Vortragszusammenfassungen

Symposium der GD-Fachgruppe Magistralrezepturen

Klinische Erfahrungen und therapeutischer Nutzen von dermatologischen Rezepturen

13. Jahrestagung der Gesellschaft für Dermopharmazie Heidelberg, 1. April 2009

Symposium der GD Fachgruppe Magistralrezepturen: Klinische Erfahrungen und therapeutischer Nutzen von dermatologischen Rezepturen

Klinische Erfahrungen mit Magistral-rezepturen bei Psoriasis sowie beim atopischen und beim mikrobiellen Ekzem

Prof. Dr. med. Michael Jünger2
unter Mitarbeit von Rosemarie Eifler-Bollen1
1 Neues Rezeptur-Formularium, Pharmazeutisches Laboratorium, Eschborn
2 Klinik und Poliklinik für Hautkrankheiten, Ernst-Moritz-Arndt-Universität, Greifswald

Trotz vielfältigen Angebots an Fertigarzneimitteln spielen in der Behandlung der Psoriasis, des atopischen und des mikrobiellen Ekzems Magistralrezepturen eine große Rolle. Hierbei gewährleisten standardisierte Rezepturen Reproduzierbarkeit und gleichbleibende Qualität. Mit Rezepturen lässt sich gemäß dem jeweiligen Hauttyp, der Lokalisation und Ausdehnung sowie Akuität der Erkrankung differenziert behandeln. In Bezug auf Wirkstoffe und Grundlagen können abgestufte Therapiestrategien verfolgt werden.

Folgende Rezepturen kommen in Zusammenarbeit mit dem Laboratorium des Neuen Rezeptur-Formulariums für die topische antiseptische, antiinflammatorische und keratolytische Behandlung zum Einsatz. Die Wirkstoffe der Rezepturen umfassen das Antiseptikum Triclosan, das Glucocorticoid Betamethasonvalerat sowie die keratolytisch wirksame Salicylsäure. Die Auswahl der Externagrundlage richtet sich dabei gezielt nach der Akuität und Lokalisation der Dermatose. Neben Monorezepturen werden auch therapeutisch sinnvolle Wirkstoffkombinationen berücksichtigt, beispielsweise die Kombination Triclosan/ Betamethasonvalerat zur Behandlung entzündlicher Hauterkrankungen, die eine Superinfektion mit Staphylococcus aureus aufweisen, insbesondere beim atopischen und mikrobiellen Ekzem. Hier ist die Kombination eines Externasteroids mit einem Antiseptikum therapeutisch sinnvoll.

Topische antiseptische/antiinflammatorische Therapie

- Hydrophile Triclosan-Creme 2 % (NRF 11.135.)
- Lipophile Triclosan-Creme 2 % (NRF 11.122.)
- Hydrophile Betamethasonvalerat-Emulsion 0,1 % (NRF 11.47.)
- Lipophile Betamethasonvalerat-Creme 0,1 % (Freie Rezeptur mit Hydrophober

Basiscreme DAC)

- Hydrophile Triclosan-Creme 2 % (NRF 11.135.) mit Betamethasonvalerat 0,1 %
- Lipophile Triclosan-Creme 2 % (NRF 11.122.) mit Betamethasonvalerat 0,1 %

Keratolytische/antiinflammatorische Therapie

- Salicylsäure-Öl 10 % (NRF 11.44.)
- Hydrophile Salicylsäure-Creme 10 % (NRF 11.106.)
- Lipophile Salicylsäure-Creme 10 % (Freie Rezeptur mit Hydrophober Basiscreme DAC)
- Salicylsäure-Öl 10 % mit Betamethasonvalerat 0,1 % (Freie Rezeptur, analog NRF 11.134.)

In Form der Anwendungsbeobachtung wird die klinische Wirksamkeit sorgfältig dokumentiert.

Y. Remane

Symposium der GD Fachgruppe Magistralrezepturen: Klinische Erfahrungen und therapeutischer Nutzen von dermatologischen Rezepturen

Rationaler Einsatz glukokortikoidhaltiger Magistralrezepturen in einer dermatologischen Klinik

Dr. Yvonne Remane,
Apotheke des Universitätsklinikums, Leipzig

Glucocorticoide spielen aufgrund ihrer breiten und vielseitigen Wirkungen im klinischen Alltag eine große Rolle. Im Vordergrund ihres Einsatzes stehen vor allem deren antiinflammatorischen, antiallergischen und immunsuppressiven Wirkungen. Derzeit sind über 20 verschiedene Glucocorticoide im Handel und werden sowohl systemisch bei einer Vielzahl unterschiedlicher Erkrankungen wie allergischem Schnupfen, Asthma bronchiale, bei akuten Notfällen (Anaphylaxe, Sepsis, Schock), verschiedenen Autoimmunkrankheiten als auch topisch (lokal) zum Beispiel bei atopischer Dermatitis eingesetzt. Aufgrund des breiten klinischen Einsatzes stehen Glucocorticoide deshalb in unterschiedlichsten Darreichungsformen wie Tabletten, Cremes und Salben sowie Aerosolen, Injektionen und Augentropfen zur Verfügung.

Das breite Angebot von in Deutschland zugelassenen glucocorticoidhaltigen Dermatika führte zu einem Projekt mit der dermatologischen Klinik des Universitätsklinikums Leipzig AöR, in dem die dermatologische Hausliste abgeglichen, rationell bewertet und überarbeitet wurde. Glucocorticoidhaltige Magistralrezepturen der Hausliste wurden nach den Standards des NRF aktualisiert oder gegebenenfalls durch verfügbare Fertigarzneimittel ersetzt. Alle Glucocorticoid-Dermatika wurden anhand der Klassifikation der relativen Wirksamkeiten topischer Glucocorticoide nach Niedner in vier Wirkstoffklassen von schwach bis stark wirksam eingruppiert. Aus rationeller Sicht sollten pro Wirkstoffklasse maximal 1 - 2 Präparate vorrätig gehalten werden. Nach inzwischen erfolgreichem Abschluss des Projektes erleichtert nun eine Substitutionshilfe im Kitteltaschenformat den Dermatologen ihre Arbeit, vor allem bei Konsilen in anderen Kliniken.

Abschließend soll dann am Beispiel eines erwachsenen Patienten mit atopischer Dermatitis der rationale Einsatz von Glucocorticoiden in der dermatologischen Klinik des Universitätsklinikums Leipzig AöR beleuchtet und diskutiert werden.

Symposium der GD Fachgruppe Magistralrezepturen: Klinische Erfahrungen und therapeutischer Nutzen von dermatologischen Rezepturen

Rationaler Einsatz glukokortikoidhaltiger Magistralrezepturen in einer dermatologischen Klinik

Dr. Yvonne Remane,
Apotheke des Universitätsklinikums, Leipzig

Glucocorticoide spielen aufgrund ihrer breiten und vielseitigen Wirkungen im klinischen Alltag eine große Rolle. Im Vordergrund ihres Einsatzes stehen vor allem deren antiinflammatorischen, antiallergischen und immunsuppressiven Wirkungen. Derzeit sind über 20 verschiedene Glucocorticoide im Handel und werden sowohl systemisch bei einer Vielzahl unterschiedlicher Erkrankungen wie allergischem Schnupfen, Asthma bronchiale, bei akuten Notfällen (Anaphylaxe, Sepsis, Schock), verschiedenen Autoimmunkrankheiten als auch topisch (lokal) zum Beispiel bei atopischer Dermatitis eingesetzt. Aufgrund des breiten klinischen Einsatzes stehen Glucocorticoide deshalb in unterschiedlichsten Darreichungsformen wie Tabletten, Cremes und Salben sowie Aerosolen, Injektionen und Augentropfen zur Verfügung.

Das breite Angebot von in Deutschland zugelassenen glucocorticoidhaltigen Dermatika führte zu einem Projekt mit der dermatologischen Klinik des Universitätsklinikums Leipzig AöR, in dem die dermatologische Hausliste abgeglichen, rationell bewertet und überarbeitet wurde. Glucocorticoidhaltige Magistralrezepturen der Hausliste wurden nach den Standards des NRF aktualisiert oder gegebenenfalls durch verfügbare Fertigarzneimittel ersetzt. Alle Glucocorticoid-Dermatika wurden anhand der Klassifikation der relativen Wirksamkeiten topischer Glucocorticoide nach Niedner in vier Wirkstoffklassen von schwach bis stark wirksam eingruppiert. Aus rationeller Sicht sollten pro Wirkstoffklasse maximal 1 - 2 Präparate vorrätig gehalten werden. Nach inzwischen erfolgreichem Abschluss des Projektes erleichtert nun eine Substitutionshilfe im Kitteltaschenformat den Dermatologen ihre Arbeit, vor allem bei Konsilen in anderen Kliniken.

Abschließend soll dann am Beispiel eines erwachsenen Patienten mit atopischer Dermatitis der rationale Einsatz von Glucocorticoiden in der dermatologischen Klinik des Universitätsklinikums Leipzig AöR beleuchtet und diskutiert werden.

P. Staubach

Oraler Lichen planus der Mundschleimhaut – Therapiebeobachtung und daraus resultierende Behandlungsstrategien mit Magistralrezepturen

Dr. med. Petra Staubach,
Universitäts-Hautklinik, Mainz

Der orale Lichen planus (OLP) ist eine der häufigsten Erkrankungen der Schleimhaut. Durch die mögliche Entartungstendenz im Verlauf muss er zu den fakultativen Präkanzerosen gezählt werden, auch wenn Mundschleimhautkarzinome auf dem Boden eines OLP selten sind. Die notwendige lokale Therapie gestaltet sich oft schwierig, da die individuellen Mundschleimhautgegebenheiten eine besondere therapeutische Herausforderung darstellen. Eine individuelle additive Kombinationstherapie mit antiseptischen, antiinflammtorischen sowie immunmodulatorischen Lokaltherapeutika ist bei dieser meist über Jahre andauernden Schleimhauterkrankung unbedingt erforderlich. Der orale Lichen planus ist durch eine adäquate stadiengerechte Lokaltherapie mit der Wahl des richtigen Externums in einer sinnvollen Grundlage gut therapierbar. Im Verlauf der chronischen Erkrankung müssen protektive Lokaltherapeutika zur Stabilisierung des Mundschleimhautbefundes ergänzend zum Einsatz kommen. Für diese Therapie eignen sich vor allem Magistralrezepturen nach dem Neuen Rezeptur-Formularium (NRF), wo diverse Grundlagen mit antiseptischen, antiinflammatorischen, immunmodulatorischen und protektiven Inhaltsstoffen angeboten werden.