



Chloroquin und Hydroxychloroquin: Da diese Wirkstoffe als Hoffnungsträger zur Behandlung von COVID-19 Patienten gelten, und möglicherweise als Infektionsprophylaxe für Personen in Hochrisiko-Bereichen Einsatz finden könnten, haben wir ihnen gleich drei Blogartikel gewidmet.

Im Vergleich beider Wirkstoffe finden Sie Dosierungen bei COVID-19, klassischen Indikationen und Eliminationsstörungen, Pharmakokinetik, wichtige unerwünschte Wirkungen und Interaktionen.

Im Literaturüberblick zu den Chinin-Abkömmlingen haben wir Artikel zu in vitro-Daten, Studienergebnissen, Übersichten und Meinungen gesammelt und bei Clinicaltrials nachgesehen, welche Studien derzeit unterwegs sind.

Chloroquinrezepturen: Wenn sich Chloroquin zur Therapie von COVID-19-Erkrankten als wirksam erweist, brauchen Kinder, Senioren mit Schluckbeschwerden oder Menschen mit Sondenernährung flüssige Darreichungsformen in passender Stärke. Von der ASHP gibt es [Rezepturen für eine Suspension und einen Sirup](#).

Dyslipidämie: Weitere drei Blogartikel haben wir anlässlich der neuen ESC/EAS-Dyslipidämie-Leitlinie auf unsere Seite gestellt:

Kein Minimum beim Cholesteroll: Unverändert ist das Prinzip der Kopplung von Intensität der Lipidsenkung an das atherosklerotische kardiovaskuläre Risiko (ASCVD). Neben der geänderten Einordnung in die vier Risikogruppen haben sich aber die Behandlungsziele verschärft. Wir geben Ihnen hier eine kurze Zusammenfassung der Neuerungen.

Wie bestimmt man das ASCVD-Risiko? ASCVD steht für 'Atherosclerotic cardiovascular disease'. Eine

wichtige Determinante für die Begründung einer lipidsenkenden Therapie ist das Risiko eines Patienten, innerhalb von 10 Jahren eine solche ASCVD zu entwickeln. Es hilft also auch in der Apotheke bei der Medikationsanalyse, um die Verordnung eines Lipidsenkens nachzuvollziehen.

Monitoring bei lipidsenkender Therapie: Welche Werte sollen bei Patienten mit einer lipidsenkenden Therapie nach der aktuellen Dyslipidämie-Leitlinie wann bestimmt werden? Welche Empfehlungen gelten vor der Therapie, welche am Beginn und welche im Verlauf? Und wie soll man auf abweichende Werte reagieren? Die Zusammenfassung lesen Sie bei uns im Blog.

Orale Antikoagulation: Fehler vermeiden. Eine israelische Studie hat eine hohe Fehlerrate bei der Verordnung von Antikoagulanzen gezeigt. Wir nehmen sie zum Anlass für einen Hinweis auf den noch druckfrischen Leitfaden der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) "[Orale Antikoagulation bei nicht valvulärem Vorhofflimmern](#)".

Leberschädigung als unerwünschte Arzneimittelwirkung: Bei der [Beurteilung und beim Management der ‚DILI‘](#) hilft die neue EASL-Leitlinie, die wir Ihnen kurz vorstellen.

Ja, unsere Teilnehmenden haben derzeit viel zu tun. Wer feststellt, dass ein Seminar nebenher nicht zu schaffen ist, hat Anspruch auf unsere Sozialgarantie für einen Aufschub der Teilnahme. Es gibt aber auch ApothekerInnen, die sich in der häuslichen Quarantäne oder neben der Kinderbetreuung zuhause freuen, sich nebenbei fortbilden zu können. Oder Arbeitgeber, die froh sind, wenn davon betroffene Angestellte die Zeit zum Ausbau ihrer Kompetenzen nutzen können. Oder KollegInnen, die über ein Stück Normalität durch eine Fortbildung froh sind. Wir halten darum unser Online-Angebot auch in dieser Zeit aufrecht. Geplante Präsenzveranstaltungen werden auf Online-Formate umgestellt.

Allen Kolleginnen und Kollegen wünschen wir, dass sie unbeschadet und guten Mutes durch die „Coronazeit“ kommen. Bleiben Sie gesund!

Jasmin Hamadeh
(Mediendidaktik)

Dr. Dorothee Dartsch
(Klinische Pharmazie)

-mit dem Campus-Team-

Details zu allen Themen auf unserer Website. Die hellblau hervorgehobenen Begriffe sind mit den entsprechenden Internetseiten verlinkt.