NZW HAMBURG

Onkologisch Pharmazeutischer Fachkongress

17. PTA Tagung

Programm & Abstracts

Deutsche Gesellschaft für Onkologische Pharmazie (DGOP)

European Society of Oncology Pharmacy (ESOP)

Apothekerkammer Hamburg

HERAUSGEBER:
ConEvent GmbH
Veritaskai 6
21079 Hamburg
www.conevent.de

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich freue mich sehr, Sie heute auf dem 27. NZW in Hamburg-Harburg begrüßen zu dürfen.

Bewährtes und Neues zu verbinden, das ist das Geheimrezept des NZW. Mehr als 60 Programmpunkte an drei Kongresstagen werden Ihnen vielfältige Gelegenheit zur intensiven Fortbildung bieten. Neben **Haupt- und Kurzvorträgen** wird Ihre aktive Beteiligung in zahlreichen **Workshops** gefragt sein. Informieren Sie sich an den Ständen unserer **interaktiven Industrieausstellung** sowie in den **Satelliten-Symposien** über neue Entwicklungen aus der pharmazeutischen Industrie.

Und werden Sie nicht müde, sich aktiv in die Pharmazeutische Betreuung Ihrer Patienten einzubringen. Wir hoffen, Ihnen mit dem NZW interessante Denkanstöße zu präsentieren und laden Sie erneut ein, sich aktiv an der **DGOP Oralia-Initiative** zu beteiligen, hierzu bieten wir verschiedene Workshops im Programm an.

Am Freitag wenden wir unseren Blick in der Session **Onkologische Pharmazie 2025 – Quo vadis?** sowie im abendlichen **Festvortrag Zukunftsmedizin** des Spiegel-Korrespondenten Thomas Schulz in die gar nicht so ferne Zukunft.

Im **berufspolitischen Forum** am Samstagvormittag blicken wir in diesem Jahr auf die **Probleme bei der Arzneimittelversorgung**, zudem beleuchten wir den **Fall Bottrop** in unserer Kurzvortragssession auch **aus der Sicht der Aufsichtsbehörden**.

Die **ESOP Short Lecture Session** bietet Ihnen einen Einblick in unsere Europäischen Projekte und einmal mehr die Gelegenheit zum Blick über den Tellerrand. Mit den zusätzlichen Seminaren im Rahmen der neu aufgelegten **EUSOP (European Specialization in Oncology Pharmacy) -Weiterbildung** haben deutsche Apotheker, die ihre Weiterbildung im Bereich Onkologische Pharmazie abgeschlossen haben, die Möglichkeit, die Anforderungen auf europäischer Ebene zu erreichen.

Nutzen Sie den NZW auch, um neue kollegiale Kontakte zu knüpfen oder alte aufzufrischen, hierfür eignet sich der **Networking-Evening** am Samstagabend besonders gut, hier treffen Sie auch die Mitglieder des **DGOP-Präsidiums** an. Die Planung des 27. NZW haben wir unter **Einhaltung** der Anforderungen des aktuellen **FSA-Kodex** vorgenommen.

Ich wünsche Ihnen einen langen Atem für dieses intensive Fortbildungswochenende in Hamburg.

Ihr

Klaus Meier

Präsident der DGOP e.V.

DGOP
Deutsche Gesellschaft für Onkologische Pharmazie
Member of ESOP

Der NZW in Hamburg – das Großereignis der Onkologischen Pharmazie!

Nutzen Sie das INFOPAD im Foyer für **interaktive Informationen** zu Programm, Raumbelegung und Industrieausstellung.

NZW-Programm

PTA-Tagung

Allgemeine Informationen zum NZW

FREITAG, 25. JANUAR 2019

9.00–13.00 Gelber Salon

Zertifikatskurse der DGOP – Aseptisches Arbeiten
Dr. Claudius Coburger, Werdau
Markus Dzierza, Braunschweig
Thomas Hinrichs, Elmshorn
Hannelore Kreckel, Gießen
Jürgen Maurer, Frankfurt
Dr. Tilman Schöning, Heidelberg
Daniel Seebach-Schielzeth, Heidelberg
Dr. Ulrich Warnke, Potsdam

11.00–12.30 **WORKSHOPS**

Konferenzraum 6 **A** — **Interaktiver Workshop – Was Sie schon immer mal zu Zytostatika fragen wollten …**
Jürgen Barth, Gießen

Konferenzraum 1 **B** — **Mikrobiologische Validierung**
Jürgen Maurer & Petra Pfisterer, Frankfurt

Weißer Salon **C** — **Antibiotic Stewardship in Hämatologie und Onkologie**
Prof. Dr. Jörg Janne Vehreschild, Köln

Gildesalon **D** — **Spill Management Programm – was ist erforderlich?**
Ludwig Metz, München

ESOP SHORT LECTURE SESSION

Konferenzraum 2/3

Welcome
Klaus Meier, Soltau, Germany

Chair: Kristjan Kongi, Tallinn, Estonia

10.30–11.00 **Patient Satisfaction with Drug Information about Chemotherapy**
Dr. Mirjam Crul, Amsterdam, The Netherlands

11.00–11.20 **The Contribution of digital Technology in the Treatment of oncological Patients and the Impact on Quality of Life**
Prof. Dr. Vesna Pavlica, Zagreb, Croatia

11.20–11.40 **How to classify Severity and how to establish Causality**
Monika Sonc, Ljubljana, Slovenia
Dr. Reda Kessal, Algiers, Algeria

11.40–12.00 **How to qualify as a Peer Reviewer**
Dr. Robert Terkola, Vienna, Austria

12.00–12.20 **Recent Developments in Cancer Immunotherapy**
Prof. Dr. Damir Vrbanec, Zagreb, Croatia

12.30–13.00 Break

Konferenzraum 2/3

Chair: Ahmet Bosnak, Gaziantep, Turkey

13.00–13.20 **The changing Role of Pharmacists in Management of Oral Anticancer Drug Therapy**
Andreja Eberl, Ljubljana, Slovenia

13.20–13.40 **Cisplatin-based Chemoradiotherapy versus Cetuximab-based Bioradiotherapy for p16-positive oropharyngeal Cancer**
Marko Skelin, Sibenik, Croatia

13.40–14.00 **Repurposing the old Drugs as Anticancer Agents**
Prof. Dr. Alain Astier, Creteil, France

Vortragssaal

HAUPTVORTRÄGE

14.00 **Begrüßung**
Klaus Meier, Soltau
& Prof. Dr. Niels Eckstein, Pirmasens

Grußwort der Apothekerkammer Hamburg
Kai-Peter Siemsen, Hamburg

Chair: Klaus Meier, Soltau

14.15–15.00 **Medikamente in der Umwelt, was wir wissen müssen und was wir tun können**
Prof. Dr. Klaus Kümmerer, Lüneburg

15.00–15.30 Pause

15.30–17.00 Vortragssaal

Onkologische Pharmazie 2025 – Quo vadis?
Moderation: Prof. Dr. Bernd Meibohm, Memphis, USA

Zukunft der onkologischen Arzneimittelversorgung
Dr. Ulrich Warnke, Potsdam

Gewebe-agnostische Therapien in der Onkologie
Prof. Dr. Bernd Meibohm, Memphis, USA

Meine.Wega – meine webbasierte Gesundheitsakte
Simone Pareigis, Schkopau

Onkologische Therapie: Quo vadis 2025?

17.00–17.15 Pause

Vortragssaal

Chair: Klaus Meier, Soltau

17.15–18.00 **Zukunftsmedizin – Wie das Silicon Valley Krankheiten besiegen und unser Leben verlängern will**
Thomas Schulz, San Francisco, USA

18.15–19.15 Vortragssaal

DGOP MITGLIEDERVERSAMMLUNG

WORKSHOPS

14.00–15.30 Konferenzraum 1 **E** — Fallbeispiele aus der Praxis – Nebenwirkungsmanagement anhand der DGOP Oralia-Datenbank
Oralia-Initiative der DGOP
Nadine Brämer & Dina El-Malazi, Berlin

14.00–17.00 Weißer Salon **F** — **Resilienz: Forschung & Praxis zur Burnout-Prävention**
Dr. Margit Weingast, Leibnitz

16.00–17.30 Konferenzraum 1 **G** — Prophylaxen bei oralen Antitumor-Wirkstoffen
Oralia-Initiative der DGOP
Pauline Dürr & Katja Schlichtig, Erlangen

16.00–17.30 Gildesalon **H** — **Die Apothekersprechstunde**
Gisela Sproßmann-Günther, Berlin
& Michael Höckel, Kassel

FREITAG, 25. JANUAR 2019

Wintergarten

SATELLITEN-SYMPOSIUM MUNDIPHARMA DEUTSCHLAND GMBH & CO KG

12.45–13.45 Sicherheit in der Anwendung von Biosimilars – Anforderungen an Zulassung, Herstellung und den neuen Serialisierungsprozess

Anforderung an die Zulassung und Herstellung von Biosimilars
Dr. Rainer Apfel, Frankfurt

Etablierung von sicheren Prozessen in der Praxis – Auswahl, Serialisierung, Verschreibung, Anwendung & Co
Dr. Tilman Schöning, Heidelberg

Wintergarten

SATELLITEN SYMPOSIUM TESARO BIO GERMANY GMBH

14.15–15.15 Engagiert gegen den Krebs – Innovative Therapien von Tesaro.

TESARO – Ein biopharmazeutisches Unternehmen mit Fokus auf die Onkologie
Dr. Lorenz Kirscher, München

Niraparib – Verträglichkeit und Effektivität beim Ovarialkarzinom
Prof. Dr. Barbara Schmalfeldt, Hamburg

Rolapitant – Wirksame und lang anhaltende Anti-Emese Klinische Daten und Praktische Erfahrungen
Prof. Dr. Florin-Andrei Taran, Tübingen

Spezielle pharmakologische Charakteristika von Niraparib und Rolapitant
Prof. Dr. Irene Krämer, Mainz

Wintergarten

SATELLITEN SYMPOSIUM ROCHE PHARMA AG

16.00–17.00 Personalisierte Medizin - die Zukunft beginnt jetzt! Wie Foundation Medicine und Navify personalisierte Krebsbehandlung ermöglichen.

Molekulares Tumorprofiling mit Foundation Medicine - die Zukunft hat begonnen
Dr. Janine Dahl, Grenzach

Das virtuelle Tumorboard - umfassende Informationen für die Behandlung von morgen
Alan Coy, Mannheim

SAMSTAG, 26. JANUAR 2019

Wintergarten

17. PTA-TAGUNG

Chair: Claudia Woeste, Berlin

8.30–8.40 Begrüßung PTA-Tagung
Klaus Meier, Soltau

8.40–10.10 Lungenkarzinome – Diagnostik & Therapie
Dr. Annette Freidank, Fulda &
Prof. Dr. Eckart Laack, Hamburg

10.10–10.30 Blick über den Tellerrand – als PTA im Ausland: Estland
Raili Jõelaht, Tallinn, Estland

Vortragssaal

NZW-KOLLEG

State of the Art der häufigsten Tumorerkrankungen

Chair: Prof. Dr. Günther Wiedemann, Ravensburg & Michael Höckel, Kassel

8.30–9.00 Aktuelle Therapiestrategien bei malignen Lymphomen
Prof. Dr. Martin Trepel, Augsburg

9.00–9.30 Hepatozelluläres Karzinom
Prof. Dr. Martin Heuschmid, Ravensburg

9.30–10.00 Bronchialkarzinom
PD Dr. Sebastian Fetscher, Lübeck

10.00–10.30 Ösophagus- und Magenkarzinome
Prof. Dr. Günther Wiedemann, Ravensburg

WORKSHOPS

9.00–13.00 Gelber Salon
Zertifikatskurse der DGOP – Aseptisches Arbeiten
Dr. Claudius Coburger, Werdau
Markus Dzierza, Braunschweig
Thomas Hinrichs, Elmshorn
Jessica Kersting, Münster
Hannelore Kreckel, Gießen
Jürgen Maurer, Frankfurt
Dr. Ulrich Warnke, Potsdam

9.00–12.00 Weißer Salon I
Mindful Leadership: Führen zwischen Leistungsdruck und Menschlichkeit
Dr. Margit Weingast, Leibnitz

09.00–10.30 Konferenzraum 2/3 J
Umgang mit klinischen Studien
Daniel Seebach-Schielzeth, Heidelberg &
Oliver Feth, Stade

09.00–10.30 Konferenzraum 1 K
Mikrobiologische Validierung
Jürgen Maurer & Petra Pfisterer, Frankfurt

SAMSTAG, 26. JANUAR 2019

09.00–10.30 Konferenzraum 5 **L**
„Und was machen wir, wenn es knallt?"
Eskalierende Konflikte im Team rechtzeitig erkennen und konstruktiv lösen
Elke Stoll, Undeloh

09.00–10.30 Gildesalon **M**
Interaktionen mit Zytoralia erkennen und beurteilen
Oralia-Initiative der DGOP
Dr. Steffi Künne, Dortmund

10.30–11.00 Pause

Vortragssaal

HAUPTVORTRÄGE

Chair: Klaus Meier, Soltau

11.00–12.00 Berufspolitisches Forum – Drug Shortage und Arzneimittelversorgung

Valsartan und die Folgen – eine Chronologie der Ereignisse
Prof. Dr. Niels Eckstein, Pirmasens

Drugshortage in Europa - Eine Studie der ESOP
Sherif Kamal, Kairo, Ägypten & Katrin Wolber, Königstein im Taunus

12.00–12.30 Neue Arzneimittel 2018
Jürgen Barth, Gießen

12.30–13.00 Biosimilare Antikörper – Etablierung von sicheren Prozessen in der Praxis & EUSOP Weiterbildung
Dr. Tilman Schöning, Heidelberg

PTA-WORKSHOPS

11.00–12.30 Konferenzraum 2/3 **X**
Erfahrungsaustausch PTA Onkologie (DGOP)
Nadja Alvermann, Berlin & Daniel Seebach-Schielzeth, Heidelberg

11.00–12.30 Konferenzraum 1 **Y**
Therapieschemata mit Infusionen und ZytOralia – Wie berate ich richtig? Wie dokumentiere ich den Plan für den Patienten?
Sabine Nusseck, Neuruppin & Pauline Dürr, Erlangen

13.00–14.00 Mittagspause

Vortragssaal

KURZVORTRÄGE

Chair: Dr. Lukas Kaminski, Hannover

14.00–14.20 ASV – ambulante spezialärztliche Versorgung. Neue Aufgaben für Arzt und Apotheker
Dr. Gisela-Sproßmann-Günther & Dr. Jochem Potenberg, Berlin

14.20–14.40 Die Tumorkonferenz
Mathias Nietzke, Dortmund

14.40–15.30 Der Fall Bottrop aus Sicht der Aufsichtsbehörden – Konsequenzen für die Überwachung?!
Dominique-André Busch, Düsseldorf

Moderation: Michael Marxen, Wesseling

15.30–16.00 Pause

PTA-WORKSHOPS

14.00–15.30 Konferenzraum 6 **Z1**
Interaktiv für PTAs: Was Sie schon immer mal zu Zytostatika fragen wollten
Jürgen Barth, Gießen

14.00–15.30 Konferenzraum 2/3 **Z2**
Effizientes Lernen ein Leben lang
Weshalb und wie ein Erwachsener aktives Lernen praktizieren sollte
Elke Stoll, Undeloh

14.00–18.00 Gelber Salon
EUSOP (European Specialization in Oncology Pharmacy) – Biologics in Oncology Pharmacy
Dr. Christian Beck, Königstein im Taunus
Sherif Kamal, Kairo, Ägypten
Dr. Tilman Schöning, Heidelberg
Dr. Ulrich Warnke, Potsdam

WORKSHOPS

14.00–15.30 Gildesalon **N**
Apotheker auf Station – Wie geht das?
Dr. Melanie Bremer, Kassel & Katharina Ocko, Wien

14.00–15.30 Weißer Salon **O**
AMTS in der Onkologie – Pitfalls in den Verordnungen
Dr. Pamela Reißner, Frankfurt

14.00–15.30 Konferenzraum 5 **P**
Kommunikation Arzt-Apotheker-Pflege
Kerstin Paradies, Berlin & Kerstin Bornemann, Göttingen

14.00–15.30 Konferenzraum 1 **Q**
Viele Fragen? Wo finde ich die richtigen Antworten? Recherche zu onkologisch-pharmazeutischen Fragestellungen
Oralia-Initiative der DGOP
Dr. Annette Freidank, Fulda

15.30–16.00 Pause

Vortragssaal

17. PTA-TAGUNG

Chair: Claudia Woeste, Berlin

16.00–16.25 Applikationsarten – ein Überblick
Daniel Seebach-Schielzeth, Heidelberg

16.25–16.55 Was ist nach einer Stammzelltransplantation zu beachten?
PD Dr. Gabriele Jaques, Marburg

16.55–17.25 CAR-T-Zell-Therapie
Prof. Dr. Francis Ayuketang Ayuk, Hamburg

17.30–18.30 Foyer
NETWORKING-EVENING
Meet the DGOP-Präsidium

18.30–19.15 Vortragssaal
FESTVORTRAG
Von Lawinenopfern, Häschenschulen, Drachentötern und den Uronauten
Jonglieren zwischen Compliance, Nebenwirkungs-Management Tipps und Wechselwirkungen
Berit Eberhardt, Berlin

SAMSTAG, 26. JANUAR 2019

16.00–17.30	Konferenzraum 6 R	**Pumpen und andere Hilfsmittel zur Applikation/ Herstellung von Zytostatika** *Mathias Nietzke & Anna Klar, Dortmund*
	Gildesalon S	**Kinderonkologie - die Rolle des Apothekers anhand von Fallbeispielen erklärt** *Sherif Kamal, Kairo, Ägypten & Katrin Wolber, Königstein im Taunus*
	Konferenzraum 5 T	**S3-Leitlinien in der Onkologie Was kann – soll – muss der Apotheker dazu beitragen?** *Dr. Annette Freidank, Fulda & Michael Höckel, Kassel*
	Konferenzraum 1 U	**Maßgeschneiderte Dosierungen für adipöse Krebspatienten?** *Dr. Annekathrin Hilken, Hamburg*
	Weißer Salon V	**Wo bitte ist der Knopf zum Abschalten? Entspannungstechniken in den Alltag integrieren** *Susanne Bertels, Hamburg*
	Konferenzraum 2/3 W	**Beratung von Tumorpatienten – Patientenfälle aus der Praxis Oralia-Initiative der DGOP** *Heike John & Carola Freidank, Hannover*

Wintergarten — SATELLITEN-SYMPOSIUM CELGENE GMBH

Moderation: Oliver Westerhaus, München

14.15–15.15	**Serialisierung 5 vor 12**
	Grundlagen der Arzneimittelfälschungsschutzrichtlinie (securPharm) und Bedeutung für die Krankenhausapotheke *Prof. Dr. Martin Hug, Freiburg*
	Securpharm aus Sicht der herstellenden Apotheke *Oliver Feth, Stade*

Wintergarten — SATELLITEN-SYMPOSIUM MSD SHARP & DOHME GMBH

Moderation: Dr. Michael Baehr, Hamburg

15.45–16.45	**Die Mischung macht´s: innovative Immunonkologie und Biosimilars**
	Innovative Immunonkologie – für wen und warum! *Prof. Dr. Eckart Laack, Hamburg*
	Biosimilars – woher und wohin! *Prof. Dr. Hans-Peter Lipp, Tübingen*
	Diskussion: Die Mischung macht´s!

Wintergarten — SATELLITEN-SYMPOSIUM TAKEDA PHARMA VERTRIEB GMBH & CO. KG

17.15–18.15	**Orale Myelom-Therapie – Fragen Sie Ihren Arzt und Apotheker** *Jürgen Barth, Gießen & Dr. Norbert Schleucher, Hamburg*

SONNTAG, 27. JANUAR 2019

Vortragssaal — HAUPTVORTRÄGE

Chair: Dr. Tilman Schöning, Heidelberg

9.00–9.30	**Journal Club – was bringt uns weiter?** *Prof. Dr. Hans-Peter Lipp, Tübingen*
9.30–10.00	**Nachsorgeprogramm bei jungen Krebspatienten** *Dr. Barbara Koch, Hamburg*
10.00–10.30	**Sport und Krebs** *PD Dr. Freerk Baumann, Köln*
10.30–11.00	**Pause**

Vortragssaal — Chair: Hannelore Kreckel, Gießen

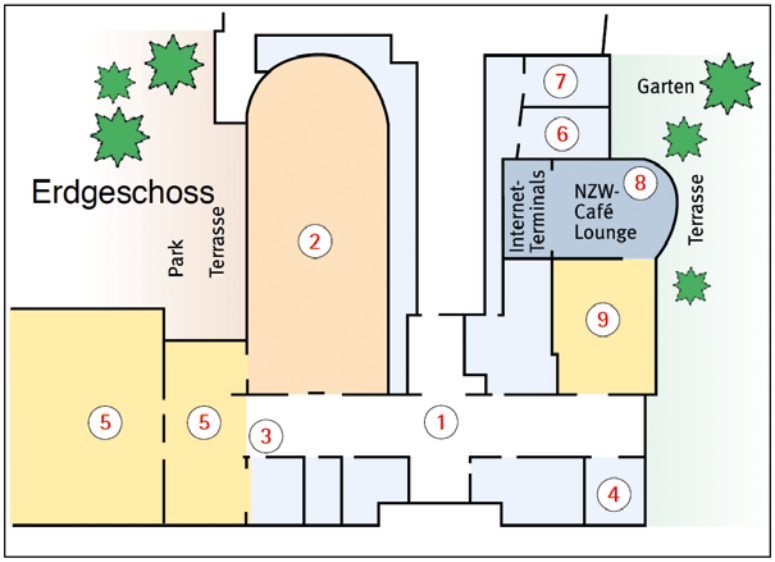
11.00–11.30	**Oxycodone, Purdue und die opioid crisis – der amerikanische Alptraum** *Prof. Dr. Niels Eckstein, Pirmasens*
11.30–12.00	**Die dunkle Seite der Nahrungsergänzungsmittel und der pflanzlichen Arzneimittel** *Jürgen Barth, Gießen*
12.00–12.30	**Standard Changing News Onkologie/Hämatologie: Was wird 2019 umgesetzt?** *Prof. Dr. Günther Wiedemann, Ravensburg*
12.30–12.45	**Kongressabschluss**

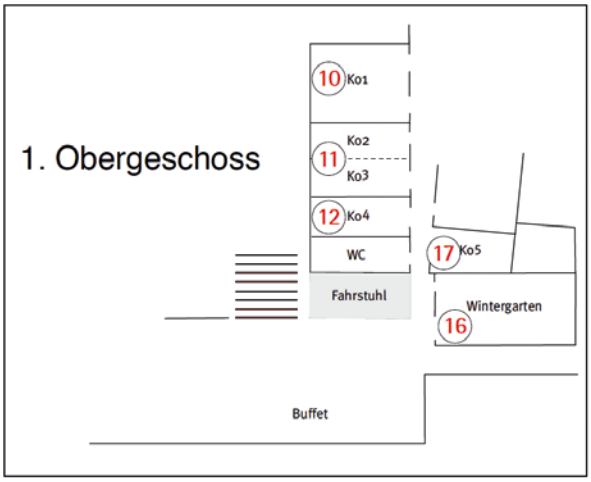
Die kostenlose NZW App

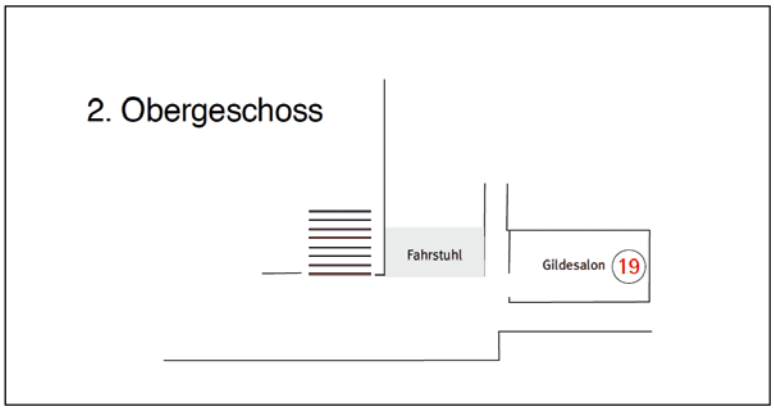
Laden Sie sich die kostenlose NZW App als informative Begleitung für Ihre Kongressteilname auf Ihr Mobiltelefon.

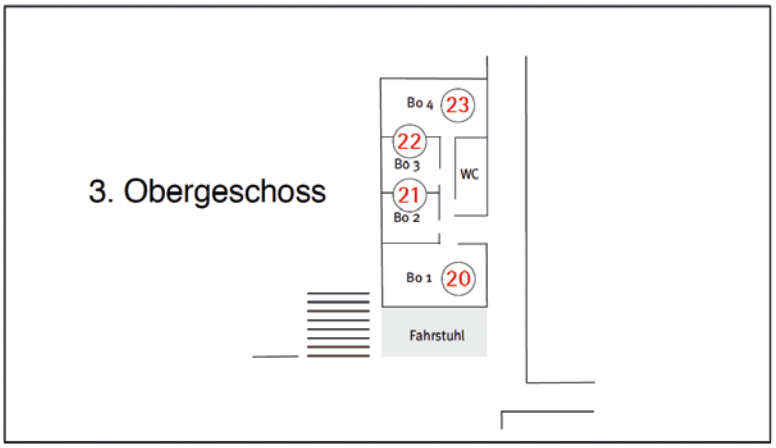
Weitere Informationen zur NZW App

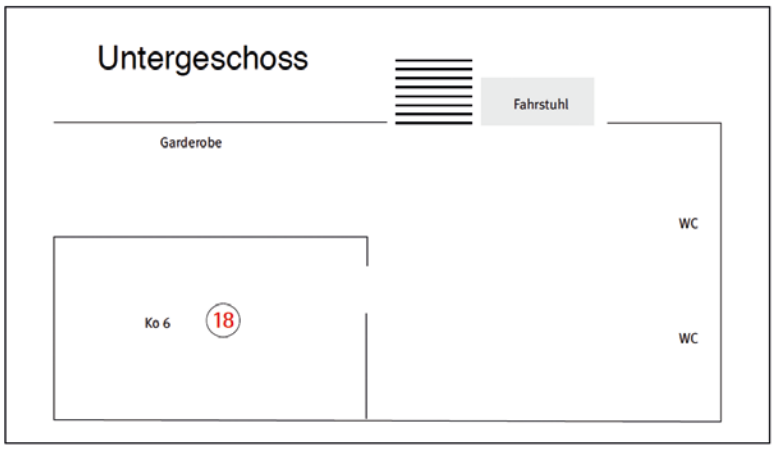
RAUMAUFTEILUNG









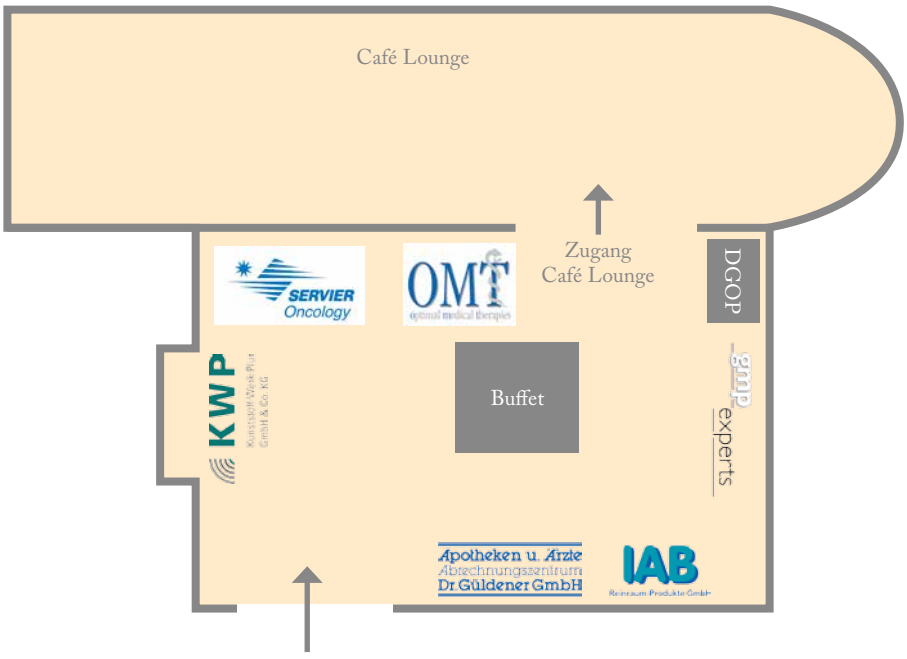


1 Foyer/Eingang/*Entrance*
Abfahrt der Shuttle-Busse
2 Vortragssaal/*Grand hall*
3 Anmeldung/*Reception*
4 Bar
5 Industrieausstellung/*Exhibition*
6 Weißer Salon
7 Gelber Salon
8 NZW-Café Lounge
9 Industrieausstellung/*Exhibition*
10 Konferenzraum 1
11 Konferenzraum 2/3
12 Konferenzraum 4
16 Wintergarten
17 Konferenzraum 5
18 Konferenzraum 6 im Untergeschoss/*downstairs*
19 Gildesalon im 2. Obergeschoss/*2nd floor*
20 Boardroom 1 im 3. Obergeschoss/*3rd floor*
21 Boardroom 2 im 3. Obergeschoss/*3rd floor*
22 Boardroom 3 im 3. Obergeschoss/*3rd floor*
23 Boardroom 4 im 3. Obergeschoss/*3rd floor*

NZW HAMBURG

27. NZW-Hamburg Industrieausstellung (25. + 26. Januar 2019)
Flügelsaal, Flügelsalon, Kaminlounge, Foyer

Hofgarten



NZW-CAFE LOUNGE

Die Plattform für kollegialen und multiprofessionellen Austausch

Treten Sie ein und genießen Sie die ruhige Atmosphäre der NZW-Cafe Lounge für kollegialen und multiprofessionellen Austausch im Salon zum Garten.

Der Gesamterlös der NZW-Cafe Lounge wird in diesem Jahr der „Ferienaktion für Tschernobyl-Kinder“ zukommen. Wir freuen uns auf Ihren Besuch in der Cafe-Lounge!

Der Reaktorunfall 1986 in Tschernobyl erschütterte damals die Menschen in aller Welt. Die Folgen dieser atomaren Katastrophe werden niemals verschwinden.

Stark belastet von der radioaktiven Belastung ist das Gebiet Garnei in Weißrussland, in unmittelbarer Nähe zum Atomkraftwerk Tschernobyl. Noch heute kommen dort viele Kinder krank zur Welt!

Jedes Jahr lädt der Kirchenkreis Hittfeld ca. 30 Kinder im Alter von 9-13 Jahren aus dem verseuchten Gebiet zu sich ein. Vier Wochen frische Luft einatmen, unbelastete Lebensmittel essen, toben und spielen, eine andere Welt und Kultur kennen lernen.

Zejula® niraparib

Wirkung unabhängig vom *BRCA*-Status

ZEJULA verlängert die mediane progressionsfreie Zeit bei rezidiviertem Ovarialkarzinom signifikant*,[1]

1x täglich

- Medianes PFS von 21,0 Monaten bei g*BRCA*-Patientinnen[2]
- Medianes PFS von 9,3 Monaten bei non-g*BRCA*-Patientinnen[2]

* ZEJULA wird als Monotherapie zur Erhaltungstherapie bei erwachsenen Patientinnen mit Rezidiv eines Platin-sensiblen, gering differenzierten serösen Karzinoms der Ovarien, der Tuben oder mit primärer Peritonealkarzinose, die sich nach einer Platin-basierten Chemotherapie in Remission (komplett oder partiell) befinden, angewendet.[1]

BRCA = Brustkrebsgen; g*BRCA* = *BRCA*-Keimbahnmutation. **1.** ZEJULA Fachinformation, Stand: Nov. 2017 **2.** Mirza, M.R. et al., Niraparib maintenance therapy in platinum-sensitive, recurrent ovarian cancer, *New England Journal of Medicine,* vol. 375, no. 22, 2016, pp. 2154–2164.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden.

Zejula 100 mg Hartkapseln. Wirkstoff: Niraparib (als Tosilat 1 H_2O) **Zusammensetzung:** Magnesiumstearat, Lactose-H_2O, Titandioxid, Gelatine, Brillantblau FCF, Erythrosin, Tartrazin, Schellack, Propylenglycol, KOH, Eisen(II,III)-oxid, NaOH, Povidon **Anwendungsgebiete**: Zejula wird als Monotherapie zur Erhaltungstherapie bei erwachs. Patientinnen mit Rezidiv eines Platin-sensiblen, gering differenzierten serösen Karzinoms der Ovarien, der Tuben oder mit prim. Peritonealkarzinose, die sich nach einer Platin-basierten Chemotherapie in Remission (komplett oder partiell) befinden, angewendet. **Gegenanzeigen**: Überempfindlichkeit geg. Niraparib oder einen d. sonstigen Bestandteile; Stillen. **Nebenwirkungen**: *Sehr häufig:* Harnwegsinfekt., Thrombozytopenie, Anämie, Neutropenie, Appetit vermindert, Schlaflosigkeit, Kopfschmerz, Schwindelgefühl, Geschmacksstörung, Palpitationen, Hypertonie, Dyspnoe, Husten, Nasopharyngitis, Übelkeit, Obstipation, Erbrechen, Abdominalschmerz, Diarrhoe, Dyspepsie, Rückenschmerzen, Arthralgie, Ermüdung, Asthenie; *Häufig:* Bronchitis, Konjunktivitis, Leukopenie, Hypokaliämie, Angst, Depression, Tachykardie, Epistaxis, Mundtrockenheit, Aufblähung des Abdomens, Schleimhautentzündung (einschließlich Mukositis), Stomatitis, Photosensitivität, Ausschlag, Myalgie, Ödem peripher, Gamma-Glutamyl-Transferase erhöht, AST erhöht, Kreatinin im Blut erhöht, ALT erhöht, alkalische Phosphatase im Blut erhöht, Gewicht erniedrigt; *Gelegentlich:* Panzytopenie. **Warnhinweise:** Enthält Lactose und Tartrazin (E 102). **Abgabestatus:** Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** TESARO UK LIMITED, 55 Baker Street, London W1U 7EU, Vereinigtes Königreich. **Örtlicher Vertreter:** TESARO Bio GERMANY GmbH, Leopoldstr. 37 A, 80802 München. **Stand:** Nov. 2017. © 2018 Tesaro, Inc. All rights reserved.

DE-ZEJ-032-2018-05

TESARO®

DER KONGRESS WIRD VON FOLGENDEN FIRMEN UNTERSTÜTZT

HAUPTSPONSOREN

Sponsoringsumme: € 21.500,-

Sponsoringsumme: € 20.500,–

AUSSTELLER

Accord Healthcare GmbH *3
Amgen GmbH
Apotheken- und Ärzte-Abrechnungszentrum Dr. Güldener GmbH
AstraZeneca GmbH *1
AvP Deutschland GmbH
Baxter Deutschland GmbH *6
B. Braun Melsungen AG *1
Berner International GmbH
Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA *1
Celgene GmbH
decontam GmbH
EUREKAM SAS
Eurozyto GmbH
Fresenius Kabi Deutschland GmbH
gmp-experts BeratungsGmbH
Hexal AG
Hydroflex OHG
IAB Reinraum Produkte GmbH
ICU Medical Germany GmbH
KWP Kunststoff-Werk-Plur GmbH & Co. KG
Maco Pharma International GmbH
medac GmbH
MSD SHARP & DOHME GmbH *1
Mundipharma Deutschland GmbH & Co KG *4
OMT GmbH & Co. KG
PPS Pfennig Reinigungstechnik GmbH
PUREN Pharma GmbH & Co. KG
ratiopharm GmbH *1
Roche Pharma AG *2
SERVIER Deutschland GmbH *1
TESARO Bio GERMANY GmbH
Tillomed Pharma GmbH
VWR International GmbH / basan – the cleanroom division of VWR

WEITERE SPONSOREN

Berlin-Chemie AG
Europharm GmbH
Max Pharma GmbH
Merck Serono GmbH
Onkovis GmbH
Orifarm GmbH
ribosepharm division Hikma Pharma GmbH
STADAPHARM GMBH
Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG *5
Vipharm-Trading GmbH & Co. KG

Sponsoringsummen:

*1	4.794,00 €	*4	22.313,00 €
*2	10.942,00 €	*5	4.950,00 €
*3	5.972,00 €	*6	5.383,00 €

INFORMATIONEN

Veranstalter:
ConEvent GmbH in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Onkologische Pharmazie (DGOP e.V.).

Tagungsort:
Hotel Lindtner
Heimfelder Straße 123
21075 Hamburg-Harburg

Teilnehmerkreis:
Apotheker/innen, PTAs, onkologisch-pharmazeutisch Interessierte

Industrieausstellung:
Unternehmen der Pharmazeutischen Industrie präsentieren ihre Produkte und Dienstleistungen.
Öffnungszeiten:
Freitag, 25.01.2019 10.00 bis 17.30 Uhr
Samstag, 26.01.2019 8.00 bis 14.00 Uhr

Speaker Coordinator:
Silke Braband

Chairman:
Klaus Meier, Präsident DGOP e.V., Soltau

Scientific Committee:
NZW:
Jürgen Barth, Gießen; Prof. Dr. Niels Eckstein, Pirmasens; Dr. Annette Freidank, Fulda; Michael Höckel, Kassel; Klaus Meier, Soltau; Dr. Tilman Schöning, Heidelberg; Prof. Dr. Günther Wiedemann, Ravensburg
ESOP Short Lecture Session:
Ahmet Sami Bosnak, Gaziantep, Türkei
PTA-Tagung:
Nadja Alvermann, Berlin; Daniel Seebach-Schielzeth, Heidelberg; Claudia Woeste, Berlin

Der 27. NZW ist als Fortbildung bei der Apothekerkammer Hamburg akkreditiert.

ConEvent GmbH, Veritaskai 6, D-21079 Hamburg
Telefon: +49 40/4 66 50 00, Fax: +49 40/4 66 50 01 00
E-Mail: office@conevent.de

NZW HAMBURG aktuell

Liebe Teilnehmer,

Herzlich Willkommen beim 27. NZW-Hamburg.
Auf dieser Seite finden Sie einige Zusatz-Informationen zum NZW.
Wir wünschen Ihnen einen erfolgreichen Kongress!

Ihr NZW-Team

Teilnahmebestätigung

Ihre Teilnahmebestätigung erhalten Sie nach Beendigung Ihrer Kongressteilnahme am Sonntag, den 27.01.2019 bis spätestens 13.00 Uhr an der Registratur.

Industrieausstellung

Die Öffnungszeiten der Industrieausstellung sind:
Freitag: 10.00 - 17.30 Uhr
Samstag: 8.00 - 14.00 Uhr

NZW-Programm Gestalten Sie mit!

Ihre Meinung ist uns wichtig. Wir freuen uns auf Ihre Anregungen zur Programmgestaltung der kommenden NZW`s unter www.nzw.de oder in der Kongressbefragung.

Info-Pad

am INFOPAD im Foyer erwarten Sie interaktive Informationen zu Programm, Raumbelegung und Industrieausstellung.

Networking-Evening – Meet the DGOP-Präsidium

Treffen Sie das DGOP-Präsidium am Samstag, den 26.01.2019 in der Zeit von 17.30-18.30 Uhr auf ein offenes Ohr für Ihre Fragen und Anregungen. Für ihr leibliches Wohl wird im Rahmen dieses „World-Café“ Fingerfood bereit stehen.

Das DGOP-Präsidium freut sich auf Ihren Besuch.

Die kostenlose NZW App

Laden Sie sich die kostenlose NZW App als informative Begleitung für Ihre Kongressteilname auf Ihr Mobiltelefon.

Weitere Informationen zur NZW App

Wir möchten Sie bitten, Ihr Namensschild während des gesamten Kongresses zu tragen!

DGOP
Deutsche Gesellschaft für Onkologische Pharmazie
Member of ESOP

Die DGOP-Mitgliederversammlung findet in diesem Jahr am Freitag, den 25. Januar 2019 von 18.15 - 19.15 Uhr statt.

Alle Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Onkologische Pharmazie (DGOP) e.V. sind herzlich eingeladen!

Sofern Sie noch kein Mitglied der DGOP e.V. sind, haben Sie beim NZW die Möglichkeit eine 1-jährige kostenfreie Mitgliedschaft abzuschließen.

Kongressbefragung

Die Kongressbefragung ist ab Freitag, den 25.01.2019, 15.00 Uhr online möglich.

Sie können die Kongressbefragung ebenfalls nach dem Kongress bis zum 18.02.2019 online ausfüllen.

Wir freuen uns auf Ihre Rückmeldung!

Nadja Alvermann
Apotheke des Ev. Waldkrankenhaus Spandau, Berlin

Dr. Rainer Apfel
Mundipharma Deutschland GmbH & Co KG, Frankfurt

Prof. Dr. Francis Ayuketang Ayuk
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Dr. Michael Baehr
Apotheke des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf

Jürgen Barth
Justus-Liebig-Universität, Universitätsklinik, Gießen

PD Dr. Freerk T. Baumann
Universitätsklinikum Köln

Dr. Christian Beck
Burg-Apotheke Herstellung, Königstein im Taunus

Susanne Bertels
Pastoralpsychologin KKVHH, Hamburg

Kerstin Bornemann
Marienapotheke Göttingen und Palliativstation der Helios Albert-Schweitzer-Klinik Northeim

Ahmet Sami Bosnak
Gaziantep, Türkei

Nadine Brämer
BerlinApotheke an der Charité, Berlin

Dr. Melanie Bremer
Zentralbereich Apotheke der Gesundheit Nordhessen Holding AG im Klinikum Kassel

Dominique-André Busch
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf

Dr. Claudius Coburger
Flora-Apotheke Werdau

Alan Coy
Roche Pharma AG, Mannheim

Dr. Mirjam Crul
Pharmacy, VU Medical Center, Amsterdam, Niederlande

Dr. Janine Dahl
Roche Pharma AG, Grenzach-Wyhlen

Pauline Dürr
Apotheke des Universitätsklinikums Erlangen

Markus Dzierza
Apotheke des Städtischen Klinikums, Braunschweig

Berit Eberhardt
Uronauten e. V. - Bundesweite Gemeinschaft gegen seltene urologische Tumoren, Berlin

Andreja Eberl
Pharmacy, Institute of Oncology Ljubljana, Slowenien

Prof. Dr. Niels Eckstein
Hochschule Kaiserslautern

Dina El-Malazi
BerlinApotheke an der Charité, Berlin

Oliver Feth
Apotheke im Medeum oHG, Stade

PD Dr. Sebastian Fetscher
Sana Kliniken Lübeck GmbH

Dr. Annette Freidank
Apotheke des Klinikums Fulda gAG

Carola Freidank
Medizinische Hochschule Hannover

Prof. Dr. Martin Heuschmid
Oberschwabenklinik GmbH Ravensburg

Dr. Annekathrin Hilken
Apotheke des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf

Dipl.-Ing. Thomas Hinrichs
Berner International GmbH, Elmshorn

Michael Höckel
Zentralbereich Apotheke der Gesundheit Nordhessen Holding AG im Klinikum Kassel

Dr. Martin Hug
Apotheke des Universitätsklinikums Freiburg

PD Dr. Gabriele Jaques
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Marburg

Heike John
Medizinische Hochschule Hannover

Raili Jõelaht
Hospital Pharmacy, North Estonia Medical Centre, Tallinn, Estland

Sherif Kamal
Pharmacy Department, Children Cancer Hospital, Kairo, Ägypten

Dr. Lukas Kaminski
Apothekerkammer Niedersachsen, Hannover

Jessica Kersting
Apotheke des Universitätsklinikums Münster

Dr. Reda Kessal
Pharmacy, Centre Pierre et Marie Curie Algiers, Algerien

Dr. Lorenz Kirscher
TESARO Bio Germany GmbH, München

Anna Klar
Zentralapotheke des St.-Johannes-Hospitals, Dortmund

Dr. Barbara Koch
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Kristjan Kongi
Hospital Pharmacy, North Estonia Medical Centre, Tallinn, Estland

Prof. Dr. Irene Krämer
Apotheke der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität, Mainz

Hannelore Kreckel
Apotheke des Universitätsklinikums Gießen und Marburg GmbH, Gießen

Prof. Dr. Klaus Kümmerer
Leuphana Universität Lüneburg

Dr. Steffi Künne
Zentralapotheke des St.-Johannes-Hospitals, Dortmund

Prof. Dr. Eckart Laack
Hämato-Onkologie Hamburg

Prof. Dr. Hans-Peter Lipp
Apotheke des Universitätsklinikums Tübingen

Michael Marxen
Kronen Apotheke Marxen, Wesseling

Jürgen Maurer
Zentralapotheke Krankenhaus Nordwest, Frankfurt/Main

Prof. Dr. Bernd Meibohm
University of Tennessee, Memphis, USA

Klaus Meier
Zentralapotheke der Heidekreis-Klinikum GmbH, Soltau

Dipl.-Ing. Ludwig Metz
Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA, München

Mathias Nietzke
Zentralapotheke des St.-Johannes-Hospitals, Dortmund

Sabine Nusseck
Apotheke der Ruppiner Kliniken GmbH, Neuruppin

Katharina Stefanie Ocko
Anstaltsapotheke AKH Wien, Österreich

Kerstin Paradies
Nationale Gesundheitsakademie, Berlin

REFERENTEN

Simone Pareigis
Selbsthilfegruppe für Leukämie- und Lymphompatienten Halle (Saale)

Prof. Dr. Vesna Pavlica
Hospital Pharmacy, Clinic for Tumours, Zagreb, Kroatien

Petra Pfisterer
Zentralapotheke Krankenhaus Nordwest, Frankfurt/Main

Dr. Jochem Potenberg
Ev. Waldkrankenhaus Spandau, Berlin

Dr. Pamela Reißner
Landesapothekerkammer Hessen, Frankfurt/ Main

Katja Schlichtig
Apotheke des Universitätsklinikums Erlangen

Prof. Dr. Barbara Schmalfeldt
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Dr. Tilman Schöning
Apotheke des Universitätsklinikums, Heidelberg

Thomas Schulz
Wirtschaftskorrespondent DER SPIEGEL, San Francisco, USA

Daniel Seebach-Schielzeth
Apotheke des Universitätsklinikums, Heidelberg

Marko Skelin
General Hospital Sibenik, Kroatien

Monika Sonc
Pharmacy, Institute of Oncology Ljubljana, Slowenien

Dr. Gisela Sproßmann-Günther
Apotheke des Ev. Waldkrankenhaus Spandau, Berlin

Elke Stoll
selbstständige Kommunikationsberaterin/,-trainerin und Mediatorin, Undeloh

Prof. Dr. Florin-Andrei Taran
Universitätsklinikum Tübingen

Dr. Robert Terkola
Austrian Society of Oncology Pharmacy (ASOP), Mödling, Österreich

Prof. Dr. Martin Trepel
Universitätsklinikum Augsburg

Prof. Dr. Jörg Janne Vehreschild
Universitätsklinikum Köln (AöR)

Prof. Dr. Damir Vrbanec
University Hospital Zagreb, Kroatien

Dr. Ulrich Warnke
Apotheke des Klinikums Ernst von Bergmann gGmbH, Potsdam

Dr. Margit Weingast
Beratungs- und Yoga-Spezialitäten, Leibnitz, Österreich

Prof. Dr. Günther Wiedemann
Oberschwabenklinik GmbH Ravensburg

Claudia Woeste
Medios Individual GmbH, Berlin

Katrin Wolber
Eurozyto GmbH, Königstein im Taunus

Inhalt

Herausgeber *12*

VORTRÄGE

Medikamente in der Umwelt, was wir wissen müssen und was wir tun können
Prof. Dr. Klaus Kümmerer *20*

Zukunft der onkologischen Arzneimittelversorgung
Dr. Ulrich Warnke *20*

Gewebe-agnostische Therapien in der Onkologie
Prof. Dr. Bernd Meibohm *20*

meine.WEGA – Meine webbasierte Gesundheitsakte
Simone Pareigis *20*

Zukunftsmedizin – Wie das Silicon Valley Krankheiten besiegen und unser Leben verlängern will
Thomas Schulz *20*

Valsartan und die Folgen – eine Chronologie der Ereignisse
Prof. Dr. Niels Eckstein *22*

Drugshortage in Europa – Eine Studie der ESOP
Katrin Wolber & Sherif Kamal *22*

Biosimilare Antikörper – Etablierung von sicheren Prozessen in der Praxis und EUSOP Weiterbildung
Dr. Tilman Schöning *22*

ASV – ambulante spezialärztliche Versorgung. Neue Aufgaben für Arzt und Apotheker
Dr. Jochem Potenberg & Dr. Gisela Sproßmann-Günther *23*

Die Tumorkonferenz
Mathias Nietzke *23*

Der Fall Bottrop aus Sicht der Aufsichtsbehörden – Konsequenzen für die Überwachung?!
Dominique-André Busch *23*

Von Lawinenopfern, Häschenschulen, Drachentötern und den Uronauten
Jonglieren zwischen Compliance, Nebenwirkungs-Management Tipps und Wechselwirkungen
Berit Eberhardt *23*

Journal Club – was bringt uns weiter?
Prof. Dr. Hans-Peter Lipp *23*

Nachsorgeprogramm bei jungen Krebspatienten
Dr. Barbara Koch *24*

Oxycodone, Purdue und die opioid crisis – der amerikanische Alptraum
Prof. Dr. Niels Eckstein *24*

Die dunkle Seite der Nahrungsergänzungsmittel und der pflanzlichen Arzneimittel
Jürgen Barth *24*

Standard Changing News Onkologie/Hämatologie: Was wird 2019 umgesetzt?
Prof. Dr. Günther J. Wiedemann 26

PTA-TAGUNG

Lungenkarzinome – Diagnostik & Therapie
Prof. Dr. Eckart Laack & Dr. Annette Freidank 26

Applikationsarten – ein Überblick
Daniel Seebach-Schielzeth 26

Was ist nach einer Stammzelltransplantation zu beachten?
PD Dr. Gabriele Jaques 26

WORKSHOPS FÜR PTAS

X – Erfahrungsaustausch PTA Onkologie (DGOP) – Networking Workshop
Nadja Alvermann & Daniel Seebach-Schielzeth 27

Y – Therapieschemata mit Infusionen und ZytOralia – Wie berate ich richtig? Wie dokumentiere ich den Plan für den Patienten?
Pauline Dürr & Sabine Nusseck 27

Z1 – Interaktiver Workshop – Was Sie schon immer mal zu Zytostatika fragen wollten …
Jürgen Barth 27

Z2 – „Was Hänschen nicht lernt, lernt Hans …!" Effizientes Lernen ein Leben lang.
Elke Stoll 27

NZW-KOLLEG

Aktuelle Therapiestrategien bei malignen Lymphomen
Prof. Dr. Martin Trepel 28

Hepatozelluläres Karzinom
Prof. Dr. Martin Heuschmid 28

Bronchial-Karzinom
PD Dr. Sebastian Fetscher 28

Ösophagus- und Magenkarzinome
Prof. Dr. Günther J. Wiedemann 28

SATELLITEN SYMPOSIUM MUNDIPHARMA DEUTSCHLAND GMBH & CO KG

Anforderungen an die Zulassung und Herstellung von Biosimilars
Dr. Rainer Apfel 30

SATELLITEN SYMPOSIUM ROCHE PHARMA AG

„Personalisierte Medizin – die Zukunft beginnt jetzt!
Wie Foundation Medicine und Navify personalisierte Krebsbehandlung ermöglichen.
Dr. Janine Dahl & Alan Coy 32

SATELLITEN SYMPOSIUM CELGENE GMBH

Securpharm aus Sicht der herstellenden Apotheke
Oliver Feth 32

ZERTIFIKATSKURSE

1 & 2 – Zertifikatskurs der DGOP – Aseptisches Arbeiten
Dr. Ulrich Warnke 32

WORKSHOPS

A – Interaktiver Workshop – Was Sie schon immer mal zu Zytostatika fragen wollten …
Jürgen Barth 32

B & K – Mikrobiologische Validierung
Jürgen Maurer & Petra Pfisterer 34

C – Antibiotic Stewardship in Hämatologie und Onkologie
Prof. Dr. Jörg Janne Vehreschild 34

D – Spill Management Programm – was ist erforderlich?
Dipl.-Ing. Ludwig Metz 34

E – Fallbeispiele aus der Praxis – Nebenwirkungsmanagement anhand der DGOP Oralia-Datenbank
Nadine Brämer & Dina El-Malazi 35

F – Resilienz: Forschung & Praxis zur Burnout-Prävention
Trotz herausfordernder Bedingungen gesund bleiben!
Dr. Margit Weingast 35

G – Prophylaxen bei oralen Antitumor-Wirkstoffen
Pauline Dürr & Katja Schlichtig 35

H – Die Apothekersprechstunde
Dr. Gisela Sproßmann-Günther & Michael Höckel 35

I – Mindful Leadership: Führen zwischen Leistungsdruck und Menschlichkeit
Dr. Margit Weingast 36

J – Umgang mit klinischen Studien
Daniel Seebach-Schielzeth & Oliver Feth 36

L – „Und was machen wir, wenn es knallt?!" Eskalierende Konflikte im Team rechtzeitig erkennen und konstruktiv lösen!
Elke Stoll 36

M – Interaktionen mit ZytOralia erkennen und beurteilen
Dr. Steffi Künne 36

N – Apotheker auf Station – Wie geht das?
Dr. Melanie Bremer & Katharina Ocko 37

O – AMTS in der Onkologie – Pitfalls in den Verordnungen
Dr. Pamela Reißner 37

Q – Viele Fragen? Wo finde ich die richtigen Antworten? – Recherche zu onkologisch-pharmazeutischen Fragestellungen
Dr. Annette Freidank 37

R – Pumpen und andere Hilfsmittel zur Applikation/Herstellung von Zytostatika
Mathias Nietzke & Anna Klar 38

S – Kinderonkologie – die Rolle des Apothekers anhand von Fallbeispielen erklärt
Katrin Wolber & Sherif Kamal 38

T – S3-Leitlinien in der Onkologie
Was kann – soll – muss der Apotheker dazu beitragen?
Dr. Annette Freidank & Michael Höckel 38

U – Maßgeschneiderte Dosierungen für adipöse Krebspatienten?
Dr. Annekathrin Hilken 38

V – Wo bitte ist der Knopf zum Abschalten? Entspannungstechniken in den Alltag integrieren
Susanne Bertels 39

W – Beratung von onkologischen Patienten – Patientenfälle aus der Praxis
Carola Freidank & Heike John 39

FortbildungsAkademie
OnkologischePharmazie

Das aktuelle Programm 2019
unter:
www.fortbildungsakademie.de

VORTRÄGE

Medikamente in der Umwelt, was wir wissen müssen und was wir tun können

Prof. Dr. Klaus Kümmerer, Institut für Nachhaltige Chemie und Umweltchemie, Leuphana Universität Lüneburg

Arzneimittel aus allen Indikationsgruppen, darunter auch Zytostatika, gelangen u.a. infolge unvollständiger Metabolisierung ins Abwasser. Viele Wirkstoffe werden in Kläranlagen nicht oder nur unvollständig entfernt und werden so in die aquatische Umwelt eingetragen. Dort breiten sie sich weiter aus. Aus den Muttersubstanzen können sowohl in der Umwelt als auch der Abwasserbehandlung und der Trinkwasseraufbereitung weitere Stoffe infolge unvollständiger Mineralisierung entstehen. Es bestehen dadurch Risiken für Mensch und Umwelt. Eine Eintragsreduktion ist daher dringend notwendig, die betrifft sowohl den Verbrauch von Arzneimitteln als auch die Verbesserung der Abbaubarkeit der Wirkstoffe in der Umwelt.

Onkologische Pharmazie 2025 – Quo vadis?

Zukunft der onkologischen Arzneimittelversorgung

Dr. Ulrich Warnke, Apotheke des Klinikums Ernst von Bergmann gGmbH, Potsdam

Die Zahlen der Arzneimittelzulassungen in der Onkologie wachsen schnell. Für die Patienten ergeben sich damit zum Teil völlig neue, verbesserte Therapieoptionen. Gleichzeitig nehmen gesundheitspolitische Reglementierungen ebenso wie Qualitätsanforderungen und die Konzentration auf weniger werdende herstellende Betriebe zu. Das Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung wird den ambulanten Versorgungsmarkt komplett verändern. Im Vortrag werden sowohl die aktuellen Entwicklungen bei den Rahmenbedingungen, als auch die praktischen Aspekte bei der Versorgung mit onkologischen Arzneimitteln, insbesondere aus der Sicht der Klinikapotheker dargestellt.

Gewebe-agnostische Therapien in der Onkologie

Prof. Dr. Bernd Meibohm, College of Pharmacy, The University of Tennessee Health Science Center, Memphis, USA

Die Indikation und Zulassung von onkologischen Therapeutika ist traditionell gebunden an organ- oder gewebespezifische Tumorerkrankungen, z.B. das Mammakarzinom oder Kolonkarzinom. Mit der weitreichenden Einführung von zielgerichteten Therapien basierend auf definierten molekularbiologischen Prozessen und der Expression zahlreicher dieser Zielmoleküle in vielen verschiedenen Tumorerkrankungen ist jedoch die organ- und gewebe-spezifische Anwendung von Therapeutika zunehmend fragwürdig. Seit 2017 sind erstmals Tumortherapeutika in gewebe-agnostischen Therapien zugelassen, wobei die Indikation ausschließlich auf der Anwesenheit bestimmter molekularbiologischer Merkmale in den Tumorzellen beruht, unabhängig von dem Gewebetyp und der Lokalisation and im Körper. Es ist zu erwarten, dass gewebe-agnostische Therapiezulassungen in der Onkologie zunehmend an Bedeutung gewinnen.

meine.WEGA – Meine webbasierte Gesundheitsakte

Simone Pareigis, Leiterin der SHG für Leukämie- und Lymphompatienten Halle & Prof. Dr. Hans-Joachim Schmoll, Universitätsklinikum Halle

Fragestellung
Warum eine webbasierte Krankenakte für den Patienten?

Hintergrund
Die Krankenakte umfasst mehrere Aktenordner. Allein das Gewicht dieser Akten, sowie die langwierige Suche nach den relevanten Informationen zur Behandlung sind kaum tragbar.

Lösung
Meine.WEGA ist eine Webanwendung. Damit ist sie von jedem internetfähigen Endgerät erreichbar. Der Patient selbst digitalisiert und klassifiziert seine Dokumente, damit diese zentral in meine.WEGA abgelegt werden. Beim Arzttermin werden dem behandelnden Arzt die Zugangsinformationen zur Verfügung gestellt. Dieser hat dann gesicherten Zugriff auf die abgelegten Dokumente und kann je nach Berechtigung Dokumente und behandlungsrelevante Informationen hinterlegen.

Funktionen
- gesichertes Ablegen und Klassifizieren von Dokumenten
- leistungsfähige Such- und Filterfunktionen
- chronologische Historie
- Terminverwaltung
- stringente Zugriffs- und Berechtigungsverwaltung
- medizinische Dokumentation
- Episodenkonzept
- Krankheitstagebuch
- Erfassung von Leistungen, Diagnosen und Befunden
- Notfallzugriff

Ergebnisse
Die Webanwendung meine.WEGA ermöglicht einen gesicherten, weltweiten, problemlosen und schneller Zugriff auf alle Daten der Patientenakte sowohl für den Patienten als auch für die Ärzte.

Schlussfolgerungen
Mittels meine.WEGA wird erstmals die sofortige fachbereichs-übergreifende Verfügbarkeit von z.B. Befundberichten, Anamnese, Entlassungsberichten, CT-MRT-PET-, Erkrankungsverlauf, Medikation sowie veranlasste Therapien zeitnah, ortsunabhängig und geschützt sichergestellt. Der Patient kann alle Dokumente ablegen, so z.B. Nachsorgepass, Impfausweis, Allergieausweis, Patientenverfügung, Krankheitstagebuch. Das Projekt läuft.

Zukunftsmedizin – Wie das Silicon Valley Krankheiten besiegen und unser Leben verlängern will

Thomas Schulz, Wirtschaftskorrespondent DER SPIEGEL, San Francisco, USA

Alzheimer heilen. Den Krebs besiegen. Jahrzehnte länger leben. Lange Zeit konnten wir von solchen Durchbrüchen in der Medizin nur träumen. Doch bereits in den nächsten Jahren werden viele dieser Träume Wirklichkeit werden, denn im Silicon Valley wird gerade die Medizin neu erfunden. Mithilfe von Algorithmen, künstlicher Intelligenz und Unmengen an Daten entwickeln Start-ups und Konzerne wie Google, Microsoft, Apple und Co. bahnbrechende Therapien und verblüffende neue Diagnosemöglichkeiten.

Praxis-Module Zytostatika-Herstellung

13.-14. September 2019

Zielgruppe:
Intensivseminar für pharmazeutische Mitarbeiter in der Zytostatika-Herstellung

Referenten:
Egon Buchta, Wannweil, Diplom-Ingenieur, Reinraum-Service
Jörg Mesenich, Erding, Fachexperte Reinraumbekleidung
Svenja Schneider/ Jan Ott, Hamburg, TÜV Nord Cert GmbH
Daniel Seebach- Schielzeth, Heidelberg, PTA Onkologie (DGOP) / **Jessica Kersting,** Münster, PTA Onkologie (DGOP)
Claudia Woeste, Berlin, PTA Onkologie (DGOP)
Maren Bechberger, Heidelberg, Apothekerin

Zeit: 11 Stunden

Inhalte:
Zur Verbesserung der Sicherheit für Produkt, Personal und Umwelt können in der Zytostatika-Herstellung Tätige nur aktiv beitragen, wenn ihnen die dort vorhandenen Risiken bewusst sind und sie ausreichende praktische Fertigkeiten und Erfahrungen besitzen. Das Intensivseminar ermöglicht einen praxisnahen und umfassenden Einblick in alle Bereiche der aseptischen Herstellung von Zytostatika-Lösungen.

Die 6 Themenschwerpunkte werden jeweils durch einen Expertenvortrag im Plenum eingeleitet. Anschließend erfolgt durch intensive Arbeit mit praktischen Übungen und interaktiven Demonstrationen die Vertiefung in rotierend durchgeführten Modulen in Kleingruppen (5-7 Teilnehmer), die durch qualifizierte Tutoren aus der Praxis in flexiblen Räumlichkeiten inkl. Reinraum mit Zytostatika-Werkbank geleitet werden (siehe Folgeseiten mit der Detailbeschreibung).

Nach dem Besuch des Intensivseminars mit 60 % praktischen Übungen sowie interaktiven Demonstrationen in unserem Reinraum mit Zytostatika-Werkbank kann der Teilnehmer

- den sicheren Betrieb von Sicherheitswerkbank und Isolator gewährleisten sowie Störfaktoren erkennen und beseitigen,
- die Anforderungen an Schutzkleidung definieren sowie deren korrektes Anlegen weitervermitteln,
- die Hände unter Ausschluss von Benetzungslücken korrekt desinfizieren,
- die Methoden effektiver Reinigung sowie das richtige Verhal ten bei Personen- und/oder Raumkontaminationen praktisch umsetzen,
- den aseptischen Herstellungsgang optimal planen und realisieren,
- bei der Auswahl technischer Hilfsmittel zur Herstellung von Parenteralia zur Gewährleistung der Sicherheitsstandards mitwirken,
- zur Validierung und zum Monitoring der aseptischen Herstellung beitragen.

Das 2-tägige Seminar wurde auf vielfachen Wunsch auf die praktischen Aspekte der Zytostatika-Herstellung fokussiert, um zytostatische und supportive Arzneimittel sachgerecht und (mikrobiologisch) sicher herzustellen und auf dem aktuellen Wissensstand zu bleiben.

Seminargebühr:
430,- € / 390,- € Frühbucher und Gruppen (netto)

Anmeldung unter: www.fortbildungsakademie.de

FortbildungsAkademie
OnkologischePharmazie

ConEvent GmbH · Veritaskai 6 · 21079 Hamburg · Phone:+49 40 / 466 500 0 · Fax: +49 40 / 466 500 100 · events@conevent.de

Thomas Schulz, langjähriger Silicon-Valley-Korrespondent des SPIEGEL, hat Einblicke in die geheimen Forschungslabore erhalten. In seinem Vortrag zeigt er, worauf Patienten hoffen dürfen, und erklärt, welche Chancen und Risiken die Zukunftsmedizin für jeden von uns birgt.

Berufspolitisches Forum – Drug Shortage und Arzneimittelversorgung

Valsartan und die Folgen – eine Chronologie der Ereignisse

Prof. Dr. Niels Eckstein, Regulatory Affairs/ Pharmacology, Hochschule Kaiserslautern, Standort Pirmasens

Nachdem im Sommer 2018 gleich drei Arzneimittelskandale in Deutschland durch die Presse gingen (Valsaratan, Lunapharm und gestreckte Zytostatika in Bottrop), werden die Rufe von Patienten und aus der Politik lauter, die eine engmaschigere Arzneimittelüberwachung fordern. Im Rahmen dieses Vortrags wird auf einen der Skandale näher eingegangen: den Fall Valsartan. Nach einer kurzen pharmakologischen Einordnung der Sartane werden aus Sicht der organischen Chemie der alte und der neue (ab 2014) Syntheseweg für Valsartan beleuchtet. Die Verkettung unglücklicher Umstände wird Gegenstand des Vortrags sein, wie es zur unbeabsichtigten Bildung von N-Nitroso-Dimethylamin (NDMA) kommen konnte, vor allem aber, warum dies so lange unbemerkt blieb. Abschließend wird das gegenwärtige Regelwerk betrachtet und kritisch hinterfragt, welche regulatorischen Änderungen einen zukünftigen Fall dieser Art verhindern könnten.

Drugshortage in Europa – Eine Studie der ESOP

Katrin Wolber, Eurozyto GmbH, Königstein im Taunus & Sherif Kamal, Pharmacy Department, Children Cancer Hospital, Kairo, Ägypten

Distributionsengpässe im Bereich der Zytostatika, Supportivtherapeutika, Palliativmedizin und Schmerzmittel innerhalb der pädiatrischen Versorgung liegen dieser Studie zugrunde. Es gilt diese Missstände in Europa zu erkennen und aufzudecken, geeignete, schnittstellenübergreifende Lösungsmuster zu generieren und somit eine bedarfsorientierte Arzneimittelversorgung zu gewährleisten.

Zur Ermittlung der aktuellen Faktenlage wurde im Rahmen eines EU-Projektes, der JARC, eine evidenzbasierte Umfragestudie gestartet. Diese erfolgte in Zusammenarbeit mit der SOIPe, ESMO, ESOP und CCI. Als Grundlage für diese Umfrage dient die WHO deklarierte Liste der „Essentiellen Wirkstoffe in der Pädiatrie".

Die Zuständigkeiten zur Durchführung der Studie obliegen bei den Länderbeauftragten der Mitgliedstaaten, die allgemeine Auswertung erfolgt in Brüssel.

Die Umsetzung der Studie begleiten weitere Arbeitsfelder aus dem Bereich der AG zur „Onkologischen Pädiatrie" der ESOP. So erhalten die Delegierten Aufträge, die eine bessere Patientenversorgung gewährleisten sollen. Hier sind Beispiele wie das Installieren einer Toolbar in Hinblick auf Darreichungsformen und deren Problematiken in der Pädiatrie zu nennen, ebenso wie das Erstellen eines extra Teils im QUAPOS für selbigen Bereich. Die Etablierung vollumfänglicher Aus- und Weiterbildungen für Pharmazeuten mit onkologisch pädiatrischen Schwerpunkten und Spezialisierungen ist ein weiterer wichtiger Aspekt auf dem Weg zu einer ganzheitlichen, patientenorientierten Versorgung.

Nach Erhebung der Daten erfolgt die Auswertung und Verifizierung im September 2019. Die Ergebnisse sowie erste Rückschlüsse, Korrelationen und weitere Vorgehensmaßnahmen werden im Rahmen des nächsten NZW thematisiert, interpretiert und detailliert vorgestellt.

Biosimilare Antikörper – Etablierung von sicheren Prozessen in der Praxis und EUSOP Weiterbildung

Dr. Tilman Schöning, Apotheke des Universitätsklinikums Heidelberg

Biosimilars sind gemäß ihrer Definition durch die Europäische Arzneimittelbehörde EMA ein „biologisches Arzneimittel, das eine Version einer biologischen Substanz enthält, welches bereits als originales biologisches Arzneimittel (Referenzarzneimittel, Originator) zugelassen ist. Die Biosimilarität zum Referenzarzneimittel muss in Bezug auf die Qualität, biologische Aktivität, Sicherheit und Effektivität auf Grundlage von Vergleichsuntersuchungen nachgewiesen sein". Biosimilare Antikörper sind hochkomplexe Glykoproteine, welche einem deutlich anspruchsvolleren Herstellungsverfahren unterliegen als Arzneistoffe kleinerer Molekülgröße. Sowohl beim Originator als auch bei dem Biosimilar handelt es sich um mikroheterogene Molekülvarianten, die insbesondere auf posttranslationale Modifikationen (wie Glykosylierung, Phosphatierung) zurückführen sind. Diese resultieren aus der zur Herstellung genutzten Wirtszelle (Masterzellbank), die beim Originator und dem Biosimilar immer unterschiedlich ist. Daher ist die Herstellung eines exakten Abbildes des Originators nicht möglich. Auch bei Prozessänderungen in der Herstellung des Referenzproduktes oder im Fall von Änderungen von Ausgangsmaterialien kann es zu Änderungen an der Struktur, der Reinheit und möglicherweise der Aktivität des Produkts kommen. Daher hat der pharmazeutische Unternehmer in einem solchen Fall die Vergleichbarkeit des biologischen Arzneimittels vor und nach der Änderung durch umfangreiche (meist) analytische Untersuchungen nachzuweisen.

Für die Auswahl von biosimilaren Antikörpern in Klinik oder niedergelassenem Bereich sollte eine standardisierte Vorgehensweise vereinbart werden. Eine grundlegende Frage ist, ob das Referenzarzneimittel weiter parallel angewandt werden soll. Zudem muss festgelegt werden, ob ein Biosimilar oder mehrere Biosimilars eines Referenzarzneimittels verwendet werden sollen. Diese Festlegung steht in engem Zusammenhang mit den vorgesehenen Regelungen für den Austausch der Produkte. Nach eigener Erfahrung hat es sich bewährt, dass eine Arbeitsgruppe Details diskutiert und einen Konsens erarbeitet. Die Arbeitsgruppe kann sich aus einem Vertreter der Apotheke (Moderator/Leiter), sowie Ärzten der betroffenen Fachdisziplinen zusammensetzen. Zu Beginn der Beratungen sollten die Mitglieder der Arbeitsgruppe auf einen einheitlichen Wissensstand zum Themenkomplex ‚Biosimilars' gebracht werden. Dazu können beispielsweise der Zulassungsprozess von Biosimilars [EMA-Guidelines], das Biosimilaritätsprinzip, die Extrapolation von Zulassungen sowie Statements der Fachgesellschaften vorgestellt werden. Es ist zudem empfehlenswert, dass die Arbeitsgruppe in regelmäßigen Abständen tagt, um die Empfehlungen mit den Erfahrungen im klinischen Einsatz abzugleichen und Aktualisierungen für weitere auf den Markt kommende Biosimilars vorzunehmen.

Aktuelle Fragen zum Switching bestimmen derzeit die fachliche und politische Diskussion.

Ein fundiertes Wissen über die wissenschaftlichen Prinzipien der Zulassung und des Risikomanagements von Biosimilars ist notwendig, um die Vertrauensbildung in die Anwendung von Biosimilars zu stärken. Hierfür hat die European Society of Oncology Pharmacy (ESOP) ihre Masterclass Weiterbildung um ein 25-stündiges Trainingskonzept zu Biosimilars erweitert (EUSOP). Dieses soll die Teilnehmer in die Lage versetzen, Biosimilars in der klinischen Praxis auf einer sicheren wissenschaftlichen Basis zu implementieren und anzuwenden.

ASV – ambulante spezialärztliche Versorgung. Neue Aufgaben für Arzt und Apotheker

Dr. Jochem Potenberg, Abteilung für Innere Medizin & Dr. Gisela Sproßmann-Günther, Apotheke, Ev. Waldkrankenhaus Spandau, Berlin

Während es an der Sinnhaftigkeit einer engen Zusammenarbeit zwischen Onkologischer Pharmazie und Internistischer Onkologie kaum einen begründeten Zweifel gibt, stellen behördliche und politische Vorgaben sowie die Betrachtung der Wirtschaftlichkeit Herausforderungen für diese Kooperation dar.

„Pharmaskandale“ in Bottrop oder in Brandenburg führen darüber hinaus zur Verunsicherung unserer Patienten.

Die ambulante spezialärztliche Versorgung (ASV) bietet eine neue Plattform der Zusammenarbeit von Krankenhaus und Niederlassung, da sie den Patienten mit einer definierten Erkrankung (z.B. Krebs des Gastrointestinaltraktes, der Mamma oder des weiblichen Unterleibs) in den Vordergrund stellt.

Die ASV Struktur definiert einen Teamleiter, ein Kernteam und zuzuziehende Mitglieder. Sie verpflichten sich in einem Vertrag zu einer Zusammenarbeit, nachdem ihre Qualifikation durch den „erweiterten Landesausschuss“ geprüft und genehmigt wurde.

Obgleich die Einrichtung eines ASV eine organisatorische Herausforderung darstellt, nehmen die ASV Team in Deutschland kontinuierlich zu und rechnen ebenfalls zunehmend Leistungen über diese Struktur ab.

Onkologische Pharmazie und Internistische Onkologie sind aufgerufen sich an der Entwicklung dieser Strukturen inhaltlich medizinisch, aber auch organisatorisch zu beteiligen.

Die Tumorkonferenz

Mathias Nietzke, Zentrale Zytostatika-Abteilung der Zentral-Apotheke des St.-Johannes-Hospitals Dortmund.

Die Tumorkonferenz oder das Tumorboard gilt als eine wichtige Einrichtung um die Versorgungsqualität onkologischer Patienten zu verbessern. Bei onkologischen Zertifizierungen ist in der Regel die Etablierung einer regelmäßigen Tumorkonferenz ein wesentliches Kriterium. Ziel der Tumorkonferenzen ist es, dass wesentliche Therapieentscheidungen interdisziplinär getroffen werden. Dabei sind in der Regel Ärzte aus den unterschiedlichen Disziplinen, Onkologen, Chirurgen, Pathologen, Strahlentherapeuten, Radiologen und die jeweiligen Organspezialisten sowie weitere Berufsgruppen beteiligt.

Die Deutsche Krebsgesellschaft fordert seit etlichen Jahren auch die Beteiligung von Apothekern. Oft scheitet deren Teilnahme an fehlendem Wissen um die Nützlichkeit und an mangelnden personellen Ressourcen. Aus den Erfahrungen von gut 13 Jahren kontinuierlicher Teilnahme an den Tumorkonferenzen zeigt der Vortag die Mitwirkungsmöglichkeiten von Apothekern in den Tumorkonferenzen, mögliche Arbeitsweisen und Materialien und den Nutzen der konsequenten Mitarbeit für die Ärzte, die Apotheker selbst und vor allen Dingen für die Patienten.

Der Fall Bottrop aus Sicht der Aufsichtsbehörden – Konsequenzen für die Überwachung?!

Dominique-André Busch, Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf

Die Dimension des Bottroper Apothekerskandals ist unfassbar und kaum in Worte zu fassen. Der Apotheker wurde vom Landgericht Essen wegen Verstößen gegen das Arzneimittelgesetz und Abrechnungsbetrug u.a. zu 12 Jahren Haft verurteilt. Das Urteil ist derzeit noch nicht rechtskräftig. Die Revision vor dem Bundesgerichtshof steht noch aus.

Nach Erkenntnissen aus dem Prozess wurden zahlreiche unterdosierte Arzneimittel hergestellt und in den Verkehr gebracht. Aufgrund der Vorgehensweise des Angeklagten ist unklar, welcher Patient oder welche Patientin tatsächlich in der Qualität nicht unerheblich geminderte patientenindividuelle Infusionslösungen erhalten haben. Die Verunsicherung der möglicherweise Betroffenen ist verständlicherweise groß.

Für die Apothekenüberwachung hat der nordrhein-westfälische Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann bereits Konsequenzen aus dem Fall gezogen und nach seinem Amtsantritt im Juli 2017 die Apothekenüberwachung in Nordrhein-Westfalen neu geordnet.

Von Lawinenopfern, Häschenschulen, Drachentötern und den Uronauten Jonglieren zwischen Compliance, Nebenwirkungs-Management Tipps und Wechselwirkungen

Berit Eberhardt, Uronauten e. V. - Bundesweite Gemeinschaft gegen seltene urologische Tumoren, Berlin

Wer seine eigenen Erfahrungen mit einer Erkrankung gemacht hat, wird einige dieser Stationen vielleicht kennen: Von der Schockstarre der ersten Diagnose über das Realisieren und Lernen, wie mit mit einer Erkrankung umgegangen und gelebt werden kann. Frau Eberhard ist Patientin, Angehörige und Patientenvertreterin und wird das Schatzkästchen der Erfahrungen an diesem Abend öffnen und nicht nur mit Anregungen, sondern auch mit einem Augenzwinkern teilen.

Journal Club – was bringt uns weiter?

Prof. Dr. Hans-Peter Lipp, Apotheke des Universitätsklinikums Tübingen

Insbesondere auf dem Gebiet der Klinischen Onkologie erscheint Monat für Monat eine fast unüberschaubare Fülle an Publikationen. Schwerpunkte, die es besonders zu beachten gilt, betreffen vor allem (1) die Epidemiologie und Bewertung des krebserregenden Potentials verschiedener Risikofaktoren, (2) die Einordnung neuer Substanzen im Kontext bisher verfügbarer Therapeutika, (3) die Kenntnis zum Einsatz neuer supportiver Strategien, die den Praxisalltag erleichtern und (4) die Kenntnis über wichtige Wechselwirkungsrisiken – nicht nur auf dem Gebiet der zielgerichtet wirksamen peroral einsetzbaren Tumortherapeutika, sondern auch auf dem Gebiet der Antikörpertherapien (z.B. Checkpoint-Inhibitoren). (5) Inwieweit

zukünftig auch pharmaökonomische Kosten-Effektivitätsanalysen in der Gesamtbetrachtung eine größere Rolle spielen werden, bleibt abzuwarten.

Unter (1) sollen die neuen IARC-Klassifizierungen 2018 vorgestellt, aber auch altbe-kannte Arzneimittel wie HCT und die ACE-Hemmer als potentielle Kanzerogene kritisch erörtert werden. (2) Insbesondere auf dem Gebiet der Hämatologie sind in den nächsten Monaten neue, zielgerichtet wirksame Verbindungen zu erwarten (incl. CAR-T-Cells), so dass die Frage beantwortet werden soll, welchen Stellenwert sie einnehmen werden. (3) Die ESMO Clinical Practice Guidelines sind 2018 neu aufgelegt worden. Die Hinweise zur Supportivtherapie sind zu beachten, aber nicht erschöpfend, da auch weitergehende Erfahrungen, wie Montelukast zur Prävention der Infusionsassoziierten Reaktion oder Pankreasenzyme bei Diarrhoen von Relevanz sein können.

(4) Viele Publikationen haben sich in den letzten Jahren mit Nahrungseffekten (positive wie negative), dem Einfluss von Protonenpumpeninhibitoren (PPI) oder Cytochrom P450-Inhibitoren/Induktoren auf die klinische Pharmakokinetik von z.B. Tyrosinkinaseinhibitoren beschäftigt. Waren die AUC-Veränderungen teilweise enorm, ließen sie sich dennoch nicht in allen Fällen in einem klinisch relevanten Nachteil (z.B. Reduktion des Gesamtüberlebens) widerspiegeln. Dennoch macht es Sinn, innerhalb der Substanzklassen Unterschiede zu kennen und im Zweifel diesbezüglich Vertreter bevorzugt auszuwählen.

Bei den Checkpoint-Inhibitoren mehren sich die Erkenntnisse, dass dem Mikrobiom eine wichtige Bedeutung im Ansprechen zukommt. So hatte eine Antibiose zu Therapiebeginn einen negativen Einfluss auf das PFS und OS bei RCC- und NSCLC-Patienten.

Dem onkologischen Pharmazeuten kommt in diesem Zusammenhang eine wichtige interdisziplinäre Bedeutung in der Beurteilung innovativer Ansätze und der Implementierung entsprechender Maßnahmen in den EDV-basierten Therapiestandards und -protokollen zu.

Nachsorgeprogramm bei jungen Krebspatienten

Dr. Barbara Koch, II. Medizinische Klinik und Poliklinik für Onkologie und Hämatologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)

Bei jungen Patienten, die eine Krebserkrankung im Kindes- Jugend- oder jungen Erwachsenenalter (sogenannte CAYAs, Children, Adolescents and Young Adults) überstanden haben, treten häufig krankheits- oder therapiebedingte Langzeit- und Spätfolgen auf. Dazu gehören körperliche Probleme wie beispielsweise kardiovaskuläre und endokrinologische Langzeitfolgen, Zweitmalignome, psychische Erkrankungen wie Angststörung und Depression oder soziale Probleme wie eine erschwerte Rückkehr in das Berufsleben. Neben der medizinischen Tumornachsorge sollten diese Bereiche im Rahmen von Nachsorgesprechstunden zentral Beachtung finden. Ein wichtiger Aspekt ist hierbei das Thema Lebensstil, um präventiv auf potentielle Langzeitfolgen einzuwirken. Hierfür wurde das CARE for CAYA- Präventionsprogramm für junge Menschen nach Krebserkrankung entwickelt, das deutschlandweit in 14 regionalen Nachsorge-Zentren umgesetzt wird.

Das CARE for CAYA-Programm soll die Versorgung junger Krebsüberlebender verbessern. Im Rahmen des Programms wird evaluiert, ob bedarfsadaptierte Interventionen in den Bereichen Sport und körperliche Aktivität, Ernährung und Psychoonkologie zu einer Verbesserung des Lebensstils und/oder der psychosozialen Situation führen. Hierfür werden CAYAs im Alter zwischen 15 und 39 Jahren nach überstandener und beendeter Krebstherapie eingeschlossen. Einmal jährlich erfolgt die Erhebung der aktuellen medizinischen und psychosozialen Situation und des Lebensstils in der sogenannten Bedarfsanalyse. Allen Teilnehmern wird eine grundlegende psychologische und Lebensstil-Beratung angeboten. Bei hohem Bedarf aufgrund des Screening-Fragebogens und/oder medizinisch auffälliger Parameter erfolgt in bis zu drei Modulen (Sport und körperliche Aktivität, Ernährung und Psychoonkologie) eine intensivierte Intervention über 12 Monate. Die Effektivität dieser Interventionsmodule wird randomisiert gegen Basisversorgung geprüft. Das Programm wird durch den Innovationsfond des Gemeinsamen Bundesausschuss gefördert und ist auf drei Jahre angesetzt.

Oxycodone, Purdue und die opioid crisis – der amerikanische Alptraum

Prof. Dr. Niels Eckstein, Regulatory Affairs/ Pharmacology, Hochschule Kaiserslautern, Standort Pirmasens

Nach einer über zehnjährigen Vorlaufzeit, in der die Anwendung von stark wirksamen Opioiden in den USA – namentlich durch Mitarbeiter von Purdue Pharma – massiv propagiert wurde, schlägt die zigtausendfache Entwicklung einer schweren Opioid-Abhängigkeit nun massiv zu in den USA. Die Lage wird zudem massiv befeuert durch das Umsteigen von Oxycodon auf das preiswertere Straßen-Heroin. Denn ein Arzt, der trotz Kenntnis über eine bestehende Opioid-Abhängigkeit weiterhin Opioide verschreibt, macht sich strafbar. Im Vorfeld wurde allerdings mit Werbemassnahmen in der Vermarktung dieser Betäubungsmittel gearbeitet, die dem neutralen Beobachter die Sprache verschlägt. Im Rahmen des Vortrags werden sowohl der Weg in die Krise als auch die Janusköpfigkeit des Vermarktungssystems kritisch betrachtet. Schlussendlich stellt sich natürlich zudem die Frage, wer für den Milliarden-schweren Schaden aufkommen soll, der hier – neben dem Leid der Betroffenen – entstanden ist.

Die dunkle Seite der Nahrungsergänzungsmittel und der pflanzlichen Arzneimittel

Jürgen Barth, StiL-Studienzentrale, Medizinische Klinik VI der Universitätsklinik Gießen

Nahrungsergänzungsmittel (NEM) zählen rechtlich zu den Lebensmitteln. Ihnen werden unterschiedliche, positive gesunderhaltende oder gesundheitsfördernde Aspekte zugeschrieben. Pflanzliche Arzneimittel (Phytopharmaka) gelten als untoxisch, man „heilt mit der sanften Natur“ statt mit der „harten Chemie“. Erkenntnisse aus neuerer Zeit zeigen jedoch, dass sowohl durch NEM als auch durch Phytopharmaka eine (antitumorale) Therapie negativ beeinflusst werden kann. Sei es durch klassische Interaktionen oder additive Toxizitäten. Auf Grund des gesundheitsfördernden und dabei „sanften“ Images gerät im Fall von unerwarteten, auffälligen, untypischen oder gar neuartigen Nebenwirkungen der falsche unter Verdacht – das Tumortherapeutikum. Der Vortrag beleuchtet ausgewählte, unerwünschte Effekte von NEM und Phytopharmaka im Sinne eines neuen Erkenntnisgewinns.

NZW DRESDEN

Onkologisch-Pharmazeutischer Fachkongress
Praxinahe Fortbildung – mit Sicherheit!

Save the date!

Das größte nationale Arbeitssicherheitstreffen zum Umgang mit Zytostatika

Diesen Höhepunkt im Kongressjahr 2019 sollten Sie sich jetzt schon vormerken: 11. NZW-Dresden

Namhafte Referenten und Arbeitssicherheitsexperten stehen erneut für einen spannenden Mix aus Fach- und Praxiswissen aus erster Hand.

Themenhighlights des 11. NZW-Dresden

Qualitätsrelevante Aspekte Ihrer Reinraumbekleidung & Reinraumwischbezüge
Jörg Mesenich, Bad Windsheim & Carsten Moschner, Muggensturm

Prüfung von Isolator-Modellen gem. DIN 12980:2017-05
Jan Ott, Hamburg

Anforderungen zur Herstellung onkolytischer Viren
Mike Mertens, Heidelberg

Spezielle Verfahren in der Onkologie: Zubereitung und Konsequenzen in der Apotheke
Jürgen Barth, Gießen

Gefahrstoffrecht – Update
Dr. Angela Schulz, Berlin

In-vitro-Projekt zu Methadon beim Glioblastom
Prof. Dr. Niels Eckstein, Pirmasens

Status quo des Wechselwirkungsmanagements in der Onkologie
Mathias Nietzke, Dortmund

Dresden, 21.–22. Juni 2019

Weitere Garanten für praxisnahe Fortbildung

- Experten-Forum:
  Der Fall Bottrop: Whistleblowing leicht gemacht
- NZW-Forschungswerkstatt „Analytik to go: Arbeitssicherheit und Qualitätssicherung" – Forum für kritische Diskussion
- Zahlreiche spezialisierte Workshops
- NZW Kolleg – State of the Art der Zytostatikaherstellung
- Eine große, interaktive Industrieausstellung

Standard Changing News Onkologie/Hämatologie: Was wird 2019 umgesetzt?

Prof. Dr. Günther J. Wiedemann, Abteilung für Innere Medizin, Gastroenterologie, Hämatologie und Onkologie, Oberschwabenklinik GmbH, Ravensburg

Wie in jedem Jahr wurden auf dem Jahreskongress der ASCO (American Society of Clinical Oncology) in Chicago 2018 international beachtete Studien präsentiert, von denen etliche als „standard changing" eingeordnet wurden, also als geeignet, die bisher geltende leitliniengerechte Behandlung hämatoonkologischer Erkrankungen zu verändern. Erfreulicherweise werden auf dem ASCO nun zunehmend auch Studiendaten vorgestellt, die den Standard ändern in Richtung eines „weniger" an Therapie, also Therapieregime in geringeren, weniger toxischen Dosierungen, die ihre Gleichwertigkeit mit aggressiveren Therapieregimen unter Beweis stellten.
Doch auch in diesem Jahr gab es Daten, die allenfalls marginale Verbesserungen durch den Einsatz neuer Substanzen zeigten, bei teils hoher Toxizität, und die dennoch als „standard changing" bezeichnet wurden. Es muss daher hinterfragt werden, ob solche Studiendaten tatsächlich eine Abkehr von der bisherigen Standardtherapie rechtfertigen. Dazu ist eine Bewertung der Relevanz und Verlässlichkeit der Studienergebnisse, die Wahl der zweckmäßigen Vergleichstherapie und nicht zuletzt eine Einordnung in den Kontext der klinischen Erfahrung notwendig.

Vor dem Hintergrund der nach wie vor bestehenden Lieferengpässe für essenzielle Chemotherapeutika ist allerdings kritisch anzumerken, dass nicht selten auch etablierte, leitliniengerechte Standardtherapien mit sehr hohem Evidenzgrad mangels verfügbarer Medikamente überhaupt nicht mehr zur Anwendung kommen.

Der Vortrag zeigt anhand aktueller Studien, welche Daten tatsächlich einen Paradigmenwechsel in der Onkologie rechtfertigen und welche zumindest Zweifel an ihrer Relevanz aufkommen lassen.

PTA-TAGUNG

Lungenkarzinome – Diagnostik & Therapie

Prof. Dr. Eckart Laack, Hämato-Onkologie Hamburg & Dr. Annette Freidank, Apotheke der Klinikum Fulda gAG, Fulda

Häufigste Ursache für das Auftreten von Lungenkarzinomen ist das Rauchen. Da die Symptome beim Lungenkarzinom häufig sehr unspezifisch sind, wird die Diagnose oftmals zu spät gestellt. Daher liegt bei etwa zwei Dritteln der Patienten bei Diagnosestellung schon ein inoperables Tumorstadium vor. Zur Bestimmung der Tumorausbreitung (Tumorstadium) kommt die Computertomographie, meistens als PET/CT, zum Einsatz. Mittels Bronchoskopie wird die Erkrankung histologisch gesichert. Nach dem histologischen Typ unterscheidet man nicht-kleinzellige (NSCLC) (88%) und kleinzellige Lungenkarzinome (SCLC) (12%).

Beim kleinzelligen Lungenkarzinom (SCLC) ist die Chemotherapie die wichtigste therapeutische Maßnahme. Ist das SCLC lokal begrenzt bzw. lokal fortgeschritten, so erfolgt häufig eine Kombination aus Chemotherapie und Strahlentherapie. Beim nicht-kleinzelligen Lungenkarzinom (NSCLC) kommen die Therapiesäulen Operation, Strahlentherapie, Chemotherapie, zielgerichtete Therapie und Immuntherapie zum Einsatz. Ist die Erkrankung lokal begrenzt, so ist die Operation die wichtigste therapeutische Maßnahme, ggf. gefolgt von einer adjuvanten Chemotherapie. Ist das NSCLC lokal fortgeschritten, so werden multimodale Konzepte eingesetzt. Bei einem inoperablen lokal fortgeschrittenen NSCLC erfolgt nach einer Chemo-Strahlentherapie eine einjährige Immuntherapie mit dem PD-L1-Inhibitor Durvalumab (Vorrausetzung PD-L1 > 1% in den Tumorzellen).

Beim metastasierten NSCLC hat es in den letzten Jahren ganz erhebliche therapeutische Fortschritte gegeben. Beim nicht-plattenepithelialen NSCLC erfolgt vor Beginn der systemischen Erstlinientherapie eine molekularpathologische Untersuchung der Tumorzellen mit moderner NGS-Technik zur Detektion von sogenannten Treibermutationen, wie EGFR, ALK, ROS-1, BRAF. Liegt solch eine sensitive Treibermutation vor, so erfolgt primär eine zielgerichtete Therapie mit Tyrosinkinaseinhibitoren (TKI) in Tablettenform. Liegt keine Treibermutation vor, so erfolgt die weitere Therapiestratifizierung nach dem PD-L1-Status der Tumorzellen, welcher in einem immunhistochemischen Verfahren erhoben wird. Liegt der PD-L1-Status unter 50%, so wird eine Pemetrexed+Platin-Chemotherapie in Kombination mit dem PD-1-Antikörper Pembrolizumab (Immuntherapie) eingesetzt. Ist der PD-L1-Status in den Tumorzellen 50% und höher, so kann Pembrolizumab auch als Monotherapie eingesetzt werden. Beim Plattenepithelkarzinom der Lunge spielt die zielgerichtete Therapie keine große Rolle. Hier entscheidet aktuell allein der PD-L1-Status über die systemische Erstlinientherapie. Bei einem PD-L1-Status > 50% so erfolgt eine alleinige Immuntherapie mit Pembrolizumab, bei < 50% eine platinbasierte Chemotherapie. Durch eine individualisierte Therapie gelingt es immer häufiger, Lungenkarzinome in eine chronische Erkrankung zu transformieren.

Applikationsarten – ein Überblick

Daniel Seebach-Schielzeth, Apotheke des Universitätsklinikums Heidelberg

Jeder von uns hat schon einmal „intrathekal", „intraarteriell", „intravesikal" etc. gehört. Man sieht schnell: es gibt so viele unterschiedliche Arten onkologische Therapien zu verabreichen. Bei der Herstellung in der Apotheke ist dabei einiges zu beachten (Herstellungsbesonderheiten, Bolus / Infusion, Pumpen…).

Dieser Vortrag soll einen Überblick über die wichtigsten Applikationsarten geben, aber auch besondere, nicht alltägliche Methoden vorstellen.

In der Apotheke werden die Therapien hergestellt und zum Versand vorbereitet, oft fehlt der Blick über den Tellerrand hinaus, wie es auf Station oder der Ambulanz weitergeht. Nicht jeder von uns hat die Möglichkeit sich das mal „live" anzuschauen. Der Vortrag wird Ihnen diesen Blick gewähren.

Was ist nach einer Stammzelltransplantation zu beachten?

PD Dr. Gabriele Jaques, Klinik für Hämatologie, Onkologie und Immunologie, Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Marburg

Nach einer Stammzelltransplantation wird die Immunabwehr des Patienten deutlich un-

terdrückt. Die Patienten sind infektionsanfällig und besondere hygienische Maßnahmen müssen im Rahmen der Ernährung berücksichtigt werden. Dieser Vortrag soll einen Überblick über die relevanten Ernährungs- und Hygieneempfehlungen nach einer Stammzelltransplantation geben.

Die Referentin bringt Erfahrungen aus ihrer langjährigen Tätigkeit als Ernährungswissenschaftlerin in einer Klinik für Hämatologie und Onkologie ein.

WORKSHOPS FÜR PTAS

X – Erfahrungsaustausch PTA Onkologie (DGOP) – Networking Workshop

Nadja Alvermann, Apotheke, Ev. Waldkrankenhaus Spandau, Berlin und Daniel Seebach-Schielzeth, Apotheke des Universitätsklinikums Heidelberg

Dieser Workshop richtet sich an alle PTA`s, die ihre Erfahrungen in der Zytostatikaherstellung mit anderen Kollegen/innen austauschen möchten. Auch Fragen zur Herstellung werden vor Ort diskutiert und bearbeitet. Gleichzeitig möchten wir die Zusammenfassung des ersten PTA Erfahrungsaustausch, der im Rahmen der ZytOralia Tagung im September in Düsseldorf stattfand, präsentieren. Wie können wir uns zum Thema Onkologie auf den aktuellen Wissensstand halten? Sind wir sicher in der Beratung von ZytOralia, auch in Kombination mit Infusionszytostatika? Wie können wir unser Wissen weitervermitteln, z.B. an den PTA Schulen und Lehranstalten? Welche Möglichkeit des Erfahrungsaustausches haben wir? Dieses sind nur einige Fragestellungen, die sich für uns ergeben haben und für die wir gemeinsam Lösungsvorschläge erarbeiten wollen.

Y – Therapieschemata mit Infusionen und ZytOralia – Wie berate ich richtig? Wie dokumentiere ich den Plan für den Patienten?

Pauline Dürr, Apotheke des Universitätsklinikums Erlangen & Sabine Nusseck, Apotheke der Ruppiner Kliniken GmbH, Neuruppin

Für die Behandlung hämatologischer und onkologischer Erkrankungen gibt es eine Vielzahl verschiedener Therapieschemata und es kommen stetig neue therapeutische Optionen hinzu. Der Schwerpunkt dieses Workshops soll auf der Vorstellung kombinierter Therapiestrategien liegen, die sowohl orale als auch parenteral zu verabreichende Tumortherapeutika umfassen.

Die orale Tumortherapie hat durchaus Vorteile für die Patienten. Dem gegenüber stehen aber auch einige Nachteile wie beispielsweise Wechselwirkungen mit anderen Arzneistoffen und Nahrungsmitteln sowie Nonadhärenz. Zudem sind die eingesetzten Therapieprotokolle z.T. sehr komplex, so dass die Beratung und Betreuung durch einen kompetenten Apotheker unerlässlich ist und dazu beitragen kann die Sicherheit und Effektivität der ambulanten Tumortherapie zu erhöhen.

Im Rahmen dieses Workshops werden sowohl Therapieschemata zur Behandlung solider Tumore als auch aus dem Bereich der Hämatologie vorgestellt. Vorwiegend wird auf die Beratung bei komplexen kombinierten Therapieschemata eingegangen.

Als Einstieg wird zunächst auf einige allgemeine Grundlagen, sowie die Plausibilitätsprüfung von Therapieschemata eingegangen. Anhand beispielhafter Therapieschemata werden, neben Aufbau und Zusammensetzung der Therapien, auch die notwendige Begleitmedikation sowie wichtige unerwünschten Arzneimittelwirkungen und deren Prophylaxe bzw. Therapie angesprochen. Beispielhaft werden Einnahmepläne für die Patienten besprochen (Nutzung der Oralia Datenbank). Die onkologischen Erkrankungen, bei denen die vorgestellten Schemata zu Einsatz kommen, werden ebenfalls kurz vorgestellt und besprochen. Im Rahmen einer anschließenden Gruppenarbeit haben die Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Möglichkeit weitere neue Therapieschemata kennenzulernen und die neu gewonnenen Informationen praktisch anzuwenden und zu vertiefen.

Z1 – Interaktiver Workshop – Was Sie schon immer mal zu Zytostatika fragen wollten …

Jürgen Barth, StiL-Studienzentrale, Medizinische Klinik VI der Universitätsklinik Gießen

In diesem Workshop sind **SIE** gefragt. Sie haben die Möglichkeit, aktiv (!) Fragen zu stellen oder Probleme zu erörtern. Sowohl mit dem Referenten als auch mit den anderen Teilnehmern.

Stellen Sie (Sachkunde-) Fragen aus dem Bereich der pharmazeutischen Onkologie, die Ihnen schon seit längerem „auf der Leber liegen".

Angefangen von **A** wie **A**nstichdorn über **D** wie **D**ermatotoxizität und **K** wie **K**apselherstellung oder **O** wie **o**rale Zytostatika und deren Besonderheiten bis hin zu **Z** wie **Z**ytostatikawerkbank.

Auch bei den schwierigsten oder „exotischsten" Fragestellungen wird zumindest der Versuch unternommen eine praktikable Problemlösung zu finden.

Z2 – „Was Hänschen nicht lernt, lernt Hans …!" Effizientes Lernen ein Leben lang.

Elke Stoll, selbstständige Kommunikationsberaterin/, -trainerin und Mediatorin, Undeloh

Während das Kleinkind spielend lernt, kann dies mit zunehmendem Alter mit Last und Frust verbunden sein.

Vieles was man heute über optimales Lernverhalten weiß, ist lange bekannt, wurde aber durch die moderne Hirnforschung über das Erfahrungswissen hinaus erst nachweisbar.

Um das eigene Lernverhalten effizient zu gestalten, wird in dem Vortrag Hintergrundwissen über die Lernvorgänge in unserem Gehirn vermittelt, verbunden mit vielen Anregungen zur praktischen Umsetzung im Alltag und in besonderen Lernsituationen, wie z.B. bei Weiterbildungen mit abschließenden Prüfungen.

Die Referentin bringt Beispiele und Erfahrungen aus ihrer langjährigen Lehr- und Lerntätigkeit in der Erwachsenenweiterbildung ein.

NZW-KOLLEG

Aktuelle Therapiestrategien bei malignen Lymphomen

Prof. Dr. Martin Trepel, II. Med. Klinik, Hämatologie und Onkologie, Interdisziplinäres Cancer Center, Universitätsklinikum Augsburg

Maligne Lymphome sind eine heterogene Gruppe von Krankheitsbildern, die sich histopathologisch, biologisch, prognostisch und in der Therapie erheblich voneinander unterscheiden. Als „Systemerkrankungen" werden sie in der Regel auch nahezu immer medikamentös therapiert. Dabei wird die therapeutische Landschaft immer differenzierter und schließt spezifische Konzepte für die unterschiedlichen Lymphomentitäten ebenso wie eine stadien- und altersadaptierte Anwendung von Therapeiregimen ein.

Die Fortschritte in der Behandlung dieser Erkrankungen hat sich für fast alle der als Lymphom bezeichneten Entitäten in den letzten 10 Jahren gewandelt, z.T. bis zu völligen Paradigmenwechseln und Standard-Therapiealgorithmen, die, wie etwas bei der chronischen lymphatischen Leukämie (CLL), beinahe jedes Jahr neu definiert werden müssen. So ist auch die Prognose für viele dieser Krankheitsbilder in den letzten 15 Jahren deutlich besser und die Behandlungen z.T. weniger belastend geworden.

Der Vortrag wird diese Entwicklungen beleuchten und exemplarisch für einzelne Lymphomentitäten den aktuellen Stand der Therapie definieren.

Hepatozelluläres Karzinom

Prof. Dr. Martin Heuschmid, Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Oberschwabenklinik GmbH, St. Elisabethen-Klinikum, Ravensburg

Das hepatozelluläre Karzinom (HCC) gilt als fünft-häufigste Krebserkrankung weltweit und nimmt Platz drei der krebsbedingten Todesursachen ein. Derzeit werden jährlich mehr als 700.000 Neuerkrankungen weltweit neu registriert. Insbesondere in den westlichen Ländern ist eine steigende Tendenz zu erkennen, Adipositas in Verbindung mit einer Fettleber gilt als ein wesentlicher Grund der Zunahme.

Die Diagnostik des HCC ist vielfältig. Insbesondere ermöglicht die MR-Tomographie mit Diffusionsbildgebung sowie der Einsatz leberspezifischen Kontrastmittels eine differenzierte Beurteilung und Abgrenzung zu anderen Leber-eigenen Tumoren.

Beim HCC ist neben dem Allgemeinzustand des Patienten und den Funktionsparametern der Leber das Tumorstadium wesentlich für die Therapieentscheidung. So gilt bei Patienten mit HCC im Rahmen einer fortgeschrittenen Leberzirrhose die Lebertransplantation innerhalb der sog. Milan-Kriterien als Therapie der Wahl. Zu weiteren, potentiell kurativen Therapieverfahren zählt die selektive Tumorresektion sowie thermoablative Verfahren, wie die Mikrowellen – oder Radiofrequenzablation, je nach Tumorausmaß und Lokalisation. Als palliatives Therapieverfahren hat die transarterielle Chemoembolsation (TACE) einen festen Stellenwert, die anhand von Metaanalysen eine 5-Jahres-Überlebensrate von 20-30% zeigen konnte.

Bei den systemischen Therapien steht neben Sorafenib nun Lenvatinib als zweite zugelassene Substanz beim HCC in der Erstlinien-Therapie zur Verfügung. Als Zweitlinien-Therapeutika sind zeitnah Regorafenib, Cabozantinib und Ramucirumab verfügbar, durch die das Gesamtüberleben um bis zu 3 Monate verlängert werden kann. Zu hoffen bleibt, dass die Immuntherapie neue Möglichkeiten der HCC-Therapie eröffnet. Bei allen eingesetzten Substanzen ist mit Behutsamkeit zwischen onkologischer Wirksamkeit und Leber-Toxizität abzuwägen.

Bronchial-Karzinom

PD Dr. Sebastian Fetscher, Klinik für Hämatologie, Onkologie, Immunologie und Palliativmedizin, Sana Kliniken Lübeck GmbH

Das Bronchialkarzinom (kleinzelliges SCLC und nichtkleinzelliges NSCLC) ist nicht nur die häufigste, sondern wahrscheinlich auch eine der wirtschaftlich folgenreichsten Tumorerkrankungen weltweit. In den letzten Jahrzehnten hat sich die operative, Strahlen- und Chemotherapie der Erkrankung sowie der Effekt diese Maßnahmen auf das Überleben der Betroffenen nicht mehr wesentlich geändert. Deutlich differenzierter ist dagegen heute die pathologische und insbesondere molekularpathologische Einteilung der Bronchialkarzinome in eine zunehmende Vielzahl von präzise definierten Untergruppen, die sich interessanterweise zwar in ihrer Tumorbiologie deutlich unterscheiden, kaum aber in ihrem unbehandelten Spontanverlauf oder dem Ansprechen auf die klassischen, heute zum Teil schon fast historischen Therapiemethoden „Stahl, Strahl und Infusion".

Bei mehr als der Hälfte der Patienten mit NSCLC ist heute eine Zuordnung zu einer molekularpathologisch definiere Untergruppe möglich. Und auch wenn dies für viele Betroffene bisher nur akademischen Charakter hat, profitieren Patienten mit therapeutisch relevanten Veränderungen von ROS, ALK, PDL1 und EGFR zum Teil erheblich vom individualisierten Einsatz moderner Pharmakotherapien. Bei aller Begeisterung über die damit verbundene Verbesserung der Lebensqualität und Lebenserwartung vieler Individuen mit NSCLC darf jedoch, schon aus volkswirtschaftlicher und sozialmedizinischer Sicht, die Frage nicht außer Acht gelassen werden, welchen messbaren Effekt der von einer unverantwortlich lauten Werbemaschinerie begleitete Einsatz dieser „targeted therapies" auf das Gesamtkollektiv der Patienten mit NSCLC und die deren Therapie finanzierende Gesellschaft hat.

Ösophagus- und Magenkarzinome

Prof. Dr. Günther J. Wiedemann, Abteilung für Innere Medizin, Gastroenterologie, Hämatologie und Onkologie, Oberschwabenklinik GmbH, Ravensburg

Das durchschnittliche 5-Jahresüberleben bei Patienten mit **Ösophaguskarzinomen** hat sich in den letzten zwei Jahrzehnten zwar verbessert, ist aber mit etwa 20% nach wie vor niedrig. Die Frühdiagnose des Krebsleidens mittels Ösophagus-Gastro-Duodenoskopie ist wünschenswert, gelingt aber selten. Bei Nachweis einer klinisch relevanten Helicobacter pylori-Infektion ist die konsequente Vernichtung des Keimes dringend zu empfehlen (II Ju Choi et al., NEJM 378:1085-95,2018). Die Inzidenz des Adenokarzinoms des Ösophagus hat sich von 1980 bis 2010 verfünffacht auf jetzt 2,5/100 000/Jahr, ein Grund mehr, bei Beschwerden häufiger zu endoskopieren.

Die lokale stadiengerechte Therapie besteht bei Frühkarzinomen in der endoskopischen Mukosaresektion (alle Stadien I, außer IB), im Stadium IB und IIA-B in der Entfernung der Speiseröhre, der Umgebungslymphknoten

NZW DRESDEN

21. bis 22. Juni 2019

SAVE THE DATE!

Tillomed Pharma
Generisch. Persönlich. Engagiert.

- **Carmubris**® 100 mg Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Infusionslösung

  Wirkstoff: Carmustin

Pulver 100 mg Lösungsmittel 3 ml	PZN **14154215**

- **Cidofovir Tillomed** 75 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

  Wirkstoff: Cidofovir

375 mg / 5 ml	PZN **12828939**

- **Clofarabin Tillomed** 1 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

  Wirkstoff: Clofarabin

20 mg / 20 ml	PZN **14003545**

- **Folinsäure Tillomed** 10 mg/ml Konzentrat

  Wirkstoff: Calciumfolinat

50 mg / 5 ml	PZN **12555453**
100 mg / 10 ml	PZN **12555476**
200 mg / 20 ml	PZN **12555507**
500 mg / 50 ml	PZN **12555542**
1000 mg / 100 ml	PZN **12555559**

- **Melphalan Tillomed** 50 mg Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektions-/Infusionslösung

  Wirkstoff: Melphalanhydrochlorid

Pulver 50 mg Lösungsmittel 10 ml	PZN **13168913**

- **Ondansetron Tillomed** 2 mg/ml Injektionslösung

  Wirkstoff: Ondansetron

4 mg / 2 ml	PZN **13929186**
8 mg / 4 ml	PZN **13929192**

- **Oxaliplatin Tillomed** 5 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

  Wirkstoff: Oxaliplatin

50 mg / 10 ml	PZN **12571446**
100 mg / 20 ml	PZN **12571452**
200 mg / 40 ml	PZN **12571469**

- **Pantoprazol Tillomed** 40 mg Pulver zur Herstellung einer Injektionslösung

  Wirkstoff: Pantoprazol

40 mg	PZN **13984535**

- **Tranexamsäure Tillomed** 500 mg Filmtabletten

  Wirkstoff: Tranexamsäure

20 St	PZN **13825831**
50 St	PZN **13825854**

- **Treosulfan Tillomed** 5 g Pulver zur Herstellung einer Infusionslösung

  Wirkstoff: Treosulfan

Pulver 5 g	PZN **14056547**

- **Zoledronsäure Tillomed** 4 mg/5 ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

  Wirkstoff: Zoledronsäure

4 mg / 5 ml	PZN **11132532**

Tillomed

Tillomed Pharma GmbH

Manhagener Allee 36
22926 Ahrensburg
Tel. Zentrale: +49 30 31198550
Bestellhotline: +49 30 31198560
Fax: +49 30 20169106
E-Mail: info@tillomed.de
www.tillomed-pharma.de

und einer perioperativen (neoadjuvant/adjuvant) Radiochemotherapie (Carboplatin AUC 2, Paclitaxel 50 mg/m², 41,4 Gy).

Bei den fortgeschrittenen Stadien (III/IV) sind weder mit den palliativen Chemotherapiekombinationen ECF, ECX, EOF, EOX noch mit bisher experimentellen Immuntherapien mit Pembrolizumab oder Nivolumab nennenswerte Fortschritte erzielt worden. Entscheidend ist hier eine weniger toxische Therapie mit Capecitabine und Oxaliplatin, die gleich effizient ist wie ECF. Eine Stentversorgung ist häufig nötig und die Rekanalisierung des Lumens der Speiseröhre wird nicht selten nur durch eine Laserung oder andere hitzekoagulierende Methoden möglich. Oft benötigen die Patienten auch eine perkutane endoskopische Gastrostomie zur Langzeiternährung.

Die Mortalität am **Magenkarzinom** ist in Deutschland stark zurückgegangen. Erfreulicherweise gibt es diese Krebsentität immer seltener, wahrscheinlich, weil mehr Helicobacter eradiziert, weniger geraucht und weniger gepökelte Nahrung gegessen wird. Ansonsten haben sich die Therapieergebnisse – mit einer Ausnahme (der perioperativen ECF. Chemotherapie) – nicht wesentlich verbessert. Frühkarzinome können mukosektomiert werden, ab dem Stadium II ist eine perioperative ECF Chemotherapie (3 Zyklen präoperativ, dann OP, dann 3 Zyklen postoperativ) zur chirurgischen Resektion erfolgreich und daher notwendig. Bei den fortgeschrittenen Tumorstadien gibt es die bekannten palliativen Chemotherapiekombinationen ohne nennenswerte Fortschritte in den letzten Jahren.

SATELLITEN SYMPOSIEN

SATELLITEN SYMPOSIUM MUNDIPHARMA DEUTSCHLAND GMBH & CO KG

Anforderungen an die Zulassung und Herstellung von Biosimilars

Dr. Rainer Apfel, Senior Medical Affairs Manager, Mundipharma Deutschland GmbH, Frankfurt

In den letzten 10 Jahren hat die EU weltweit die meisten Biosimilars zugelassen und beträchtliche Erfahrungen in puncto Anwendung und Sicherheit gesammelt.

Die **in der 10-jährigen klinischen Anwendung gesammelte Erfahrung** zeigt, dass von der EMA zugelassene Biosimilars bei allen zugelassenen Indikationen **so sicher und wirksam** eingesetzt werden können wie andere **biologische Arzneimittel**.

Biosimilars werden gemäß den **gleichen Standards für Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit** zugelassen, die auch für alle anderen in der EU zugelassenen biologischen Arzneimittel gelten.

Ziel der Entwicklung von Biosimilars ist der Nachweis der Biosimilarität – **einer hohen Ähnlichkeit in Bezug auf Struktur, biologische Aktivität und Wirksamkeit, Sicherheit und Immunogenitätsprofil.**

Durch den Nachweis der Biosimilarität kann ein Biosimilar auf die Erfahrung mit dem Referenzarzneimittel hinsichtlich Sicherheit und Wirksamkeit vertrauen. Dies vermeidet die unnötige Wiederholung von klinischen Studien, die bereits mit dem Referenzarzneimittel durchgeführt wurden.

In den letzten 10 Jahren hat das Sicherheitskontrollsystem der EU keine relevanten Abweichungen in Bezug auf Art, Schwere oder Häufigkeit von Nebenwirkungen zwischen Biosimilars und ihren Referenzarzneimitteln festgestellt.

Am Beispiel von biosimilaren monoklonalen Antikörpern zu **Rituximab** und **Trastuzumab** werden die wesentlichen Schritte zum Nachweis der geforderten Kriterien für die Zulassung erläutert. Am Beispiel der Entwicklung eines biosimilaren rG-CSF wird die aktuelle Revision der EMA Richtlinien aufgezeigt, die hinsichtlich der Zulassungskriterien für **pegyliertes rG-CSF**, rein aufgrund der physikochemischen und funktionellen Analysen und vergleichbarer Pharmakodynamik und Pharmakokinetik ohne klinische Vergleichsstudien auskommen kann und die Hürden für die Zulassung preisgünstiger Medikamente weiter senkt – bei gleichbleibender Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit der Produkte.

Etablierung von sicheren Prozessen in der Praxis – Auswahl, Serialisierung, Verschreibung, Anwendung & Co

Dr. Tilman Schöning, Apotheke des Universitätsklinikums Heidelberg

Für die Aufnahme von biosimilaren Antikörpern in die Arzneimittelliste eines Krankenhauses sollte eine standardisierte Vorgehensweise der Arzneimittelkommission (AMK) vereinbart werden. Eine grundlegende Frage ist, ob das Referenzarzneimittel in der Arzneimittelliste des Krankenhauses verbleibt oder gestrichen wird. Zudem muss festgelegt werden, ob ein oder mehrere Biosimilars eines Referenzarzneimittels gelistet werden. Diese Festlegung steht in engem Zusammenhang mit den vorgesehenen Regeln zum Austausch der Produkte. Nach eigener Erfahrung hat es sich bewährt, dass die AMK eine Arbeitsgruppe beauftragt, welche die Details diskutiert, einen Konsens erarbeitet und der AMK zur Entscheidung vorlegt. Als Wissensgrundlage können dafür durch den Apotheker der Zulassungsprozess von Biosimilars, das Biosimilaritätsprinzip, die Extrapolation von Zulassungen, sowie Statements von Fachgesellschaften vorgestellt werden.

Als Vorbereitung für konkrete Entscheidungen empfiehlt es sich, die relevanten Informationen zum Referenzarzneimittel, sowie den verfügbaren Biosimilars vergleichend zusammenzustellen (z.B. Checkliste). Wichtige Punkte können dabei sein: Zulassungen, Applikationsarten, Applikationsdauer, Design und Ergebnis der Zulassungsstudien, Extrapolierte Indikationen, Sicherheitsdaten, Pharmakovigilanzvorgaben, Lagerbedingungen, Stabilitätsdaten, Einschätzung der Lieferfähigkeit, Preisabschlag zum Referenzarzneimittel, Festlegungen in Zusammenhang mit der Umstellung. Es empfiehlt sich nach Einführung des/der Biosimilars die Anwendung durch Schulungsmaßnahmen für Ärzte und Daten zu begleiten. Daten sind im Verordnungssystem so zu hinterlegen, dass es nicht zu Verwechslung bei der Verschreibung und Anwendung kommen kann. Charge und

KWP

Kunststoff-Werk-Plur
GmbH & Co. KG

KWP Produktreihe Zyto-Spezial

Sonderverpackungen für hochspezialisierte Anwender!

Zyto-Sterilset®

Die KWP Innovationen für Zytostatika-Hersteller, wenn GMP geboten ist!

- Von der Zubereitung bis zur Applikation
- Steriler Transport und Lagerung
- GMP konforme Schleusung
- Validiertes Sterilprodukt nach DIN EN-ISO 11137-2 und ISO/TS 13004

KWP Zyto-Sterilset® SST90 -
für die 1-ml-Spritze

KWP Zyto-Sterilset® DV TTP-print -
für die Zytostatikazubereitung

KWP Cleanroom-Master® Doxo-Z®
Das KWP Reinraumset für die 50-ml (Doxorubicin-) Perfusorspritze

Cleanroom-Master®

Die flexible Reinraumverpackung von KWP, wenn Reinheit geboten ist!

Produktion vollständig unter Bedingungen
der DIN ISO 14644-1, der GMP-Class B

KWP Kunststoff-Werk-Plur GmbH & Co. KG
Robert-Bosch-Straße 10
D-63584 Gründau

Telefon: +49 6051 / 494 404 0
E-Mail: info@kwp-gelnhausen.de
www.kwp-gelnhausen.de

Verfallsdaten müssen in der Patientenakte dokumentiert werden. Nebenwirkungen und Auffälligkeiten sollten zentral durch die Apotheke gesammelt und an die AMK gemeldet werden.

SATELLITEN SYMPOSIUM ROCHE PHARMA AG

„Personalisierte Medizin – die Zukunft beginnt jetzt! Wie Foundation Medicine und Navify personalisierte Krebsbehandlung ermöglichen.

Frau Dr. Janine Dahl und Herr Alan Coy von Roche geben Ihnen als Apothekern im Rahmen des Symposiums Einblicke in das Konzept personalisierter Medizin mit ihren Implikationen für die Verbesserung der Patientenversorgung und Innovationspotentialen hinsichtlich effektiverer Therapien. Dabei wird der Fokus auf das Potential des Genomic Profilings und die neuesten Entwicklungen digitaler virtueller Tumorboards gelegt.

Einleitend wird kurz auf den Status Quo bei Vorgehensweise in der Diagnostik und Behandlung von Krebs eingegangen, um dann das Potential für personalisierte Behandlungen durch molekulares Tumorprofiling mit Foundation Medicine zu beleuchten. Wie erhält man aus einer einzigen Tumorprobe, zusätzliche zielgerichtete Therapieoptionen, die individuell zu jedem Patienten passen, und unterstützt Onkologen bei der Wahl der Therapiestratifizierung? Abgerundet wird das Thema Personalisierung weiterführend durch die Vorstellung des virtuellen Tumorboards NAVIFY, das sicher und effektiv alle Daten der Behandlung von Patienten in einer einzigen cloud-basierten Lösung integriert. Diese Form holistischer Patientendashboards soll es Ärzten ermöglichen, gemeinsam zu bewerten, abzustimmen und zu entscheiden wie die bestmögliche personalisierte Therapie für den Patienten aussehen kann.

SATELLITEN SYMPOSIUM CELGENE GMBH

Serialisierung 5 vor 12

Securpharm aus Sicht der herstellenden Apotheke

Oliver Feth, Apotheke im Medeum OHG, Stade

Um Patienten noch besser vor gefälschten Arzneimitteln in der legalen Lieferkette zu schützen, muss nahezu jedes verschreibungspflichtige Arzneimittel ab 9. Februar 2019 zwei Sicherheitsmerkmale tragen: ein individuelles Erkennungsmerkmal (Data Matrix Code) und einen Erstöffnungsschutz. Gesetzliche Grundlage für diesen zusätzlichen Schutz sind die Fälschungsschutzrichtlinie 2011/62/EU und die Delegierte Verordnung (EU) Nr. 2016/161.

Mit der Etablierung dieses Systems werden sich diverse SOPs in der Apotheke zwangsläufig ändern.

Was ist beim Wareneingang zu beachten? Wann werden die Fertigarzneimittelpackungen aus dem System gebucht? Was tun, falls das Internet oder der Strom ausfällt.

Im Kurzvortrag werden diese und andere Punkte beleuchtet, sowie Softwareintegrationen vorgestellt.

ZERTIFIKATSKURSE

1 & 2 – Zertifikatskurs der DGOP – Aseptisches Arbeiten

Dr. Ulrich Warnke, Apotheke des Klinikums Ernst von Bergmann gGmbH, Potsdam für die Mitglieder der DGOP-Arbeitsgruppe „Aseptisches Arbeiten“

Der Zertifikatskurs „Aseptisches Arbeiten“ der Deutschen Gesellschaft für Onkologische Pharmazie vermittelt den Teilnehmern einen sehr praxisnahen umfassenden Einblick in alle relevanten Bereiche der aseptischen Zubereitung von Zytostatikalösungen. Das Kursangebot richtet sich an Einsteiger bei der Zytostatikaherstellung ebenso wie an Kollegen, die ihr Wissen auffrischen und ihre praktischen Fertigkeiten optimieren wollen.

Sieben Referenten, darunter ausgewiesene Experten in ihren Gebieten, führen die Kursteilnehmer durch die Themen Ausstattung des Arbeitsbereiches, Sicherheitswerkbänke, Vermeidung von Kontamination, Mikrobiologische Umgebungs- und Personalkontrollen, Schutzkleidung und Validierung des aseptischen Arbeitsganges. Dabei finden in mehreren Teilen praktische Übungen statt. Zur Abrundung des Angebotes wird ganz im Sinne eines Workshop-Charakters gemeinsam ein aseptischer Arbeitsgang unter „best practice“–Gesichtspunkten durchgeführt. Gleichzeitig gibt es Raum für detaillierte Diskussionen zwischen den Teilnehmern und den Referenten. Hierbei lassen sich noch der eine oder andere Kniff für die eigene Praxis in Erfahrung bringen und Kontakte knüpfen, die bei der Umsetzung des Gelernten in der Apotheke wertvoll sein können.

Zur Erfolgskontrolle ist am Ende des Kurses ein kurzes Testat zu absolvieren bei dessen Bestehen ein Zertifikat ausgehändigt wird. Zusätzlich erhält jeder Kursteilnehmer zum Abschluss ein Trainingspaket, mit dem der aseptische Arbeitsgang mit den Kollegen „zu Hause“ gemeinsam geübt werden kann.

WORKSHOPS

A – Interaktiver Workshop – Was Sie schon immer mal zu Zytostatika fragen wollten …

Jürgen Barth, StiL-Studienzentrale, Medizinische Klinik VI der Universitätsklinik Gießen

In diesem Workshop sind **SIE** gefragt. Sie haben die Möglichkeit, aktiv (!) Fragen zu stellen oder Probleme zu erörtern. Sowohl mit dem Referenten als auch mit den anderen Teilnehmern.

Stellen Sie (Sachkunde-) Fragen aus dem Bereich der pharmazeutischen Onkologie, die Ihnen schon seit längerem „auf der Leber liegen“.

Angefangen von **A** wie **A**nstichdorn über **D** wie **D**ermatotoxizität und **K** wie **K**apselherstellung oder **O** wie **o**rale Zytostatika und deren Besonderheiten bis hin zu **Z** wie **Z**ytostatikawerkbank.

Auch bei den schwierigsten oder „exotischsten“ Fragestellungen wird zumindest der Versuch unternommen eine praktikable Problemlösung zu finden.

IMiDs – Starke Partner

Kontinuität in der Myelomtherapie

1 Fachinformation REVLIMID® **2** Facon T et al. Blood. 2018; 131(3): 301–310 **3** McCarthy PL et al. J Clin Oncol. 2017; 35(29): 3279–3289 **4** Quach H et al. Leukemia. 2010; 24: 22–23 **5** Görgün G et al. Blood. 2010; 116(17): 3227–3237 **6** Moreau P et al. Ann Oncol. 2017; 28 (suppl_4): iv52–iv61

REVLIMID® 2,5 mg / 5 mg / 7,5 mg / 10 mg / 15 mg / 20 mg / 25 mg Hartkapseln. **Wirkstoff:** Lenalidomid. **Zusammensetzung:** Jede Kapsel enth. 2,5 mg / 5 mg / 7,5 mg / 10 mg / 15 mg / 20 mg / 25 mg Lenalidomid; sonst. Bestandteile: *Kapselinhalt:* Lactose, mikrokrist. Cellulose, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat; *Kapselhülle:* Gelatine, Titandioxid (E171), Indigocarmin (E132) (nur 2,5/10/15/20 mg), Eisen(III)hydroxid-oxid x H_2O (E172) (nur 2,5/7,5/10/20 mg); *Drucktinte:* Schellack, Propylenglycol, Kaliumhydroxid, Eisen(II,III)-oxid (E172). **Anwendungsgebiete:** Als Monotherapie für die Erhaltungstherapie v. erwachsenen Pat. mit neu diagnostiziertem multiplem Myelom nach einer autologen Stammzelltransplantation. Als Kombinationstherapie für die Behandl. v. erwachsenen Pat. mit unbehandeltem multiplem Myelom, die nicht transplantierbar sind. In Komb. mit Dexamethason für die Behandl. d. multiplen Myeloms bei erwachsenen Pat., die mind. eine vorausgegangene Therapie erhalten haben. Als Monotherapie für die Behandl. v. erwachsenen Pat. mit transfusionsabh. Anämie infolge myelodysplast. Syndrome mit Niedrig- o. Intermediär-1-Risiko in Verb. mit isolierter del(5q) als zytogenet. Anomalie, wenn andere Behandlungsopt. nicht ausreichend o. nicht angemessen sind (MDS). Als Monotherapie für die Behandl. v. erwachsenen Pat. mit rezidiviertem o. refraktärem Mantelzell-Lymphom (MCL). **Gegenanzeigen:** Schwangerschaft; gebärfähige Frauen, außer alle Bed. d. Schwangerschaftsverhütungsprogramms werden eingehalten; Überempf. gegen d. Wirkstoff o. einen d. sonst. Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Leukopenie, Neutropenie, Thrombozytopenie, Anämie; Obstipation, Diarrhoe, Nausea, Hautrötung, Ekzem, Erbrechen, Muskelkrämpfe, Myalgie, Knochenschmerzen, Arthralgie, Fatigue, Ödeme einschl. periphere Ödeme; Fieber u. grippeart. Symptome; Parästhesie, Hyperästhesie, Schwindel, Tremor, Störung d. Geschmacksempfindung; Myokardinfarkt; Appetitlosigkeit; Hypokaliämie; venöse Thromboembolien, vorw. tiefe Venenthrombose u. Lungenembolie; Infektionen aller Art; Pneumonie, Infektion d. oberen Atemwege, Dyspnoe; verschwomm. Sehen; Katarakt; Nierenfunktionsstörungen; Vaskulitis; Diabetes; Kopfschmerzen; trockene Haut; Bauchschmerzen; Veränd. d. Stimmungslage, Schlafstörungen. Häufig: Sinusitis; Zahnfleischbluten, gastrointest. Blutungen (einschl. rektale Blutungen, Hämorrhoidalblutung, peptische Ulkusblutungen); Tumor-Flare-Reaktion; Hyper- o. Hypotonie, Bradykardie, Tachykardie, Arrhythmie; Hyperpigmentierung d. Haut; Ekzem, rissige Haut, Abschuppen o. Schälen d. Haut; Urtikaria, Pruritus, vermehrtes Schwitzen, Dehydrierung; Stomatitis, Mundtrockenheit, Dysphagie; Sodbrennen; Nierenversagen, Hämaturie; Herzinsuffizienz; erektile Dysfunkt.; Schlaganfall, Synkope; Muskelschwäche; Gelenkschwellung; Hypo-, Hyperthyreose, Hypomagnesiämie, -kalzämie, -phosphatämie; Depression; Taubheit; abnormale Leberwerte; Ataxie, Gleichgewichtsstörungen; Tinnitus; Eisenüberladung; Durst; Verwirrtheit; Zahnschmerzen; Gewichtsverlust. Gelegentlich: Intrakranielle Blutungen; Kreislaufstörungen; Verlust an Sehvermögen; Libidoverlust; erworbenes Fanconi-Syndrom; Colitis o. Typhlitis; renale Tubulusnekrose; Hautverfärbung, Lichtempfindlichkeitsreakt.; Basalzellkarzinom, Plattenepithelkarzinom d. Haut; allerg. Reaktion. Selten: Stevens-Johnson-Syndrom, toxische epidermale Nekrolyse; Tumorlyse-Syndrom. Nicht bekannt: Pankreatitis; interstitielle Pneumonitis; akute Leberinsuffizienz, tox./zytolyt./cholestat. Hepatitis, gemischte zytolyt./cholestat. Hepatitis; seltene Fälle v. Rhabdomyolyse, einige wenn Lenalidomid mit einem Statin angewendet wurde; leukozytoklast. Vaskulitis; gastrointest. Perforation; Virusinfekt. (einschl. Reaktivierung v. Herpes-Zoster u. Hepatitis-B-Virus-Infekt.); Arzneimittelreakt. mit Eosinophilie u. system. Sympt.; Abstoßung eines transplant. soliden Organs **Warnhinweise:** Risiko für schwere, angeborene Fehlbildungen. Anw. nicht während Schwangerschaft oder Stillzeit. Bedingungen d. Schwangerschaftsverhütungsprogramms müssen erfüllt werden (männl. Pat.: Verwendung v. Kondomen; gebärf. Patientinnen: zuverl. Empfängnisverhütung; nicht-gebärf. Patientinnen: zuverl. Nachweis d. Nicht-Gebärfähigkeit). Stillen sollte während d. Behandl. abgebrochen werden. Erhöhtes Risiko f. venöse u. arterielle Thromboembolien. Pat. bzgl. sekundärer Primärmalignome (SPM) sorgfältig überwachen. Regelm. Blutbildkontr. notwendig. Vorsicht bei Pat. mit eingeschr. Nierenfunkt. Engm. Überw. von Pat. mit anamnestisch bek. allerg. Reakt. unter Thalidomid. Lenalidomid wird nicht für die Behandl. v. MCL-Pat. mit hoher Tumorlast empf., wenn alternative Behandlungsopt. z. Verf. stehen. Pat. mit unbehandeltem MM sind auf ihre Eignung, eine Lenalidomid-Kombinationstherapie zu tolerieren, sorgfältig zu beurteilen. Enthält Lactose. **Weitere wichtige Informationen entnehmen Sie der Zusammenfassung d. Merkmale d. Arzneimittels (Fachinformation).** **Darreichungsform u. Packungsgröße:** REVLIMID® 2,5 mg / 5 mg / 7,5 mg / 10 mg / 15 mg / 20 mg / 25 mg Hartkapseln - Packung mit 21 Hartkaps. (N1). REVLIMID® 2,5 mg / 5 mg / 10 mg / 15 mg Hartkapseln - Packung mit 7 Hartkaps. Verschreibungspflichtig. **Pharmaz. Untern.:** Celgene Europe B.V., Winthontlaan 6 N, 3526 KV Utrecht, Niederlande. **Stand d. Inf.:** Juni 2018_v2

Celgene

Celgene GmbH info@celgene.de www.celgene.de Tel.: 089/451519-010

Revlimid®
(Lenalidomid)

B & K - Mikrobiologische Validierung

Jürgen Maurer und Petra Pfisterer, Zentralapotheke, Krankenhaus Nordwest, Frankfurt

Grundsätzlich unterscheidet man zwei Kategorien steriler parenteraler Arzneimittel:

- Parenteralia, die mit Endsterilisation hergestellt werden
- Parenteralia, die aseptisch hergestellt werden müssen, da eine Endsterilisation nicht möglich ist.

Patientenindividuell hergestellte Parenteralia wie z.B. Zytostatika gehören in die zweite Kategorie und können somit aus technologischer Sicht als aseptische Zubereitungen ohne Sterilisation im Endbehältnis charakterisiert werden. Die sterile Herstellung stellt einen Hochrisikoprozess dar. Da keine zerstörende Endkontrolle möglich ist, gelingt die Sicherstellung der Sterilität nicht durch Prüfung, sondern muss durch die Anwendung eines geeigneten und validierten Herstellungsverfahrens gewährleistet werden. Voraussetzung einer erfolgreichen Validierung ist die Etablierung eines adäquaten Hygieneprogrammes.

Wichtige Elemente eines solchen Programmes werden im Workshop diskutiert. Die Validierung aseptischer Verfahren erfolgt durch Simulationsherstellung mit Nährmedium. Gleichzeitig muss ein begleitendes mikrobiologisches Umgebungsmonitoring das Umfeld der aseptischen Herstellung beständig absichern. Nach den GMP-Regularien erfolgt die Simulationsherstellung zur Validierung/Revalidierung diskontinuierlich in bestimmten definierten Zeitabständen. In dem Workshop stellen wir ein kontinuierliches Konzept vor, in dem neben der Eingangs- und Revalidierung des herstellenden Personals durch arbeitstägliche Nährmedienabfüllungen im Vergleich zu einem diskontinuierlichen Verfahren eine breitere Datenbasis über viele Herstellungstage aufgebaut und somit das Kontaminationsrisiko zuverlässiger ermittelt werden kann. Der PIC-Guide to Good Practices for the Preparation of Medicinal Products in Healthcare Establishments erlaubt ausdrücklich Abweichungen bzw. Alternativen der dort beschriebenen Methoden, sofern sie mit dem Qualitätssicherungsniveau des Leitfadens äquivalent sind.

C – Antibiotic Stewardship in Hämatologie und Onkologie

Prof. Dr. Jörg Janne Vehreschild, Wissenschaftlicher Leiter ABS Team, Klinik I für Innere Medizin der Uniklinik Köln

Antimikrobielle Resistenzen sind weltweit auf dem Vormarsch. Im Bereich gramnegativer Bakterien droht die Ausbreitung von hochgradigen Resistenzen, die bisherige Prinzipien der Therapie schwerster Infektionen und der Versorgung immunsupprimierter Patientinnen und Patienten infrage stellen würden. Der rationale Umgang mit vorhandenen Antibiotika, insbesondere die Vermeidung unnötiger, zu breiter und/oder zu langer Therapien, zählt zu den Kernstrategien, den Selektionsdruck zu reduzieren und so die Kolonisation und Dissemination resistenter Bakterien zu vermeiden. Antimicrobial Stewardship (ABS) Programme sollen helfen, den Umgang mit Antibiotika an Kliniken und bei Niedergelassenen zu optimieren.

Diese Strategie gewinnt an Bedeutung vor dem Hintergrund aktueller Erkenntnisse der Mikrobiomforschung. Neue Untersuchungsverfahren der Systembiologie und Mikrobiologie zeigen mehr und mehr, welche wichtige Rolle eine balancierte Bakterienbesiedlung für zahlreiche Körperfunktionen und auch in der Pathogenese von Erkrankungen spielt. Trotzdem gelten traditionell Bereiche mit einem hohen Anteil besonders vulnerabler Patientinnen und Patienten, wie z.B. Intensivstationen, Hämato-/Onkologien oder Verbrennungsstationen als kaum zugänglich für ABS-Programme, aus Sorge, dass eine reduzierte Antibiotikaanwendung zu verschlechterten Behandlungsergebnissen führen könnte. In diesem Workshop werden ABS-Strategien für Hämatologie und Onkologie vorgestellt und mit einem Erfahrungsbericht verbunden.

D – Spill Management Programm – was ist erforderlich?

Dipl.-Ing. Ludwig Metz, Environment, Health, Safety & Sustainability, Bristol-Myers-Squibb GmbH, München

Status
Der Umgang mit Zytostatika erfordert die Implementierung eines Spill Management Programmes, das detailliert beschreibt wie Mitarbeiter auszubilden sind, welche Ausrüstung erforderlich ist, wie ein Training aufzubauen ist, welche gesetzlichen Grundlagen einzuhalten sind usw. Das Studium der Literatur zeigt, dass kein detailliertes Programm zum Thema angeboten wird, deshalb wurde dieses Spill Management Programm aufbauend auf die ESOP Aktionsliste und den 15 Regeln nach Metz entwickelt.

Gefahren durch Zytostatika
Zytostatika sind Pharmaka, mit deren Hilfe das Wachstum von Krebszellen gehemmt werden kann. Ihre Wirkung basiert auf der Beeinflussung des Zellstoffwechsels während des Zellzyklus. Bei Zytostatika muss aufgrund ihrer Wirkung mit krebserzeugenden, erbgutverändernden, fruchtbarkeitsgefährdenden und fruchtschädigenden Nebenwirkungen gerechnet werden. Aufgrund ihrer Wirkungsweise und Aktivität können Zytostatika eine Vielzahl von Nebenwirkungen entfalten, die sich unter anderem in Übelkeit, Haarausfall und Immunsuppression äußern. Beim Umgang mit Zytostatika ist immer mit einer Gefährdung durch Spills zu rechnen.

Vortrag
Im Vortrag werden die Grundlagen eines Spill Management Programmes unter Berücksichtigung der ESOP Aktionsliste und der 15 Regeln nach Metz vorgestellt. Der Vortrag zeigt, welche Vor- und Nacharbeit erforderlich ist und welche gesetzlichen Vorschriften einzuhalten sind, um einen Spill zu reinigen. Aufgezeigt wird, welche Rolle der Betriebsarzt, die Sicherheitsfachkraft und der Vorgesetzte hat und welche Aufgaben ihnen obliegen. Der Inhalt eines Spillkits wird ebenso gezeigt, wie die Anwendung und das erforderliche Training der Mitarbeiter, z.B. beim Tragen einer Atemschutzmaske. Geschult werden Grundlagen auf denen aufgebaut werden kann, um ein Spill Management Team aufzubauen und zu trainieren. Spezielle Reinigungsvorgänge wie z.B. Reinigung eines Spills im Reinraum

werden in diesem Grundlagenvortrag nicht aufgezeigt.
Nach Abschluss des theoretischen Teiles setzen wir das Gelernte in die Praxis um und üben mit dem ESOP Spillkit. Freiwillige haben die Möglichkeit, das Spillkit zu testen, z.B. können alle Teilnehmer eine Atemschutzmaske ausprobieren, sie erhalten dabei professionelle Anweisung.

Nach dem theoretischen und praktischen Teil gibt es noch eine Abschlussdiskussion, dabei sind die Teilnehmer aufgefordert, das Spill Management Programm zu beurteilen.

E – Fallbeispiele aus der Praxis – Nebenwirkungsmanagement anhand der DGOP Oralia-Datenbank

Nadine Brämer und Dina El-Malazi, Berlin Apotheke an der Charité, Berlin

Seit einigen Jahren rückt die Therapie mit oralen Zytostatika immer stärker in den Vordergrund. Sowohl in der Therapie der chronischen Krebserkrankung als auch in der Erhaltungstherapie ist dies eine wichtige Therapieform für den Patienten.

Die größere Unabhängigkeit des Patienten und damit der seltenere Kontakt zu Ärzten und Pflegekräften bringen sowohl viele Vorteile als auch Nachteile.

Das Erkennen und Beheben möglicher Interaktionen und Nebenwirkungen ist unverzichtbar für den Therapieerfolg des Patienten. Mangelnde Aufklärungen des Patienten können zu unzureichender Adhärenz, Falschanwendung und Wechselwirkungen führen, die sowohl den Patienten selbst als auch seinen Therapieerfolg gefährden.

Die DGOP Oralia Datenbank bietet uns allen hier eine sehr gute Hilfestelle.

In diesem Workshop möchten wir mit Ihnen Fallbeispiele aus der Praxis bearbeiten. Sie lernen den Umgang der Datenbank mit dem Ziel, sicher in der Beratung oraler Zytostatika zu werden.

Unter anderem werden folgende Fragestellungen besprochen:

Wie gehe ich bei einer Verordnung vor?

Wo finde ich Informationen zu Wechselwirkungen und Nebenwirkungen und wie gehe ich damit um?
Wie erkläre ich die Therapie dem Patienten und was kann ich ihm mitgeben?

Welche Einnahmehinweise kann ich geben?

F – Resilienz: Forschung & Praxis zur Burnout-Prävention Trotz herausfordernder Bedingungen gesund bleiben!

Dr. Margit Weingast, Beratungs- und Yoga-Spezialitäten, Leibnitz, Österreich

Im Zusammenhang mit Stress und deren Bewältigung wird immer öfter über Resilienz gesprochen. Warum und wie gelingt es manchen Menschen besser als anderen, aus Krisen gestärkt hervorzugehen? Was macht den tiefen Schwerpunkt eines Stehaufmännchens aus?

Die Sammlung an Wirkfaktoren ist groß; das zeigen zahlreiche Studien mit unterschiedlichen Zielgruppen wie z.B. gefeuerte Top-Manager, 9/11-Opfer oder Kinder aus schwieriger Umgebung. Die Erkenntnisse führen zu dem Schluss, dass bestimmte Grundhaltungen und konkrete Fähigkeiten trainiert werden können, die Menschen stark durch die „Stürmen des Lebens“ – sowohl beruflich als auch persönlich – gehen lassen.

Dieser Workshop liefert Ihnen wissenschaftliche Forschungen und anschauliche Modelle zu Resilienz sowie konkrete Anwendungsmöglichkeiten im Alltag. Außerdem haben Sie Gelegenheit zur Standortbestimmung betreffend der eigenen Resilienz-Quellen und lernen Übungen zur Förderung von Widerstandskraft. Sie werden zum Reflektieren, Sortieren und Auftanken eingeladen, sodass Ihnen bewusst wird – auch wenn es keine Medizin für Resilienz gibt –, dass jeder Mensch das Potenzial zur Selbststärkung in sich trägt. Impulse und Austausch helfen, es zu realisieren.

Dr. Margit Weingast, Beratungs-Spezialitäten, Österreich, www.margitweingast.at

G – Prophylaxen bei oralen Antitumor-Wirkstoffen

Pauline Dürr, Apotheke des Universitätsklinikums Erlangen und Katja Schlichtig, Apotheke des Universitätsklinikums Erlangen und Lehrstuhl für Klinische Pharmakologie und Klinische Toxikologie, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

Jedes Jahr kommen neue orale Tumortherapeutika auf den Markt. Da sie einige Vorteile für die Patienten mit sich bringen, beispielsweise eine höhere Flexibilität, spielen sie eine immer größer werdende Rolle in der Onkologie und werden zunehmend verordnet. Wie bei der klassischen intravenösen Therapie kann es natürlich auch bei oralen Therapeutika zu schwerwiegenden Nebenwirkungen oder Komplikationen kommen, die durch entsprechende Prophylaxen verhindert oder zumindest in ihrem Schweregrad reduziert werden können.

Themen dieses Workshops sollen unter anderem der Einsatz von Antiemetika, Antithrombotika sowie Antibiotika und Virustatika im Rahmen oraler Tumortherapien sein. Die Workshop-Teilnehmer werden anhand von Patientenfällen wichtige Prophylaxen selbst erarbeiten. Anschließend werden die Fälle gemeinsam besprochen und diskutiert. Die erarbeiteten Informationen zu den einzelnen Prophylaxen werden in Form eines Handouts, das in der täglichen Praxis als Arbeitshilfe genutzt werden kann, zur Verfügung gestellt.

H – Die Apothekersprechstunde

Dr. Gisela Sproßmann-Günther, Apotheke, Ev. Waldkrankenhaus Spandau, Berlin und Michael Höckel, Zentralbereich Apotheke der Gesundheit Nordhessen Holding AG im Klinikum Kassel

In dem Workshop stellt Gisela Sproßmann-Günther ihre Erfahrungen mit der seit mehr als 20 Jahren existierenden und funktionierenden Arzneimittelsprechstunde im Ev. Waldkrankenhaus vor.

Diese Arzneimittelsprechstunde wird von den Patienten gerne wahrgenommen. Ärzte und Pflegemitarbeiter nehmen dieses Angebot für die Patienten als Ergänzung des Gesamtkonzepts und als Entlastung bei den eigenen Aufgaben war.

Michael Höckel baut derzeit eine Apothekersprechstunde auf, um einen Teil der seit vielen Jahren bestehenden pharmazeutisch-onkologischen Betreuung in erkennbaren Strukturen anzubieten.

Im Rahmen des Workshops werden Möglichkeiten erarbeitet wie man ähnliche Kooperationsarbeiten beginnen und leben kann.

Es bestehen keine Interessenskonflikte!

I – Mindful Leadership: Führen zwischen Leistungsdruck und Menschlichkeit

Dr. Margit Weingast, Beratungs- und Yoga-Spezialitäten, Leibnitz, Österreich

Sie balancieren als Führungskraft täglich unzählige Widersprüche: professionelle Distanz und menschliche Nähe, Gleichbehandlung aller und Eingehen auf den Einzelfall, Druck von oben und Souveränität im eigenen Verantwortungsbereich.

Handlungsfähig zu bleiben in Dilemmata, bedarf der Fähigkeit, sich vom Widerspruch zu lösen und vom Anspruch einer immer „richtigen" Entscheidung. Checklisten und Kommunikationstools reichen vor allem für das heikle Spannungsfeld Leistungsdruck und Menschlichkeit nicht aus. Es braucht Klarheit nach innen und nach außen, Kreativität und Mitgefühl, um sich und die Beteiligten gut zu „managen".

Mindful Leadership oder Achtsames Führen basiert auf Methoden der Emotionalen Intelligenz von Daniel Goleman, des Mindfulbased Stress Reduction-Programms von Jon Kabat-Zinn sowie Elementen des „Finding the Space to lead"-Konzepts vom Institute for Mindful Leadership.

Dieser Workshop bietet Gelegenheit, innezuhalten und die eigene Führungsarbeit selbstkritisch zu betrachten. Sie lernen Hintergründe und praxistaugliche Übungen von Mindful Leadership kennen und entdecken praktikable Lösungen für Ihren Alltag des Führens.

Dr. Margit Weingast, Beratungs-Spezialitäten, Österreich, www.margitweingast.at

J – Umgang mit klinischen Studien

Oliver Feth, Apotheke im Medeum OHG, Stade und Daniel Seebach-Schielzeth, Apotheke des Universitätsklinikums Heidelberg

In der Onkologie nehmen klinische Studien einen immer höheren Stellenwert in unserer täglichen Arbeit ein. Die Anforderungen seitens der Sponsoren werden immer umfangreicher. Die Herstellung und Dokumentation in der Apotheke ist ein zentraler Baustein im Verlauf einer Studie. Schnittstellen zwischen Apotheke und Studienzentrum werden aufgezeigt.

In diesem Workshop stellen wir Ihnen den Umgang mit klinischen Studien vom Pre-Study-Visit über Dokumentation, Lagerung, Monitorings, bis hin zum Close Out vor.

Anhand einer praktischen Übung zeigen wir Ihnen, worauf es ankommt und was wirklich wichtig ist.

Die Referenten sind seit Jahren versiert im Umgang mit Studien, deshalb wird dieser Workshop genug Zeit zur Klärung Ihrer Fragen bieten.

L – „Und was machen wir, wenn es knallt?!" Eskalierende Konflikte im Team rechtzeitig erkennen und konstruktiv lösen!

Elke Stoll, selbstständige Kommunikationsberaterin/, -trainerin und Mediatorin, Undeloh

Wenn Menschen miteinander arbeiten, entstehen Konflikte. Diese können eine Zusammenarbeit blockieren, verhindern und kosten i.d.R. viel Kraft und Zeit. Vertagte Konflikte eskalieren weiter und münden häufig in lange, die Arbeitsatmosphäre vergiftende Streitigkeiten, die die Arbeitsfähigkeit und Arbeitsbereitschaft auch von nicht direkt Konfliktbeteiligten stark beeinträchtigen können.

Innere oder tatsächliche Kündigungen können die Folge sein oder ein permanenter Grabenkrieg.

Ein konfliktfreies Team ist jedoch auch nicht erstrebenswert, denn Konflikte spielen eine wesentliche Rolle bei Veränderungsprozessen.

In diesem Workshop erfahren Sie daher, wie Sie mit Konflikten sinnvoll umgehen können. Sie erhalten Informationen, wie Sie frühzeitig erkennen können, ob Konflikte eskalieren und wenn das der Fall ist, wie Sie die Konflikte bearbeiten. Diese Arbeit ist nicht immer angenehm, aber der Erfolg viel versprechend, denn das Team bleibt erhalten oder formiert sich neu.

M – Interaktionen mit ZytOralia erkennen und beurteilen

Dr. Steffi Künne, Zentralapotheke des St.-Johannes-Hospitals, Dortmund

ZytOralia gehen mit einer Vielzahl an Interaktionen sowohl mit anderen Arzneimitteln als auch mit Lebens- und Nahrungsergänzungsmitteln einher. Diese können beim Patienten zu zum Teil schwerwiegenden UAW führen oder sogar lebensbedrohlich sein. Ebenfalls ist eine Abschwächung der Arzneimittelwirkung bis hin zum Wirkverlust möglich, wodurch der Patient und der Therapieerfolg ebenso gefährdet werden.

Diese Interaktionen zu erkennen, die klinische Relevanz zu beurteilen und praxisbezogene Lösungen zu erarbeiten ist Aufgabe des Apothekers.

Im Apothekenalltag ist diese Aufgabe jedoch nicht immer einfach und zeitnah zu bewältigen. Welche Informationsquellen kann man schnell, zuverlässig und kostenfrei nutzen? Welche konkreten Maßnahmen kann oder muss man ergreifen? Wie kann man Interaktionen und notwendige Maßnahmen mit dem Patienten besprechen, ohne ihn zu verunsichern und die Compliance zu gefährden?

In diesem interaktiven Workshop soll anhand von Beispielen aus dem Apothekenalltag der Umgang mit Interaktionen bei ZytOralia geübt und diskutiert werden.

N – Apotheker auf Station – Wie geht das?

Dr. Melanie Bremer, Zentralbereich Apotheke der Gesundheit Nordhessen Holding AG im Klinikum Kassel und Katharina Ocko, Anstaltsapotheke AKH Wien, Österreich

Die patientennahe Arbeit des Apothekers im Krankenhaus erhöht die Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS), daher nehmen immer häufiger Krankenhausapotheken diese Art der multidisziplinären Zusammenarbeit in ihr Dienstleistungsportfolio mit auf.
Im Rahmen des Workshops werden verschieden Wege hin zur Stationsarbeit diskutiert. Darüber hinaus die verschiedenen Vorgehensweisen im Rahmen der Zusammenarbeit mit Ärzten und Pflegekräften aufgezeigt. Anhand von Beispielen wird das Thema unter Berücksichtigung der jeweiligen Arbeitsumgebung vertieft.

Die Ziele der Dienstleistung sind:

- die Verbesserung der Zusammenarbeit mit Arzt und Pflege hin zum Patienten
- die Erhöhung der Qualität und Sicherheit der Arzneimitteltherapie
- die Optimierung der Arzneimitteltherapie beim Übergang von ambulanter in stationäre Versorgung und umgekehrt
- die Vermeidung von Medikationsfehlern durch zeitnahe pharmazeutische Intervention
- die Unterstützung einer sicheren Arzeineimitteltherapie durch Berückstichtigung von Interaktionen während des stationären Aufenthaltes und vorbeugend auch für den ambulanten Bereich
- Kostenoptimierung durch patientenbezogene Kosten-Nutzen-Analysen

Unter Berücksichtigung der Ziele und Besonderheiten in Bezug auf die jeweilige zu betreuende Klinik ergeben sich verschiedene Wege der Umsetzung von pharmazeutischer Betreuung. Allerdings ist und bleibt die größte Herausforderung für Pharmazeuten die den patientennahen Weg tatsächlich beschreiten wollen, die Zeit dafür zu finden und das vorhandene Wissen mit praktischen Erfahrungen in Anwendung zu bringen.

O – AMTS in der Onkologie – Pitfalls in den Verordnungen

Dr. Pamela Reißner, Landesapothekerkammer Hessen, Frankfurt/ Main

Das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) und Fehler- bzw. Risikomanagement hat in den letzten Jahren deutlich an Aktualität gewonnen. Für uns als pharmazeutisches Personal stellt sich die Frage, wie wir dazu beitragen können, Fehler zu erkennen und zu vermeiden. Dies gilt sowohl für uns intern in der Apotheke aber auch an den Schnittstellen der Apotheke zu anderen Bereichen

Fehler bei der Arzneimitteltherapie gehören zu den häufigsten medizinischen Behandlungsfehlern. Die Erfahrung zeigt, dass es Fehlerschwerpunkte gibt, die allen am Medikationsprozess beteiligten Personen bekannt sein sollten. Es können Fehlerberichtssysteme bzw. Berichte aus der Literatur genutzt werden um Fehlerschwerpunkte zu finden. Dies gilt auch für Fehler, die besonders schwere Auswirkungen auf Patienten haben können. Aufgrund der begrenzten Ressourcen im Alltag muss der Fokus auf der Vermeidung dieser Fehler liegen, um grade in einem Hoch-Risiko-Bereich wie der Therapie mit Zytostatika, Risiken zu erkennen und zu reduzieren.

In dem Workshop werden zunächst typische Fehlerschwerpunkte vorgestellt anhand einzelner Fehlerberichte aus der Praxis. Diese werden gemeinsam besprochen und es erfolgt ein Erfahrungsaustausch durch die Teilnehmer. So kann anhand realer Fallbeispiele von der Erfahrung aller Teilnehmer gelernt werden um zukünftig im eigenen Arbeitsalltag diese Fehler zu vermeiden. Fokussiert wird sich auf den Bereich rund um die Verordnung und auf Schnittstellen.

Q – Viele Fragen? Wo finde ich die richtigen Antworten? – Recherche zu onkologisch-pharmazeutischen Fragestellungen

Dr. Annette Freidank, Apotheke der Klinikum Fulda gAG, Fulda

Die Therapie von Patienten mit einer Tumortherapie wird immer komplexer. Neben den klassischen Zytostatika werden orale Arzneimittel, zielgerichtete Therapien und Immuntherapeutika eingesetzt. Von der Zubereitung dieser Arzneimittel bis zur Applikation/Abgabe und der Information und Beratung der Anwender müssen von den Mitarbeitern in der Apotheke viele sehr unterschiedliche Fragen geklärt werden.

Dabei haben Apotheker und Patient heute nicht mehr das Problem Informationen zu erhalten, sondern die Schwierigkeit besteht darin, die wesentlichen Informationen zu finden, zu bewerten und zu entscheiden inwieweit diese Informationen für den individuellen Patienten relevant sind.

Der Patient sowie die behandelnden Ärzte erwarten einen informierten Apotheker, der kompetent zu verschiedenen Arzneimitteln beraten kann.Diese drei Punkte

- Umfassende Sammlung der Information
- Bewertung der Information(squellen)
- Weitergabe der relevanten Information

sollen in dem Workshop bearbeitet werden.

Nach einer Einführung werden in Kleingruppen anhand von verschiedenen Anfragen Informationsquellen vorgestellt und bewertet, dabei werden die verschiedenen Arbeitsumgebungen - öffentliche Apotheke - Krankenhausapotheke – Herstellung der Zytostatika - Information und Beratung von Patienten/Angehörigen, Ärzten oder Pflegepersonal – berücksichtigt.

Am Ende des Workshops sollen die Teilnehmer verschiedene Informationsquellen so gut kennen, dass sie diese im Alltag bei der Beantwortung von Fragestellungen weiter anwenden können.

R – Pumpen und andere Hilfsmittel zur Applikation/Herstellung von Zytostatika

Mathias Nietzke und Anna Klar, Zentrale Zytostatika-Abteilung der Zentral-Apotheke des St.-Johannes-Hospitals Dortmund

Die Auswahl und der Einsatz von Hilfsmitteln spielt bei der Zubereitung und Applikation von Zytostatika eine nicht unbeträchtliche Rolle. Es ist dabei wichtig, nicht nur einen Teilbereich zu betrachten, sondern möglichst ein Gesamtkonzept zu haben. Sowohl bei der Herstellung als auch bei der Applikation von Zytostatika ist die sichere Handhabung essentiell. Neben der Einhaltung einer strengen Asepsis ist jede Kontamination mit diesen CMR-Gefahrstoffen zu vermeiden. Weitere wesentliche Aspekte in der Auswahl der Hilfsmittel sind der Zeitaufwand bei der Herstellung und Applikation und ökonomische Fragestellungen.

Am Beispiel des St.-Johannes-Hospitals Dortmund wird ein Überblick über alle benötigten Hilfsmittel gegeben. Insbesondere bei den Elastomerpumpen und Infusionssystemen erfolgt ein breiter Marktüberblick, da dort die unterschiedlichen Rahmenbedingungen in den Kliniken und Praxen wesentlich sind. Folgende Aspekte werden angesprochen:

Bezahlbare Reinraumkleidung und Kontaminationsschutz. Handschuhkonzepte und Wechselintervalle. Desinfektionsmittel, Desinfektionstechnik und Einschleusen. Hilfsmittel zum Aufziehen der Stammlösungen. Aseptische Aufbewahrung von Anbrüchen. Pro und Kontra Infusion mit Flaschen oder Beuteln. Sicherheitsinfusionssysteme und deren Nutzen. Elastomerpumpen, Marktüberblick, Fülltechnik und Besonderheiten bei der Anwendung. Lichtschutz, Sekundärverpackung und Transport.

S – Kinderonkologie – die Rolle des Apothekers anhand von Fallbeispielen erklärt

Katrin Wolber, Eurozyto GmbH, Königstein im Taunus & Sherif Kamal, Pharmacy Department, Children Cancer Hospital, Kairo, Ägypten

Jährlich erkranken allein in Deutschland ca. 1800 Kinder an Krebs, die Betroffenen haben Dank komplexer Therapien oft gute Heilungsaussichten.

Die Teilnehmer des Workshops werden in einer Einführung die grundlegenden Kenntnisse in pädiatrischer Onkologie erwerben; dann werden wir Komplikationen im Bereich der kinderonkologischen Pharmakotherapie diskutieren und die Rolle der Pharmazeuten bei der Behandlung der Kinder bestimmen. Die Teilnehmer werden durch die Bearbeitung von Fallbeispielen Alltagssituationen in der onkologischen Pädiatrie erleben, müssen agieren und im Team reagieren.

In diesem Workshop werden wir Folgendes diskutieren:

1. Was macht unterscheidet Kinderonkologie von Onkologie?
2. Die Rolle der Pharmazeuten in der Behandlung von Kindern
3. Epidemiologie der Kinderonkologie
4. Pädiatrisch-onkologische Pharmakotherapie
5. Nebenwirkungen in der Kinderonkologie
6. Fallbeispiele aus der Praxis

T – S3-Leitlinien in der Onkologie Was kann – soll – muss der Apotheker dazu beitragen?

Dr. Annette Freidank, Apotheke der Klinikum Fulda gAG, Fulda und Michael Höckel, Zentralbereich Apotheke der Gesundheit Nordhessen Holding AG im Klinikum Kassel

Das Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.), der DKG (Deutsche Krebsgesellschaft e.V.) und der Deutschen Krebshilfe will gemeinsam die Entwicklung und Fortschreibung sowie den Einsatz wissenschaftlich begründeter und praktikabler Leitlinien fördern und unterstützen.

Bisher wurden 21 Leitlinien zu soliden und hämatologischen Tumoren und 3 Querschnittsleitlinien erarbeitet. Aus den Leitlinien werden Patientenleitlinien und Qualitätsindikatoren für die Zertifizierung onkologischer Zentren abgeleitet.

Die Akzeptanz von Leitlinien kann durch die Einbeziehung möglichst aller beteiligten Berufsgruppen und Patientenvertreter erhöht werden. Aus diesem Grund werden auch die onkologisch-pharmazeutischen Fachgesellschaften eingeladen Mandatsträger zu benennen, die an der Entwicklung der Leitlinien mitarbeiten.

In dem Workshop wird zunächst die Entstehung und Implementierung von Leitlinien beschrieben. Im weiteren Verlauf sollen Kollegen ermutigt werden sich an der Erarbeitung von Leitlinien zu beteiligen. An Beispielen aus der Leitlinie „Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen“ wird der Beitrag des Apothekers mit seinem pharmazeutischen Fachwissen dargestellt und diskutiert.

U – Maßgeschneiderte Dosierungen für adipöse Krebspatienten?

Dr. Annekathrin Hilken, Apotheke des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf

2017 war jeder vierte Erwachsene in Deutschland adipös. Und auch im klinischen Alltag sind Patienten mit einem Body-Mass-Index über 30 kg/m^2 keine Seltenheit mehr. So sehen wir uns immer häufiger mit der Frage der korrekten Dosierung konfrontiert. Gerade in der Onkologie, wo viele Arzneistoffe körpergewichtsbezogen dosiert werden, stellt man sich angesichts der zum Teil enormen Absolutdosen die Frage, ob dies sinnvoll ist. Andererseits möchte niemand einen lebendsbedrohlich erkrankten Patienten unterdosieren, weil die Fachinfomation eine strikte Fixdosis nach dem Motto „One size fits all“ vorsieht.

Eine Patentlösung für die Arzneistoff-Dosierung bei Übergewicht kann Ihnen dieser Workshop nicht bieten, aber etwas Hilfe zur Selbsthilfe. So möchte ich Sie zunächst für den Einfluss des Übergewichtes auf die Pharmakokinetik von Arzneistoffen sensibilisieren und eine Herangehensweise für die Bestimmung einer Dosierung für den individuellen Patienten mit Ihnen erarbeiten. Anschließend werden wir auf spezielle Arzneistoffe bzw. Arzneistoffgruppen, die in der Onkologie häufig eingesetzt werden und die vorhandene Datenlage zur Dosierung bei Übergewicht eingehen. Im Zuge dessen möchte ich Sie mit möglichen Informationsquellen für den klinischen Alltag vertraut machen.

V – Wo bitte ist der Knopf zum Abschalten? Entspannungstechniken in den Alltag integrieren

Susanne Bertels, Pastoralpsychologin KKVHH, Hamburg

Die Arbeitsbelastung wird immer höher, die Kunden anspruchsvoller, die Kollegen mitunter gereizter, zu Hause geht`s dann auch noch weiter.

Wo bitte ist der Knopf zum Abschalten?

In diesem Workshop wird mit einem Test der je eigene Stressbereich herausgefunden; es werden unterschiedliche Entspannungstechniken vorgestellt und eingeübt.

Das Autogene Training steht im Vordergrund, Übungen aus dem Chi Gong, Atemübungen sowie der Imagination und kognitive Hilfen werden vorgestellt.

W – Beratung von onkologischen Patienten – Patientenfälle aus der Praxis

Carola Freidank, Leitung der Fachweiterbildung zur onkologischen Pflege und Heike John, Leitung Radioonkologische Pflegeberatungsambulanz, Klinik für Strahlentherapie und Spezielle Onkologie, Medizinische Hochschule Hannover

In der Begleitung von onkologischen Patienten und deren Angehörigen während der Therapie spielt die Beratung eine wesentliche Rolle. Auch wenn die Therapien immer weiter standardisiert werden und mögliche Nebenwirkungen vorhersehbar sind, hat jeder Patient eigene Bedürfnisse und ein Recht auf eine individuelle patientenbezogene kompetente Beratung. Wer vom multiprofessionellen Team beraten kann und sollte hängt sowohl von den Rahmenbedingungen als auch vom Thema ab. Die Herausforderung besteht hierbei in der Transparenz innerhalb der verschiedenen Berufsgruppen.

In diesem Workshop werden, anhand von Praxisbeispielen, verschiedene Patient(inn)en vorgestellt und der Beratungsbedarf sowie die Umsetzung gemeinsam ermittelt und diskutiert.

Mögliche Fragestellungen könnten sein:

- Welcher Beratungsbedarf besteht?
- Wie kann der Beratungsbedarf gedeckt werden?
- Wer ist am Beratungsprozess beteiligt?
- Wie kann eine nachhaltige Adhärenz gewährleistet werden?
- Wie kann ein Austausch innerhalb der verchiedenen Berufsgruppen stattfinden?

Nach einer Einführung werden in Kleingruppen verschiedene Fallbeispiele bearbeitet und anschließend im Plenum vorgestellt und gemeinsam diskutiert.

Am Ende des Workshops sollen die Teilnehmer/-innen den Beratungsprozess kennen und situationsbezogen in ihren Alltag integrieren können.

Gemeinsam mehr Gesundheit erreichen.
www.mundipharma.de

mundipharma

Apotheken u. Ärzte
Abrechnungszentrum
Dr. Güldener GmbH

Rezeptabrechnung Zytostatika – so individuell und wirksam wie Ihre Rezepturen.

Unser Abrechnungsservice:

- Mehrstufige Rezept-Vorprüfung +
- Privatrezept-Abrechnung und Zuzahlungs-Inkasso +
- Individuelle Abrechnung der Herstellerrabatte +
- Auswertungen für Ihre Finanzverwaltung +
- Softwareunabhängiges Online-Portal „apoDirekt“ +

Der NZW-Fachkongress bietet hervorragende Möglichkeiten, Ihr onkologisch-pharmazeutisches Wissen zu vertiefen. Wir möchten Ihnen den Freiraum geben, dieses Wissen optimal einzusetzen und sich voll und ganz auf Ihr Fachgebiet zu konzentrieren. Als erfahrener Partner für Krankenhaus- und Zyto-Apotheken übernehmen wir für Sie die Komplettabrechnung GKV nach §§ 300 und 302 SGB V.

Besuchen Sie uns
am Stand 26.
Wir freuen uns auf Sie!

www.apotheken-aerzte.de