

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	V	Abkürzungsverzeichnis	XXI
Autorenverzeichnis	XVII	Verzeichnis pharmakokinetischer und pharmakodynamischer Symbole	XXVII

TEIL A EINFÜHRUNG

Definitionen und Leitbild	3	Konsequenzen für die pharmazeutische Praxis...	5
Entwicklung	4	Nutzen für den Patienten	6
Klinische Pharmazie als Lehr- und Prüfungsfach	4	Perspektiven	7
Wissenschaftliche Basis	5		

TEIL B GRUNDLAGEN

1 Klinische Labordaten	11	1.5.4 Cholesterol und LDL-C/HDL-C	24
1.1 Definitionen und Bedeutung für die Arzneimitteltherapie	11	1.5.5 Triglyceride	25
1.1.1 Referenzbereiche	11	1.5.6 Apolipoprotein B	25
1.1.2 Einflussgrößen und Störfaktoren	12	1.5.7 Harnsäure	25
1.2 Niere und Harnwege	12	1.6 Schilddrüse	26
1.2.1 Kreatinin	14	1.6.1 Thyroxin (T ₄ , FT ₄) und Triiodthyronin (T ₃ , FT ₃)	26
1.2.2 Cystatin C	15	1.6.2 Thyreoidea-stimulierendes Hormon (TSH) ...	27
1.2.3 Harnstoff und Harnstoff-N	15	1.7 Elektrolyte und Wasserhaushalt	27
1.2.4 Urinuntersuchungen	15	1.7.1 Natrium	27
1.3 Leber, Galle und Pankreas	17	1.7.2 Chlorid	27
1.3.1 Aminotransferasen (AST/GOT, ALT/GPT)	17	1.7.3 Kalium	28
1.3.2 Gamma-Glutamyltransferase (GGT, γ GT)	18	1.7.4 Magnesium	29
1.3.3 Cholinesterase (CHE)	18	1.7.5 Calcium	29
1.3.4 Glutamatdehydrogenase (GLDH)	18	1.7.6 Phosphat (P _i)	29
1.3.5 Alkalische Phosphatase (AP)	19	1.8 Säure-Basen-Gleichgewicht und Blutgase	30
1.3.6 Albumin	19	1.9 Hämatologie	31
1.3.7 Bilirubin	19	1.9.1 Kleines und großes Blutbild	31
1.3.8 Ammoniak	20	1.9.2 Hämatokrit (Hkt)	31
1.3.9 α -Amylase	21	1.9.3 Erythrozyten	31
1.3.10 Lipase	21	1.9.4 Eisen (Fe), Transferrin-Sättigung (TfS) und Ferritin	31
1.4 Herz	21	1.9.5 Retikulozyten	32
1.4.1 Kardiale Troponine (cTnT, cTnI)	21	1.9.6 Leukozyten	32
1.4.2 Kreatinkinase (CK, CK-MB)	22	1.10 Hämostase	33
1.4.3 Myoglobin	22	1.10.1 Thrombozyten	33
1.4.4 B-Typ-natriuretisches Peptid (BNP/NT-proBNP)	22	1.10.2 Thromboplastinzeit (TPZ, PT, Quick, INR)	34
1.5 Stoffwechsel	22	1.10.3 Aktivierte partielle Thromboplastinzeit (aPTT)	34
1.5.1 Glucose	23	1.10.4 Fibrinogen	34
1.5.2 Glykohämoglobin (HbA _{1c})	23	1.11 Entzündung	35
1.5.3 Ketonkörper	24		

1.11.1	Blutsenkung (BSG).....	35	4	Pharmakogenetik und Pharmakogenomik.....	71
1.11.2	C-reaktives Protein (CRP).....	36	4.1	Genetische Polymorphismen	71
2	Therapeutische Äquivalenz.....	37	4.2	Bestimmungsmethoden	73
2.1	Definitionen	37	4.2.1	Genotypisierung.....	73
2.2	Bedeutung des Plasmakonzentrations- Zeit-Profiles	38	4.2.2	Phänotypisierung	73
2.2.1	Bedeutung der Arzneiform.....	39	4.2.3	Genexpressionsanalyse	75
2.2.2	Bedeutung des Applikationsweges.....	39	4.3	Polymorphe Gene mit klinischer Relevanz.	76
2.3	Bioverfügbarkeit und Bioäquivalenz.....	40	4.3.1	Metabolisierende Enzyme.....	76
2.3.1	Definitionen und Bedeutung.....	40	4.3.2	Transportproteine	83
2.3.2	Bestimmung der Bioverfügbarkeit	41	4.3.3	Pharmakologische und toxikologische Targets	85
2.3.3	Kriterien der Bioäquivalenzentscheidung ...	44	4.4	Zukunftsperspektiven	87
2.3.4	Bioäquivalenz und therapeutische Äquivalenz.....	44	5	Ernährungszustand.....	89
2.4	Biosimilars, Bioidenticals und Non- Biological-Complex-Drugs-Similars	47	5.1	Mangelernährung	89
2.5	Nichtsystemisch wirkende Arzneimittel	48	5.2	Energie- und Proteinbedarf	91
2.5.1	Klinische Studien	48	5.2.1	Energieträger.....	91
2.5.2	Bestimmung pharmakodynamischer Parameter.....	48	5.2.2	Berechnung des Energiebedarfs	91
2.5.3	Bestimmung pharmakokinetischer Parameter.....	48	5.3	Postaggressionsstoffwechsel.....	92
2.5.4	In-vitro-Methoden	48	5.4	Beurteilung des Ernährungszustands.....	93
3	Pharmakometrie.....	50	5.4.1	Screening-Methoden.....	93
3.1	Grundbegriffe der Klinischen Pharmakokinetik	51	5.4.2	Anthropometrische Verfahren und Laborparame- ter	93
3.1.1	Systemisch verfügbare Fraktion.....	51	5.4.3	Bioelektrische Impedanzanalyse	95
3.1.2	Verteilungsvolumen.....	52	5.5	Überernährung.....	97
3.1.3	Clearance.....	52	5.5.1	Prävalenz und Ursachen.....	97
3.1.4	Halbwertszeit	53	5.5.2	Folgeerkrankungen und Lebenserwartung ..	98
3.1.5	Nichtlineare Pharmakokinetik	54	5.5.3	Möglichkeiten der Gewichtsreduktion.....	98
3.1.6	Kumulation und Steady-State.....	55	6	Patientenorientierte Arzneimittel- information	100
3.2	Pharmakometrische Modellierung	56	6.1	Arzneimittelinformation als Prozess	100
3.2.1	Top-down-Ansätze	56	6.1.1	Aufnahme der Anfrage.....	101
3.2.2	Bottom-up-Ansätze	66	6.1.2	Klassifikation und Recherche.....	103
3.2.3	Kombinationsansätze.....	67	6.1.3	Datenanalyse und Schlussfolgerungen.....	107
3.3	Erstellung eines Dosierungsschemas.....	68	6.1.4	Weitergabe der Informationen.....	108
3.3.1	Dosierungsintervall	68	6.1.5	Dokumentation und Follow-up	109
3.3.2	Erhaltungsdosis.....	69	6.2	Aufgabengebiete	109
3.3.3	Initialdosis.....	69	6.3	Fallbeispiel.....	110

TEIL C THERAPIEBEWERTUNG

7	Klinische Arzneimittelentwicklung	115	8.6	Bewertung klinischer Studien	139
7.1	Klassifizierung	115	8.6.1	Von der Studienplanung zum Studienbericht	139
7.1.1	Klassifizierung nach Studienphasen	115	8.6.2	Vom Studienbericht zur Publikation	140
7.1.2	Klassifizierung nach Studientypen	116	8.6.3	Von der Publikation zur Qualitätsbewertung	141
7.1.3	Wissenschaftliche Aspekte	116	8.7	Übersichtsarbeiten (Reviews)	143
7.2	Studien der Phase I	117	8.7.1	Narrative Übersichtsarbeiten	143
7.2.1	Pharmakodynamik	118	8.7.2	Systematische Übersichtsarbeiten	143
7.2.2	Pharmakokinetik	120	8.7.3	Metaanalyse	143
7.3	Studien der Phase II	121	8.8	Qualitätskriterien einer Übersichtsarbeit ..	144
7.3.1	Pharmakodynamik	122	8.8.1	Umfassende Literatursuche	144
7.3.2	Pharmakokinetik	122	8.8.2	Definierte Ein- und Ausschlusskriterien	145
7.4	Studien der Phase III	122	8.8.3	Beurteilung der Einzelstudien	145
7.5	Studien der Phase IV	123	8.8.4	Überprüfung des Rechercheergebnisses	145
7.6	Klinische Prüfung von Arzneimitteln bei Kindern	123	8.8.5	Transparente Ergebnisdarstellung	146
7.7	Klinische Prüfung von Biologicals und Gentherapeutika	124	8.9	Bewertung einer Übersichtsarbeit	146
8	Klinische Studien	125	9	Arzneimittelsicherheit	150
8.1	Voraussetzungen	125	9.1	Historische Entwicklung	151
8.1.1	Ethische Voraussetzungen	125	9.2	Unerwünschte Arzneimittelwirkungen	151
8.1.2	Formale und inhaltliche Voraussetzungen	125	9.2.1	Schweregrade der UAW	152
8.2	Studienarten	125	9.2.2	Stärke der UAW	153
8.2.1	Experimentelle Studie und Beobachtungsstudie	125	9.2.3	Mechanismen	153
8.2.2	Strukturgleichheit und Beobachtungsgleichheit	128	9.2.4	Kausalitätsbewertung	154
8.3	Aufbau einer klinischen Studie	128	9.2.5	Meldepflichten der Heilberufe	155
8.3.1	Studiendesign	129	9.3	Datenquellen in der Pharmakovigilanz	157
8.3.2	Fehlerquellen	130	9.3.1	Spontanmeldesystem	157
8.4	Qualitätskriterien einer klinischen Interventionsstudie	131	9.3.2	Signaldetektion	158
8.4.1	Randomisierung	131	9.3.3	Präklinische Studien	159
8.4.2	Verdeckte Zuteilung	132	9.3.4	Klinische Studien	159
8.4.3	Verblindung	132	9.3.5	Nichtinterventionelle Studien	160
8.4.4	Kontrollbehandlung	133	9.3.6	Forschungsprojekte und -zentren in der Pharmakovigilanz	160
8.4.5	Umgang mit Studienabbrechern	133	9.4	Regulatorische Aspekte der Pharmakovigilanz	162
8.5	Biometrische Grundlagen	134	9.4.1	Risikomanagement	162
8.5.1	Deskriptive, induktive und exploratorische Statistik	135	9.4.2	Internationale Zusammenarbeit und Institutionen	165
8.5.2	Studienintention und Zielgrößen	136	9.5	Risikokommunikation	166
8.5.3	Fallzahl	137	9.5.1	Rote-Hand-Briefe	166
8.5.4	Fehlergrenzen	137	9.5.2	Schulungsmaterial	167
8.5.5	p-Werte und Konfidenzintervalle	138	9.5.3	Informationen der Zulassungsbehörden	167

10 Arzneimitteltherapiesicherheit	169	11.7 Kausalitätsbeurteilung	189
10.1 Grundlagen	169	11.8 Arbeitsfelder der Pharmakoepidemiologie	191
10.2 Medikationsprozess	170	11.8.1 Arzneimittelsicherheit	191
10.3 Medikationsfehler	170	11.8.2 Arzneimittelanwendung	191
10.3.1 Definition und Abgrenzung	170	11.8.3 Erforschung neuer möglicher Indikationen..	192
10.3.2 Arten von Medikationsfehlern	170	11.8.4 Krankheitsepidemiologie	192
10.3.3 Ursachen und Entstehung von Medikationsfehlern	172	12 Evidenzbasierte Medizin	194
10.3.4 Look-Alike- und Sound-Alike- Arzneimittel (LASA)	172	12.1 Definition und Aufgabe	194
10.4 Fehlerprävention	173	12.2 Vorgehensweise	195
10.4.1 Systemdenken	174	12.2.1 Frage formulieren	195
10.4.2 Patientenbeteiligung	174	12.2.2 Evidenz suchen	195
10.4.3 Sicherheitskultur	174	12.2.3 Evidenz bewerten	195
10.4.4 Prozessoptimierung	174	12.2.4 Relevanz bewerten und Entscheidungen treffen	196
10.5 Fehlermanagement	175	12.2.5 Das eigene Handeln bewerten	197
10.5.1 Fehlerberichts- und Lernsysteme	175	12.3 Health Technology Assessments (HTA)	197
10.5.2 Fehleranalyse	176	12.4 EbM in der Praxis	198
10.6 Maßnahmen zur Verbesserung der AMTS ...	176	12.4.1 Leitlinien	198
10.6.1 Medikationsplan	176	12.4.2 Leistungsrechtliche Entscheidungen	201
10.6.2 Medikationsabgleich (Medication Reconciliation)	178	12.4.3 Weitere Anwendungsbereiche	202
10.6.3 Medikationsanalyse und Medikations- management	178	12.5 Probleme und Risiken	203
11 Pharmakoepidemiologie	180	12.6 EbM und Apotheker(innen)	204
11.1 Definition und Entwicklung	180	12.7 Fallbeispiel	204
11.2 Datenquellen	180	13 Nutzenbewertung	206
11.2.1 Spontanerfassung von UAW	180	13.1 Nutzenbegriff	206
11.2.2 Behandlungsdaten stationärer Patienten ...	180	13.2 Klinische Endpunkte	207
11.2.3 Prescription Event Monitoring (PEM)	181	13.2.1 Number needed to treat	208
11.2.4 Patientenregister	181	13.2.2 Überlebensraten als Endpunkte	209
11.2.5 Automatisierte Datenbanken	181	13.2.3 Surrogatendpunkte	209
11.3 Studiendesigns	182	13.2.4 Scoresysteme	210
11.3.1 Deskriptive Studien	182	13.3 Subjektive Endpunkte	211
11.3.2 Analytische Beobachtungsstudien	183	13.3.1 Lebensqualität	211
11.4 Risikomaße	184	13.3.2 Patientenzufriedenheit	214
11.4.1 Häufigkeitsmaße	184	13.4 Ökonomische Endpunkte	214
11.4.2 Relative Effektmaße	184	13.5 Frühe Nutzenbewertung	214
11.4.3 Attributable Effektmaße	185	13.5.1 Ablauf	215
11.5 Bias und Confounding	186	13.5.2 Inhaltliche Bewertung	215
11.5.1 Bias	187	13.5.3 Konsequenzen	217
11.5.2 Confounding	188	14 Pharmakoökonomie	219
11.6 Statistische Analyse in pharmako- epidemiologischen Studien	188	14.1 Begriff und Zielsetzung	219
11.6.1 Statistische Signifikanz	188	14.2 Grundlagen	220
11.6.2 Validität	189	14.2.1 Klinische und pharmakoökonomische Studien	220
		14.2.2 Vergleichende Studienkonzepte	220

14.2.3 Inkrementelle Betrachtung und Grenzwerte	221	14.4 Sensitivitätsanalyse	227
14.2.4 Kosten	223	14.5 Methoden der Modellierung	228
14.2.5 Perspektiven	224	14.5.1 Entscheidungsbaum	228
14.2.6 Diskontierung	224	14.5.2 Markov-Modell	228
14.3 Analysenformen	224	14.5.3 Monte-Carlo-Simulation	229
14.3.1 Kosten-Minimierungs-Analyse	224	14.5.4 Discrete-Choice-Experimente	229
14.3.2 Kosten-Effektivitäts-Analyse	224	14.6 Pharmakoökonomie in der Praxis	229
14.3.3 Kosten-Nutzwert-Analyse	225	14.6.1 Maßnahmen auf der Grundlage von Preisvergleichen	229
14.3.4 Kosten-Nutzen-Analyse	226	14.6.2 Maßnahmen für neue Arzneimittel	230
14.3.5 Krankheitskostenanalyse	227		
14.3.6 Ausgaben-Einfluss-Analyse	227		
 TEIL D THERAPIEINDIVIDUALISIERUNG			
15 Dosisindividualisierung	235	16.3.1 Gendiagnostikgesetz	266
15.1 Dosierungsstrategien	236	16.3.2 Genetische Tests	266
15.1.1 Empirische Dosierung	236	16.4 Ausblick	267
15.1.2 Adaptive Dosierung aufgrund patientenspezifischer Faktoren	236	17 Arzneimittelinteraktionen	269
15.1.3 Adaptive Dosierung mittels Feedback- Kontrolle	237	17.1 Definition und Aufgabe	269
15.2 Pharmakodynamische Dosisindividuali- sierung	237	17.2 Pharmakodynamische Interaktionen	270
15.2.1 Vitamin-K-Antagonisten	238	17.2.1 Kompetitiver Synergismus und Antagonismus	270
15.2.2 Antidiabetika	239	17.2.2 Funktioneller Synergismus und Antagonismus	270
15.3 Pharmakokinetische Dosisindividuali- sierung	241	17.3 Pharmakokinetische Interaktionen	271
15.3.1 Dosierung nach Körpergewicht und Körperoberfläche	241	17.3.1 Resorption	271
15.3.2 Dosierung nach Organfunktion	242	17.3.2 Verteilung	272
15.3.3 Dosierung bei extrakorporaler Elimination	244	17.3.3 Metabolisierung	272
15.3.4 Dosierung nach Ziel-AUC	245	17.3.4 Exkretion	276
15.3.5 Therapeutisches Drug Monitoring (TDM)	246	17.4 Arzneimittelinteraktionen und aktive Transportprozesse	276
16 Pharmakogenetische und Pharmako- genomische Therapieindividuali- sierung	257	17.4.1 P-Glykoprotein	276
16.1 Genetische Information und Therapieempfehlungen	258	17.4.2 Andere Transportproteine	278
16.2 Beispiele	259	17.5 Weitere Arzneimittelinteraktionen	279
16.2.1 Abacavir	259	17.5.1 Interaktionen topischer Arzneimittel	279
16.2.2 Maraviroc	262	17.5.2 Interaktionen mit Genussmitteln und Nahrungsbestandteilen	280
16.2.3 Trastuzumab	262	17.6 Klinische Relevanz von Interaktionen	282
16.2.4 Codein	263	17.7 Fallbeispiele	282
16.2.5 Clopidogrel	264	17.7.1 Pharmakodynamische Interaktion	283
16.2.6 Vitamin-K-Antagonisten	264	17.7.2 Pharmakokinetische Interaktion	283
16.3 Umsetzung in die Praxis	266	17.7.3 Pharmakokinetische Interaktion und Transportproteine	283

18 Ernährungstherapie	286	19.3 Therapiekonzepte und -standards	321
18.1 Grundlagen der klinischen Ernährung	286	19.3.1 Mono- und Kombinationstherapie	322
18.2 Indikationen und Entscheidungs- algorithmus	286	19.3.2 Chemoprophylaxe	322
18.2.1 Indikationen	287	19.3.3 Initialtherapie	323
18.2.2 Kontraindikationen	287	19.3.4 Eskalation und Deeskalation	325
18.3 Enterale Ernährung	287	19.3.5 Sequenztherapie	325
18.3.1 Substrate	288	19.3.6 Bedeutung der Abtötungskinetik	325
18.3.2 Einteilung der Sondennahrung	290	19.3.7 Resistenz und Selektion	326
18.3.3 Trinknahrung	290	19.4 Ausgewählte Therapieempfehlungen	327
18.3.4 Qualitätsanforderungen	291	19.4.1 Pneumonien	327
18.3.5 Applikationsformen	291	19.4.2 HIV-Therapie	327
18.3.6 Ernährungsaufbau	293	19.5 Einsatzgebiete antiinfektiver Substanzen .	329
18.3.7 Komplikationen	295	19.5.1 Intensivstationen	329
18.3.8 Überwachung der Nahrungszufuhr	295	19.5.2 Normalstationen	330
18.3.9 Arzneimittelgabe über eine Sonde	296	19.5.3 Ambulanter Bereich	330
18.4 Parenterale Ernährung	296	19.6 Fallbeispiel	331
18.4.1 Substrate	297	19.6.1 Beschreibung	331
18.4.2 Das All-in-One-System (AiO)	299	19.6.2 Fragen und Antworten	331
18.4.3 Ernährungsaufbau	301	20 Onkologische Pharmazie	333
18.4.4 Überwachung	302	20.1 Antineoplastische Chemotherapie	333
18.4.5 Kompatibilität mit Arzneimitteln	302	20.1.1 Pharmakologische Grundlagen	333
18.5 Neuere Entwicklungen in der klinischen Ernährung	303	20.1.2 Therapiekonzepte	335
18.6 Praktische Durchführung der klinischen Ernährung	303	20.1.3 Dosierung	338
18.6.1 Ernährungsrichtlinien im Krankenhaus	303	20.1.4 Zentrale Zytostatikazubereitung	340
18.6.2 Das Ernährungsteam und die Rolle des Apothekers	305	20.1.5 Applikation von Zytostatika	343
18.6.3 Ambulante Ernährung	306	20.2 Supportivtherapie	348
18.7 Fallbeispiel	306	20.2.1 Hydratation	348
18.7.1 Beschreibung	306	20.2.2 Alkalisierung und Elektrolyttherapie	349
18.7.2 Fragen und Antworten	307	20.2.3 Prophylaxe der Uratnephropathie	350
19 Antiinfektive Therapie	312	20.2.4 Spezielle Begleittherapien	350
19.1 Besonderheiten der antiinfektiven Therapie	313	20.2.5 Antiemetische Prophylaxe und Therapie	350
19.1.1 Immunsystem	313	20.2.6 Infektionsprophylaxe	352
19.1.2 Hygiene	313	20.2.7 Therapie von Diarrhöen	354
19.1.3 Rationale Antibiotikatherapie	314	20.2.8 Therapie der Hauttoxizität	354
19.1.4 Antibiotic-Stewardship-Programme	314	20.2.9 Schmerztherapie	355
19.2 Mikrobiologische Diagnostik	317	20.3 Fallbeispiele	358
19.2.1 Bedeutung für die antiinfektive Therapie	317	20.3.1 Monitoring der Zytostatikatherapie	358
19.2.2 Qualität der mikrobiologischen Diagnostik ..	317	20.3.2 Supportivtherapie	359
19.2.3 Identifizierung	318	21 Patienten mit Organerkrankungen	362
19.2.4 Resistenzbestimmung	319	21.1 Herzinsuffizienz	362
		21.1.1 Ursachen und Formen der Herzinsuffizienz .	362
		21.1.2 Therapie der Herzinsuffizienz	363
		21.1.3 Anpassung der Arzneimitteltherapie	364
		21.2 Niereninsuffizienz	364
		21.2.1 Ursachen und Pathophysiologie	364
		21.2.2 Therapie	365

21.2.3 Anpassung der Arzneimitteltherapie	366	23.3 Kindgerechte Arzneiformen	395
21.2.4 Arzneimitteltherapie bei Nierenersatz- verfahren	368	23.3.1 Perorale Arzneiformen	395
21.3 Leberinsuffizienz	371	23.3.2 Rektale Arzneiformen	396
21.3.1 Ursachen und Pathophysiologie	371	23.3.3 Arzneiformen zur topischen Anwendung	397
21.3.2 Therapie	371	23.4 Problematische Hilfsstoffe im Kindesalter ..	398
21.3.3 Anpassung der Arzneimitteltherapie bei Leberzirrhose	372	23.5 Fallbeispiel	399
21.4 Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts ..	375	23.5.1 Beschreibung	399
21.5 Fallbeispiele	375	23.5.2 Fragen und Antworten	399
21.5.1 Patientin mit eingeschränkter Nieren- funktion	375	24 Geriatrische Pharmazie	402
21.5.2 Patienten mit Leberzirrhose	376	24.1 Demografischer Wandel	402
22 Schwangerschaft und Stillzeit	379	24.2 Physiologische Veränderungen im Alter	404
22.1 Schwangerschaft	379	24.2.1 Pharmakokinetik im Alter	404
22.1.1 Pharmakokinetische Besonderheiten	379	24.2.2 Pharmakodynamik im Alter	405
22.1.2 Ursachen angeborener Fehlbildungen	379	24.3 Geriatrisches Syndrom	406
22.1.3 Gefährdungspotenzial einer Arzneimittel- therapie	380	24.4 Geriatrisches Assessment	407
22.1.4 Spezielle Arzneimitteltherapie	381	24.5 Pharmakotherapie geriatrischer Patienten	408
22.2 Stillzeit	385	24.5.1 Potenziell inadäquate Medikation (PIM)	410
22.2.1 Pharmakokinetische Besonderheiten	385	24.5.2 Adhärenz im Alter	413
22.2.2 Spezielle Arzneimitteltherapie	385	24.5.3 Aufgaben des Apothekers	413
22.3 Beratung in Schwangerschaft und Stillzeit	386	24.6 Demenz als Alterserkrankung	414
22.3.1 Off-Label-Use	386	24.6.1 Krankheitsbild	414
22.3.2 Kommunikation mit Fachkreisen und Patienten	386	24.6.2 Grundlagen der Therapie	415
22.3.3 Das Embryotox-Projekt	387	24.6.3 Behandlung eines Delirs	415
22.4 Fallbeispiel	387	24.6.4 Behandlung affektiver Symptome	415
22.4.1 Beschreibung	387	24.6.5 Behandlung der Hyperaktivität	416
22.4.2 Frage und Antwort	387	24.7 Fallbeispiele	416
23 Pädiatrische Pharmazie	389	24.7.1 Patientin nach Sturz	416
23.1 Dosierung	389	24.7.2 Patientin mit Demenz	417
23.1.1 Pharmakokinetische Besonderheiten	389	25 Palliativpharmazie	419
23.1.2 Therapeutisches Drug Monitoring (TDM)	391	25.1 Palliative Care	419
23.1.3 Dosierung bei Niereninsuffizienz	392	25.2 Versorgungsstrukturen	420
23.2 Parenterale Applikation	392	25.3 Aufgaben des Apothekers	420
23.2.1 Venenzugang	392	25.3.1 Versorgung	421
23.2.2 Kompatibilität von Arzneimitteln und Infusionslösungen	393	25.3.2 Herstellung	423
23.2.3 Verunreinigungen	394	25.3.3 Pharmazeutische Beratung und Betreuung ..	424
23.2.4 Partikelbelastung	394	25.4 Symptombehandlung	424
23.2.5 Adsorption an Infusionssysteme	394	25.4.1 Atemnot	426
23.2.6 Komplikationen	394	25.4.2 Wundversorgung	427
23.2.7 Subkutane Gabe	394		

TEIL E PHARMAZEUTISCHE BETREUUNG

26 Grundlagen der Pharmazeutischen Betreuung	431	27.10 Fallbeispiele	446
26.1 Entwicklung	431	27.10.1 Prävention von Typ-2-Diabetes	446
26.2 Arzneimittelbezogene Probleme	432	27.10.2 Prävention kardiovaskulärer Erkrankungen .	446
26.2.1 Definition	432	28 Medikationsanalyse	449
26.2.2 Klassifizierung	433	28.1 Definitionen	449
26.2.3 Bewertung und Lösung	433	28.2 Struktur und Prozess der Medikations-	
26.3 Pharmazeutische Betreuung als		analyse	450
Dienstleistung	433	28.2.1 Datenquellen, Erfassung, Übersicht	450
26.3.1 Abgrenzung zu Information und Beratung ..	433	28.2.2 Evaluation arzneimittelbezogener Probleme	452
26.3.2 Medikationsanalyse und		28.2.3 Erarbeitung möglicher Lösungen	453
Medikationsmanagement	435	28.2.4 Vereinbarung von Maßnahmen	453
26.3.3 Zielgruppen	436	28.3 Typen der Medikationsanalysen	454
27 Prävention und Gesundheits-		28.3.1 Einfache Medikationsanalysen (Typ 1)	454
förderung	437	28.3.2 Erweiterte Medikationsanalysen (Typ 2)	454
27.1 Definitionen und Grundbegriffe	437	28.3.3 Umfassende Medikationsanalysen (Typ 3) ...	455
27.2 Präventionsbetreuung	440	28.4 Medikationsanalyse als Teil des	
27.2.1 Physiologische Parameter und andere		Betreuungsprozesses	456
Messwerte	440	28.5 Fallbeispiel	456
27.2.2 Beratungsleistungen der Apotheke	441	28.5.1 Beschreibung	456
27.2.3 Motivierende Gesprächsführung	441	28.5.2 Fragen und Antworten	457
27.2.4 Praktische Umsetzung in der Apotheke	441	29 Interaktionsmanagement	459
27.3 Alkoholmissbrauch	442	29.1 Interaktionsmanagement in der	
27.3.1 Hintergrund	442	öffentlichen Apotheke	459
27.3.2 Maßnahmen	442	29.1.1 Voraussetzungen	459
27.4 Prävention von Demenzerkrankungen	442	29.1.2 Relevanz einer potenziellen Interaktion	459
27.4.1 Hintergrund	442	29.1.3 Detektion von Interaktionen	460
27.4.2 Maßnahmen	443	29.1.4 Umgang mit Interaktionen	462
27.5 Arzneimittelmissbrauch	443	29.2 Interaktionsmanagement im Krankenhaus	466
27.5.1 Hintergrund	443	29.2.1 Voraussetzungen	466
27.5.2 Maßnahmen	443	29.2.2 Relevanz einer potenziellen Interaktion	466
27.6 Prävention von Typ-2-Diabetes	444	29.2.3 Detektion von Interaktionen	467
27.6.1 Hintergrund	444	29.2.4 Umgang mit Interaktionen	469
27.6.2 Maßnahmen	444	30 Therapiemonitoring	471
27.7 Prävention kardiovaskulärer		30.1 Methoden	471
Erkrankungen	444	30.1.1 Klinisches Monitoring	471
27.7.1 Hintergrund	444	30.1.2 Pharmakodynamisches Monitoring	471
27.7.2 Maßnahmen	444	30.1.3 Pharmakokinetisches Monitoring	472
27.8 Impfen	445	30.1.4 Nichtinvasive Methoden	472
27.8.1 Hintergrund	445	30.2 Ablauf des Therapiemonitorings	472
27.8.2 Maßnahmen	445	30.2.1 Planung	472
27.9 Rauchen	445	30.2.2 Phasen	472
27.9.1 Hintergrund	445	30.2.3 Screening von individuellen Risikofaktoren .	474
27.9.2 Maßnahmen	445		

30.3 Therapiemonitoring mithilfe von Biomarkern	474	33.2 Ablauf und Durchführung	508
30.3.1 Biomarkermessungen in biologischem Material	475	33.2.1 Analyse der Ausgangssituation	508
30.3.2 Biomarkermessungen am Zielort	476	33.2.2 Schaffung der Voraussetzungen.....	509
30.3.3 Anforderungen an Biomarkermessungen	478	33.2.3 Durchführung, Nachbereitung und Begleitung	513
30.4 Therapiemonitoring in der Apotheke	479	33.2.4 Medikationsplan.....	514
30.4.1 Therapiemonitoring bei Diabetespatienten .	480	33.2.5 Honorierungsmodelle	515
30.4.2 Blutdruckmessung	481	33.3 Modellprojekt ARMIN	515
30.4.3 Peak-Flow-Messung.....	482	33.4 Fallbeispiel	518
31 Management unerwünschter Arzneimittelwirkungen	484	33.4.1 Beschreibung.....	518
31.1 Erkennen von UAW	484	33.4.2 Fragen und Antworten.....	519
31.2 Häufig auftretende UAW	486	34 Medikationsmanagement bei Heimbewohnern	522
31.3 Klassifizierung von UAW.....	487	34.1 Medikationsprozess	522
31.3.1 Schweregrad.....	487	34.2 Ablauf und Durchführung	523
31.3.2 Vermeidbarkeit	487	34.2.1 Patientenauswahl	524
31.3.3 Ursache	488	34.2.2 Informationsquellen.....	524
31.4 Umgang mit UAW	488	34.2.3 Evaluation arzneimittelbezogener Probleme	525
31.5 Dokumentation von UAW	489	34.2.4 Besondere Schnittstellen.....	525
31.6 Fallbeispiele	491	34.2.5 Die AMTS-Merkkarte.....	525
31.6.1 Patient mit Obstipation.....	491	34.3 Fallbeispiel.....	528
31.6.2 Patient mit Husten	492	34.3.1 Beschreibung.....	528
32 Adhärenzförderung	494	34.3.2 Fragen und Antworten.....	528
32.1 Definitionen und Begriffe	494	35 Medikationsmanagement bei stationären Patienten	530
32.2 Messung der Adhärenz	495	35.1 Medikationsprozess	530
32.3 Auswertung von Adhärenzdaten.....	498	35.2 Ablauf und Durchführung	532
32.4 Folgen der Non-Adhärenz.....	498	35.2.1 Vorbereitung und Grundsätze.....	532
32.5 Einflussfaktoren auf die Adhärenz.....	499	35.2.2 Ablauf.....	533
32.5.1 Soziale und ökonomische Faktoren.....	500	35.2.3 Kommunikative Aspekte im Krankenhaus ...	533
32.5.2 Systembezogene Faktoren	500	35.2.4 Interventionsstrategien	534
32.5.3 Krankheitsbezogene Faktoren.....	501	35.3 Besondere Patientengruppen im Krankenhaus	535
32.5.4 Therapiebezogene Faktoren	501	35.4 Besondere Arzneimittelgruppen im Krankenhaus	535
32.5.5 Patientenbezogene Faktoren.....	501	35.5 Die ambulant-stationäre Schnittstelle: Umstellung auf die Hausliste	536
32.6 Strategien zur Adhärenzförderung.....	502	35.6 Die stationär-ambulant Schnittstelle: Entlassungsberatung	537
32.6.1 Information und Beratung.....	502	35.7 Fallbeispiel	537
32.6.2 Verhaltensbeeinflussung.....	503	35.7.1 Beschreibung.....	537
32.6.3 Monitoring.....	504	35.7.2 Frage und Antwort	538
32.6.4 Therapieanpassung	504		
32.7 Fallbeispiel.....	506		
33 Medikationsmanagement bei ambulanten Patienten	508		
33.1 Medikationsprozess.....	508		

TEIL F ANHANG

Anhang A		Anhang D	
Referenzbereiche klinische Labordaten (Erwachsene).....	541	Liste der zu bevorzugenden Arzneimittel in Schwangerschaft und Stillzeit.....	550
Anhang B		Nachweis der Abbildungen	553
Therapeutische Konzentrationsbereiche	545	Nachweis der Tabellen.....	556
Anhang C		Sachregister	558
Pharmakokinetische Gleichungen zur Dosisindividualisierung	549	Die Herausgeber	579