

## Keine zweite Chance für den ersten Eindruck

# Optimierte Klinikaufnahme als Erfolgsrezept

**KARLSRUHE – Kommt ein Patient in die Klinik, entscheidet sich bereits bei der Aufnahme, wie effektiv die Behandlung sein wird. Ein neues Forschungsprojekt soll helfen, diese sensible Phase sowohl für den Patienten als auch für das Krankenhaus optimal zu nutzen.**

Die Krankenhausaufnahme fungiert als Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Hier werden die erlöswirksamen Maßnahmen und auch die Verweildauer des Patienten vorprogrammiert. Hier entscheidet sich, ob z.B. ambulante Vorleistungen und Untersuchungen entsprechend berücksichtigt werden, wie die Zusammenarbeit der verschiedenen Abteilungen aussieht und ob die geplante Klinikaufnahme wirklich

„just in time“ stattfand. Dem Patienten und seinen Angehörigen prägt sich der erste Eindruck besonders tief ein, so dass die Klinikaufnahme fast schon als „Imageabteilung“ gelten kann.

### Lassen Sie Ihre Ambulanz prüfen!

An dem vom Pfizer-Klinikbereich unterstützten Projekt können 200 chirurgische Kliniken mit je 100 elektiven Fällen teilnehmen. Nach der Auswertung erhalten die Krankenhäuser anwendungsbezogene Empfehlungen, um die integrierte Versorgung zu verbessern und die Verweildauer der Patienten zu verkürzen. Sowohl Optimierungsmöglichkeiten direkt beim Aufnahmeteam als auch Potenzial im Vorfeld der Einweisung werden beleuchtet, heißt es in einer Pressemitteilung. Bei dem Forschungsvorhaben garantiert das

unabhängige Institut Prof. Riegl & Partner den Datenschutz sowohl für die Patienten als auch für die Kliniken. Das bundesweite Projekt startet im Januar 2003, Anmeldungen sind ab sofort möglich bei:

Institut Prof. Riegl & Partner GmbH, Frau Böck,  
Tel.: 0821/56 71 44 0,  
Fax: 0821/56 71 44 15,  
E-Mail:  
angelika.boeck@prof-riegl.de  
oder  
Pfizer GmbH, Herr Dr. Bufler,  
Tel.: 0721/61 01 85 0,  
Fax: 0721/61 01 89 7,  
E-Mail:  
juergen.bufler@pfizer.de



Sicherheitsprofil kann sich sehen lassen

## KHK-Patienten ein Statin gönnen!

**MÜNCHEN – Viele Ärzte verordnen Statine zu zögerlich – und bringen ihre Koronarpatienten um eine echte Chance. Dabei sollte man auf keinen Fall von Cerivastatin auf die ganze Substanzgruppe schließen, denn es gibt zwischen den einzelnen Vertretern deutliche Unterschiede im Sicherheitsprofil.**

Behandelt man 100 000 Koronarkranke ein Jahr lang mit einem Statin, lassen sich 700 Todesfälle vermeiden; das zeigte bereits die 4S-Studie. Die Realität in den Praxen sieht jedoch düster aus: Bei optimistischer Schätzung werden höchstens 10 bis 15 % davon realisiert, also nur 70 bis 100 Leben gerettet.

Als Ursache dafür sieht Professor Dr. MARTIN WEHLING vom Universitätsklinikum Mannheim eine durch die Marktrücknahme von Cerivastatin ausgelöste, gefährliche Verunsicherung. Denn bei der Diskussion um die Sicherheit der Statintherapie werden meist zwei wesentliche Dinge vergessen: Zum einen sind die Todesfälle nach den Worten von Prof. Wehling sehr häufig darauf zurückzuführen, dass die typischen Warnsymptome für die Entstehung von Muskelschädigungen nicht erkannt werden. Bei rechtzeitiger Deutung der sehr eindrucksvollen Symptome wie Muskelschmerzen, dunklem Urin und

entsprechenden Laborveränderungen sowie rechtzeitigem Absetzen des Statins sei das Syndrom praktisch immer heilbar.

Zum anderen existieren eklatante substanzspezifische Unterschiede im Sicherheitsprofil, erklärte der Pharmakologe: Bis Ende Juni 2001 wurden der FDA unter Cerivastatin bei knapp 10 Millionen Verordnungen seit Markteinführung 31 tödliche Rhabdomyolyse-Fälle gemeldet. Bezogen auf die Anzahl von einer Million Verordnungen entspricht dies einer Rate von 3,16. Unter Lovastatin und Simvastatin lagen diese Raten mit 0,19 bzw. 0,12 signifikant niedriger.

### Überzeugende Nutzen-Risiko-Relation

Als Spitzenreiter in Sachen Sicherheit erwiesen sich Prof. Wehling zufolge Pravastatin und Atorvastatin (Sortis®) mit einer Rhabdomyolyse-Rate von 0,04 auf eine Million Verordnungen, also um etwa den Faktor 80 niedriger als unter Cerivastatin. „Wegen Sicherheitsbedenken bei KHK-Patienten auf ein Statin zu verzichten, ist gefährlicher Unsinn“, warnte der Pharmakologe. Eine derart günstige Nutzen-Risiko-Relation wie bei der Statintherapie gebe es praktisch für keine andere Intervention in der Medizin, selbst die Blinddarmoperation zeige eine geringere Effizienz und sei mit einem größeren Risiko behaftet. kw

## Starke Rückenschmerzen quälen den Patienten

# Opioidpflaster aufkleben, Schonhaltung aufgeben

**AACHEN – Schmerzhafte Rücken und Gelenke – das ist Alltags in den Praxen. So mancher Patient leidet dauerhaft und ist ohne Opioid nicht zu behandeln. Da wirkt nicht selten ein Pflaster Wunder, wie beim Deutschen Schmerzkongress zu hören war.**

Bei Patienten mit muskuloskeletalen Schmerzen ist ohne eine Änderung der Lebensumstände an Heilung meist nicht zu denken. Dazu aber sind die Patienten oft nicht bereit, sie erwarten aktive Fremdhilfe durch den Arzt. „To do nothing is best“, meinte Dr. WOLFGANG SOHN aus Kempen lakonisch. Man müsse dem Patienten erklären, dass seine Schmerzen nicht Ausdruck einer gefährlichen Krankheit sind und dass er Hilfe nur erfahren kann, wenn er seine Schonhaltung aufgibt. Doch viele Patienten erwarten Spritzen, Salben und Massagen, erklärte der Kollege. „Manchmal hilft es dann schon, wenn man ein Placebo spritzt“.

Andererseits darf Patienten mit chronischen Schmerzen keinesfalls eine wirkungsvolle Therapie vorenthalten werden. Das gilt nach Dr. Sohn auch für die Opiode, die in Deutschland noch viel zu zögerlich eingesetzt würden. Ist ein starkes Opioid indiziert, so sollte auch über ein transdermales System nachgedacht werden. „Denn die Schmerzmittel werden von den Patienten allgemein gut akzeptiert“, sagte Dr. REINHARD SITTL von der Klinik für Anästhesiologie der Universität Erlangen-Nürnberg. Das zeigt eine Anwendungsstudie zum Buprenorphin-Pflaster (Transteq®), deren Er-

gebnis der Kollege bei einem Satellitensymposium von Grünenthal vorstellte.

Die Erhebung erfolgte in mehr als 4300 Zentren, eingeschlossen wurden über 10 000 Patienten mit einem durchschnittlichen Alter von 68 Jahren. 78 % der Patienten litten an muskuloskeletalem Schmerz (Rückenschmerz, Gelenkschmerz, Osteoporose), 7 % an neuropathischen Schmerzen und 34 % an Tumorschmerzen. Knapp 92 % der Patienten waren analgetisch vorbehandelt, die Umstellung erfolgte mit dem Ziel der Optimierung der

Schmerzkontrolle. Das Ergebnis: 91 % der Teilnehmer erfuhren durch das Buprenorphin-Pflaster eine befriedigende bis sehr gute Schmerzkontrolle, wobei das Pflaster durchweg gut vertragen wurde. Dass die Patienten mit der Therapie zufriedener waren, drückt sich nach Dr. Sittl schon darin aus, dass 69 % weiter mit dem Pflaster behandelt werden wollten. Vorteilhaft ist nach seinen Angaben ferner die leichte Handhabung des Pflasters. Da es sich um ein Matrixpflaster handelt, besteht bei Beschädigungen auch nicht die Gefahr eines Dose-Dumping. CV

### Pharmakogenetik

## Genotypisierung mit Biochips

**WIESBADEN – Ob Patienten auf Medikamente ansprechen oder nicht, ob sie Nebenwirkungen erleiden, bestimmen ihre Gene mit. Durch pharmakogenetische Tests, z.B. mit Biochips, lässt sich die Therapie individueller gestalten.**

„Der gesamte Weg eines Medikaments im Körper – von der Absorption bis zur Elimination – unterliegt genetischer Variabilität“, so Dr. JULIA KIRCHHEINER vom Institut für Klinische Pharmakologie der Charité Berlin auf einem Symposium von GeneScan. Vor allem Polymorphismen der P450-Cytochrome haben erhebliche Auswirkungen auf die Clearance von Arznei-

mitteln und können zu Therapieversagen, veränderter Wirkung und Nebenwirkungen führen, erklärte die Kollegin anlässlich des 4. Jahreskongresses für klinische Pharmakologie. Zur Identifizierung solcher Polymorphismen verwendet man neuerdings auch DNA-Chips. Das innovative Konzept Pharm-O-Kin® Screen zur raschen Genotypisierung erläuterte Dr. rer. nat. MARTINA KAUFMANN von BioChip Technologies in Freiburg. „39 Polymorphismen in fünf verschiedenen Genen werden mit nur drei PCR-Ansätzen in einer einzigen Chip-Analyse abgearbeitet“, so die Wissenschaftlerin. Von der Blutentnahme bis zum Erhalt der Ergebnisse benötigt dieser validierte Service nur zwei bis drei Tage. kf