

Arzneiverordnung in der Praxis – www.akdae.de

Hyperkaliämie im Praxisalltag

Dr. med. Sophie Trenkel
(vormals Zieschang)

Zusammenfassung

Der Artikel fasst Diagnostik und Therapie akuter und chronischer Hyperkaliämien zusammen und nimmt auch Stellung zu neuen Therapieoptionen.

Die Hyperkaliämie ist mit einer Inzidenz von 2–3 % in der Normalbevölkerung eine der häufigsten Elektrolytstörungen im klinischen Alltag. Bei Patienten mit chronischer Nierenerkrankung liegt die Inzidenz sogar zwischen 40–50 % [1].

Der niedergelassene Arzt spielt insbesondere beim Management der chronischen Hyperkaliämie von polymedizierten Patienten eine Schlüsselrolle. Die häufige Koinzidenz von chronischer Niereninsuffizienz, Herzinsuffizienz und Diabetes mellitus sowie ihrer Therapien begünstigen das Entstehen einer Hyperkaliämie. Es stellt sich die Frage: Eventuell wichtige Medikamente absetzen oder eine Arzneimittelnebenwirkung mit einem weiteren Medikament behandeln?

Meist ist eine Hyperkaliämie asymptomatisch. Gelegentlich finden sich unspezifische Symptome wie Übelkeit und Diarrhoe, Muskelschwäche bis hin zur Parese, Parästhesien und Palpitationen. Der Kaliumspiegel wird klassischerweise folgendermaßen eingeteilt [2]:

milde Hyperk.: 5,0–5,4 mmol/l,
mittelschwere Hyperk.: 5,5–5,9 mmol/l,
schwere Hyperk.: 6,0–6,4 mmol/l und
lebensbedrohliche Hyperk.: >6,5 mmol/l.

Nicht-pharmakologische Behandlung des Delirs

Sabrina Roiter

Zusammenfassung

Das Delir ist eine akute, über den Tagesverlauf meist fluktuierende Störung des Bewusstseins und der Aufmerksamkeit, des zirkadianen Rhythmus, der Wahrnehmung, des Denkens und der Psychomotorik. Es zählt zu den organisch bedingten Störungen.

Das Delir ist im Rahmen eines Krankenhausaufenthaltes gerade bei älteren Patienten eine häufige und ernsthafte Komplikation. Für die Prävention und Behandlung des Delirs ist ein multiprofessionelles Konzept essenziell. Im Vordergrund der Delirprävention und Delirbehandlung sollen, so rät die Autorin, nicht-pharmakologische Behandlungsstrategien stehen und Pharmaka erst bei fehlender Symptomkontrolle integriert werden. Nicht-pharmakologische Maßnahmen sollen gebündelt angewendet werden, wie zum Beispiel das ABCDEF-Bündel (siehe S. 5 des Beitrags), um bessere Effekte zu generieren. Der Artikel geht zunächst auf Risikofaktoren für ein Delir ein und stellt beispielhaft eine Risikoeinschätzung vor, die beim Aufnahmegespräch von Pflegenden durchgeführt werden kann. Besteht ein Delirrisiko, werden verschiedene Monitoring-Prozesse vorgestellt – ein frühzeitiges Erkennen des Delirs bei Symptomen ist wichtig. Der Artikel stellt ausführlich nicht-medikamentöse Maßnahmen vor. Multimedikation ist zu vermeiden.

Niederländische Empfehlungen zur sicheren Anwendung von Arzneimitteln bei Leberzirrhose

Dr. med. Thomas Stammschulte et al.

Zusammenfassung

Das Vorliegen einer Leberzirrhose bei einem Patienten kann den Stoffwechsel und die Dosis-Wirkungsbeziehung von verabreichten Arzneimitteln verändern und das Risiko von Nebenwirkungen erhöhen. Eine niederländische Arbeitsgruppe hat evidenzbasierte Empfehlungen für den Einsatz und die Dosierung zahlreicher praxisrelevanter Arzneimittel bei Leberzirrhose erarbeitet, die in diesem Beitrag zusammengefasst dargestellt werden. Über 200 Arzneimittel wurden hinsichtlich einer sicheren Anwendung bei Leberzirrhose evaluiert. Ausgewählt wurden Arzneimittel, die häufig zur Behandlung von Komplikationen bei Leberzirrhose eingesetzt oder generell breit angewendet werden. Anhand einer umfassenden Literaturrecherche wurden die Arzneimittel durch ein Expertengremium verschiedenen Sicherheitskategorien zugeordnet (Tab. 1) und gegebenenfalls Dosierungsempfehlungen in Abhängigkeit von dem Grad der Leberfunktionseinschränkung erarbeitet. Tab. 2 gibt eine Übersicht, in welche Kategorien einzelne Arzneimittel für verschiedene Indikationsgebiete eingeordnet wurden und bei welchen dieser Arzneimittel besondere Empfehlungen gelten hinsichtlich Schweregrad der Leberzirrhose und Dosisanpassung. Tab. 3 enthält Kommentare der Autoren dieses Artikels zu einzelnen Wirkstoffen bzw. Wirkstoffgruppen.

Foto der Rubrikenleiste: © marog-pixcells – stock.adobe.com

Der vollständige Artikel ist abrufbar im Internet unter „Arzneiverordnung in der Praxis (AVP)“, vorab online, 12. Oktober 2018.

Internet: www.akdae.de



Der Link und QR-Code führen direkt dorthin: Kurzlink: <https://tinyurl.com/mrkpb29d>

Den vollständigen Artikel finden Sie online unter „Arzneiverordnung in der Praxis (AVP)“, vorab online, 25. Januar 2021.

Internet: www.akdae.de



Der Link und QR-Code führen direkt dorthin: Kurzlink: <https://tinyurl.com/2nv57tk5>

Den vollständigen Artikel finden Sie online unter „Arzneiverordnung in der Praxis“ (AVP), vorab online, 27. Januar 2020.

Internet: www.akdae.de



Der Link und QR-Code führen direkt dorthin: Kurzlink: <https://tinyurl.com/4vc5rka2>