

Eingeschränkte Leberfunktion bei stationär aufgenommenen chirurgischen Patienten

A. Poppele¹, D. Strobach¹, S. Schiek², T. Bertsche²

¹ Apotheke des Klinikums der Universität München, Marchioninstr. 15, 81377 München, Deutschland

² Universität Leipzig Klinische Pharmazie und Pharmazeutische Pharmakologie, Brüderstr. 32, 04103 Leipzig, Deutschland

Einleitung

Mit der stationären Aufnahme liegt die Verantwortung für die Medikation des Patienten im Krankenhaus. Risikofaktoren der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) müssen früh erfasst werden, z. B. eine eingeschränkte Leberfunktion zur Beachtung von Dosisanpassungen und Kontraindikationen. In einer retrospektiven Studie sollte deshalb ermittelt werden, wie viele der stationär aufgenommenen chirurgischen Patienten eine eingeschränkte Leberfunktion aufweisen. Ziel ist es zu untersuchen, wie dieser Risikofaktor bei der Pharmazeutischen Arzneimittelanamnese berücksichtigt werden sollte.

Methoden

Nach Vorlage eines positiven Ethikvotums wurden retrospektiv stationär aufgenommene chirurgische Patienten 09–11/2017, die eine Pharmazeutische Arzneimittelanamnese erhielten, mit den Leberwerten vom Aufnahmetag (Albumin, Bilirubin, Alanin-Aminotransferase (ALT), Aspartat-Aminotransferase (AST), gamma-Glutamyltransferase (gamma-GT), Alkalische Phosphatase (AP)) erfasst. Nach Rücksprache mit den Hepatologen wurde als klinisch relevant zweifache (Bilirubin, AP) oder dreifache (AST, ALT, gamma-GT) Erhöhung über den Normwert eingestuft. Für Patienten mit mindestens einem klinisch relevant erhöhten Wert wurden der Child-Pugh-Score (CPS), Model for End-stage Liver Disease (MELD) und MELD-Na (mit Serum-Natrium) berechnet.

Ergebnisse

Von 1200 Patienten (Median 63 Jahre (Range 18–96)) hatten 130 (11 %) mindestens einen klinisch relevant erhöhten Leberwert. Der CPS ergab in 109 Fällen A (84 %), bei 20 (15 %) B und einem Patienten C. Der MELD war bei 91 Patienten (70 %) < 10, bei 27 Patienten (21 %) 10–15 und bei 12 (9 %) >= 15. Der MELD-Na war in 83 Fällen (64 %) < 10, bei 29 Patienten (22 %) 10–15 und bei 18 (14 %) > 15.

Diskussion und Schlussfolgerungen

Der Anteil stationär aufgenommener chirurgischer Patienten mit mindestens einem klinisch relevant erhöhten Leberparameter war mit 11 % überraschend hoch. Von diesen hatten 15 % einen CPS B. Der besser reproduzierbare MELD war bei 30 % > 10, der neuere MELD-Na sogar bei 36 %. Zur Abschätzung der Metabolisierungsleistung der Leber wird neben dem CPS auch der MELD diskutiert, wobei CPS B mit MELD 10–15 korreliert wird (1). Eine eingeschränkte Leberfunktion ist damit ein relevanter Risikofaktor der AMTS bei stationärer Aufnahme chirurgischer Patienten. Nachfolgend soll unter Berücksichtigung des CPS und MELD bzw. MELD-Na für die Studienpatienten die Beachtung von Dosisanpassungen und Kontraindikationen an die Leberfunktion überprüft werden.

Referenzen

1. Albarmawi A, Czock D, Gauss A et al. CYP3A activity in severe liver cirrhosis correlates with Child-Pugh and model for end-stage liver disease (MELD) scores. *Br J Clin Pharmacol* 2013; 77: 160-169.

Interessenkonflikte: Ein Interessenkonflikt wird von den Autoren verneint.

Stichwörter: Arzneimitteltherapiesicherheit, Dosisanpassung, Leberfunktion.