



* Die vorliegende Liste stellt eine von mehreren sachgerechten Bevorratungsmöglichkeiten sowohl im ärztlichen Notfallkoffer als auch in den Apotheken dar; insbesondere bleibt es den Ärzten unbenommen, diese nach individuellen Gegebenheiten anders zu gestalten.

Rückfragen? **Telefon 0821 455550-0** **E-Mail info@ahpv.de**

Wirkstoff	Darreichungsform Konzentration	Packungseinheit ⁴
Buprenorphin	Sublingualtabletten 0,2 mg	20 Tabletten
Butylscopolamin	Injektionslösung 20 mg/ml	N1 5 Ampullen, à 1 ml
Dexamethason	Injektionslösung 4 mg/ml	N2 3 Ampullen, à 1 ml
Dimenhydrinat¹	Suppositorien 150 mg	N1 10 Suppositorien
Fentanyl²	Transdermales Pflaster 25 µg/h	N1 5 Pflaster
Haloperidol	Lösung zum Einnehmen 2 mg/ml	N1 30 ml Lösung
Lorazepam³	Schmelztabletten 1,0 mg	N3 50 lyophilisierte Plättchen
Morphinsulfat	Injektionslösung 10 mg/ml	N2 10 Ampullen, à 1 ml
Morphinhydrochlorid	Lösung zum Einnehmen 5 mg/ml	N2 50 ml Lösung
Novaminsulfon	Lösung zum Einnehmen 500 mg/ml	N2 50 ml Lösung

Hinweise:

¹ müssen in der Regel vom Patienten selbst bezahlt werden

² aufgrund unterschiedlicher Pflasterbeladung je Hersteller muss hier zusätzlich der Handelsname angegeben werden, den die jeweilige dienstbereite Apotheke bevorratet; diesen per Telefon erfragen

³ Verordnung der Schmelztabletten mit „non aut idem“, sonst dürfen je nach Rabattverträge keine Schmelztabletten abgegeben werden

⁴ Die angegebenen Packungseinheiten stellen eine sinnvolle Verbrauchsmenge in der palliativen Versorgung dar. Sie sind als Empfehlung des AHPV e.V. zu verstehen und explizit nicht Bestandteil des gemeinsamen Projekts.

Die Veröffentlichung von Arbeitshilfen ist ein Service der beteiligten Organisationen für ihre Mitglieder. Eine weitergehende Beratung hierzu erfolgt nur gegenüber Mitgliedern. Die Arbeitshilfen sind eine zusammenfassende Darstellung der pharmazeutischen, medizinischen und rechtlichen Grundlagen, die nur pauschalierte Hinweise nach dem Stand der Wissenschaft zum Druckzeitpunkt enthält und keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt. Eine Beratung im Einzelfall kann hierdurch nicht ersetzt werden. Obwohl diese Arbeitshilfe mit größtmöglicher Sorgfalt erstellt wurde, kann eine Haftung für die inhaltliche Richtigkeit nicht übernommen werden.

Stand 6/2017

Indikation – Applikationsweg (AW) – Dosierungsempfehlung

Wirkstoff	Indikation ⁵	AW	initiale Dosierung ⁶
Buprenorphin	Schmerzen	sublingual	0,1 - 0,2 mg (1/2 – 1 Tbl.) bis zu 4 x/d, beim Opioidgewöhnten 1/6 TD
Butylscopolamin	Übelkeit/Erbrechen, Rasselatmung	intravenös, subkutan	10 - 20 mg s.c.(1/2 – 1 Ampulle)
Dexamethason	Schmerzen, Übelkeit/Erbrechen	intravenös, subkutan	4 - 8 mg s.c. (1 – 2 Ampullen) max. 24 mg/d
Dimenhydrinat	Übelkeit/Erbrechen	rektal	bis zu 2 x/d 1 Supp.
Fentanyl	Schmerzen	transdermal	25 µg/h nur beim Opioidgewöhnten, beim Opioidnaiven Morphintrpf. titrieren (s.u.)
Haloperidol	Übelkeit/Erbrechen, Unruhe/Verwirrtheit	oral	5 Tropfen ~ 0,5 mg, max. 4 x/d, ggf. weiter hochtitrieren
Lorazepam	Angst, Atemnot, Blutung, Unruhe/Verwirrtheit, Krampfanfall	sublingual	0,5 – 1,0 mg ED, bis zu 6 x/d, bei Krampfanfall: 1,0 – 2,0 mg ED
Morphinsulfat	Schmerzen, Atemnot, Blutung	intravenös, subkutan;	2,5 – 5 mg (0,25 – 0,5 ml) s.c. beim Opioidnaiven, beim Opioidgewöhnten 5 – 10 mg s.c. oder 1/6 TD, Mindestabstand 20 min
Morphinhydrochlorid	Schmerzen, Atemnot, Blutung	oral/ sublingual/ buccal	8 Tropfen ~ 2,5 mg beim Opioidnaiven, beim Opioidgewöhnten 1/6 TD; Mindestabstand 30 min., max. 6 x/d
Novaminsulfon	Schmerzen	oral	4 x 0,5 – 1 g/d (20 – 40 Trpf.) alle 4 – 6 h, max. 5 g/d

Hinweise:

⁵ nicht alle Arzneimittel besitzen für die palliativmedizinischen Indikationen eine Zulassung; im Falle einer entsprechenden Off-Label-Verordnung weisen wir vorsorglich darauf hin, dass der Patient auf diesen Umstand hingewiesen werden muss und bei über die Notfallsituation hinausgehender Einnahme, ein Antrag auf Kostenübernahme gemäß § 2 Absatz 1 a SGB V bei den Krankenkassen zu stellen ist.

⁶ Die initialen Dosierungen stellen eine in der Palliativversorgung übliche Erstgabe dar und sind deswegen nur als Anhaltspunkte für das ärztliche Handeln vor Ort zu verstehen. Diese Empfehlungen des AHPV e.V. sind explizit nicht Bestandteil des gemeinsamen Projekts.

Anmerkungen: (1) bei Opioid-Erstgabe: Kontrollen nach 4 - 8 h nicht vergessen
 (2) typische Höhe der ED-Bedarfsmedikation: 1/6 der Tagesdosis
 (3) Umrechnung Morphin i.v.: oral = 1:3
 (4) Fentanyl 25 µg/h ~ 60 mg Morphin oral ~ 20 mg Morphin i.v./24h

Legende: ED= Einzeldosis; TD=Tagesdosis; d=Tag