

Pharmazeutische Betreuung von Menschen mit Diabetes und Gesundheitsberatung von Menschen mit Risiko für die Entwicklung eines Diabetes durch den Apotheker: Möglichkeiten und Grenzen

Aktualisierte Fassung März 2013

Die Kommission Einbindung der Apotheker in die Diabetiker-Versorgung (EADV) ist eine gemeinsame Kommission der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) und der Bundesapothekerkammer (BAK). Ärzte/Diabetologen und Apotheker erarbeiten hier gemeinsam Inhalte und Materialien, wie eine abgestimmte, qualitätsgesicherte pharmazeutische Betreuung von Menschen mit Diabetes durch Apothekerinnen und Apotheker ausgestaltet sein sollte¹. Zusätzlich wurde ein entsprechendes Curriculum zum „diabetologisch qualifizierten Apotheker DDG“ entwickelt² und evaluiert³. Danach wurden inzwischen mehr als 5.000 Apothekerinnen und Apotheker zertifiziert⁴. Zusätzlich wurden Basisfortbildungen für Apotheker⁵ und für nichtapprobiertes pharmazeutisches Personal⁶ entwickelt. Ziel ist es, für den Patienten den größtmöglichen Nutzen zu erreichen und dabei gleichzeitig für Ärzte und Apotheker Synergien zu erzielen. Danach haben die verschiedenen Gruppen der Heil- und Heilhilfsberufe unterschiedliche, sich gegenseitig ergänzende Rollen⁷:

- Der Arzt ist zuständig für Diagnostik, Schulung und Therapie.
- Er wird unterstützt durch nichtärztliche Diabetesfachkräfte (Diabetesberater/innen DDG, Diabetesassistenten/innen DDG, Diätassistenten/innen).
- Der Apotheker beteiligt sich an der Information der Öffentlichkeit über den Diabetes mellitus und an einem Diabetes-Risikoscreening. Für den Diabetespatienten steht er als Arzneimittelfachmann in allen Fragen der Arzneimitteltherapie als Ansprechpartner zur Verfügung. Er versucht, gemeinsam mit Patient und Arzt arzneimittelbezogene Probleme zu lösen^{8,9}. Dabei stehen die Therapiesicherheit und die Therapietreue im Vordergrund.

Sämtliche Arbeitsergebnisse der Kommission EADV werden unter www.abda.de/kommission-eadv.html veröffentlicht.

Allgemeine Gesundheitsberatung von Personen mit erhöhtem Diabetesrisiko

Ziel ist es, Menschen zu identifizieren, die ein erhöhtes Risiko haben, einen Diabetes mellitus zu entwickeln¹⁰. Der Apotheker beteiligt sich daran, entsprechende Risikopersonen zu identifizieren, sie auf das Risiko eines Diabetes mellitus hinzuweisen und ihnen in Abhängigkeit von dem individuellen Risiko entsprechende Präventionsangebote sowie einen Arztbesuch zu empfehlen. Für ein Risikoscreening sollten geeignete Instrumente (z. B. Risikofragebögen) eingesetzt werden. Das Screening ist in regelmäßigen Abständen zu wiederholen^{11,12}.

Angebote für ein Diabetes-Risikoscreening sollte v. a. unterbreitet werden bei:

- familiärer Vorbelastung,
- falscher Ernährung,
- unzureichender körperlicher Betätigung,
- Verdacht auf Gestationsdiabetes,
- Bluthochdruck,
- Übergewicht/Adipositas,
- Fettstoffwechselstörungen.

Folgende Empfehlungen sollten risikoabhängig gegeben werden:

- Hinweise zur Verminderung von Gesundheitsrisiken durch allgemeine Gesundheitsberatung (u. a. Informations- und Aufklärungsmaterial):
 - körperliche Betätigung (Sport),
 - gesunde, ausgewogene Ernährung,
 - gesundheitsbewusste Lebensführung,
 - Gewichtsreduktion,
 - Einstellen des Rauchens,
 - Vermeidung von Arzneimitteln mit blutzuckererhöhender Wirkung.
- Motivation, strukturierte, definierte Präventionsangebote in Anspruch zu nehmen
- Arztbesuch.

Ein ebenfalls zwischen DDG und BAK abgestimmtes Positionspapier beschreibt Möglichkeiten und Grenzen der Aufgaben der wohnortnahen Apotheke in der Prävention des Diabetes mellitus Typ 2 detaillierter¹³.

Früherkennung von Menschen mit Verdacht auf einen Diabetes mellitus

Die Dunkelziffer nicht erkannter Menschen mit Diabetes mellitus oder der Personen, die im Vorstadium der erhöhten Nüchtern glukose bzw. pathologischen Glukosetoleranz sind, ist groß. Die möglichst frühzeitige Erkennung und Behandlung ist wichtig, insbesondere um Folgeerkrankungen zu vermeiden oder zu verzögern. Bei der Früherfassung bietet sich die Bestimmung der Blutglukose als Screening-Untersuchung an.

Der gemessene Wert sollte für den Patienten und zur Vorlage bei seinem behandelnden Arzt dokumentiert werden. Aus den Blutzuckerwerten abzuleitende Patientenempfehlungen hat die Kommission konsentiert und als Ampelschema auf dem „Informationsbogen Blutzucker“ umgesetzt¹⁴.

Vorrangige Aufgaben des Apothekers bei der pharmazeutischen Betreuung von Menschen mit Diabetes

Beratung über verordnete Arzneimittel und Selbstmedikation

- Informationen über die Wirkung von Antidiabetika und entsprechender Begleitmedikation,
- Informationen über Neben- und Wechselwirkungen, falls sinnvoll und erforderlich,
- korrekte Anwendung und Dosierung aller Arzneimittel entsprechend der ärztlichen Verordnung bzw. in der Selbstmedikation entsprechend der Erfordernisse,
- Prüfung auf potenzielle Risiken im Rahmen der Arzneimittelanwendung,
- Informationen über Hypoglykämie-Risiken und Vermeidung derselben sowie Empfehlung, sich beim Arzt über das Thema Hypoglykämie schulen zu lassen,
- Lagerung der Arzneimittel,
- Förderung der Therapietreue in Bezug auf eine kontinuierliche Arzneimitteltherapie,
- Informationen über Folgen einer mangelnden Therapietreue, v. a. hinsichtlich möglicher Folgeerkrankungen,
- Aushändigen von Informationsmaterialien über diabetesrelevante Themen.

Beratung über verordnete und selbstgekaufte Hilfsmittel u. ä.

- Informationen über Messgeräte, Teststreifen, Insulin-Pens und Stechhilfen sowie ihre Handhabung,
- Empfehlung, sich ihren therapeutischen Einsatz beim behandelnden Arzt erklären zu lassen.

Anleitung und Hilfe zum Selbstmanagement^{15,16,17}

- Anleitung zum Selbstmonitoring (z. B. Körpergewicht, Blutzucker, Blutdruck, Zustand der Füße) inkl. Dokumentation,
- Förderung der Therapietreue in Bezug auf Selbstkontrollen,
- Empfehlung des Gesundheits-Passes Diabetes der DDG.

Optionales Angebot: kontinuierliche Begleitung der Therapieumsetzung/ Medikationsmanagement^{18,19}

- kontinuierliche Erfassung der Gesamtmedikation eines Patienten einschließlich der Selbstmedikation,
- permanente Prüfung der Gesamtmedikation, besonders bei neuen Arzneimitteln, auf potenzielle Risiken für die Arzneimitteltherapiesicherheit,
- kontinuierliches Monitoring der Therapietreue in Bezug auf die Arzneimittelleinnahme, auf nichtmedikamentöse Maßnahmen und Selbstkontrollen, bei Bedarf Maßnahmen zur Förderung,
- ggf. Maßnahmen zur Förderung der vom Patienten durchgeführten Selbstkontrollen.

Monitoringaufgaben

- ggf. Messung von Blutdruck, Blutzucker und Körpergewicht mit Dokumentation der Messergebnisse in der Apotheke,
- Beachten von in der Apotheke erkennbaren Indikatoren zur Früherkennung von potenziellen diabetesassoziierten Fußproblemen (z. B. Hühneraugenpflaster, Arzneimittel gegen Fuß- oder Nagelpilz etc.).

Weitere Informationen und Beratungen

- Förderung der Therapietreue in Bezug auf nichtmedikamentöse Maßnahmen,
- adäquate Ernährung, ausreichende, körperliche Bewegung, Einbeziehung des Lebenspartners bzw. der Familie in diese Maßnahmen,
- Informationen über Begleiterkrankungen,
- Beratung zu Hygiene und Fußpflege,
- ggf. Hilfe bei der Raucherentwöhnung, Hinweise auf Raucherentwöhnungskurse.

Sonstiges

- Informationen über antidiabetische Arznei- und Hilfsmittel,
- Informationen über Selbsthilfegruppen bzw. Betroffenenorganisationen,
- Hinweise auf weiterführende Informationen (Zeitschriften, Broschüren, Bücher, Apps, Informationsveranstaltungen etc.).

Literatur

- ¹ Krüger M.: Diabetische Patienten qualifizierter betreuen. Pharm. Ztg. 2000; 145(45):3812-14.
- ² Deutsche Diabetes-Gesellschaft und Bundesapothekerkammer: Zertifikatsfortbildung: Pharmazeutische Betreuung von Menschen mit Diabetes – Stichwortkatalog (Intensiv-Fortbildung) http://www.abda.de/fileadmin/assets/Qualitaetssicherung/Kooperationen/Kooperationen-Diabetes/Koop-Diabetes_Curricula/Stichwortkatalog_Intensivfortbildung_Diabetes_Approbierte_2012.pdf (Stand: 12.03.2013).
- ³ Gerdemann A., Müller U., Schulz M.: Akzeptanz und Evaluation der zertifizierten Diabetes-Fortbildung. Pharm. Ztg. 2004; 149(46):4052-54.
- ⁴ Müller U., Risse A.: Betreuung von Menschen mit Diabetes in Apotheken. diabetesDE (Hrsg.), in Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2012, Verlag Kirchheim + Co GmbH, Mainz, 2011.
- ⁵ Deutsche Diabetes-Gesellschaft und Bundesapothekerkammer: Basis-Fortbildung Diabetes mellitus – Stichwortkatalog – (für Approbierte): http://www.abda.de/fileadmin/assets/Qualitaetssicherung/Kooperationen/Kooperationen-Diabetes/Koop-Diabetes_Curricula/Stichwortkatalog_Basisfortbildung_Diabetes_Approbierte_2012.pdf (Stand: 12.03.2013).
- ⁶ Deutsche Diabetes-Gesellschaft (DDG) und Bundesapothekerkammer (BAK): Fortbildung „Diabetes mellitus“ für nichtapprobiertes pharmazeutisches Personal – Curriculum und Stichwortkatalog: http://www.abda.de/fileadmin/assets/Qualitaetssicherung/Kooperationen/Kooperationen-Diabetes/Koop-Diabetes_Curricula/Stichwortkatalog_Fortbildung_Diabetes_Nichtapprobierte_2012.pdf (Stand: 12.03.2013).
- ⁷ Eickhoff C., Schulz M.: Einbindung der Apotheker in die Diabetikerversorgung. Pharm. Ztg. 2000; 145(17):512-14.
- ⁸ Liakos A., Müller U., Schulz M., Jaehde U.: Arzneimittelbezogene Probleme bei Diabetes mellitus. Pharm. Ztg. 2012, 157(10):846-51.
- ⁹ Hämmerlein A., Müller U., Schulz M.: Risiko: Arzneimittelbezogene Probleme. Diabetes-Forum 2008; 20(5):42-45.
- ¹⁰ American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes – 2012. Diabetes Care 2012; 35 (Suppl 1): S11-S63.
- ¹¹ Schwarz P., Müller U., Schulz M., Hauner H., Landgraf R.: Prävention des Diabetes mellitus in Deutschland. Herausforderung für die Gesundheitsberufe. MMP 2007; 30(8):289-96.
- ¹² Schwarz P., Müller U., Schulz M.: Prävention des Diabetes mellitus. Im Fokus die Rolle der Apotheken. Diabetes aktuell 2007; 5(2):70-73.
- ¹³ Schwarz P., Kulzer B., Krüger M., Müller U., Schulz M.: Positionspapier: „Aufgaben der wohnortnahen Apotheke in der Prävention des Diabetes mellitus Typ 2: Möglichkeiten und Grenzen“ http://www.abda.de/fileadmin/assets/Qualitaetssicherung/Kooperationen/Kooperationen-Diabetes/Koop-Diabetes_Konsensusvereinbarungen/Positionspapier_Apotheker%20in%20der%20Diabetespr%C3%A4vention.pdf (Stand: 12.03.2013).
- ¹⁴ Deutsche Diabetes-Gesellschaft (DDG) und Bundesapothekerkammer (BAK): Informationsbogen Blutzuckertest: http://www.abda.de/fileadmin/assets/Qualitaetssicherung/Kooperationen/Kooperationen-Diabetes/Koop-Diabetes_Arbeitsmaterialien/Informationsbogen_Blutzuckertest.pdf (Stand: 12.03.2013).
- ¹⁵ Müller U., Hämmerlein A., Schulz M.: Blutzucker fehlerfrei selbst bestimmen. Pharm. Ztg. 2005; 150(38):3396-98.
- ¹⁶ Müller U., Hämmerlein A., Casper A., Schulz M.: Evaluation der Durchführung von Glucoseselbstkontrollen in Apotheken (EDGAr). Diabetes Stoffw. Herz 2006; 15(4):9-17.
- ¹⁷ Müller U., Hämmerlein A., Casper A., Schulz M.: Community pharmacy-based intervention to improve self-monitoring of blood glucose in type 2 diabetic patients. Pharm. Pract. 2006; 4(4):195-203.

¹⁸ Krüger M., Griesse N., Schulz M.: Medikationsmanagement für Menschen mit Diabetes. Diabetes Stoffw. Herz 2011; 20(3):219-26.

¹⁹ Krüger M., Griesse N., Schulz M.: Medikationsmanagement. Diabetiker profitieren. Pharm. Ztg. 2011; 156(44):3944-47.