

An alle Bereiche und Stationen

KRH ZENTRALAPOTHEKE

Leitung:

Dr. rer. nat. Thomas Vorwerk, M.A.
Chefapotheker

Zeichen: Michael Willenborg
Durchwahl: 0511 927-6607
Telefax: 0511 927-6615
E-Mail: michael.willenborg@krh.eu

Datum: 14.10.19

Bestellbeschränkung Ranitic Inject®

Sehr geehrte Damen und Herren,
aufgrund des aktuellen Rückrufes aller oralen Ranitidin-haltiger Arzneimittel ist es zu einem Lieferengpass bei den Ranitidin-haltigen Injektionslösungen (Ranitic Inject®) gekommen.

Dieses hat zur Folge, dass aktuell nur onkologische Stationen/Ambulanzen Ranitic Inject® für ihre Patienten anfordern können. Grund für diese Restriktion ist, dass bei bestimmten onkologischen Präparaten (z.B. Taxol-haltige Chemotherapien) die Applikation eines H₂-Antihistaminikums, wie Ranitidin zulassungsbedingt unerlässlich ist [1].

H₂-Antihistaminika werden klinisch sowohl im Rahmen allergischer Reaktionen aber auch zur Prophylaxe ebensolcher, z.B. vor Röntgenkontrastmittelgabe appliziert. Der therapeutische Nutzen für diese Indikationen ist nicht belegt [2,3], daher sollte primär die Applikation von Glucocorticoiden und H₁-Histaminika wie Clemastin (Tavegil®) erfolgen. Ein entsprechendes Dosierschema von Antihistaminika und Glucocorticoiden zur Prophylaxe von allergischen Reaktionen bei der Gabe von iodierten Kontrastmitteln finden Sie auf der nachfolgenden Seite. Diphenhydramine kann hierbei durch Clemastin ersetzt werden. Die Therapie der Anaphylaxie sollte anhand der aktuellen Leitlinie erfolgen.

Mit freundlichen Grüßen
Ihre KRH Zentralapotheke

Premedication prophylaxis for patients with previous acute reaction to iodinated contrast

Nonurgent oral premedication:
Glucocorticoid-preferred regimen:
Adult: Oral prednisone 50 mg at 13, 7, and 1 hour prior to contrast administration
Pediatric: Oral prednisone 0.5 to 0.7 mg/kg (maximum 50 mg per dose) at 13, 7, and 1 hour prior to contrast administration.
Glucocorticoid-alternate:
Adult: Oral methylprednisolone 32 mg at 12 and 2 hours prior to contrast administration.
Pediatric: Oral methylprednisolone 1 mg/kg (maximum 32 mg per dose) at 12 and 2 hours prior to contrast administration.
AND
H1 antihistamine:
Adult: Diphenhydramine 50 mg oral, IM, or IV 1 hour prior to contrast administration.
Pediatric: Diphenhydramine 1.25 mg/kg oral, IM, or IV (maximum 50 mg) 1 hour prior to contrast administration.
Urgent intravenous premedication (eg, inpatients, emergency department):*
Hydrocortisone 200 mg IV 5 hours and 1 hour prior to contrast administration and 50 mg IV diphenhydramine 1 hour prior to contrast administration.

IV: intravenously; IM: intramuscularly.

* Premedication regimens less than four to five hours in duration (oral or IV) have not been shown to be effective.

Data from: ACR Committee on Drugs and Contrast Media. ACR Manual on Contrast Media, Version 10.3. American College Radiology 2018. Available at: <https://www.acr.org/Clinical-Resources/Contrast-Manual> (Accessed on July 22, 2019).

UpToDate®

[1] Fachinformation NeoTaxan

[2] H₂-antihistamines for the treatment of anaphylaxis with and without shock: a systematic review
Ann Allergy Asthma Immunol. 2014 Feb;112

[3] Leitlinie zu Akuttherapie und Management der Anaphylaxie
Allergo J Int 2014; 23: 96