

Für eine Schwerpunktapotheke müsste allerdings vorgeschrieben werden, was sie an Personal, Räumlichkeit, Analytik, Literatur usw. neben dem erforderlichen Arzneimittelsortiment vorzuhalten hat.

Es wird Zeit, dass sich beim Berufsstand einiges in dieser Richtung tut, aber so, dass es nach außen auch deutlich sichtbar wird. Dies wäre dann sicher keine „Apotheke light“.

Prof. Dr. Hermann Ammon, Tübingen, E-Mail: sekretariat.ammon@uni-tuebingen.de

OFFENER BRIEF AN DIE TGL

Adexa: Gehaltsangebot für Nordrhein vorlegen

Offener Brief an den Vorstand und Beirat der TGL-Nordrhein: Dr. Heidrun Hoch, Dr. Claus Breuer, Hans Ulrich Wegmann, Dr. Ait Elker, Wolf Wagner, Angelika Jansen-Kempen, Dr. Ingrid Junior, Dr. Gerd-Peter Wojtovicz, Dr. Susanne Rück, Dr. Wolfgang Boventer:

Sehr geehrte Damen und Herren, seit dem 1. Januar 2011 warten die Apothekenangestellten im Kammerbezirk Nordrhein auf eine Gehaltserhöhung. Die Inflationsrate lag seit Februar durchgehend deutlich über der 2-Prozent-Marke, im September war sie um 2,6% und im Oktober um 2,5% höher als im Vorjahresmonat. Damit leiden die Mitarbeiter in Nordrhein unter einschneidenden Reallohnverlusten! Ihr Verweis auf übertarifliche Gehälter ist weder zielführend noch Aufgabe der Tarifvertragsparteien.

Der Nachwuchs, aber auch erfahrene Mitarbeiter, informieren und orientieren sich heute an Zahlen, die sie online finden. Wenn die tarifliche Vergütung in Westfalen-Lippe oder Hessen höher ist, werden sich mobile, qualifizierte und ehrgeizige Mitarbeiterinnen oder auch die Pharmazeuten im Praktikum (PhiP) gleich in anderen Kammerbezirken bewerben.

Die Vergütung der PhiP ist ein besonders eklatantes Beispiel für die Vernachlässigung entsprechender Tarifgestaltung durch die TGL: Während im Tarifbereich des ADA die Ausbildungsvergütung für PhiP zum 1. Januar 2011 in den ersten sechs Monaten auf 670 Euro erhöht wurde und anschließend 880 Euro gezahlt werden, sind es in Nordrhein seit 2009 unverändert 603 bzw. 836 Euro. Das ist ein Unterschied von minus 11,1% im ersten Halbjahr des PJ! Soweit zur Nachwuchsförde-

rung und zur Werbung um qualifizierte Kräfte im Bereich der TGL-Nordrhein. Hat es die TGL-Nordrhein-Spitze darauf angelegt, Personal aus der Region zu vertreiben und den Ruf der Arbeitgeber in Nordrhein zu beschädigen? Ist das im Interesse Ihrer Mitglieder? Wie viele Anfragen von Arbeitgebern haben Sie schon erhalten, die trotz verzweifelter Suche keine Mitarbeiter mehr bekommen? Und wie viele Anfragen zu einer tariflichen Altersvorsorge sind bei Ihnen eingegangen?

Wir fordern Sie auf, unverzüglich ein verhandlungsfähiges Gehalts-Angebot für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Nordrhein vorzulegen, wenn Sie weiterhin eine ernst zu nehmende Tarifvertragspartei sein wollen!

Die Adexa-Tarifkommission: Tanja Kratt, Barbara Neusetzer, Birgit Engelmann, Gisa Haeger, Necdet Kalipcioglu, Ute Landmann, Kathrin Niekrenz, Ulla Odendahl, Dorit Vogt und Stefanie Walkowiak

NOVARTIS

Ein Skandal!

Offener Brief an die Firma Novartis:

Der pharmazeutische Großhandel lebt in Deutschland vom Skonto. Das ist kein Luxus, der den Urlaub auf Hawaii ermöglicht, sondern das Überleben im eigenen Land. Deshalb halte ich es für wenig partnerschaftlich, das Skonto auf ein absolutes Minimalmaß zu kürzen und gleichzeitig uns Apotheken und dann auch noch unsere Patienten zu treffen. Denn wir sind am Ende der Kette und bekommen die Kürzung zwangsläufig auch zu spüren. Auch Sie sind von den Sparmaßnahmen betroffen, das ist uns allen bewusst. Aber noch ist an allen Stammischen der Welt bekannt, dass es der Pharmaindustrie besser geht als anderen Unternehmen.

Auf Ihrer Homepage steht: Novartis bietet einen verbesserten Zugang zu medizinischer Versorgung. Halten Sie sich bitte daran oder entfernen Sie diese Zeile von Ihrer Seite! Kehren Sie also um, gewähren Sie dem Großhandel wieder ein partnerschaftliches Skonto und die Sache ist vergessen. Oder sollen wir Voltaren und Fenistil nicht mehr empfehlen? Bitte legen Sie diese Zeilen der zuständigen Geschäftsleitung vor. Ich bitte um Stellungnahme.

Dr. Thomas Stüven, Rotbühl-Apotheke, 71063 Sindelfingen, E-Mail: rotbuehl-apotheke@t-online.de

IHR BRIEF AN UNS

PARACETAMOL

Keine neuen Erkenntnisse

Kommentar zum Artikel „Hohes Risiko bei wiederholter Paracetamol-Überdosierung“ in DAZ Nr. 47, S. 56:

Die besprochene Arbeit von Craig et al. bietet keine neuen Erkenntnisse zu Paracetamol (siehe Tabelle Übersichtsvergleich der Arbeiten). Die „neue“ Arbeit (rechte Spalte) von Craig et al. „recycelt“ eine bereits früher vorgestellte Arbeit (links) unter einem anderen Gesichtspunkt. Zentrales Ergebnis ist, dass Vergiftungsfälle nach Mehrfachüberdosierung (MFÜ) eine schlechtere Prognose haben als solche mit Einnahme einer einzigen Hochdosis. Dieses Ergebnis ist im Lichte der „alten“ Arbeit nicht neu noch wirklich überraschend.

Bewertung: Die Gruppe mit MFÜ ist schlecht charakterisiert. Es ist unbekannt, über wie viele Tage mehrfach überdosiert wurde. Zwar werden Gesamtdosen angegeben, aber da die Zahl der Einnahmetage offen bleibt, gibt es keine Information über die Tagesdosen. Daraus ist in keiner Weise abzuleiten, hier sei die Toxizität geringer Überdosierungen untersucht worden. Die gemessenen Plasmakonzentrationen von Paracetamol legen nahe, dass es sich um beträchtliche Überschreitungen der maximalen Tagesdosis gehandelt haben muss. Dies steht auch in Einklang mit einer älteren Publikation zu MFÜ (Daly et al., Ann Emerg Med 2004; 44: 393–8). Die Fälle mit MFÜ zeichnen sich durch einen hohen Anteil von chronischen Alkoholikern aus, die z. T. Paracetamol zusammen mit Alkohol einnahmen. Dies, wie auch der hohe Anteil von versuchten Suiziden (34%), macht eine Übertragung der Ergebnisse auf die allgemeine Bevölkerung unmöglich. Ebenfalls problematisch sind die fehlenden Aufarbeitungen potenziell lebertoxischer Komedikationen und der Einschluss von Fällen mit zum Teil problematischen Kombinationspräparaten. Schließlich räumen die Autoren ein, dass nach ihren Selektionskriterien –

Einschluss besonders schwerer Fälle – das Risiko überschätzt werden könnte. Eine Überschlagsrechnung zeigt, dass Vergiftungsfälle nach MFÜ extrem selten sind. Betroffen waren zehn Personen pro Jahr (161 in 16 Jahren). Bezogen auf die Zahl von 5,1 Millionen Einwohnern in Schottland ergibt sich eine jährliche Inzidenz von 1 auf 510.000 Einwohnern. Die Mortalität hieraus wird mit 37,3% angegeben, was eine Inzidenz von 1 Todesfall pro 1,4 Millionen Einwohner ergibt. Nach Korrektur auf den Anteil der Suizidversuche (34%) stellt sich die jährliche Inzidenz auf etwa 1 Todesfall pro 2,1 Millionen Einwohner. Gemessen am pro-Kopf-Verbrauch von Paracetamol in Großbritannien (2009: 111 Standarddosen pro Kopf) muss Paracetamol als Wirkstoff mit einer hervorragenden Sicherheit eingestuft werden.

Zusammenfassung: Es werden nicht etwa neue Vergiftungsfälle, sondern eine weitere Analyse bereits bekannter Sachverhalte aus einem anderen Blickwinkel vorgestellt. Dabei handelt es sich nicht etwa um Fälle von Vergiftung unter therapeutischen Normaldosen, sondern um echte Überdosierungen. Es gibt keinen Anhalt dafür, dass Fälle mit nur leichter Überdosierung behandelt wurden. Die gemessenen Plasmakonzentrationen (Bereich 16,6–77 mg/l) sind so hoch, dass sie nur bei Probennahme wenige Stunden nach der letzten Einnahme (16,6 mg/l) bzw. keinesfalls (77 mg/l) mit der Anwendung leichter Überdosen vereinbar sind. Es werden nicht etwa neue, unerwartete Erkenntnisse vorgestellt, sondern eine Bekräftigung bereits bekannter oder sehr plausibler Einschätzungen:

- Wer später zur Behandlung kommt, hat eine schlechtere Prognose.
- Wer Paracetamol mit Alkohol einnimmt und zudem eine Missbrauchsvorgeschichte hat, hat eine schlechtere Prognose.

Diese Arbeit bietet keine neuen Erkenntnisse zu Paracetamol. Vielmehr unterstützt sie mit einer Vielzahl von Fakten die Einschätzung, dass die Risiken bei angemessener Dosierung moderat und gut beherrschbar sind. Paracetamol ist das nebenwirkungsärmste Analgetikum und bleibt das Schmerzmittel der Wahl und steht zu Recht seit 1977 auf der Liste der unentbehrlichen Arzneimittel der WHO.

Harald Schweim, Lehrstuhl Drug Regulatory Affairs, Universität Bonn, E-Mail: schweim@web.de

Tabelle Übersichtsvergleich der Arbeiten

British Journal of Clinical Pharmacology, 71:2/273 – 282
published Februar 2011:
Overdose pattern and outcome in paracetamol-induced acute severe hepatotoxicity

Darren G N Craig, Caroline M Bates, Janice S Davidson, Kirsty G Martin, Peter C Hayes & Kenneth J Simpson

AIMS

Paracetamol (acetaminophen) hepatotoxicity is the commonest cause of acute liver failure (ALF) in the UK. Conflicting data regarding the outcomes of paracetamol-induced ALF resulting from different overdose patterns are reported.

RESULTS

Between 1992 and 2008, 663 patients were admitted with paracetamol induced acute severe liver injury. Of these patients, 500 (75.4%) had taken an intentional paracetamol overdose, whilst 110 (16.6%) had taken an unintentional overdose. No clear overdose pattern could be determined in 53 (8.0%). Unintentional overdose patients were significantly older, more likely to abuse alcohol, and more commonly overdosed on compound narcotic/paracetamol analgesics compared with intentional overdose patients. Unintentional overdoses had significantly lower admission paracetamol and alanine aminotransferase concentrations compared with intentional overdoses. However, unintentional overdoses had greater organ dysfunction at admission, and subsequently higher mortality (unintentional 42/110 (38.2%), intentional 128/500 (25.6%), $p < 0.001$). The King's College poor prognostic criteria had reduced sensitivity in unintentional overdoses 77.8%, (95% CI 62.9, 88.8) compared with intentional overdoses (89.9%, 95% CI 83.4, 94.5). Unintentional overdose was independently predictive of death or liver transplantation on multivariate analysis (OR 1.91 (95% CI 1.07, 3.43), $p = 0.032$).

CONCLUSIONS

Unintentional paracetamol overdose is associated with increased mortality compared with intentional paracetamol overdose, despite lower admission paracetamol concentrations. Alternative prognostic criteria may be required for unintentional paracetamol overdoses.

British Journal of Clinical Pharmacology, pre-published online, 22. 11. 2011:
Staggered overdose pattern and delay to hospital presentation are associated with adverse outcomes following paracetamol-induced hepatotoxicity

Darren G N Craig, Caroline M Bates, Janice S Davidson, Kirsty G Martin, Peter C Hayes & Kenneth J Simpson

AIMS

Paracetamol (acetaminophen) poisoning remains the major cause of severe acute hepatotoxicity in the UK. In this large single centre cohort study we examined the clinical impact of staggered overdoses and delayed presentation following paracetamol overdose.

RESULTS

Between 1992 and 2008, 663 patients were admitted with paracetamol induced severe liver injury, of whom 161 (24.3%) had taken a staggered overdose. Staggered overdose patients were significantly older and more likely to abuse alcohol than single time point overdose patients. Relief of pain (58.2%) was the commonest rationale for repeated supratherapeutic ingestion. Despite lower total ingested paracetamol doses, and lower admission serum alanine aminotransferase levels, staggered overdose patients were more likely to be encephalopathic on admission, require renal replacement therapy or mechanical ventilation, and had higher mortality rates compared with single time point overdoses (37.3% vs. 27.8%, $p = 0.025$), although this overdose pattern did not independently predict death.

The Kings College poor prognostic criteria had reduced sensitivity (77.6% (95% CI 70.8 – 81.5) for this pattern of overdose. Of the 396/450 (88.0%) single time point overdoses in whom accurate timings could be obtained, 178 (44.9%) presented to medical services >24 hours following overdose. Delayed presentation beyond 24 hours post-overdose was independently associated with death/liver transplantation (OR 2.25 (95% CI 1.23 – 4.12), $p = 0.009$).

CONCLUSIONS

Both delayed presentation and staggered overdose pattern are associated with adverse outcomes following paracetamol overdose. These patients are at increased risk of developing multiorgan failure and should be considered for early transfer to specialist liver centres.