

Bremer Hausärzteverband



DEUTSCHER
HAUSÄRZTEVERBAND

Gesundheit ist unsere Sache

DMP Update für MFA

Medikamente DMPs Diabetes und KHK



Disease-Management-Programme

Warum?

- Chronisch Kranke profitieren von einer strukturierten vorausschauenden Betreuung
- Die Programme können den Arbeitsablauf in Hausarztpraxen optimieren
- Sie werden extra vergütet



Disease-Management-Programme

Die Rolle der Med. Fachangestellten

- Internationale Untersuchungen haben gezeigt, dass gut ausgebildete medizinische Hilfskräfte sehr gut die Medikation chronisch kranker Patienten überwachen können („nurse practitioners“)
- Notwendige Voraussetzung: man muss zumindest etwas über diese Medikamente wissen



Lernziele

- Welche Medikamente kommen in welchem DMP vor?
- Wie wirken die verschiedenen Substanzen?
- Welche Vor- und Nachteile?
- Bewertung im Rahmen der DMPs



DMP KHK

aktuelle Medikation							
Thrombozytenaggregationshemmer *	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Kontraindikation	ACE-Hemmer *	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Kontraindikation
Betablocker *	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Kontraindikation	HMG-CoA-Reduktase-Hemmer*	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Kontraindikation
				Sonstige Medikation *	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	

- **Betablocker**
- **Thrombozytenaggregationshemmer**
- **Nitrate**
- **ACE-Hemmer**
- **Kalzium-Antagonisten**
- **HMG-CoA-Reduktase-Hemmer**

- **Was ist das eigentlich???**



Thrombozytenaggregationshemmer:

Die Substanzen

- **ASS (Aspirin® , HerzASS®)**
- **Clopidogrel (Iscover®, Plavix®), in Duoplavin® und Duocover®)**
- **Prasugrel (Efient®)**

Die Wirkung

- ⇒ **verhindern das Zusammenkleben der Blutplättchen und verbessern dadurch den Blutfluss**
- ⇒ **Notwendige Konsequenz: vermehrte Blutungs-Neigung**



Thrombozytenaggregationshemmer: Vor- und Nachteile

ASS 100

Vorteil:

Sehr preiswert

Nachteil:

Magenprobleme möglich

Clopidogrel

Vorteil: Nach Stent sicherer als ASS allein

Nachteil: mindestens 10-mal teurer als ASS, Prasugrel noch teurer



Thrombozytenaggregationshemmer: Bewertung

**Patienten mit KHK sollten möglichst alle einen Thrombozytenaggregationshemmer angeboten bekommen, bei Diabetikern sollten diejenigen mit hohem Risiko (z.B. rauchende Männer) einen erhalten
=> Ggfs den Arzt fragen, ob bei Nichteinnahme eine Kontraindikation vorliegt!**



Nitrate:

Die Substanzen

Ismo®, **Ismn**, **Elantan®**, **Isomonit**,
Monobeta, **Isdn**, **Isoket**, **Nitrosorbon**,
Pentalong®, **Molsidomin**, **Corvaton®**,
Nitrospray...

Die Wirkung

⇒ **stellen die Herzkranzarterien weit**



Nitrate:

Vor- und Nachteile

Vorteil:

Helfen akut sehr gut gegen Angina pectoris

Nachteil:

Kopfschmerzen, die Wirkung lässt nach wenigen Wochen nach



Nitrate: Bewertung



**Eine Dauertherapie mit Nitraten ist
meist nicht sinnvoll**



Betablocker

Die Substanzen

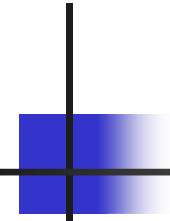
- **Alles mit „-olol“: Metoprolol, Beloc®,
Atenolol, Bisoprolol, Carvedilol,...**

Die Wirkung

- ⇒ **schützen vor Herzrhythmusstörungen**
- ⇒ **senken den Blutdruck**
- ⇒ **helfen gegen Herzinsuffizienz**



Betablocker: Vor- und Nachteile



Vorteil: Stabilisierung Herzrhythmus nach Infarkt - Verhinderung eines Teils plötzlicher Todesereignisse und Besserung Herzinsuffizienz

Nachteil: Verschlechterung Asthma
Herz kann zu langsam werden
Schlechterer Schlaganfall-Schutz
als mit anderen Blutdrucksenkern



Betablocker: Bewertung

**Nach einem Herzinfarkt sollten
möglichst viele Patienten einen
Betablocker angeboten
bekommen**

**=> Ggfs den Arzt fragen, ob bei
Nichteinnahme eine
Kontraindikation vorliegt!**



ACE-Hemmer

Die Substanzen

- **Alles mit „-pril“: Caproptil, Enalapril, Lisinopril, Ramipril**

Die Wirkung

- ⇒ **senken die Spannung in den Arterien und fördern die Salz- und Flüssigkeitsausscheidung**
- ⇒ **senken den Blutdruck**
- ⇒ **helfen gegen Herzinsuffizienz**



ACE-Hemmer: Vor- und Nachteile

Vorteil:

**Verhindern gut Infarkte bei Pat. mit Bluthochdruck
bringen genügend dosiert Ödeme aus dem Körper**

Nachteil:

**Bei jd. 10. Pat müssen sie wegen Husten abgesetzt werden
können die Nierenfunktion verschlechtern**



ACE-Hemmer: Bewertung



**Alle Patienten mit der Kombination
Bluthochdruck+Herzinsuffizienz
oder Infarkt+Herzinsuffizienz
sollten einen ACE-Hemmer
bekommen**

**=> Ggfs den Arzt fragen, ob bei
Nichteinnahme eine
Kontraindikation vorliegt!**



Kalziumantagonisten: Die Substanzen

- **Alles mit „-dipin“: Amlodipin, Nitrendipin, Nifedipin, Felodipin, außerdem Verapamil**

Die Wirkung

- ⇒ **senken die Spannung in den Arterien**
- ⇒ **senken den Blutdruck**



Kalziumantagonisten: Vor- und Nachteile



Vorteil: Helfen gut gegen Schlaganfall
können das Infarkttrisiko senken

Nachteil: Verursachen nicht selten
Herzinsuffizienz
Können Kopfschmerzen auslösen



Kalziumantagonisten: Bewertung

**Kein eindeutiges Ziel zu formulieren
– die Verordnung hängt sehr
stark vom individuellen Patienten
ab (Verträglichkeit, Risiko einer
Herzinsuffizienz)**



HMG-CoA-Reduktase-Hemmer

Die Substanzen

- **Alles mit „-statin“: vorrangig Simvastatin, evtl auch Pravastatin**

Die Wirkung

- ⇒ **senken Cholesterin und LDL**
- ⇒ **irgendeine wohl wichtigere Schutzwirkung vor Herzinfarkt, die man noch nicht kennt**



HMG-CoA-Reduktase-Hemmer: Vor- und Nachteile

Vorteil: Senken das Herzinfarkt-Risiko um etwa 1/4

Nachteil: Muskelschmerzen und Leberprobleme möglich



HMG-CoA-Reduktase-Hemmer: Bewertung

Möglichst alle KHK-Patienten sollten ein Statin angeboten bekommen, außerdem Diabetiker mit hohem Herzinfarkt-Risiko

=> Ggfs den Arzt fragen, ob bei Nichteinnahme eine Kontraindikation vorliegt!



Sonstige diagnosespezifische Medikation

- **Diuretika(Hct, Furosemid, Torasemid)**
- **Marcumar/Phenprocoumon, Falithrom**
- **Sartane (Lorzaar ®, Votum ®, Karvea ®, Karvezide ®, Micardis ®, Olmetec ®, Atacand ®, Blopress ®, Diovan ®, Codigoan ®, Cordinate ®, Provas ®,...)**



Sonstige:

Bewertung

Sartane sollten nur zum Einsatz kommen, wenn eigentlich ein ACE-Hemmer nötig wäre, aber wegen Husten nicht vertragen wird.

=> Ggfs den Arzt fragen, ob ein Sartan durch einen ACE-Hemmer ersetzt werden könnte



Worauf sollten die MFA beim DMP KHK achten?

- Haben die Patienten zumindest ASS und Simvastatin?
- Den Arzt fragen, ob Kontraindikationen gegen einen Betablocker vorliegen
- Bei Bluthochdruck und/oder Ödemen den Arzt fragen, ob Kontraindikationen gegen einen ACE-Hemmer vorliegen
- Bei Patienten mit Iscover oder Plavix den Arzt fragen, ob eine Umstellung auf ASS möglich wäre
- Den Arzt fragen, ob ein Sartan gegen einen ACE-Hemmer ausgetauscht werden kann



DMP Diabetes mellitus

aktuelle Medikation	Insulin oder Insulin-Analoga *		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Glibenclamid *	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Kontraindikation	
Metformin *	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Kontraindikation	
Sonstige orale antidiabetische Medikation *		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Thrombozytenaggregationshemme *	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Kontraindikation	

- Glibenclamid
- Metformin
- Sonstige orale Antidiabetika
- Insulin

- **Was ist das eigentlich???**



Glibenclamid:

Die Präparate

- **Glib®**, **Gliben®**, **Duraglucon®**,
Maninil®, **Euglucon N®**.....

Die Wirkung

⇒ **stimulieren die Bauchspeicheldrüse, Insulin freizusetzen und führen so zu einer Senkung des Blutzuckers**



Glibenclamid: Vor- und Nachteile

Vorteil: Kann die Wahrscheinlichkeit von diabetischen Augen- und Nieren-Problemen verringern

Nachteil: Unterzuckerungen besonders bei alten Patienten

Gewichtszunahme



Glibenclamid: Bewertung



**Mittel der 2. Wahl, wenn Metformin
nicht vertragen wird und/oder die
Patienten eine Insulinbehandlung
ablehnen**



Metformin:

Die Präparate

- **Glucobon®**, **Siofor®**, **Glucophage®**, **Diabesin®**, **Mediabet®**, **Juformin®**, **Avandamed®**.....

Die Wirkung

⇒ **macht die Körperzellen empfindlich für das im Körper vorhandene Insulin**



Metformin: Vor- und Nachteile

Vorteil: Kann die Wahrscheinlichkeit von Herzinfarkten verringern

Macht keine Unterzuckerungen

Nachteil: Bauchprobleme und Übelkeit möglich

Selten schwere Probleme bei Fieber, OPs und bei Nierenschwäche



Metformin: Bewertung

Alle übergewichtigen Diabetiker, die es vertragen, sollten Metformin angeboten bekommen – es schützt als einziges Zucker senkendes Medikament vor Herzinfarkten



Andere orale Antidiabetika Glukosidase-Inhibitoren: Die Präparate

- **Glucobay®**, **Diastabol®**,.....

Die Wirkung

⇒ **behindert die Aufnahme von Zucker im Darm**



Glukosidase-Inhibitoren: Vor- und Nachteile

Vorteil: Macht keine Unterzuckerungen

Nachteil: Sehr, sehr häufig Magen-Darm-Probleme – v.a. Blähungen



Glukosidase-Inhibitoren: Bewertung

**Diese Substanzen haben keinen großen Stellenwert.
Sie werden oft nicht gut vertragen.
Ein schützender Effekt ist nicht nachgewiesen.**



Andere orale Antidiabetika

Glinide: Die Präparate

- **Glimepirid, Amaryl® , Starlix® , Novonorm®....**

Die Wirkung

⇒ **stimulieren wie Glibenclamid die Bauchspeicheldrüse, Insulin freizusetzen und führen so zu einer Senkung des Blutzuckers**



Glinide : Vor- und Nachteile



Vorteil: Senken den Blutzucker

Nachteil: Können Unterzuckerungen verursachen, außerdem Gewichtszunahme



Glinide : Bewertung

- Der Stellenwert ist sehr unsicher – man weiß nur, dass sie den Blutzucker senken – ob sie auch vor Spätschäden der Zuckerkrankheit schützen, ist nicht untersucht



Andere orale Antidiabetika

Glitazone: Die Präparate

- **Actos®**, (**Avandia ®** und **Avandamet®**) wurden vom Markt genommen

Die Wirkung

⇒ **machen die Körperzellen empfindlich gegenüber vorhandenem Insulin**



Glitazone :

Vor- und Nachteile

Vorteil: **Machen keine Unterzuckerung**
Machen nicht dick

Nachteil: **Können zu Herzinsuffizienz**
führen, fördern Ödeme
Werden nicht mehr von der
Krankenkasse bezahlt



Glitazone : Bewertung

- **Nach bisherigem Wissensstand scheinen Glitazone eher zu schaden als zu nutzen. Wenn überhaupt, sollte nur Actos ® eingesetzt werden – und nur bei Patienten, die nicht von Herzinsuffizienz gefährdet sind**



Andere orale Antidiabetika

Inkretinmimetika und DPP4-Hemmer:

Die Präparate

- **Januvia®**, **Janumet®**, **Xelevia®**,
Velmetia®, **Galvus®**, **Jalva®**,
Eucreas®, **Icandra®**, **Trajenta®**,
Onglyza® **Victoza®**, **Byetta®**

Die Wirkung

⇒ **machen die Körperzellen empfindlich gegenüber vorhandenem Insulin**



Inkretinmimetika und DPP4-Hemmer : Vor- und Nachteile

Vorteil: Machen keine Unterzuckerung

Machen nicht dick

Nachteil: Man weiß nicht, ob sie vor Diabetes-Folgen schützen

Verursachen oft Übelkeit und Durchfall

Verursachen möglicherweise Entzündung und Krebs der Bauchspeicheldrüse

Sind sehr teuer



Inkretinmimetika und DPP4-Hemmer : Bewertung

- **Man weiß bislang nicht, ob diese Substanzen mehr nutzen als schaden. Wenn überhaupt, sollten sie nur bei sehr übergewichtigen Diabetikern eingesetzt werden, bei denen Metformin nicht ausreicht und die absolut kein Insulin wollen.**



Insulin:

Präparate und Wirkung sind bekannt.

Intensivierte Behandlung?

⇒ **das muss auf dem Bogen angekreuzt werden.**

Wird zu jeder Mahlzeit gespritzt (intensiviert) oder nur 1-2x am Tag (konventionell)?



Insulin :

Vor- und Nachteile

Vorteil:

Kann die Häufigkeit diabetischer Nieren- und Augenkomplikationen senken

Nachteil:

Unterzuckerungen nicht selten
Deutliche Gewichtszunahme



Insulinanaloga:

Die Präparate

- Kurz wirksam Humalog®, Novorapid®
- Lang wirksam Levemir® und Lantus®...

Die Wirkung

⇒ wie normales Insulin



Insulinanaloga :

Vor- und Nachteile

Vorteil: Gleich wie normales Insulin

Nachteil: Gleich wie normales Insulin

Deutlich teurer

Lang wirksame Analoga schädigen
möglicherweise die Augen



Haben Sie jetzt immer noch Fragen???

**Dann richten Sie sie gerne an
familie-egidi@nord-com.net**

