

Häufigste Indikationen für Hausbesuche

Arzttasche – welche Medikamente sind notwendig?

Derzeit der Inhalt des Notarztkoffers fest in DIN 13232 geregelt ist, existieren keine verbindlichen Vorgaben bezüglich Hausbesuchsutensilien des Hausarztes. Die hier vorgestellte Auswahl an Medikamenten orientiert sich an den häufigsten Indikationen für Hausbesuche.

Die Auswahl gilt nicht für vitalbedrohliche Situationen (Reanimation o.ä.) oder Kinder-notfälle. Sie ist ausgerichtet auf hausärztliche Notfälle bei Erwachsenen in einer Region wo gegebenenfalls Ambulanzen (Chirurgie etc.) aufgesucht werden können. Untersuchungen haben gezeigt, dass die Auswahl an Medikamenten in Arzttaschen sehr stark differiert. Probleme bestehen oftmals in der regelmäßigen Überprüfung der Haltbarkeitsdaten sowie in Unsicherheiten bei Dosierungen in weniger häufigen Situationen. Da vor Ort Diagnostik und Differentialtherapie nur begrenzt möglich und sinnvoll sind, sollte die Medikamentenauswahl möglichst überschaubar sein und sich an den wesentlichen Indikationen orientieren. Neben dem Erkennen einer vital bedrohlichen Situation ist das Ziel Beschwer-

Organsystem	Erkrankung/Symptom
	■ (akute) Schmerzzustände
GI-Trakt	■ Übelkeit, Erbrechen ■ Obstipation ■ Gastritis/Reflux
Lunge	■ Exazerbation Asthma/COPD
Herz-Kreislauf	■ hypertensive Dringlichkeit/Krise ■ Herzinsuffizienz ■ Angina / Herzinfarkt ■ Herzrhythmusstörungen ■ Akute Thrombose ■ Reanimation
Neurologie/Psychiatrie	■ Krampfanfälle ■ Erregungszustände ■ Psychosen ■ Dyskinesien
Infektionen	■ bakterielle Meningitis ■ Zystitis/Pyelonephritis ■ ambulante Pneumonie
Diverses	■ Allergie ■ Hypoglykämien ■ Intoxikationen (Morphin, Benzos)

Tabelle 1: Häufige Erkrankungen/Symptome als Basis der Medikamentenauswahl.

den zu lindern und den Patienten bis zum nächsten Arztkontakt angemessen zu versorgen (Tabelle 1).

Es wurden nur solche Erkrankungen bzw. Symptome tabellarisch genannt, die zur Aufnahme bestimmter Medikamente führ-

te. Z. B. haben wir die sehr häufige Lumbago nicht extra erwähnt, da es sich hier vorrangig um einen Schmerzzustand (s. Tabelle 1) handelt.

Unsere Zusammenstellung folgt dem Prinzip „weniger ist mehr“. Gerade in der Not-



Wirkstoff	Dosierungsvorschlag pro Einmalgabe (in mg)		
	per os	Suppositorium	i.v./i.m./s.c./inhal.
Adrenalin	-	-	1/10 ml (1:10.000)
Ajmalin	-	-	50 über 5 Min.
Algedrat (Mg+Al-OH)	1-2 Beutel	-	-
Amoxicillin	2000	-	-
ASS	500 - 1000	-	500 (i.v.)
Atropin	-	-	0,5 - 1
Biperiden	-	-	5 (i.v.)
Butylscopolamin	-	10	10 (i.v.)
Captopril	12,5-25	-	-
Ciprofloxacin	200	-	-
Diazepam	5 - 10	10	5 - 10
Diclofenac	50 - 100	50 - 100 mg	-
Dimenhydrinat	-	70	62 mg (~ 10 ml)
Dimetiden	-	-	4 mg über 2 Minuten
Flumazenil	-	-	0,2
Furosemid	40	-	20 - 40
Glucose 40%	-	-	je nach BZ
Glyceroltrinitrat Spray	-	-	1-3 Hübe
Haloperidol	5 - 10	-	5 (i.v., s.c., i.m.)
Heparin	-	-	5000 IE Bolus
Ipratropium DA	-	-	2 Hübe
Metoclopramid	40 Trpf. (~ 10 mg)	10	10
Metoprolol	-	-	5 - 10
Morphin	Tbl.: 1 x 10, Trpf.: 32 (2ml) =10mg	10	5-10 (i.v./i.m./s.c.)
Naloxon	-	-	0,4-0,8
Omeprazol	20 - 40	-	-
Paracetamol (± Codein)	500 - 1000	1000 mg	-
Penicillin G	-	-	5 Mega (i.v., i.m.)
Prednisolon	-	-	50-100
Promethazin	25	-	25
Roxithromycin	300	-	-
Salbutamol DA	-	-	2 Hübe
Terbutalin	-	-	0,25 - 0,5 (s.c.)
Theophyllin	-	-	5mg/kg bzw. 2 mg/kg*
Trimethoprim (TMP)	200	-	-
Urapidil	-	-	25
Verapamil	-	-	5 mg über 5 Min.

Tabelle 2: Medikamentenauswahl für die ärztliche Hausbesuchstasche.


* Dosierungen ohne bzw. mit vorheriger Theophyllinbehandlung (i.v.-Gabe über 30 Min.)

fallsituation eingesetzte Wirkstoffe sollten bezüglich Dosierung, Applikationsart, Wirkung und Nebenwirkungen dem Anwender gut vertraut sein (Tabelle 2).

Sinnvoll ist auch 500 ml NaCl o.ä. zur Behandlung eines Volumenmangels z. B. bei Exsikkose oder hämodynamisch relevanter Blutung. Klysmen (Freka®-Clyss u.a.) können bei Obstipation z. B. unter Opiaten erforderlich sein. Zur Basisversorgung von Wunden sollte neben Verbandsmaterial auch PVJ-Salbe und Fettgaze verfügbar sein. Bei Patienten, die keine Möglichkeit haben das Rezept zeitnah einzulösen, kann es sinnvoll sein einige Tabletten etc. zur „Überbrückung“ vor Ort auszuhändigen. Dies kann natürlich den Medikamentenbestand erheblich erweitern. Eine zweite Tasche mit Medikamenten, Infusionsflasche usw. könnte deshalb als Reservoir (im PKW) beispielsweise bei langen Hausbesuchsfahrten eine Lösung darstellen.

Wartung der Arzttasche

Neben den (wenigen) Gerätschaften sind vor allem Rezepte und Medikamente oft im Fokus von Dieben. Deshalb sollte die Arzttasche nicht unbeaufsichtigt sein. Die Aufbewahrung von Arzneimitteln sollte zwischen 5 - 25 °C liegen. Eine helle Oberfläche der Tasche schützt vor Überwärmung durch Sonne. Wegen der Lichtempfindlichkeit einzelner Wirkstoffe sollte das Ampullarium lichtgeschützt sein. Ein Thermometer zur Erfassung der Maximaltemperaturen erscheint sinnvoll. Eine Kontrolle der Haltbarkeit der Arzneimittel sollte zwei Mal pro Jahr erfolgen, das Haltbarkeitsdatum ist den Verpackungen oder Ampullen direkt zu entnehmen. Bei Einhaltung der oben genannten Temperaturen und des Lichtschutzes, sind Medikamente in der Regel mindestens zwei - viele sogar drei Jahre - haltbar. Alle Ampullen, die unabhängig vom Haltbarkeitsdatum Trübungen oder Aus-

flockungen aufweisen, sind unverzüglich auszutauschen. Abwurfbehälter für Ampullen etc. macht das Wiederauffüllen der Arzttasche durch Praxispersonal einfacher. Diese Liste der hausärztlichen Notfallmedikamente ist ein Auszug des Bremer Arzneimittelregisters (BAR). Das BAR wurde durch die Klinische Pharmakologie konzipiert und stellt den Versuch einer gemeinsamen Positivliste für Hausärzte und kooperierende Fachärzte dar. Die Auswahl der Wirkstoffe erfolgte auf dem Boden der besten Evidenz sowie anwenderspezifischer Ergänzungen aus einer Pilotphase. Das gesamte BAR wird noch in diesem Jahr über die Pharmakologie verfügbar sein. 

Dr. Gerd Burmester,
Dr. Hans Wille,
Institut für Klinische Pharmakologie,
Bremen