DEGAM S1-Handlungsempfehlung

Medikamentenmonitoring

Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin

Definition

Medikamente mit einem bestimmten Risikopotential, das entweder bereits klinisch identifiziert ist oder aufgrund bestimmter biopharmazeutischer und/oder präklinischer Erkenntnisse wahrscheinlich ist, bedürfen eines Monitoring auf arzneimittelbedingte Organschäden. Neben der Erfassung klinischer Symptome sollten regelmäßig auch technische und laborchemische Untersuchungen erfolgen.

Epidemiologie/Versorgungsproblem

Multimorbidität und Multimedikation steigen im Alter an. Die Herausforderung für die hausärztliche Versorgung besteht in der Erfassung unerwünschter Arzneimittelwirkungen (UAW). Bislang existiert jedoch noch kein flächendeckendes, systematisches Programm für Kontrolluntersuchungen.

Einteilung

Die mit dieser Leitlinie zur Überwachung vorgeschlagenen Medikamenten werden überwiegend in der Dauertherapie eingesetzt und können den folgenden Gruppen zugeordnet werden: Medikamente zur Vorbeugung und Behandlung von kardiovaskulären Erkrankungen, zur Beeinflussung des Immunsystems sowie zur Behandlung neurologischer oder psychiatrischer Erkrankungen. Das Intervall für die vorgeschlagene Erhebung der Parameter richtet sich nach Schwere und Dynamik der zu verhütenden UAW sowie der Dauer der Medikamenteneinnahme.

Prognose/Verlauf

Werden unerwünschte Arzneimittelwirkungen rechtzeitig erkannt, können durch eine Änderung in der Medikation Folgeschäden verhindert werden.

Abwendbar gefährliche Verläufe

Arzneimittelbedingte Organschäden können zur Hospitalisierung, dauerhaften Schädigungen oder Behinderungen oder zum vorzeitigen Tod führen. Andererseits müssen Patientinnen und Patienten auch vor Überdiagnostik und falscher Beunruhigung durch übermäßige oder nicht gerechtfertigte Untersuchungen geschützt werden (Quartärprävention).

Diagnostik

Fachinformationen, wissenschaftliche Literatur und konsensbasierte Evidenz bilden die Grundlage für eine Monitoring-Tabelle zur Erfassung von Laborparametern. Die Verwendung von Makros und recall-Verfahren in den Praxisverwaltungssystemen kann die Umsetzung der erforderlichen Kontrollen erleichtern.

Therapie

Änderungen in der Medikation aufgrund von unerwünschten Arzneimittelwirkungen sollten ggf. in Kooperation mit den mitbehandelnden gebietsärztlichen Praxen erfolgen.

Die hier erfolgte Listung von Medikamenten ist unabhängig von der Frage ihrer sinnvollen Indikation zu betrachten. Der Medikamenten-Monitor bedarf einer laufenden Aktualisierung. Die angegebenen Kontrolluntersuchungen sind ein Minimal-Standard für die stabile Dauerbehandlung von Erwachsenen und ersetzen nicht die Fachinformationen; in Einzelfällen sollen die aufgeführten Untersuchungen um weitere Parameter ergänzt werden. Insbesondere in den Einstellungs- und Umstellungsphasen können weitere Untersuchungen erforderlich sein.

Medikamente	Laborparameter									Zeitraum	Intervall						
Mögliches Makro-Kürzel (einzelne Handelsnamen)	BB=x Diff.BB=xx	GGT,GPT	Na, K, Ca	eGFR	Urin-stix	TSH	BZ	Gerinnung	Spiegel		Wöchentlich	Alle 2 Wo	Alle 4 Wo	Alle 8 Wo	Im Quartal	Halbjährlich	Jährlich
Azathioprin (Imurek)	xx	x								2 Mo lang	x						
										>					x		
Chloroquin (Resochin)	xx									4 Mo lang				x			
										>					x		
Cyclophosphamid (Endoxan)	xx															x	
Leflunomid (Arava)	xx	x								6 Mo lang		x					
										>					x		
Mesalazin/Sulfasalazin (Salofalk)	xx	x		x	x					3 Mo lang		x					
										weitere 3 Mo			x				
										>						x	
Methotrexat (Lantarel)	xx	x		x	x					1 Mo lang	x						
										weitere 2 Mo		x					
										>					x		
Clozapin (Leponex)[1]	xx									4 Mo lang	x						
										>			x				
Olanzepin (Zyprexa)							x			3 Mo lang					x		
										>							x
Amiodaron						x										x	
Dronedaron (Multaq)		x		x[2]						6 Mo lang			x				
										>					x		
Thrombinhemmer (Pradaxa, Xarelto)	X	x		x													x
Risperidon (Risperdal)							x										x
Phenytoin (Zentropil)	x	x								3 Mo lang			x				
										>							x
Valproat (Ergenyl, Orfiril, Leptilan)	x	x	x[3]					x								x	
Lithium (Quilonum)	x		x[3]	x	x	x			x[4]	1 Mo lang	x						
										weitere 5 Mo			x				
										>							x
Carbamazepin	x	x	x[3]							1 Mo lang	x						
										weitere 5 Mo			x				
										>							x
Primidon (Liskantin, Mylepsinum)	x	x														x	
Agomelatin (Valdoxan)		x								3 Mo lang			x				
										>							x
Phenprocoumon (Marcumar)	x	x						x[5]								x	
ACE-Hemmer/Sartan			x[6]	x													x
Diuretikum			x[6]	x												x	
Kortison > 7,5 mg/Tag							x									x	
Heparin NMH[7] (Mono Embolex, Clexane usw.)																	
Statin [Myopathie][8]																	
Digitalis[8] [Intoxikationszeichen]																	
Thiamazol[8] [Agranulozytose]																	

[1] Evtl. nach 9 Jahren Kontrollen beenden; [2] 7 Tage nach Beginn; [3] Nur Na; [4] Im Quartal; [5] Intervall nach INR individuell gestalten; [6] Nur K und Na; [7] Zu der Notwendigkeit von Thrombozyten-Kontrollen existieren widersprüchliche Aussagen. Bei der dauerhaften Gabe kann auf Laborkontrollen verzichtet werden; [8] Labor nur bei klinisch-anamnestischen Hinweisen (Agranulozytose bei Thiamazol: 3 von 10.000)

Version 1.1

Autor: Armin Mainz
Konzeption und wissenschaftliche Redaktion: M. Scherer, C. Muche-Borowski, A. Wollny

Stand 2013 © DEGAM www.degam-leitlinien.de

DEGAM Leitlinien
Hilfen für eine gute Medizin