. Kunden besteht, kann pharmazeutische Betreuung eher als ein Prozess verstanden werden denn als eine einmalige Aktion. Nach Hepler ist die Abgabe des Arzneimittels somit auch lediglich der Anfang und nicht das Ende der Medikation.

Grundlagen der PHARMAZEUTISCHEN BETREUUNG

Ziele und Nutzen

1990 definierten Hepler und Strand den Begriff „Pharmazeutische Betreuung“ (engl. Pharmaceutical Care) als „die konsequente Wahrnehmung der Mitverantwortung des Apothekers bei der Arzneimitteltherapie mit dem Ziel, bestimmte therapeutische Ergebnisse zu erreichen, die geeignet sind, die gesundheitsbezogene Lebensqualität des Patienten zu verbessern.“

Sieben Jahre später (1997) präzierte Strand nochmals die Definition der pharmazeutischen Betreuung und stellt sie als eine konkrete Arbeitsmethode dar:

„Pharmazeutische Betreuung ist eine Arbeitsmethode in der Apothekenpraxis, bei der der Apotheker Verantwortung für arzneimittelbezogene Probleme und Bedürfnisse des Patienten übernimmt und sich für die Erarbeitung und Durchführung der Lösungen verantwortlich fühlt.“

2 Ziele und Nutzen

2.1 Ziele der pharmazeutischen Betreuung

Unabhängig von der vorliegenden Erkrankung ist das Hauptziel der pharmazeutischen Betreuung, durch eine stärkere Einbindung des Apothekers die Arzneimitteltherapie zu sichern und zu optimieren, um so die Lebensqualität des Patienten zu verbessern.

Dafür sollen arzneimittel- und gesundheitsbezogene Probleme erkannt und gemeinsame Lösungsansätze entwickelt werden. Außerdem soll der Apotheker die Therapiemitarbeit des Patienten verbessern und ihn soweit wie möglich zum Selbstmanagement seiner Erkrankung befähigen.

Mittels pharmazeutischer Betreuung kann der Apotheker dazu beitragen, die Arzneimitteltherapie zu optimieren.



Merke:

Die Optimierung der Arzneimitteltherapie ist das erklärte Hauptziel der pharmazeutischen Betreuung.

2.2 Nutzen der pharmazeutischen Betreuung

Bei einer guten Zusammenarbeit greifen die Maßnahmen von Arzt und Apotheker ineinander und beide profitieren, neben dem Patienten und dem Gesundheitswesen, von dem Prozess der pharmazeutischen Betreuung.

Vorteile bzw. Nutzen für ...

... **den Arzt:** kann arzneimittelbezogene Fragen an den Apotheker delegieren (Arbeitssparnis); hat Kenntnis darüber, welche Gründe zum Versagen der Therapie führen (könnten); kann seine Therapie entsprechend ändern/anpassen; das Therapieergebnis verbessert sich; die Zufriedenheit seines Patienten steigt

Grundlagen der PHARMAZEUTISCHEN BETREUUNG

Voraussetzungen

- ... **den Apotheker:** seine Position als Heilberufler wird gestärkt; erkennt therapiebedingte Probleme; kann das Therapiegeschehen positiv beeinflussen; Qualität und Stellenwert seiner Dienstleistung steigen; Erhöhung der Kundenbindung; Arbeitszufriedenheit und Motivation steigen
- ... **den Patienten:** sein Wissen und Verständnis über die Erkrankung und Therapie werden vermehrt; seine Compliance/Adherence (Therapietreue) steigt; Eigenverantwortung für den Therapieerfolg erhöht sich; Gesundheitszustand verbessert sich; er gewinnt an Selbstständigkeit, Sicherheit und Lebensqualität
- ... **das Gesundheitswesen:** durch Vermeidung von Therapieversagen und Folgeproblemen oder gar Krankenhausanweisungen verringern sich die Gesamtkosten

Feste Absprachen und ein regelmäßiger Austausch zwischen Arzt, Apotheker und Patient sind das A und O.

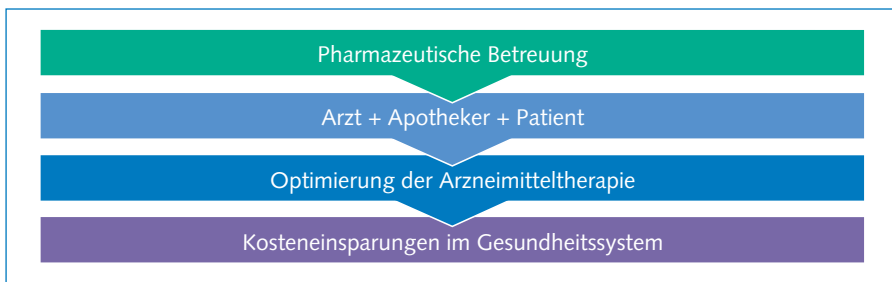


Abb.: Nutzen der pharmazeutischen Betreuung, Quelle: DAP, in Anlehnung an Quelle 1

3 Voraussetzungen

Die pharmazeutische Betreuung basiert immer auf einer intensiven Zusammenarbeit zwischen Arzt, Apotheker und Patient. Daher ist der gute Wille aller Beteiligten für eine konstruktive und intensive Zusammenarbeit die allererste Grundvoraussetzung, damit eine pharmazeutische Betreuung gelingen kann.

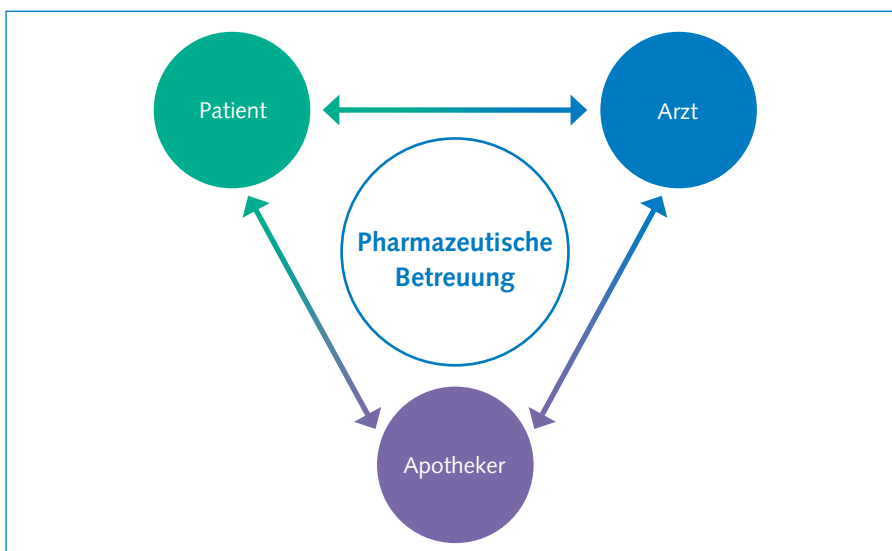


Abb.: Pharmazeutische Betreuung – Beziehungszyklus, Quelle: DAP

Grundlagen der PHARMAZEUTISCHEN BETREUUNG

Voraussetzungen

Daneben sind die fachliche Kompetenz in dem jeweiligen Indikationsgebiet und die Fähigkeit zu einem beratenden Gespräch entscheidend. Standardisierte Informationsbroschüren reichen für eine gute und erfolgreiche pharmazeutische Betreuung in der Regel nicht aus. Für eine effektive Beratung ist es wichtig, die notwendigen Informationen patientenindividuell zu filtern und bedarfsgerecht zu formulieren. Dabei müssen sowohl die Medikation als auch der Charakter, die Erfahrungen und die aktuellen Lebensumstände des jeweiligen Patienten berücksichtigt werden.



Merke:

Eine wirklich gute Beratung ist keine standardisierte Anweisung, sondern ein dynamischer Prozess, der bei jedem Patientenkontakt andere Schwerpunkte aufweist und daher anders verläuft.

Um überhaupt arzneimittelbezogene Probleme frühzeitig erkennen zu können, sind solide pharmazeutische Kenntnisse notwendig.

3.1 Pharmazeutisches Fachwissen

Um überhaupt arzneimittel- bzw. therapiebezogene Probleme erkennen und bewerten zu können, sind solide pharmazeutische Kenntnisse in mehreren Fachdisziplinen ebenso notwendig wie solche über praxisbezogene Aspekte, wie z. B. die Umsetzung der Arzneimitteltherapie im Alltag.

Indikationsspezifisches Fachwissen

Um die Patienten optimal betreuen zu können, müssen alle Apothekenmitarbeiter stets auf dem neuesten Stand von Wissenschaft und Technik sein. Für eine effektive pharmazeutische Betreuung ist es daher sinnvoll, sich als Apotheke auf spezielle Indikationen zu spezialisieren.

In Hinblick auf die **Indikation** macht eine Spezialisierung samt pharmazeutischer Betreuung insbesondere bei Erkrankungen Sinn, bei denen

- eine Früherkennung möglich und therapeutisch sinnvoll ist,
- eine begleitende Selbst-/Fremdbeobachtung (Monitoring) überhaupt möglich ist,
- ein häufiger Wechsel zwischen klinischer und ambulanter Betreuung stattfindet,
- ein erhöhter Kommunikations-/Aufklärungsbedarf vorhanden ist
- sowie bei einer symptomatischen Dauertherapie.

Beispiele: Diabetes mellitus, Blutgerinnungsstörungen, Hypertonie, maligne Erkrankungen, Neurodermitis, Osteoporose, chronische Schmerzen

Grundlagen der PHARMAZEUTISCHEN BETREUUNG



Voraussetzungen

Darüberhinaus kommen auch problematische **Arzneimittel oder -formen** in Frage, die

- ein hohes Nebenwirkungspotential haben,
- eine geringe therapeutische Breite besitzen,
- eine individuelle Dosisanpassung erforderlich machen,
- in einer Kombinationstherapie eingesetzt werden und/oder
- eine komplizierte bzw. erklärungsbedürftige Anwendungstechnik aufweisen, wie z. B. Inhalationsgeräte.

Auch für bestimmte **Patientengruppen** kann eine pharmazeutische Betreuung sehr nützlich sein. Multimorbide Patienten mit Polymedikation gehören beispielsweise dazu, wie auch Patienten, die sehr unsicher, unselbstständig oder gehandicapt sind und daher grundsätzlich Schwierigkeiten mit ihrer Compliance haben.

Kenntnisse über die Compliance bzw. Adherence, also die Therapietreue und -bereitschaft eines Patienten, sind sehr wichtig, da es sich dabei um den häufigsten Störfaktor in der Arzneimitteltherapie handelt. Mindestens die Hälfte aller Arzneimittel wird Schätzungen zufolge nicht korrekt eingenommen. [1] Die Patientencompliance zu ermitteln ist aber meist schwierig, da eine Rund-um-die-Uhr-Überwachung im Alltag kaum möglich sein wird. Fingerspitzengefühl, Erfahrung und Wissen über die Ursachen von Non-Compliance sind daher gefragt. Zu den Hauptursachen für Non-Compliance zählen eine fehlende Überzeugung bzw. Einsicht bezüglich des Nutzens der Therapie sowie Schwierigkeiten bei der Anwendung bzw. Handhabung des Arzneimittels. Hier kann der Apotheker durch regelmäßiges Abfragen und Schulungen positiv intervenieren.

Für eine bedarfsgerechte Betreuung müssen neben Fachwissen, auch soziale Fähigkeiten vorhanden sein.

3.2 Soziale Fähigkeiten

Während im Bereich der pharmazeutischen Kenntnisse vor allem Fakten und Zahlen im Mittelpunkt stehen, geht es bei den sozialen Fähigkeiten um Empathie und um Fragen wie „Wie gehe ich mit dem Kunden richtig um?“, „Wie komme ich an ihn heran?“ und „Wie vermittele ich ihm am besten das, was er wissen muss?“ Es geht also darum, zunächst herauszufinden, was der Kunde braucht (Informationsinhalt) und dann darum, wie man ihm diese Informationen weitergeben bzw. vermitteln kann. Bei dem „Wie“ hat auch der nonverbale Anteil der Kommunikation (z. B. Tonlage, Sprechgeschwindigkeit, Mimik, Gestik) einen nicht zu vernachlässigenden Einfluss darauf, wie der Inhalt des Gesagten aufgenommen und verstanden wird.

Informationsvermittlung im Beratungsgespräch

Ein Gespräch ist immer eine Interaktion zwischen Gesprächspartnern – in der Apotheke also zwischen Apothekenmitarbeiter und Kunde bzw. Patient. Informationen werden dabei von beiden Seiten übertragen und aufgenommen. Um einen Patienten möglichst gut zu beraten und herauszufiltern, welche Hilfe bzw. Informationen er benötigt, ist es essentiell, effektiv zu fragen und aufmerksam zuzuhören.

Grundlagen der PHARMAZEUTISCHEN BETREUUNG

Voraussetzungen



Merke:

Ein Grundsatz für das Beratungsgespräch ist: Was der Apotheker nicht erfragt, wird er nicht erfahren!

Entscheidend für die Erinnerung und spätere Umsetzung des Beratungsinhaltes ist neben der Verständlichkeit auch die Grundmotivation des Patienten. Man hat festgestellt, dass gut informierte Patienten in der Regel auch motivierte Patienten sind, die gerne Verantwortung für ihre Therapie tragen und eine bessere Compliance zeigen. Aus diesem Grund ist das Motivieren des Patienten, neben der Wissens- bzw. Informationsvermittlung und dem Therapiemonitoring, eine der Hauptaufgaben im Rahmen der pharmazeutischen Betreuung.

Schritt-für-Schritt-Regeln für die Informationsvermittlung nach Mischke [1]:

1. **Orientierung:** Dem Patienten mitteilen, worum es im Gespräch gehen soll und Einverständnis dafür einholen
2. **Aktivierung:** Problemorientierte Fragen zu Beginn, um Patienten zur aktiven Mitarbeit anzuregen
3. **Verknüpfung:** Beispiele, Bilder, Metaphern verwenden, um Informationen mit bekannten Inhalten zu verknüpfen
4. **Strukturierung:** Informationsinhalte sinnvoll gliedern, auf „roten Faden“ achten
5. **Aufbau:** Zunächst Allgemeingültiges erläutern, erst anschließend ins Detail gehen
6. **Prägnanz:** Wesentliches deutlich hervorheben/betonen
7. **Zwischenbilanz:** Immer wieder Gesagtes zusammenfassen
8. **Verständniskontrolle:** Um Wiederholungen bitten, Rückmeldung geben lassen
9. **Fazit:** Abschließend die Hauptinhalte zusammenfassen
10. **Rückfragen:** Nach offenen Fragen oder Wünschen erkundigen
11. **Perspektive:** Nächstes Gespräch vereinbaren, Vorschau auf die folgenden Themen/Inhalte geben

Gut informierte Patienten zeigen in der Regel auch eine gute Compliance.

Die Hauptbereiche des **Beratungsinhaltes** umfassen dabei Informationen

- über das Arzneimittel,
- zur Arzneimittelaufnahme bzw. -anwendung und
- ggf. über die Arzneiform und spezielle Anwendungshilfen.

Grundlagen der PHARMAZEUTISCHEN BETREUUNG



Betreuungsprozess

Kommen im Laufe des Gesprächs konkrete Fragen zur Therapie oder auch Probleme zur Sprache, hat der Apotheker die Möglichkeit, den Patienten

- über seine Therapie zu informieren,
- mit ihm gemeinsam nach Lösungen zu suchen und
- ihn zu einer guten Compliance zu motivieren.

3.3 Weitere Voraussetzungen

Auch die Räumlichkeiten und die Ausstattung der Apotheke spielen für die pharmazeutische Betreuung eine entscheidende Rolle. Nur wenn alle notwendigen Ressourcen vorhanden sind, können Apothekenmitarbeiter Patienten effektiv und angemessen beraten und betreuen. Beispielsweise sollte eine Apotheke, die sich auf die Betreuung von Diabetespatienten spezialisiert hat, über eine große Auswahl an Blutzuckermessgeräten inklusive Dummygeräten, Stechhilfen, einen geeigneten Beratungsraum, Tagebücher, Informationsbroschüren usw. verfügen. Auch über das Warenlager (z. B. ausreichende Auswahl an vorrätigen Insulinen) sowie das Marketing (z. B. Aktionen, Informationsabende, Mailings) sollte man sich in der Apotheke Gedanken machen.

Eine Spezialisierung sollte sich auch in der Ausstattung der Apotheke bemerkbar machen.

4 Betreuungsprozess

Häufig läuft eine Arzneimitteltherapie folgendermaßen ab:

- Der Patient hat Beschwerden und geht zum Arzt.
- Nach der Diagnosestellung legt der Arzt die Therapie fest und stellt eine passende Verordnung aus.
- Der Patient kommt mit Rezept in die Apotheke.
- Der Apotheker händigt dem Patienten/Kunden das Medikament aus und gibt die wichtigsten Hinweise zur Einnahme.
- Der Patient ist wieder zu Hause und alleine für die Durchführung seiner Therapie verantwortlich.

Eine Erfolgskontrolle findet häufig nicht statt. Dabei können zahlreiche therapiebezogene Probleme auftauchen, die schließlich den Therapieerfolg gefährden oder gar verhindern können. Solche Probleme können beispielsweise sein [1]:

- **Patient geht nicht zum Arzt:** Durch Selbstmedikation können Diagnosen und Behandlungen verschleppt werden; aus leichten, akuten Symptomen können sich chronische Erkrankungen entwickeln
- **Arzt stellt falsche Diagnose:** Symptome werden falsch interpretiert, Erkrankungen zunächst nicht erkannt

Grundlagen der PHARMAZEUTISCHEN BETREUUNG

Betreuungsprozess

- **Arzt wählt eine ungeeignete Arzneimitteltherapie:** Auf Patientenwunsch oder aus langjähriger Tradition; unerwünschte Arzneimittelwirkungen, Wechselwirkungen oder Unverträglichkeiten werden nicht berücksichtigt
- **Arzt wählt eine ungünstige Arzneiform:** Patientenindividuelle Besonderheiten werden nicht berücksichtigt (z. B. Schluckbeschwerden, Tremor)
- **Arzt wählt nicht die richtige Dosierung:** Einnahmedauer, -menge oder -zeitpunkt sind nicht günstig/ausreichend
- **Apotheker gibt ein anderes/falsches Medikament ab:** Abgabefehler; Austausch bedingt durch Rabattverträge, Nichtlieferbarkeit, Notfall/Akutfall
- **Patient erhält das Medikament nicht:** Rezept wird nicht eingelöst, weil der Patient von der Notwendigkeit der Einnahme/Anwendung nicht überzeugt werden konnte
- **Patient nimmt das Arzneimittel falsch oder auch gar nicht ein:** Weil er es nicht richtig bzw. besser kann oder z. B. weil ihm grundsätzlich die Einsicht bezüglich der Notwendigkeit der Einnahme fehlt (Non-Compliance)
- **Patient nimmt Arzneimittel ohne Indikation:** Z. B. bei einem Arzneimittelmissbrauch

Die Praxis zeigt, dass vor allem bei leichten Beschwerden oder bei langen bzw. dauerhaften Therapien eine Erfolgskontrolle häufig nicht im nötigen Maß stattfindet. Besonders in solchen Fällen ist daher eine patientenindividuelle pharmazeutische Betreuung sinnvoll und kann für mehr Sicherheit sorgen.

4.1 Kerntätigkeiten bei der pharmazeutischen Betreuung

Eine grundsätzliche Aufgabe im Rahmen der pharmazeutischen Betreuung besteht darin, den Patienten aktiv in die Therapie einzubinden sowie diesen zur Mitarbeit und Eigenverantwortung zu motivieren. Zu Beginn der Therapie sind Erstanweisungen und ein ausführliches Beratungsgespräch unerlässlich, aber auch im Verlauf der Therapie müssen regelmäßige Beratungsgespräche stattfinden, um vom Patienten Rückmeldung über mögliche Anwendungsprobleme oder unerwünschte Nebenwirkungen zu erhalten. Einiges wird der Apotheker gemeinsam mit dem Patienten erarbeiten können, aber besonders unerwünschte Arzneimittelwirkungen oder die zusätzliche Behandlung bzw. Vermeidung von Nebenwirkungen müssen zusätzlich mit dem behandelnden Arzt besprochen werden.



Merke:

Das Erkennen und das Lösen potentieller bzw. tatsächlicher arzneimittelbezogener Probleme ist die Kerntätigkeit bei der pharmazeutischen Betreuung. [1]

Zu den Haupttätigkeiten innerhalb der pharmazeutischen Betreuung gehören Problemerkennung, -lösung und -vermeidung.

Grundlagen der PHARMAZEUTISCHEN BETREUUNG

Betreuungs-
prozess

Systematischer Ablauf

Anders als das Beratungsgespräch sollte die pharmazeutische Betreuung einem systematischen Ablauf folgen, um effektiv und wirklich nützlich zu sein. Folgende Prozessschritte sollten dabei berücksichtigt werden:

1. Führen eines Beratungsgesprächs und Erstanweisung des Patienten in seiner Arzneimitteltherapie
2. Entscheidung für eine pharmazeutische Betreuung
3. Betreuungsplan wird in Absprache mit dem Patienten und dem behandelnden Arzt erstellt
4. Festlegung von Nah- und Fernzielen samt Kontrollparameter, die möglichst objektiv gemessen und bewertet werden können, oder standardisierte Fragebögen für das Patientengespräch
5. Führen eines patientenindividuellen Medikationsplans
6. Erstellung von Medikationsprofilen über bestimmte Zeiträume (z. B. wöchentlich, monatlich)
7. Sammlung und Auswertung von Patientendaten (Monitoring)
8. Identifizierung von subjektiven Beschwerden durch Abfragen im Patientengespräch sowie von objektiven Problemen, z. B. über das Medikationsprofil
9. Festlegung von Nah- und Fernzielen
10. Problemlösung, Interventionen, Therapieanpassung oder -änderung gemäß ärztlicher Rücksprache
11. Kontrolle der Interventionen und Bewertung des Anwendungserfolges (Parameter messen und bewerten bzw. Patientengespräch), ggf. weitere Anpassungen (Follow-up-Phase)
12. Dokumentation

Eine sinnvolle
pharmazeutische Betreuung
erfordert Planung und
systematisches Vorgehen.

Hauptprozessschritte im Überblick:

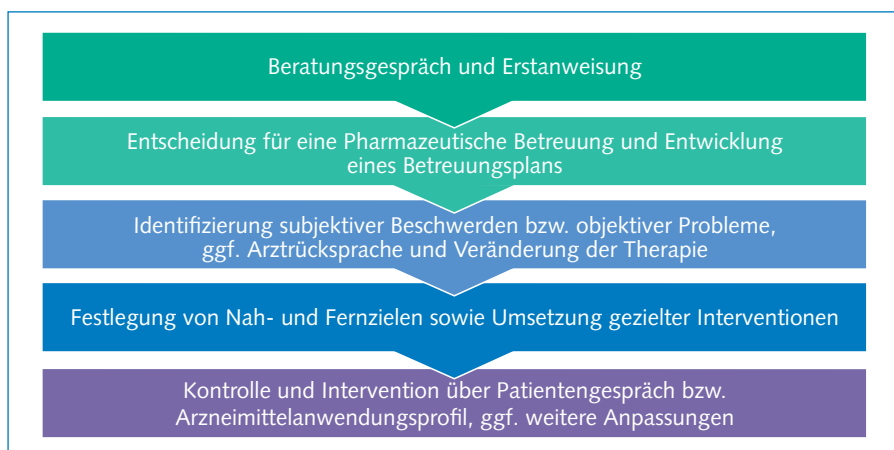


Abb.: Systematischer Ablauf einer Pharmazeutischen Betreuung, Quelle: DAP, in Anlehnung an Quelle 1

Grundlagen der PHARMAZEUTISCHEN BETREUUNG

Betreuungsprozess



Merke:

Da die Festlegung von Zielen und deren Erreichung bzw. Erfüllung im Rahmen einer pharmazeutischen Betreuung kontinuierlich überprüft werden, kann die pharmazeutische Betreuung auch als eine Art „In-Prozess-Kontrolle“ im Verlauf der Arzneimitteltherapie verstanden werden.

4.2 Die SOAP-Methode

Um im Verlauf der pharmazeutischen Betreuung die subjektiven Beschwerden des Patienten besser beurteilen und berücksichtigen zu können, hat sich die sogenannte SOAP-Methode bewährt.

SOAP steht für „subjective objective assessment plan“:

- **S:** Sammlung von subjektiven Informationen/Problemen/Beschwerden durch Befragung des Patienten
- **O:** Sammlung von objektiven Daten über die Medikationsdatei und durch Messdaten
- **A:** Einordnung, Analyse und Bewertung der Informationen/Probleme/Beschwerden
- **P:** Plan bzw. Lösungsansatz, die Probleme positiv zu beeinflussen/zu minimieren/aufzuheben

Beispiele für die Anwendung der SOAP-Methode:

Subjektives Problem	Objektives Problem	Analyse	Plan
„Ich habe das Medikament nicht eingenommen.“	Schwierigkeiten bei der Handhabung der Darreichungsform	Anwendungsproblem	Information, Demonstration, Einüben, ggf. Arztrücksprache
„Das Mittel hilft nicht!“	Einnahme erst vor kurzer Zeit begonnen	Wirkung tritt erst verzögert auf	Information, Erfahrungsberichte, Motivation
„Mir bekommt das Präparat nicht.“	Beschwerden gemäß Nebenwirkungsprofil	UAW	Arztrücksprache, ggf. zusätzliche Medikation oder Präparatewechsel

Tab.: Arzneimittelbezogene Probleme und deren Lösungsmöglichkeiten, Quelle: DAP, in Anlehnung an Quelle 1

Arzneimittelbezogene Probleme lassen sich effektiv nach der SOAP-Methode lösen.

Bei der Sammlung von objektiven Daten über die Medikationsdatei sollten folgende Aspekte/Punkte beachtet bzw. überprüft werden [1]:

- Arzneimittel
- Dosierung
- Compliance
- Interaktion
- Nebenwirkungen
- Bestehende Erkrankungen
- OTC-Arzneimittel bzw. Arzneimittel im Rahmen der Selbstmedikation
- Rationale/Optimale Arzneimitteltherapie (z. B. Nutzen/Notwendigkeit der einzelnen Mittel, Doppelverordnungen oder zwei Arzneimittel mit Wirkstoffen aus derselben Wirkstoffgruppe)

5 Beispiel: Pharmazeutische Betreuung von Allergikern und Asthmapatienten

5.1 Allergische Rhinitis

Bei Patienten mit einer allergischen Rhinitis (Heuschnupfen) oder Asthma sind die Atemwege betroffen. Bei Allergikern reagiert die Schleimhaut der Atemwege empfindlich auf bestimmte Partikel (Allergene), die sich in der Atemluft befinden. Typische Allergene sind Pollen, Schimmelpilze, Tierhaare oder auch Milbenkot. Bei Allergenexposition ist die Schleimhaut permanent entzündet und geschwollen und es kommt häufig zu einer übermäßigen Schleimsekretion, die die Atemwege zusätzlich verengt.

Medikamentöse Behandlung

Die Auswahl des Arzneimittels zur Behandlung einer allergischen Rhinitis richtet sich zunächst danach, ob prophylaktisch oder akut behandelt werden soll. Außerdem muss entschieden werden, ob eine lokale Behandlung (Nase) ausreicht oder ob eine systemische Therapie alternativ oder zusätzlich sinnvoller ist.

Zur Verfügung stehen zum Beispiel folgende Wirkstoffgruppen:

- **Mastzellstabilisatoren:** Zur Prophylaxe und als Basismedikation (z. B. Cromoglicinsäure, Nedocromil)
- **H₁-Antihistaminika:** Zur Akutbehandlung, sowohl systemisch als auch lokal (z. B. Azelastin, Cetirizin)
- **α₁-Sympathomimetika:** Nur zur kurzfristigen lokalen Anwendung, für eine sofortige Schleimhautabschwellung (z. B. Oxymetazolin, Xylometazolin)

Zur Behandlung einer allergischen Rhinitis stehen, je nach Schweregrad und Lokalisation, mehrere Arzneimittel zur Verfügung.

Grundlagen der PHARMAZEUTISCHEN BETREUUNG

Beispiel Allergie und Asthma

- **Glukokortikoide:** Zur lokalen Anwendung bei stärkeren Beschwerden (z. B. Beclometason, Mometason)
- **Alternative Heilmethoden:** Homöopathische Mittel, als Einzel- oder Komplexmittel zur Prophylaxe und Akutbehandlung (z. B. Euphorbium, Luffa)

Spezifische Immuntherapie

Neben der medikamentösen Therapie und der Vermeidung bzw. Reduzierung des Allergenkontaktes (Karenz) steht als weiterer Therapieansatz bei der Behandlung der allergischen Rhinitis eine spezifische Immuntherapie (SIT) oder auch Hyposensibilisierung zur Verfügung. Dabei handelt es sich um eine mindestens dreijährige Therapie, die zu einer dauerhaften Unempfindlichkeit gegen das Allergen führen soll. Im Gegensatz zur medikamentösen Therapie, die die jeweiligen Symptome bekämpft, ist die SIT derzeit der einzige Behandlungsansatz, der einen heilenden Charakter hat. Weisen Kunden besonders starke Symptome auf, ist daher die Empfehlung, die Möglichkeiten einer SIT-Behandlung mit einem Allergologen zu besprechen, ein sinnvoller und wertvoller Hinweis für die Betroffenen.

Etagenwechsel verhindern

Eine allergische Rhinitis kann, wenn sie nicht oder nicht ausreichend behandelt wird, fortschreiten und sich zu einem Asthma bronchiale entwickeln. Jeder fünfte Mensch leidet hierzulande unter einer allergischen Rhinitis und bei ca. 25 % der Betroffenen mit unzureichend behandeltem Heuschnupfen kommt es zu solch einem „Etagenwechsel“. [5] Dabei geht die allergische Reaktion der Schleimhäute (obere Atemwege) auf die Bronchien (untere Atemwege) über.

Patienten mit Heuschnupfen sollten daher möglichst frühzeitig und ausreichend behandelt werden. Hier empfiehlt sich die Konsultation eines Allergologen, um die geeignetste Therapie festzulegen. Problematisch in diesem Zusammenhang ist, dass viele Patienten ihren allergischen Schnupfen nicht als tatsächliche Erkrankung wahrnehmen, da er meist nur saisonal auftritt und sich auf einige Wochen im Jahr beschränkt. Genau hier kann der Apotheker beratend eingreifen: Durch Informationen über die Ursachen, Vorbeugung und mögliche Komplikationen kann beim Betroffenen ein Bewusstsein für seine Erkrankung geschaffen und bei entsprechender Compliance ein Etagenwechsel vermieden werden.

Eine frühzeitige Behandlung kann einen Etagenwechsel verhindern.



Merke:

Um einen Etagenwechsel zu verhindern, sollte eine allergische Rhinitis ausreichend und möglichst frühzeitig behandelt werden, auch wenn sie noch so „harmlos“ erscheint.



5.2 Asthma bronchiale

Ist die Entzündung der Atemwege chronisch und durch eine bronchiale Überempfindlichkeit gekennzeichnet, handelt es sich um ein Asthma bronchiale. Bei entsprechend veranlagten Patienten führt die Entzündung zu sogenannten (reversiblen) Bronchialobstruktionen (durch vermehrte Schleimsekretion, Verkrampfung der Bronchialmuskulatur und Ödembildung der Bronchialschleimhaut verursacht) mit anfallsweiser Atemnot. Erkrankte klagen über Luftnot, Hustenanfälle, nächtlichen trockenen Hustenreiz und über eine erschwerte Atmung, begleitet von pfeifenden Atemgeräuschen (Giemen).

In Deutschland sind ca. 10–15 % der Kinder und Jugendlichen sowie etwa 5 % der erwachsenen Bevölkerung an Asthma erkrankt. [1, 6] Weltweit betrachtet ist das allergische Asthma eine der häufigsten chronischen Erkrankungen überhaupt und mit etwa 70 % die häufigste Asthmaform. [8] Neben Umweltfaktoren wie zum Beispiel Kontakt mit Allergenen, Tieren, übermäßige Luftverschmutzung, Rauchen und übertriebene Hygienemaßnahmen im Kleinkindalter werden auch genetische Faktoren als Ursache für Asthma diskutiert. Sind beispielsweise beide Eltern an Asthma erkrankt, steigt das Risiko für das Kind, ebenfalls daran zu erkranken, auf bis zu 80 % an. [8]

Bei Asthma bronchiale unterscheidet man zwischen drei Schweregrade.

Klassifikation des Asthmas

Früher hat man die Asthmaerkrankung in vier verschiedene Schweregrade eingeteilt, je nach Ausprägung der Symptome, des Ausmaßes der Obstruktion und der Variabilität der Lungenfunktion. Dabei wurde aber nicht berücksichtigt, wie der Patient auf seine Asthmatherapie anspricht. Heute beurteilt man hingegen, wie gut das Asthma mithilfe der Therapie kontrolliert werden kann. Man unterscheidet dabei drei „Grade“:

1. kontrolliertes Asthma
2. teilweise kontrolliertes Asthma
3. unkontrolliertes Asthma

Grade der Asthmakontrolle (nach NVL Asthma):

(die Angaben beziehen sich auf eine beliebige Woche innerhalb der letzten vier Wochen)

Kriterium	Kontrolliertes Asthma (alle Kriterien erfüllt)	Teilweise kontrolliertes Asthma (ein bis zwei Kriterien innerhalb einer Woche erfüllt)	Unkontrolliertes Asthma
Symptome tagsüber	keine (≤ 2 x pro Woche); bei Kindern und Jugendlichen: keine	> 2 x pro Woche; bei Kindern und Jugendlichen: irgendein	drei oder mehr Kriterien des „teilweise kontrollierten Asthmas“ innerhalb einer Woche erfüllt
Einschränkung von Aktivitäten im Alltag	keine	irgendeine	
nächtliche/s Symptome/Erwachen	kein/e	irgendein/e	

Grundlagen der PHARMAZEUTISCHEN BETREUUNG



Kriterium	Kontrolliertes Asthma (alle Kriterien erfüllt)	Teilweise kontrolliertes Asthma (ein bis zwei Kriterien innerhalb einer Woche erfüllt)	Unkontrolliertes Asthma
Einsatz einer Bedarfsmedikation oder Notfallbehandlung	kein/e (≤ 2 x pro Woche); bei Kindern und Jugendlichen: keine	> 2 x pro Woche; bei Kindern und Jugendlichen: irgendein/e	drei oder mehr Kriterien des „teilweise kontrollierten Asthmas“ innerhalb einer Woche erfüllt
Lungenfunktion (PEF oder FEV ₁)	normal	< 80 % des Sollwertes (FEV ₁) oder des persönlichen Bestwertes (PEF)	
Exazerbation*	keine	eine oder mehrere pro Jahr	eine pro Woche

*Jegliche Exazerbation in einer Woche bedeutet definitionsgemäß ein „unkontrolliertes Asthma“. Definition Exazerbation: Episode mit Zunahme von Atemnot, Husten, pfeifenden Atemgeräuschen und/oder Brustenge, die mit einem Abfall von PEF (Peak-Expiratory-Flow, Expiratorischer Spitzenfluss) oder FEV₁ (Einsekundenkapazität) einhergeht.

Therapieansätze

Die Asthmatherapie basiert auf drei Grundprinzipien:

- 1. Exposition meiden:** Vermeidung der Auslöser/Allergene ist eine wichtige, aber in den meisten Fällen nicht immer oder nicht zu 100 % realisierbare Maßnahme
- 2. Entzündung hemmen:** Mithilfe von Arzneimitteln wie z. B. Glukokortikoiden und Mastzellstabilisatoren, die die allergische Entzündung bremsen und die bronchiale Überempfindlichkeit vermindern
- 3. Bronchien erweitern:** Durch Inhalation von β_2 -Sympathomimetika mit einer hohen präsystemischen Elimination

Die Medikation des Asthma bronchiale passt der Arzt dem aktuellen Beschwerdegrad des Patienten nach einem fünfstufigen Plan an [10]:

- 1. Stufe:** Nur zeitweilige Beschwerden, nicht häufiger als ein- bis zweimal pro Woche → raschwirkendes inhalatives β_2 -Sympathomimetikum (**RABA**) als Bedarfsmedikation (**Reliever**); Anwendung nur nach Bedarf, z. B. Fenoterol, Salbutamol
- 2. Stufe:** Symptome treten mehrmals pro Woche auf oder schnellwirksames β_2 -Sympathomimetikum wird mehrmals die Woche benutzt → zusätzliche und regelmäßige Anwendung eines inhalativen Glukokortikoids (**ICS**) als Dauermedikament zur Langzeitkontrolle (**Controller**); als Spray oder Pulver in niedriger Dosierung, z. B. Beclometason, Budesonid
- 3. Stufe:** Symptome treten auf, obwohl der Patient regelmäßig ein Glukokortikoid in niedriger Dosierung benutzt → Steigerung der Dosis des inhalativen Glukokortikoids oder zusätzliche Gabe eines langwirksamen β_2 -Sympathomimetikums (**LABA**), z. B. Formoterol, Salmeterol

Die Behandlung des Asthma bronchiale basiert auf drei Hauptprinzipien.

Grundlagen der PHARMAZEUTISCHEN BETREUUNG

Beispiel Allergie und Asthma

- 4. Stufe:** Beschwerden können nicht verhindert werden, obwohl der Patient regelmäßig gemäß 3. Stufe Medikamente einnimmt
→ Beibehaltung der Einnahme des langwirkenden β_2 -Sympathomimetikums wie zuvor, aber Erhöhung der Dosis des inhalativen Glukokortikoids
- 5. Stufe:** Andauernde Beschwerden bleiben bestehen, trotz Behandlung gemäß der vorherigen Stufen → zusätzliche Einnahme eines oralen Glukokortikoids in der niedrigsten zur Kontrolle notwendigen Dosis



Merke:

Inhalative Glukokortikoide sind in den niedrigen Dosierungen, die inhaliert werden, gut verträglich. Allerdings ist durch ihre Anwendung das Risiko, Mundsoor zu entwickeln und heiser zu werden, erhöht. Apothekenmitarbeiter sollten Patienten daher stets darauf hinweisen, nach erfolgter Inhalation den Mund präventiv auszuspülen, z. B. mit Wasser.

Weitere, zum Teil nur in begründeten Fällen, einzusetzende Wirkstoffe sind:

- Montelukast (LTRA)
- Monoklonale Anti-IgE-Antikörper (z. B.: Omalizumab)
- Theophyllin (Präparate mit verzögerter Freisetzung)
- Langwirkende perorale β_2 -Sympathomimetika

Darüber hinaus können auch nichtmedikamentöse Maßnahmen einen relevanten Anteil an der Asthmakontrolle haben und signifikant zur Verbesserung der Belastbarkeit sowie der Lebensqualität beitragen. Dazu zählen Patientenschulungen genauso wie die Atemtherapie oder geeignetes körperliches Training (z. B. Lungensportgruppe).

5.3 Ziele und Inhalte der pharmazeutischen Betreuung von Asthmapatienten

Die Hauptziele einer pharmazeutischen Betreuung von Asthmapatienten sind auch die folgenden:

- **Optimierung der Arzneimittelanwendung**
- **Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität des Patienten**

Dass eine pharmazeutische Betreuung von Asthmapatienten sinnvoll ist und dem Patienten nutzt, konnte in verschiedenen Studien gezeigt werden. [1] Laut Untersuchungen ist die Non-Compliance bei Asthmapatienten – bedingt durch mangelnde Kenntnisse – besonders hoch. Häufig werden die Medikamente gar nicht (Angst vor Cortison-Nebenwirkungen, Cushing-Syndrom), nur unregelmäßig oder falsch eingenommen, weil z. B. die Inhalationstechnik nicht korrekt beherrscht wird. Nur eine

Ziel der pharmazeutischen Betreuung von Asthmatikern, ist vor allem eine Verbesserung der Lebensqualität.

Grundlagen der PHARMAZEUTISCHEN BETREUUNG

Beispiel Allergie und Asthma

Minderheit der Asthmatiker besitzt ein Peak-Flow-Meter und weiß, was bei einem akuten Asthmaanfall tatsächlich zu tun ist. Daher sollte die pharmazeutische Betreuung dieser Patientengruppe eine besondere Rolle in der Apotheke spielen.

Konkrete Beispiele für Inhalte der Pharmazeutischen Betreuung von Asthmapatienten

Die Apothekenmitarbeiter sollen die ärztlich verordnete medikamentöse Therapie begleiten, die ordnungs- und sachgerechte Arzneimittelanwendung sichern und die Selbstkontrolle der Asthmaerkrankung (Asthmatagebuch, Peak-Flow-Meter) durch den Patienten stärken (Empowerment). Dies geschieht durch die Vermittlung von Wissen über die Erkrankung und die Therapiemöglichkeiten, von praktischen Fähigkeiten (z. B. die korrekte Handhabung der Inhalationsdevices und die richtige Inhalationstechnik), die Kontrolle des Selbstmanagements, aber z. B. auch durch den Abbau von Ängsten und Vorbehalten gegenüber der Therapie und möglichen Nebenwirkungen (z. B. bei der Einnahme von Glukokortikoiden).[1]

Krankheitsbezogene Beispiele:

- Beratung und Wissensvermittlung über die Asthmaerkrankung und Therapiemöglichkeiten (auch nichtmedikamentös)
- Weitergabe von Informationsmaterialien (z. B. Broschüren, Internetadressen, Hotlinenummern)
- Weiterleitung von schlecht/unbefriedigend kontrollierten Asthmapatienten an den Arzt
- Erkennen von potentiellen Asthmatikern und Weiterleitung an den Arzt (z. B. bei Verdacht auf Etagenwechsel bei einem Heuschnupfenpatienten)

Arzneimittel-/Therapiebezogene Beispiele:

- Erklärung der Wirkungsweise der eingesetzten Medikation, Unterscheidung zwischen Bedarfs- und Dauermedikation (Reliever & Controller), samt Zweck und Nutzen für den Patienten
- Hinweise über mögliche unerwünschte Arzneimittelwirkungen, Tipps für deren Vermeidung (z. B. Ausspülen des Mundraumes nach Anwendung inhalativer Glukokortikoide, um Mundsoor zu vermeiden) und Angstabbau
- Erkennen von Arzneimittelmissgebrauch (z. B. falsche Inhalationstechnik)
- Erkennen von arzneimittelbezogenen Problemen; ggf. Weiterleitung an den Arzt
- Förderung der Compliance, Stärkung des Vertrauens in die Therapie
- Erfassung aller verwendeten Arzneimittel (auch Selbstmedikation), um Wechsel- und Nebenwirkungen sowie Kontraindikationen zu vermeiden (z. B. Acetylsalicylsäure, Betablocker)

Viele Asthmatiker wissen nicht, was sie bei einem akuten Anfall tatsächlich tun sollen.

Anwendungsbezogene Beispiele/Schulungsinhalte:

- Übung und regelmäßige Kontrolle der korrekten Handhabung der Geräte/Devices und Inhalationstechnik
- Übung und regelmäßige Kontrolle der Handhabung des Peak-Flow-Meters
- Erklärung des Ampelschemas
- Erläuterung der Maßnahmen zur Vermeidung von Asthmaanfällen
- Erklärung der Handlungsmaßnahmen bei einem akuten Asthmaanfall
- Motivierung zur Selbstkontrolle (z. B. Peak-Flow-Messung, Tagebuch führen)
- Ggf. Schulung von Kontaktpersonen (z. B. Eltern, Pflegedienst)

5.4 Peak-Flow und Ampelschema

Um das Asthma im Selbstmanagement zu kontrollieren, sollten Patienten regelmäßig, am besten täglich, morgens und abends ihren Peak-Flow messen und die Messwerte in einem Asthmatagebuch protokollieren. Dies ist wichtig, um Verschlechterungen rechtzeitig zu erkennen und die Therapie entsprechend anpassen zu können.



Merke:

Unter Peak-Flow versteht man die maximale Flussgeschwindigkeit während einer forcierten Ausatmung (Atemstoßgeschwindigkeit).

Da Peak-Flow-Meter nicht geeicht sind, gilt der persönliche Bestwert (PBW) – der auf dem jeweiligen Gerät unter optimalen Bedingungen und bei optimaler Behandlung erreichte und dokumentierte Wert – als Richtwert für die Einschätzung der Veränderungen der Atemfunktion.

Um die gemessenen Veränderungen der Atemfunktion anhand eines Peak-Flow-Meters besser beurteilen zu können, orientiert man sich am sogenannten „**Ampelschema**“: [9]

Grüner Bereich = Alles in Ordnung: Peak-Flow > 80 % des Bestwertes → keine oder nur sehr geringe Beschwerden; Medikamente wie bisher weiternehmen

Gelber Bereich = Achtung: Peak-Flow zwischen 50 und 80 % des Bestwertes sowie Schwankungen zwischen 20 und 30 % über 24 h → zeitweise Husten, pfeifendes Atemgeräusch, z. T. Atemnot, nächtliche Beschwerden; Arztgespräch, ggf. Dosisanpassung mit dem Ziel, wieder in den grünen Bereich zu kommen

Roter Bereich = Gefahr: Peak-Flow < 50 % des Bestwertes → anhaltender Husten, pfeifendes Atemgeräusch, starke Atemnot, nächtliche Beschwerden; die mit dem Arzt besprochenen Notfallmedikation und -maßnahmen anwenden (z. B. wiederholte Gabe von RABA); wenn der Peak-Flow nach ca. 20 Minuten nicht mindestens um 40–50 Einheiten gestiegen ist → Notarzt rufen!

Ein Peak-Flow-Meter ermöglicht dem Patienten, eine Selbstkontrolle seiner Asthmaerkrankung durchzuführen.



Merke:

Selbsthilfemaßnahmen im Notfall sind zudem die doppelte Lippenbremse und die Einnahme atemerleichternder Körperhaltungen, wie z. B. der sogenannte Kutschersitz.

5.5 Korrekte Inhalation

Weitere wesentliche Bestandteile der pharmazeutischen Betreuung von Asthmapatienten sind das Demonstrieren und Einüben der korrekten Inhalationstechnik und der Handhabung des entsprechenden Pulverinhalators bzw. Dosieraerosols. Daher ist es wichtig, dass genügend verschiedene Demonstrationssysteme in der Apotheke zum Schulen der Patienten vorhanden sind (in der Regel kostenlos bei den Herstellern erhältlich).

Zur Unterstützung des Beratungsgesprächs und der Patientenschulung wurden von der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V. (www.abda.de) Hilfsmittel, z. B. in Form von Checklisten zur Überprüfung der Inhalation und einer Standardarbeitsanweisung (SOP), entwickelt. Darüber hinaus bietet die Deutsche Atemwegsliga (www.atemwegsliga.de) zahlreiche Anwendungsvideos verschiedenster Devices und des Peak-Flow-Meters, die ebenfalls für die Beratung von Nutzen sein können.

Das Einüben der richtigen Inhalationstechnik sollte in regelmäßigen Abständen wiederholt werden.

6 Fazit

Das Aufgabengebiet innerhalb der Apotheke hat sich in den letzten Jahren bzw. Jahrzehnten erweitert: Nicht nur das Arzneimittel steht im Mittelpunkt des Handels, sondern in erster Linie der Patient bzw. der Nutzen der medikamentösen Therapie. Die Aufgabe des Apothekers ist es, in enger Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt den Patienten in seiner Behandlung zu begleiten, dafür zu sorgen, dass er motiviert und compliant ist, sowie die gewählte Arzneimitteltherapie regelmäßig auf Wirksamkeit, Sicherheit, Qualität und Akzeptanz zu überprüfen. Dieser Prozess kann auch als pharmazeutische Betreuung bezeichnet werden.

› Quellen

1. Jaehde, U. et al.: Klinische Pharmazie – Grundlagen und Anwendung, Kapitel 24, Grundlagen der Pharmazeutischen Betreuung und Kapitel 25, Pharmazeutische Betreuung von Patienten mit Atemwegserkrankungen, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart, 3. Auflage, 2010, S. 431–468.
2. Hepler, C., Strand, L.: Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care, American Journal of Hospital Pharmacy, Vol. 47, 1990, S. 533–543; www.qu.edu.qa/pharmacy/professional_development/documents/Responsibilities_Hepler_Strand.pdf, zuletzt aufgerufen am 13.02.2017.
3. BAK: Kommentar zur Leitlinie der Bundesapothekenkammer zur Qualitätssicherung – Information und Beratung des Patienten bei der Abgabe von Arzneimitteln – Erst- und Wiederholungsverordnung, Stand der Revision: 23.11.2016; https://www.abda.de/fileadmin/assets/Praktische_Hilfen/Leitlinien/Rezeptbelieferung/LL_Info_Beratung_Rezept_Kommentar.pdf, zuletzt aufgerufen am 24.02.2017.
4. Sauer, B.: Pharmazeutische Betreuung – Missionen und Visionen, Pharmazeutische Zeitung online, Ausgabe 14/2010; <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=33315>, zuletzt aufgerufen am 27.02.2017.
5. Lehermayer, K., Kreilhuber, A.: Allergischer Schnupfen und Etagenwechsel, 2012; <http://www.netdoktor.at/krankheit/etagenwechsel-5241>, zuletzt aufgerufen am 02.03.2017.
6. Schmoller, T.: Häufigkeit von Asthma in Deutschland, Asthma-Schule; <http://www.asthma-schule.de/index.php?id=631>, zuletzt aufgerufen am 02.03.2017.
7. Lüllmann, H., Mohr, K., Hein, L.: Taschenatlas Pharmakologie, Georg Thieme Verlag, 6. Auflage, 2008, S.342–343.
8. Renner, K.: Asthma bronchiale – Nicht genug Luft, pta Forum online, Pharmazeutische Zeitung, Ausgabe 09/2016; <http://ptaforum.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=8757>, zuletzt aufgerufen am 02.03.2017.
9. Homepage der Deutschen Atemwegsliga e.V.; <http://www.atemwegsliga.de/impressum.html>, zuletzt aufgerufen am 02.03.2017.
10. Helmholtz Zentrum München – Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt (GmbH), Lungeninformationsdienst: Asthma-Stufentherapie; <https://www.lungeninformationsdienst.de/therapie/stufentherapie/>, zuletzt aufgerufen am 02.03.2017.

Stand: April 2017

Grundlagen der PHARMAZEUTISCHEN BETREUUNG



Notizen

Grundlagen der PHARMAZEUTISCHEN BETREUUNG*

3. Welche Aussage ist nicht korrekt?

- Das Nichteinhalten ärztlicher Ratschläge und die Nichterfüllung therapeutisch notwendiger Pflichten bezeichnet man als Non-Compliance.
- Mit Compliance bezeichnet man Strategien und Maßnahmen, die den Grad an Selbstbestimmung im Leben des Erkrankten erhöhen soll.
- Eine fehlende Einsicht bezüglich des Therapienutzens ist einer der Hauptgründe für mangelnde Adherence.

4. Klassifikation des Asthmas: Asthma bronchiale wird heutzutage...

- ... je nachdem, wie gut der Patient auf die Asthmatherapie anspricht, in drei verschiedene Schweregrade unterteilt.
- ... je nach Ausprägung der Symptome, des Ausmaßes der Obstruktion und der Variabilität der Lungenfunktion in vier verschiedene Schweregrade unterteilt.
- ... je nach Ausprägung der Symptome, des Ausmaßes der Obstruktion, der Variabilität der Lungenfunktion und des Erfolgs der Asthmatherapie in fünf verschiedene Schweregrade unterteilt

5. Welche Aussage zur Hyposensibilisierungstherapie ist nicht richtig?

- Eine Hyposensibilisierungstherapie ist eine symptomatische Therapieform.
- Bei einer Hyposensibilisierungstherapie bleibt die Sensibilisierung auf das Allergen erhalten.
- Eine Hyposensibilisierungstherapie kann subkutan oder sublingual durchgeführt werden.

6. Was versteht man unter „Giemen“?

- Atemnebengeräusch
- Hustenanfall
- Luftnot

7. Wie geht man gemäß Stufenplan bei der Asthmatherapie vor?

- Bei andauernden Beschwerden, trotz Behandlung gemäß vorheriger Stufen, wird zunächst die Dosis des langwirksamen β_2 -Sympathomimetikums erhöht.
- Bei andauernden Beschwerden, trotz Behandlung gemäß vorheriger Stufen, wird zunächst die Dosis des inhalativen Glukokortikoids erhöht.
- Bei andauernden Beschwerden, trotz Behandlung gemäß vorheriger Stufen, erfolgt die Gabe oraler Glukokortikoide.

8. Welche Aussage zum Peak-Flow-Meter ist nicht korrekt?

- Der Peak-Flow-Meter misst die maximale Flussgeschwindigkeit während einer forcierten Einatmung.
- Peak-Flow-Meter sind nicht geeicht, weswegen der persönliche Bestwert als Maßstab für die Einschätzung der Atemfunktionsänderungen genommen wird.
- Zur besseren Beurteilung der gemessenen Werte orientiert man sich am sogenannten Ampelschema.

9. Wie ist der gelbe Bereich des sogenannten „Ampelschemas“ bei der Asthmatherapie gekennzeichnet?

- Peak-Flow zwischen 50 und 70 % des Bestwertes sowie Schwankungen zwischen 10 und 20 % über 24 h
- Peak-Flow zwischen 50 und 80 % des Bestwertes sowie Schwankungen zwischen 20 und 30 % über 24 h
- Peak-Flow zwischen 50 und 90 % des Bestwertes sowie Schwankungen zwischen 30 und 40 % über 24 h

10. Was kann beispielsweise unternommen werden, wenn der aktuelle Peak-Flow-Wert mehr als 50 % unter dem Bestwert liegt?

- Wiederholte Gabe von ICS
- Wiederholte Gabe von LABA
- Wiederholte Gabe von RABA

*Sämtliche Inhalte wurden von DAP erstellt.

Sowohl Zentiva als auch DAP übernehmen keine Haftung für den Inhalt und dessen sachliche Richtigkeit sowie daraus resultierende Schäden ungeachtet ihrer Rechtsgründe.