

## ➤ Einleitung

Der Einsatz transdermaler therapeutischer Systeme (TTS) zur Wirkstoffapplikation nimmt allgemein zu, v.a. im Rahmen der Schmerzbehandlung [1]. Im Rahmen einer ersten Punktprävalenzstudie lag der TTS-Versorgungsanteil bei 5 Prozent (32 von 646) [2].

**Infovigilanz-Risiken** bei TTS sind bekannt [2-5]: versäumte Gabe durch fehlende Kenntnis, thermische Hautschäden nach MRT-Untersuchungen bei metallhaltigen TTS, Intoxikationen durch Hitzeeinwirkung wie Fieber, Sauna und Heizkissen.

Verordnungsdaten von TTS im Krankenhaus in Verbindung mit MRT-Untersuchungen fehlen bisher.

## ➤ Methode

Arzneimittelanalyse am 17.08.2012 von 412 Patienten mittels elektronischer Verordnungssoftware (Rp-Doc®) und Abgleich mit den MRT-Untersuchungen.

## ➤ Ergebnisse

Prävalenz von TTS-Verordnungen: 9,2 % (n=38).

Insgesamt wurden 45 Pflaster verordnet (1,18/Patient), davon am häufigsten mit 84,5 % Schmerzpflaster (0,9/Patient) (s. Abb. 1).

Mehrfachanwendungen: 15,8 % (n=6)

5 Patienten hatten zwei TTS (Fentanyl/Fentanyl oder Fentanyl/Scopolamin) und 1 Patient trug 3 TTS (Fentanyl/Scopolamin/Nicotin) gleichzeitig.

Am häufigsten fanden sich Verordnungen transdermaler Pflaster in der Inneren Medizin (70,3 %).

Von den 36 Patienten der MRT-Kohorte hatte nur ein Patient als Dauermedikation ein metallfreies TTS (Fentanyl).

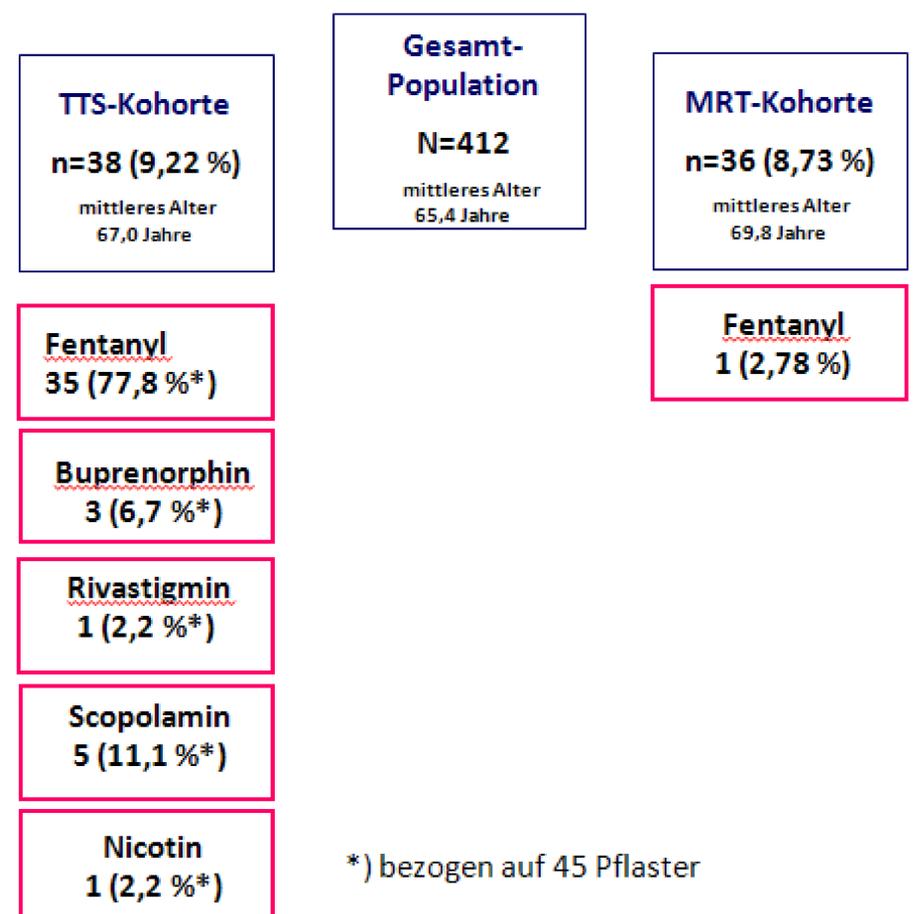


Abbildung 1: Pflasterhäufigkeit je Studienkohorte

## ➤ Schlussfolgerung/ Ausblick

Die Prävalenz einer gleichzeitigen Anwendung transdermaler Systeme während eines MRT lag bei 2,7 %. Die Anwendung war in der Studie unschädlich.

In einer Querschnittstudie wird nun geklärt, durch wen und wie gut die Patienten über diese Applikationsform informiert sind. Dann gilt es zu untersuchen, wie AMTS-relevante Informationen zu TTS am effektivsten weitergegeben werden können (Infovigilanzsteigerung).

**Literatur:** [1] Garbe E (2012) Utilisation of transdermal fentanyl in Germany from 2004 to 2006. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 21:191-198. [2] Keiner D & Giegler K (2012) Infovigilanz – Bedeutung für die individuelle Arzneimitteltherapie. 37. ADKA-Kongress Mainz 2012, Poster. [3] Dy SM et al. (2007) Medication errors with opioids: results from a national reporting system. *J Opioid Manag* 3(4):189-194. [4] Stiftung für Patientensicherheit (2011) Gefahr von thermischen Hautschäden durch MRI s. Quick Alert Nr. 18a. [5] Kusnik S (2011) Was ist bei Schmerzplastern und Hitze zu beachten? *Schmerztherapie* 27 (3): 4–5.