

## 7 Wie Apotheken mit Evidenz nicht nur bei den Kunden punkten können

Die Situationen kennen sicher alle Apothekenteams aus dem Alltag: Ein Kunde möchte das neue Schmerzmittel aus der Werbung, eine Kundin das Schlankheitsmittel aus der Apotheken-Zeitschrift, ein Vertreter unterbreitet ein Angebot über ein ganz neues Erkältungsmittel mit besten Studienergebnissen und im Fernsehen tritt ein selbsternannter Experte wieder seine ganz spezielle Meinung zur „besten“ Erkältungsbehandlung breit.

Gut, wenn man als Apotheker dann nicht nur auf seine Erfahrung und sein Bauchgefühl hören muss, sondern die Aussagen auf Plausibilität und Evidenz prüfen und eine valide, also evidenzbasierte Empfehlung geben kann! Selbstbehandlung mit Evidenz ist tausendmal besser als Apotheker und Arzneimittel ohne Evidenz!

### 7.1 Apothekeneigene Arzneimittelempfehlungen

#### 7.1.1 Die Situation der Apotheke

Auch diese Situation dürfte in den meisten Apotheken bekannt sein: Der Kunde bekommt bei ähnlichen Beschwerden von jedem Mitarbeiter etwas anderes empfohlen. Das wirkt wenig vertrauenerweckend, auch wenn vielleicht jede Empfehlung durchaus ihre Berechtigung und gleich gute Wirkung hat. Evidenzbasierte Auswahl – oder zumindest das Arbeiten mit apothekeneigenen Empfehlungen – schützt vor dieser Beliebigkeit, denn nichts ist peinlicher, als wenn die Arzneimittelempfehlung der Kollegin besser geholfen hat als die eigene oder niemand im Team mehr herausfinden kann, wie das Mittel hieß, das dem Kunden beim letzten Mal so gut geholfen hat!

So lange Studiendaten in Apotheken nicht einfach zugänglich und/oder beispielsweise als Leitlinien aufbereitet zur Verfügung stehen (können), macht es durchaus Sinn, wenn sich die Apothekenteams für wichtige, also häufig vorkommende Selbstmedikationsthemen eigene Empfehlungslisten erstellen. In so einer „haus- oder apothekeneigenen Leitlinie“ sollten nach aktueller Studien- bzw. Informationslage ausgewählte Wirkstoffe und geeignete Präparate in passenden Darreichungsformen enthalten sein. ►Kap. 7.1.1 gibt ein Beispiel, wie das Erarbeiten einer apothekenspezifischen Arzneimittelempfehlung im Apothekenteam ablaufen kann.

Ein Vorteil derartiger apothekenspezifischer Listen ist eine einheitliche Beratungsempfehlung, die von persönlichen Vorlieben des pharmazeutischen Personals möglichst unabhängig ist und über das bekannte „Das nehme ich auch gerne!“ hinausgeht. So beruht die Empfehlung auf breiteren wissenschaftlichen Daten und erfolgt nach pharmazeutischen Auswahlkriterien und ist, auch wenn die Evidenzstärke aufgrund fehlender hochwertiger Studien oft nicht besonders hoch werden kann, eine Empfehlung mit der derzeit besten verfügbaren Evidenz auf der Basis des gesammelten Wissens des Apothekenteams und der verfügbaren Studiendaten.

Dazu ist es einerseits nötig, dass die Apothekenteams auch die Empfehlungen in ärztlichen Leitlinien kennen (und kritisch hinterfragen) und sich andererseits anhand verfüg-

barer Studien oder guter Übersichtsarbeiten sowie aufgrund der Beratungserfahrung im Team Kriterien erarbeiten, nach denen Empfehlungen zu den wichtigsten Selbstmedikationsgebieten erstellt werden.

Verschiedene Teams werden bei ungenügender Evidenz aufgrund mangelnder Daten dann auch logischerweise zu verschiedenen Präparateempfehlungen kommen, was seitens der Evidenzstärke dann quasi einer konsentierten (Apotheken-)Expertenmeinung entspricht und nichts Verwerfliches, sondern übliche Vorgehensweise evidenzbasierten Arbeitens ist.

Das bedeutet auch nicht, dass Selbstmedikation allgemein minderwertig und die entsprechende symptombezogene Beratung beliebig ist, sondern dass die Stärke (oder eher Schwäche) der verfügbaren Evidenz eben sehr viel öfter unterschiedliche Einschätzungen der Arzneimittelexperten „erlaubt“ als eine Empfehlung, die auf den Ergebnissen großer klinischer Studien beruht. Gerade bei wenigen verfügbaren Daten ist der unterstützende Rat eines Arzneimittelfachmanns aus der Apotheke umso wichtiger, um die Arzneimittelauswahl nicht allein den Werbestrategen der pharmazeutischen Industrie oder dem Geldbeutel des Kunden zu überlassen, sondern sie auf möglichst plausible und objektive Füße zu stellen!

Dazu lässt sich je nach verfügbarer Zeit und aufzufindenden Daten nach einem vereinfachenden Schema (▣ Tab. 7.1) vorgehen, um apothekeneigene Empfehlungen für wichtige Selbstmedikationsbereiche dennoch wissenschaftlich zu erstellen und Studiendaten in eine Apothekenempfehlung einzubinden. Je nach Thema, Zeit und Zugangsmöglichkeiten zu Daten wird ein Apothekenteam, das sich zur Erstellung eigener Empfehlungen entschlossen hat, sicherlich nicht für jedes Selbstmedikationsgebiet stets alle Punkte berücksichtigen können, auch wenn das natürlich wünschenswert ist.

Vergibt man für jedes Kriterium, das erfüllt wird, Punkte, lässt sich daraus eine Gesamtpunktzahl ermitteln. Je höher diese ist, desto zuverlässiger sind die aus den Daten gewonnenen Erkenntnisse, auch wenn selbst dieses Schema natürlich noch stark vereinfacht und jede Menge weiterer wichtiger Kriterien außen vor lässt, die bei den verschiedenen Studienarten zu berücksichtigen sind. Meist wird es ohnehin dadurch limitiert, dass es gar nicht für alle Bereiche Daten gibt.

Die Anwendung eines so stark vereinfachenden Schemas ist also nur so lange sinnvoll, wie keine besseren Daten im Apothekenalltag zur Verfügung stehen bzw. im Alltag mit begrenzten Ressourcen gearbeitet werden muss, ohne dass die Apotheke gänzlich auf evidenzbasiertes Arbeiten verzichten kann und will. ► Kap. 7.1.1 zeigt anhand eines Beispiels, wie nach dieser Tabelle gearbeitet werden kann.

Eine Apotheke, in der das Team auf fachlich hohem Niveau einheitlich und vor allem bewusst und nach „apothekeneigenen Leitlinien empfiehlt“, sollte jeder anderen Apotheke, in der die Arzneimittelpfehlung beliebig oder ausschließlich preissensitiv erfolgt, an Glaubwürdigkeit, Fachkompetenz, Sicherheit und Transparenz überlegen sein. Die Kunden und die Gesellschaft schätzen und brauchen diese unabhängige, fachlich hochwertige Beratung, die in dieser Form nur mit bewusst angewandtem, evidenzbasiertem Arbeiten erreicht werden kann! Mit ausreichend pharmazeutischem Selbstbewusstsein sollte es auch zunehmend gelingen, eine angemessene Wertschätzung daraus zu erlangen.

■ **Tab. 7.1** Schema zur Erarbeitung apothekeneigener Arzneimittelempfehlungen für die Selbstmedikation

| Wert                   | Kriterium             | Fragestellungen   | Informationsquelle(n)  |
|------------------------|-----------------------|---|--|
| <b>Stufe 1</b>         |                       |   |  |
| 5                      | Metaanalyse           | Gibt es eine bewertete Übersichtsarbeit bzw. Metaanalyse zu dem Thema bzw. der Fragestellung?   | <a href="http://www.cochrane.de/de/deutsche-reviewbesprechungen-und-übersetzungen">www.cochrane.de/de/deutsche-reviewbesprechungen-und-übersetzungen</a> bzw.<br>Cochrane Kompakt: <a href="http://www.cochrane.org/de/evidence">www.cochrane.org/de/evidence</a> oder<br><a href="http://www.pubmed.gov">www.pubmed.gov</a> : Suche unter „metaanalysis“ (Englisch) |
| <b>Stufe 2</b>         |                       |   |  |
| 2                      | Randomisiert          | RCT vorhanden? Gibt es klinische Studien, die diese Fragestellung untersucht haben?   | <a href="http://drks-neu.uniklinik-freiburg.de/drks_web/">drks-neu.uniklinik-freiburg.de/drks_web/</a> oder<br><a href="http://portal.uni-freiburg.de/imbi/DRKS">portal.uni-freiburg.de/imbi/DRKS</a>  |
| 2                      | Kontrolliert          |   |  |
| 2                      | Verblindet            |   |  |
| 4                      | S3                    | Wenn es keine klinischen Studien gibt, gibt es ärztliche Leitlinien, die auch Aussagen zur Selbstmedikation enthalten? Für welche Fälle oder Diagnosen sind sie gültig? Welche Klassifikation haben die Leitlinien? | <a href="http://www.awmf.org/leitlinien/leitlinien-suche.html">www.awmf.org/leitlinien/leitlinien-suche.html</a>   |
| 3                      | S2e                   |   |  |
| 2                      | S2k                   |   |  |
| 1                      | S1                    |   |  |
| <b>Stufe 3</b>         |                       |   |  |
| 2                      | Kohortenstudie        | Gibt es Kohortenstudien?  | <a href="http://www.cochrane.org/de/evidence">www.cochrane.org/de/evidence</a>   |
| 1                      | Fall-Kontroll-Studie  | Gibt es Fall-Kontroll-Studien?  | <a href="http://www.cochrane.org/de/evidence">www.cochrane.org/de/evidence</a>   |
| 2                      | Herstellerinformation | Gibt es weiterführende Informationen beim Hersteller bzw. pharmazeutischen Unternehmer?   | Medizinisch-wissenschaftliche Abteilung des pharmazeutischen Unternehmers, Fachinformationen, Werbung für Fachkreise   |
| <b>Stufe 4</b>         |                       |   |  |
| 2                      | Phase-IV-Studien      | Gibt es weiterführende Anwendungsbeobachtungen?   | <a href="http://www.vfa.de/de/arzneimittel-forschung/datenbanken-zu-arzneimitteln/nisdb">www.vfa.de/de/arzneimittel-forschung/datenbanken-zu-arzneimitteln/nisdb</a>   |
| <b>Gesamtpunktzahl</b> |                       |   |  |

### Zusammenfassung

- Nonsens ist es zu glauben, dass evidenzbasierte Arzneimittelempfehlung bedeutet, ausschließlich Arzneimittel mit guter Evidenz auswählen zu müssen und andere nicht mehr abgeben zu „dürfen“. Die beste verfügbare Evidenz ist nicht automatisch immer eine gute, zumal in vielen Bereichen der Selbstmedikation derzeit eher gar keine über die Zulassung hinausgehenden Daten vorliegen.
- Konsens ist es, dass die Ressourcen in den Apotheken, die für eine aufwendige Literaturrecherche notwendig wären, genau wie in den Arztpraxen nicht mehr (oder noch nicht) vorhanden sind, um zu allen Selbstmedikationsfragen Arzneimittelempfehlungen aufgrund bester Evidenz erstellen zu können.

### 7.1.2 Erstellung einer apothekeneigenen Arzneimittelempfehlung

#### Beispiel: Arzneimittelempfehlung gegen Husten

Das Apothekenteam hat vereinbart, eine apothekeneigene, wissensbasierte Empfehlung für das Selbstmedikationsthema „Husten“ zu erstellen, die beim nächsten Mitarbeitertreffen diskutiert werden soll. Dabei ist es Konsens, dass die Empfehlung während der Arbeitszeit und mit den in der Apotheke vorhandenen Mitteln erstellt werden soll und muss. Zudem soll möglichst kein Mitarbeiter länger als eine Stunde mit der Recherche und Auswertung beschäftigt sein, um den normalen Apothekenbetrieb nicht zu stark zu beeinflussen. Es wird daher verabredet, ausschließlich deutschsprachige Texte in barriere-, also kostenfrei zugänglichen Datenbanken zu berücksichtigen.

#### Vorbereitung

Anhand des Schemas aus [Tab. 7.1](#) werden verschiedene Aufgaben an die Teammitglieder verteilt:

- Frau A sucht nach Zusammenfassungen bzw. Übersichtsartikeln in Cochrane Kompakt.
- Frau B sucht nach RCTs im Deutschen Register klinischer Studien.
- Herr C sucht nach aktuellen S3- oder wenigstens S2e-Leitlinien zu „Husten“ bei der AWMF.
- Frau D bereitet eine kurze Zusammenfassung der aktuellen pharmakologischen Erkenntnisse bei Husten anhand von Übersichtsartikeln in den gängigen Fachzeitschriften vor.

#### Ergebnisse

##### Cochrane Kompakt

Auf der Website von Cochrane Kompakt [www.cochrane.org/de/evidence](http://www.cochrane.org/de/evidence) findet Frau A unter dem Stichwort „Husten“ folgende Zusammenfassungen, die sie für thematisch geeignet hält und aus denen sie die angegebenen Erkenntnisse zieht ([Tab. 7.2](#)).

**Fazit Cochrane Kompakt:** Frau A muss feststellen, dass sich keine der gefundenen deutschsprachigen Übersichtsarbeiten konkret mit dem Symptom „Husten“, sondern eher mit Erkältung allgemein beschäftigt. Dennoch wird sie ihre Erkenntnisse über Erkältungsbeschwerden auf dem Mitarbeitertreffen kurz vorstellen.

▣ **Tab. 7.2** Ergebnisse von Cochrane Kompakt

| Titel, Datum   | Inhalt  | Fazit   |
|--|---|---|
| Nichtsteroidale Entzündungshemmer bei Erkältung (21. September 2015)   | Bei <b>moderater Qualität der Evidenz</b> ziehen die Autoren den Schluss, dass NSAR eine gewisse Wirksamkeit in der Linderung des von einer Erkältung bewirkten allgemeinen Unwohlseins haben, es jedoch keine klare Evidenz dafür gibt, dass sie auch Atemwegssymptome zu lindern vermögen.  | NSAR können bei Unwohlsein aufgrund einer Erkältung angewendet werden.  |
| Probiotika (lebende Mikroorganismen) zur Verhinderung von Infektionen der oberen Atemwege (z. B. Erkältung, 3. Februar 2015) | Die Auswertung der Studien mit einer allerdings niedrigen oder sehr niedrigen Evidenz-Qualität ergab, dass Probiotika (mit Lactobazillen oder Bifidobakterien) die Anzahl von Teilnehmern um etwa 47 % verringerten, die akute Infektionen der oberen Atemwege erlitten und die Dauer einer akuten Atemwegsinfektion um etwa 1,89 Tage verkürzten und damit den Placebos überlegen waren.   | Es gibt Hinweise, dass Probiotika akute Infektionen oberer Atemwege verhindern bzw. deren Dauer verkürzen zu können.  |
| Vitamin C zur Vorbeugung und Behandlung von Erkältungen (31. Januar 2013)  | In <b>placebokontrollierten Studien</b> an Erwachsenen, in denen Vitamin C in einer Dosis von 0,2 g/Tag oder mehr gegeben wurde, zeigte sich, dass die regelmäßige Einnahme von Vitamin C keine Wirkung auf das Auftreten von Erkältungen in der normalen Bevölkerung hat, eine regelmäßige Nahrungsergänzung jedoch eine mäßige, aber einheitliche Wirkung auf die Reduzierung der Dauer von Erkältungssymptomen hat.  | Die regelmäßige Einnahme von mindestens 200 mg Vitamin C pro Tag kann die Dauer von Erkältungssymptomen reduzieren.   |
| Antihistaminika gegen grip-pale Infekte (28. November 2015)  | Bei Erwachsenen ist eine kurzfristige positive Wirkung auf den Schweregrad der gesamten Symptome am 1. oder 2. Behandlungstag zu beobachten (45 % der Behandelten fühlten sich besser im Vergleich zu 38 % derjenigen, die das Placebo erhielten). Mittel- oder langfristige wurden jedoch keine Unterschiede zwischen der Einnahme von Antihistaminika oder dem Placebo verzeichnet. Die Wirkung sedierender Antihistaminika auf eine laufende Nase (Rhinorrhö) und Niesen ist zu gering, um dem Patienten einen Nutzen zu bringen. Darüber hinaus können Nebenwirkungen auftreten, z. B. Sedierung (9 % versus 5,2 %, die das Placebo einnahmen). | Antihistaminika scheinen den Schweregrad der Symptome eines grippalen Infekts am 1. oder 2. Behandlungstag geringfügig zu verringern, haben aber diverse Neben- und Wechselwirkungen. |

### Deutsches Register klinischer Studien

Auf der Website des Deutschen Studienregisters [http://drks-neu.uniklinik-freiburg.de/drks\\_web/](http://drks-neu.uniklinik-freiburg.de/drks_web/) sucht Frau B unter „Studien suchen“ nach abgeschlossenen klinischen Studien. Dort benutzt sie die „erweiterte Studiensuche“ und macht beim Studiendesign folgende Einschränkungen:

- Studientyp: interventionell,
- Zuteilung: kontrollierte, randomisierte Studie,
- Verblindung: verblindet,
- Studienzweck: Therapie und Arzneimittel.

**Fazit Deutsches Register klinischer Studien:** Frau B findet keine Studie, die die Suchkriterien erfüllt.

### AWMF

Herr C beschränkt seine Suche bei der AWMF unter [www.awmf.org/leitlinien/leitlinien-suche.html](http://www.awmf.org/leitlinien/leitlinien-suche.html) auf S3-Leitlinien zum Thema „Husten“.

Unter der Registernummer 053–013 findet er

- eine S3-Leitlinie „**Husten**“ auf dem Stand vom 28.02.2014 als Langfassung,
- eine Kurzversion „**Chronischer Husten**“,
- eine Kurzversion „**Akuter Husten**“,
- die Patientenleitlinie „**Was hilft bei Erkältungshusten?**“ sowie
- den Leitlinienreport, in dem sich weitere Angaben, u. a. auch zur Literatursuche und zu den berücksichtigten Studien finden.

Er verabredet mit Frau B, die ja noch etwas Zeit hat, weil sie keinerlei Studien gefunden hat, dass er sich mit der Langfassung der Leitlinie beschäftigt und Frau B Patiententipps ausarbeitet sowie die Krankheitsbilder, die zu chronischem Husten führen können und diese bei dem Mitarbeitertreffen als Grenzen der Selbstmedikation vorstellt.

Die Leitlinie enthält für den akuten Husten im Rahmen einer Erkältung oder akuten Bronchitis u. a. folgende Empfehlungen bzw. Angaben zur „allgemeinen medikamentösen Behandlung“ mit Selbstmedikationsarzneimitteln (Seite 24 ff.), die Herr C hinsichtlich der Empfehlungsstärken sortiert:

#### Empfehlungsstärke A

- Myrtilol zeigte in dieser Studie nach einer Woche höhere subjektive Responderaten als Placebo, die Verumgruppen unterschieden sich untereinander jedoch nicht. Unter dem pflanzlichen Präparat wurden an Tag 9 die Hustenanfälle um 77,6% vs. 55,9% unter Placebo reduziert.
- Eine Verkürzung bzw. Linderung von Hustensymptomen bei akuter Bronchitis wurde ebenso für ein Thymian-/Primelwurzel-Präparat in einem RCT nachgewiesen: Unter Verum nahm der BSS (Bronchitis Severity Score) an Tag 3 bis 5 von  $12,0 \pm 4,4$  Punkte auf  $6,6 \pm 3,0$  Punkte ab (Tag 7–9:  $1,0 \pm 2,1$ ), unter Placebo von  $11,7 \pm 4,3$  Punkte auf  $10,2 \pm 4,2$  Punkte (Tag 7–9:  $6,5 \pm 4,8$ ). Für Thymian-/Primelwurzel- bzw. Thymian-/Efeu-Präparate liegen keine Berichte über schwere Nebenwirkungen vor.

### Empfehlungsstärke B

- Antitussiva wirken hinsichtlich des Hustenreizes nicht besser als Placebo. Allerdings verbessern sie die Fähigkeit zu schlafen. Sie sollten nur zur nächtlichen Anwendung kommen bei nicht produktivem und quälendem Reizhusten für maximal 14 Tage. Ein akuter Husten im Rahmen eines Infekts sollte also nur in Ausnahmefällen mit Antitussiva behandelt werden.
- Obwohl Expektoranzien in dieser Indikation häufig verordnet werden, liegt eine ausreichende Evidenz zu Therapieeffekten bei akutem Husten und Erkältungskrankheiten nicht vor. Ein akuter Husten im Rahmen eines Infekts sollte nicht mit Expektoranzien (Sekretolytika, Mukolytika) behandelt werden.

In einem RCT und einer Dosisfindungsstudie zur Behandlung der akuten Bronchitis mit einer Pelargonium-sidoides-Zubereitung wurde ebenso eine ausgeprägtere Abnahme des BSS unter Verum gezeigt. [...] Bis zum Vorliegen eindeutiger Ergebnisse (hinsichtlich der Leberschädigung) kann das Nutzen-/Schaden-Verhältnis dieses Phytotherapeutikums derzeit nicht abschließend beurteilt werden.

Zur symptomatischen Linderung von Kopf- und Gliederschmerzen sind Analgetika, z. B. Paracetamol oder Ibuprofen, zu empfehlen.

Ein sinnvolles Vorgehen ist, auf die Harmlosigkeit und Selbstlimitierung der Grunderkrankung zu verweisen und symptomlindernde Medikamente nur dann einzusetzen, wenn die Beschwerden den Patienten sehr beeinträchtigen.

**Fazit AWMF:** Für Myrtol, Thymian-, Efeu- und Primelextrakte liegt eine mittelstarke bzw. starke Empfehlung vor. Für Pelargonium-sidoides-Extrakte ist die Evidenz gut, aber das Nutzen-Risiko-Verhältnis wird hinsichtlich möglicher Leberschäden überprüft.

Ergänzend können Antitussiva sinnvoll sein vor allem bei durch Husten gestörtem Nachtschlaf. Für alle weiteren „Hustenmittel“ gibt es keine Daten zur Evidenz, was jedoch nicht mit der Wirkungslosigkeit der vielfach verwendeten Mittel bei entsprechenden Symptomen gleichgesetzt werden kann.

### Empfehlung

Auf dem Mitarbeitertreffen diskutiert das Apothekenteam nach dem kurzen pharmakologischen „Update“ durch Frau D die gefundenen Informationen und kommt zu dem Ergebnis, dass es für einige Mittel ausreichend gute Wirksamkeitsbelege gibt, mit denen sich das Symptom „Husten“ ausreichend gut behandeln lässt.

Das Apothekenteam will daher myrtolhaltige Kapseln sowie einen pflanzlichen Hustensaft mit Thymian, Efeu oder Primel oder entsprechende Lutschpastillen als Erstempfehlung festlegen.

Für die Nacht soll bei starkem Hustenreiz ein Antitussivum als Ergänzung in die Empfehlungsliste aufgenommen werden.

Anstelle eines Hustentees, der hinsichtlich der Zusammensetzung und enthaltenen Pflanzeninhaltsstoffe von Zubereitung zu Zubereitung stark variieren kann, soll lieber ein (mindestens 200 mg enthaltendes) Vitamin-C-haltiges Heißgetränk empfohlen werden, durch dessen Anwendung die Krankheitsdauer leicht reduziert werden kann.

Zur weiteren Symptomlinderung können ätherische Öle zur Inhalation bzw. entsprechende Einreibemittel oder ein Erkältungsbad eingesetzt werden.

Die Empfehlungsliste der Apotheke sieht bei „Husten“ also so aus:

- myrtohaltige Kapseln,
- Thymian-Efeu-Saft,
- Efeublätter-Lutschtabletten,
- Vitamin-C-haltiges Heißgetränk,
- ätherische Öle zum Einreiben, Inhalieren und/oder Baden,
- evtl. Antitussivum als Saft für die Nacht.

Das Team kommt zudem überein, bei gezieltem Kundenwunsch (und positiven Erfahrungswerten des Kunden) nicht von einem Verkauf der diversen weiteren Hustenmittel, vor allem der klassischen Expektoranzien, abzuraten, da es für diese zwar keine überzeugende Evidenz für eine Wirkung, aber auch keine Evidenz für eine Wirkungslosigkeit gibt („Absence of evidence is not evidence of absence!“). Mittel der ersten Wahl werden sie jedoch nicht mehr sein. Ähnlich soll mit dem Kundenwunsch nach Pelargonium-Extrakt umgegangen werden, bei dem das Apothekenteam künftig wegen des Warnhinweises auf mögliche Leberschäden nach der Einnahme weiterer (lebertoxischer) Arzneimittel (Paracetamol?) fragen will.

Die pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte wird mit dem Einholen entsprechender Firmenangebote beauftragt, sodass bis zur nächsten Mitarbeiterbesprechung auch die entsprechenden Produkte feststehen, über deren Besonderheiten und genaue Anwendung sich das Apothekenteam dann noch einmal kurz austauschen will.

Das Apothekenteam ist zufrieden mit dem Ergebnis und fühlt sich so nicht nur für den nächsten Testkauf, sondern vor allem für die nächste „Hustenwelle“ bestens gerüstet, denn die gefundenen Informationen geben die Sicherheit, gut wirkende und gut wirksame Arzneimittel empfehlen zu können.

Bei allen Arzneimittelempfehlungen und erst recht bei Nahrungsergänzungsmitteln oder Medizinprodukten ist es zudem wichtig, dass sich die Apothekenteams mit den Produkteigenschaften der empfohlenen Präparate auskennen und ihre Empfehlung nicht nur aufgrund der besten verfügbaren Untersuchungen treffen, sondern auch die Darreichung, die Applikationsart und diverse weitere Eigenschaften des Mittels berücksichtigen. Nichts ist peinlicher, als wenn der Arzneimittelfachmann Apotheker eine Empfehlung ausspricht, die mangelndes Produktwissen preisgibt:

„Nehmen Sie jeden Tag drei Messbecher von dem Hustensaft!“ wirkt wenig kompetent, wenn der Hustensaft eine Dosierspritze enthält, ganz ohne Dosierhilfe auf den Markt gebracht wurde oder laut Beipackzettel bei Erwachsenen fünfmal täglich angewendet werden soll. Auch wenn natürlich kein Apotheker oder pharmazeutischer Mitarbeiter alle Produkte kennen kann, sollten die Hinweise zu den Produkten, die in den Apotheken ausdrücklich empfohlen werden, richtig und stimmig sein.

So eine wohl begründete Produktauswahl gibt also Sicherheit in der Beratung und schützt damit auch in einem gewissen Maß vor Beschwerden oder schlechten Bewertungen in entsprechend unsinnigen Testkäufen. Wer als Apotheker oder pharmazeutischer Mitarbeiter eine Entscheidung für eine Arzneimittelauswahl begründen kann, ist glaubwürdiger als jemand, der zufällig, nur nach Marktlage oder eigenem Geschmack berät!



## 7.2 Kundensituationen aus dem Apothekenalltag

Oft genug kommen die Kunden mit Empfehlungen aus einer Zeitschrift, aus dem Fernsehen, Tipps aus dem Internet oder dem Rat einer Nachbarin oder der Schwiegermutter in die Apotheke, um sich über die Sinnhaftigkeit dieser Empfehlung zu informieren. Oder ein Vertreter preist ein neues Arzneimittel als „klinisch getestet und viel besser als alle anderen Medikamente“ an. Gut, wenn in der Apotheke dann zu diesem Thema bereits Informationen gesammelt werden konnten – oder schnell erarbeitet werden können.

Das wird in den seltensten Fällen direkt im Handverkauf gelingen, aber vielleicht lässt sich mit dem einen oder anderen (Stamm-)Kunden ein weiterer Beratungstermin vereinbaren, um ihn nicht nur von der Beratungskompetenz der eigenen Apotheke zu überzeugen, sondern ihm dann Arzneimittel empfehlen zu können, die wirklich an sein individuelles Problem angepasst sind.

**Anmerkung:** Die folgenden Beispiele für den Einsatz von Evidenz in Apotheken orientieren sich an echten Beispielen und Werbeaussagen, bei denen Präparatenamen durch Fantasiebezeichnungen ersetzt wurden. Sie können zur Bearbeitung der Beispiele – wo immer möglich – auch eigene Recherchen anstellen und diese dann mit der Vorgehensweise in den Modelllösungen vergleichen, deren Bewertungen wohl begründete Vorschläge darstellen, die auf den bei Drucklegung vorliegenden Daten beruhen. So können Sie bzw. das Apothekenteam aus verschiedenen Gründen zu anderen Ergebnissen kommen, die alle gleich wertvoll sind, wenn sie auf einer zuverlässigen Evidenz und einer wohl begründeten Entscheidung beruhen.

Mit der Auswahl und den Modelllösungen soll also keine aus- oder abschließende Empfehlung bzw. Bewertung der Arzneimittel gegeben, sondern lediglich eine mögliche Vorgehensweise für die Apotheken skizziert werden. So lange es keine einheitliche Vorgehensweise sowie keine „apothekentypischen“ Evidenzdatenbanken gibt, wird die Suche nach Evidenz oft genug ohnehin zu einer Art Schnitzeljagd werden, denn das Auffinden ausreichend guter Evidenz ist (nicht nur für die öffentliche) Apotheke gerade bei den klassischen Selbstmedikationsthemen eher Glückssache.

Generell werden in den meisten Apotheken die Ressourcen für eine umfangreiche Suche und Auswertung hochwertiger Studien nicht bereitgestellt werden können, sodass mit Vereinfachungen gearbeitet werden muss. Was sich nicht ausreichend schnell an Daten auffinden lässt, wird normalerweise nicht weiter vertieft werden können, denn auch eine vereinfachende Suche wird nur in Einzelfällen und bei optimaler Personalsituation realisierbar sein. Bereits die „vorbereiteten“ Beispiele lassen erahnen, wie aufwendig und umfangreich Recherche, Aus- und Bewertung sind und wie wünschenswert das Vorhandensein besserer, leichter zugänglicher Daten wäre.

So lange es keine aufbereiteten Daten gibt, lassen sich dennoch mithilfe einiger weniger Angaben in den betrachteten Studien (■ Tab. 7.3) wertvolle Hinweise über die Aussagekraft dieser Studie für die Apotheke gewinnen. Wo sich die Angaben nicht so einfach aus vorhandenen Daten bzw. einfachen Literaturrecherchen herausfinden lassen, kann auch eine Nachfrage beim pharmazeutischen Unternehmer hilfreich sein, dessen medizinisch-wissenschaftliche Abteilung möglicherweise auch über bisher nicht veröffentlichte Studienergebnisse verfügt und Daten zur Verfügung stellt.

▣ **Tab. 7.3** Kleine Apotheken–Checkliste für den Vergleich bzw. die Analyse klinischer Studien

| Parameter oder Fragestellung  | Ja/nein/Wert |
|---|--------------|
| Studiendesign der klinischen Studie (► Kap. 3, interventionell oder beobachtend?)   |              |
| Randomisiert  |              |
| Kontrolliert (Gegen Placebo und/oder Vergleichstherapie? Welche? Dosierung bei Vergleich geeignet?)   |              |
| Verblindet (einfach, doppelt, dreifach?)  |              |
| Anzahl Teilnehmer insgesamt   |              |
| Anzahl Teilnehmer am Anfang und am Ende der Studie gleich? Intention-to-treat-Analyse (Auswertung aller Teilnehmer seit Beginn)   |              |
| Art und Messung des Therapieeffekts bzw. Endpunkts (Welcher?)   |              |
| Studiendauer, zeitlicher Verlauf (Konnte der Endpunkt erreicht werden?)   |              |
| Aktualität (Studienbeginn, Veröffentlichung)  |              |
| NNT (number needed to treat): Anzahl Patienten, die mit neuer Therapie behandelt werden müssen, damit ein Patient mehr im Vergleich zur Kontrollbehandlung ein positives Ereignis erfährt |              |
| Ergebnis signifikant? p-Wert < 0,05? (Je niedriger, desto überzeugender ist der Vorteil der betrachteten Therapie.)   |              |

### 7.2.1 Werbung in der Fachzeitschrift

#### Praxisbeispiel

In einer pharmazeutischen Fachzeitschrift erscheint eine Anzeige, in der für ein neues Schmerzmittel „Ex und hopp“ geworben wird, das „schneller wirkt und besser verträglich“ ist als die Standardtherapie. Mit einem Sternchen wird auf eine Literaturquelle verwiesen, in der natürlich auch die Studiendaten dieser Untersuchung zu finden sind.

Die Apothekerin, die die Anzeige gelesen hat, ruft bei der medizinisch-wissenschaftlichen Abteilung des pharmazeutischen Unternehmers an und bittet um Zusendung der Studie und gerne weiterer Untersuchungen, am besten per E-Mail. Innerhalb kurzer Zeit hat sie die Studie vorliegen, die glücklicherweise in Deutsch publiziert wurde, sodass die aufwendige Übersetzung entfällt. Die vom pharmazeutischen Unternehmer zusammengestellte Kurzform lautet wie folgt: