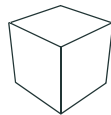
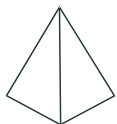


Antiinfektiva WW-Check

Mag. pharm. Evamaria Dedl, Mag. pharm. Theresa Redinger, MSc.

14. Linzer Sommergespräche



Projekt: Hintergrund



Arzneimitteltherapiesicherheit



Arzneimittelinteraktionen

- Medikationsfehler
- Krankenseinweisungen
- Nebenwirkungen



Antiinfektiva

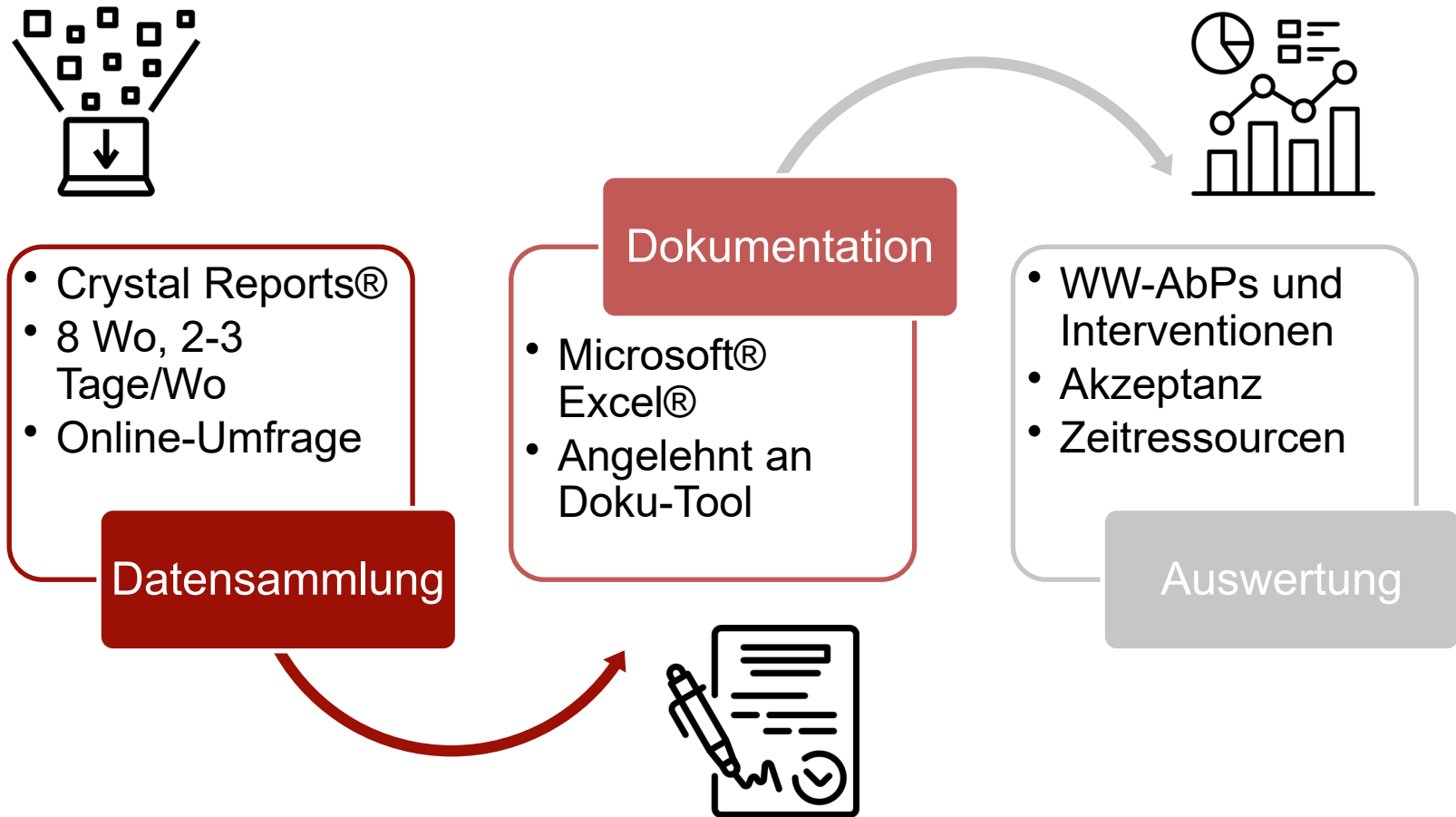
- Resistenzentwicklung
- Projekt „Stuserhebung WW“ im KUK Linz



Ziel

- Beitrag zur rationalen Antiinfektiva-Anwendung durch Aufspüren und Management potenziell schwerer WW
- Evaluierung der Akzeptanz und Zufriedenheit beim ärztlichen Personal





Projekt: Ergebnisse



WW-AbPs

6.705
stationär
aufgen. Pat. im
Screeningzeit-
raum



641
Pat.mit RA
[10% aller
stationären
Pat.]

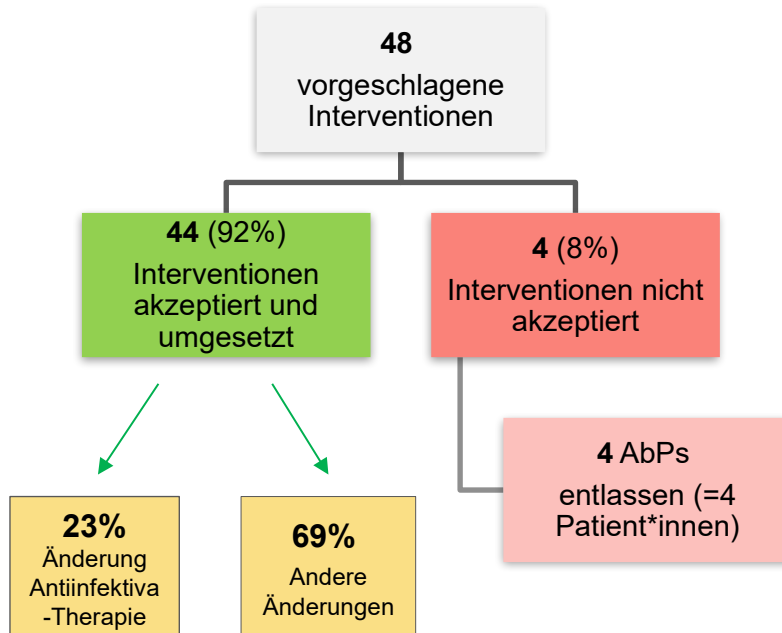


45
Pat.mit mind.
einer WW
[7% d.Pat. mit
RA]



48 WW
[1,1 WW pro
Pat.]

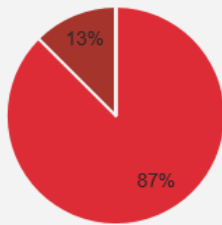
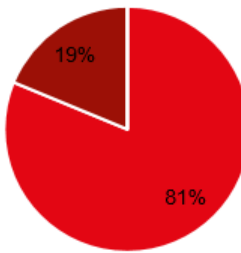
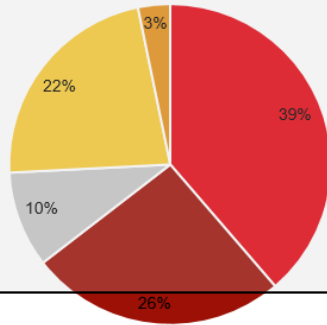
Akzeptanz



Zeitressourcen

Patient*innen gesamt	641
Screeningtage gesamt	21
Stunden gesamt	34,9
PRO TAG (Durschnitt)	
WW- AbPs pro Screeningtag	2,3
Patient*innen mit WW- AbP pro Screeningtag	2,1
Patient*innen pro Screening-Tag mit RA	31
Stunden	1,7

Projekt: Online-Umfrage

Frage	Ergebnis	Legende
1) Der Wechselwirkungscheck bei Antiinfektivatherapie ist ein wichtiger klinisch-pharmazeutischer Service, der die Arzneimitteltherapiesicherheit verbessern kann.		■ stimme voll und ganz zu ■ stimme eher zu ■ neutral ■ stimme eher nicht zu ■ stimme überhaupt nicht zu
2) Ich habe die vorgeschlagene Intervention akzeptiert und umgesetzt.		■ Ja, voll und ganz ■ Ja, teilweise ■ Nein, die Intervention wird vorerst nicht umgesetzt ■ Nein, die Intervention wird nicht umgesetzt
4) Welche Form der Informationsweitergabe wäre Ihrer Ansicht nach für diesen Service am besten geeignet?		■ Pharmazeutisches Konsilium + Ausdruck auf der Station ■ Pharmazeutisches Konsilium + Vermerk im Risiko-Container der eFK ■ Pharmazeutisches Konsilium + Ausdruck auf der Station + Vermerk im Risiko-Container der eFK ■ Direkter Eintrag in die Medikation der eFK, welche durch Freigabe von ärztlicher Seite bestätigt werden muss ■ Sonstiges

Routineservice: Änderungen

Fokussierung



Nur Antiinfektiva mit hohem
Interaktionspotential aus dem Projekt
ausgewählt

**Azole, Carbapeneme,
Ciprofloxacin, Clarithromycin,
Linezolid, Rifampicin**

Optimierung



- **Wechselwirkungs-Check**
*(bei Linezolid & Carbapenem +
Valproinsäure NUR WW-
Check)*
- Zusätzlich: **Medikations-
Review** bei Ciprofloxacin,
Clarithromycin, Rifampicin,
Azole
- 2 Tage / Woche

Routineservice: Überblick Ergebnisse

Erhebungszeitraum: Juni bis November 2023, 53 Screening-Tage

Etwa jede:r fünfte Patient:in profitiert von diesem klinisch-pharm. Service



**950
Patient:innen**

mit definierten
Antinfektiva
identifiziert



**18% der Patient:innen
mit min. 1 WW/AbP**

im Durchschnitt 2
WW/AbPs pro
Patient:in



**insg. 336
WW/AbPs**

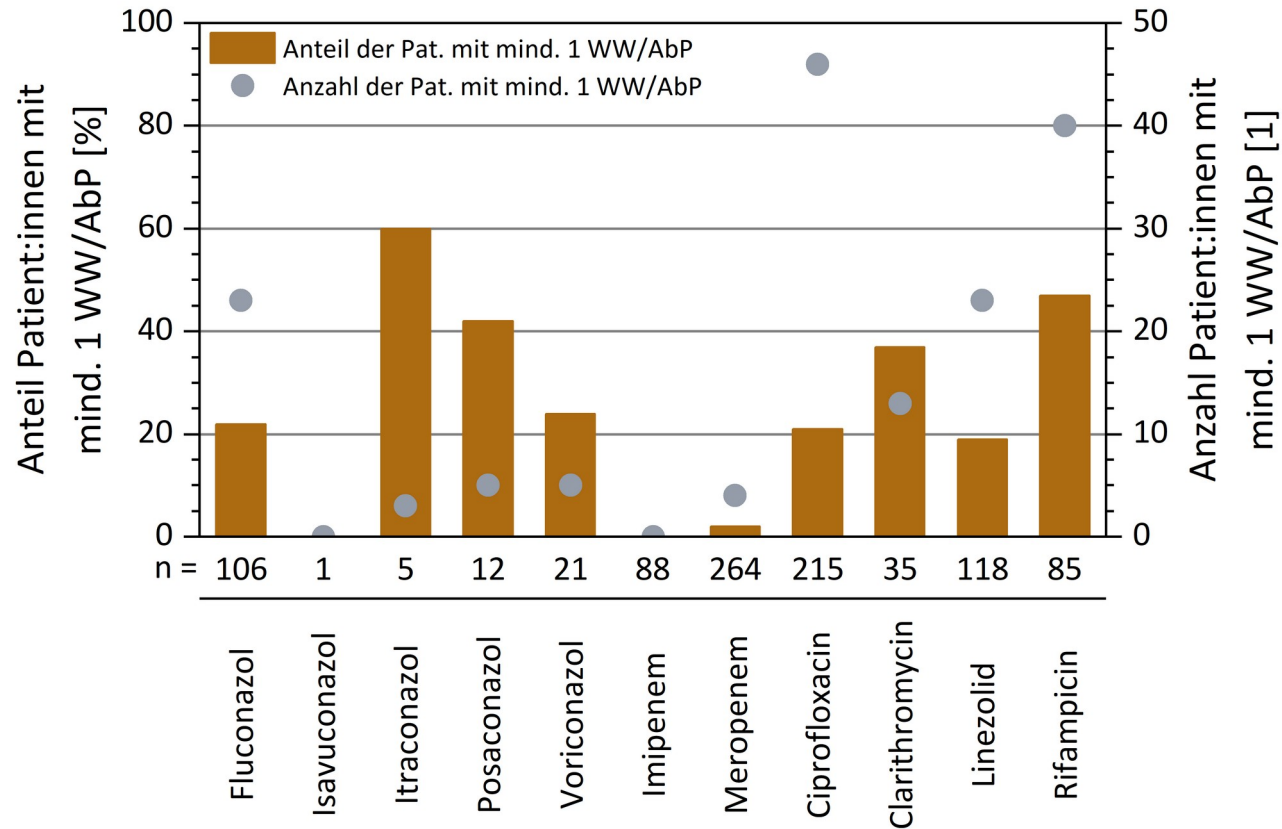
identifiziert und
Empfehlung zum
klinischen Management
gegeben



70% Akzeptanz

der
pharmazeutischen
Intervention

Routineservice: Ergebnisse Antiinfektiva



Routineservice: Ausgewählte Beispiele

Antinfektivum	WW / Dosisanpassung / KI bzw. NW	WW / AbP	Pharmazeutische Empfehlung
Meropenem	WW mit Valproinsäure	deutliche Plasmaspiegelsenkung von Valproinsäure (60-100%iger Abfall der Spiegel innerhalb von 2 Tagen)	Kombination vermeiden; alternativ TDM/Patientenüberwachung + ggf. Anpassung der antiepileptischen/stimmungsstabilisierenden Therapie bzw. Umstellung der antiinfektiven Therapie
Rifampicin	WW mit Apixaban / Rivaroxaban / Dabigatran	Erniedrigung der DOAK-Plasmaspiegel über CYP3A4-/PgP-Induktion	alternativ Edoxaban oder LMWH
Rifampicin	Dosisanpassung	Rifampicin 450mg 1-0-0 bei Protheseninfekt	übliche Dosierung: Rifampicin 450mg, 1-0-1
Ciprofloxacin	WW mit Tizanidin	Anstieg des Tizanidin-Plasmaspiegel (bis zu 10-fache AUC) über CYP1A2-Hemmung	kontraindizierte Kombination
Ciprofloxacin	KI bzw. NW	Ciprofloxacin bei Patient:innen mit Epilepsie +/- NSAR-Komedikation	strenge Indikationsstellung, NSAR ex
Clarithromycin	WW mit Simvastatin / Atorvastatin >20mg/d	Erhöhung der Simva-/Atorvastatin-Plasmaspiegel über CYP3A4-Hemmung	Statin vorübergehend pausieren oder auf Rosuvastatin bzw. Pravastatin umstellen
Fluconazol	Dosisanpassung	fehlende Dosisreduktion bei GFR<50ml/min	Dosisreduktion um 50% der üblichen Erhaltungsdosis
Posaconazol	WW mit Apixaban / Rivaroxaban	Erhöhung der DOAK-Plasmaspiegel über CYP3A4-/PgP-Inhibition	alternativ Edoxaban oder LMWH
Voriconazol	WW mit Glasdegib / Sonidegib	Anstieg der Glasdegib/Sonidegib-Plasmaspiegel über CYP3A4-Hemmung	Dosisreduktion/vorsichtige Dosierung oder Umstellung der antiinfektiven Therapie

