

INFEKTIONSKRANKHEITEN IM FOKUS:

Von neuen Ansätzen zu besseren Therapien?

Mittwoch, 11.11.2026, 17:00 Uhr, Hörsaal B, Martin-Luther-King-Platz 6, Fachbereich Chemie

Wenn jede:r Patient:in anders ist - Individualisierte Arzneimitteltherapie in der Intensivmedizin

PD Dr. rer. nat. Christina König

Klinik für Intensivmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

E-Mail: ch.koenig@uke.de



Was machen eigentlich klinische Pharmazeuten auf der Intensivstation? Ein:e klinische:r Pharmazeut:in überprüft und optimiert die oft sehr komplexe Arzneimitteltherapie von intensivmedizinisch betreuten Patient:innen. Zu ihren Aufgaben gehört es, alternative Applikationswege oder Arzneiformen zu evaluieren, z.B. wenn Medikamente über Ernährungssonden verabreicht werden müssen, oder Medikationsregime so anzupassen, dass Arzneimittel-interaktionen verhindert werden. Zudem kümmern sie sich bei Lieferengpässen um die Beschaffung von Alternativ-Präparaten, und sichern durch die kontinuierliche Beratung von ärztlichem und pflegerischem Personal die

Arzneimitteltherapiesicherheit. Sie arbeiten direkt im klinischen Alltag auf der Station, bewerten Arzneimitteltherapien mithilfe von Therapeutischem Drug Monitoring (TDM) und entwickeln individualisierte Therapieregime wie z.B. bei eingeschränkter Nierenfunktion, . Sie helfen dabei, dass Medikamente auch dann optimal wirken, wenn die normale Physiologie des Körpers durch schwere Erkrankungen aus dem Gleichgewicht geraten ist.

Was sind derzeit die bestimmenden Themen?

Aktuell bestimmen die zunehmende Komplexität der intensivmedizinischen Behandlung, sowie schwere Infektionen wie Sepsis, sowie der Trend zur individualisierten Antiinfektiva-Therapie den Alltag. Im letzten Jahrzehnt zeigte sich, dass der Einsatz von Standarddosierungen aufgrund von Veränderungen z. B. der Nierenfunktion oder dem

Einsatz von Organersatzverfahren nicht optimal ist, besondersim Angesicht wachsender Resistenzen . Im Unterschied zum früheren „One-Size-Fits-All“-Ansatz sind die heutigen Herausforderungen in der antiinfektiven Therapie wesentlich komplexer. Sie reichen von der Auswahl der richtigen Substanz, z.B. bei Multiresistenz, über interdisziplinäre Behandlungsteams (Antibiotic Stewardship) bis hin zur Etablierung eines routinemäßigen Therapeutic Drug Monitoring (TDM) und modellinformierter Präzisionsdosierung (MIPD) – alles mit dem Ziel der individuellen Steuerung und Optimierung der Therapie.

