

Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) und der Versorgungsqualität von Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz (CKD) an der Schnittstelle Nephrologische Ambulanz und Hausarztpraxis durch klinisch-pharmazeutische Interventionen

A. Schütze¹, P. Benöhr², M. Haubitz², C. Hohmann¹

¹ Klinikum Fulda gAG Apotheke und Patienten-Beratungs-Zentrum, Pacelliallee 4, 36043 Fulda, Deutschland

² Klinikum Fulda gAG Medizinische Klinik III (Nephrologie), Pacelliallee 4, 36043 Fulda, Deutschland

Einleitung

Arzneimittelbezogene Probleme (ABPs) stellen beim Wechsel ambulanter Versorgungsebenen (Facharzt – Hausarzt) für Patienten mit CKD Sicherheitslücken im Arzneimittelprozess dar, die durch interdisziplinäre Zusammenarbeit von Nephrologen (NE), Hausärzten (HA) und klinischen Pharmazeuten (CP) geschlossen werden können.

Methoden

Die prospektive, kontrollierte Interventionsstudie wird in der nephrologischen Ambulanz der Klinikum Fulda gAG durchgeführt. In jeder Projektphase (Kontroll- und Interventionsphase; KP, IP) werden 158 Patienten mit CKD Stadium 3–5 und mindestens einer Begleiterkrankung wie arterielle Hypertonie, Typ-2-Diabetes, sekundärer Hyperparathyreoidismus, Proteinurie oder metabolischer Azidose konsekutiv in drei Subgruppen (naiv, 1 Kontakt, ≥ 2 Kontakte mit dem Nephrologen) rekrutiert. In der KP werden nach Arzneimittelanamnese alle ABPs und Arzneimittelempfehlungen des NE systematisch erfasst. Anhand der Daten der KP wurde eine AMTS-Liste mit Arzneimitteln erstellt, die a) eine Dosisanpassung an die Nierenfunktion erfordern, b) bei CKD kontraindiziert sind und c) Folgeerkrankungen durch die CKD minimieren. Sie war Basis für ein Fortbildungsangebot der HA im Anschluss an die KP. In der IP wird die nephrologische Behandlung um ein klinisches Medikationsmanagement mit spezifischen klinisch-pharmazeutischen Empfehlungen für den HA und eine individuelle Beratung des Patienten zu seinen Medikamenten durch einen CP erweitert. Ein Follow-up mit Auswertung der ABPs und Adhärenz des HA zu den Arzneimittelempfehlungen erfolgt nach drei und sechs Monaten.

Ergebnisse

Vom 01.07.15 bis 06.09.17 wurden 158 Patienten in die KP rekrutiert (63 % männlich; Alter 74 ± 9 Jahre). Durchschnittlich traten 3 ± 2 ABPs pro Patient auf, vor allem in den Kategorien Indikation ohne Arzneimittel (22,7 %) und ungeeignete Dosierung (17,3 %). Spezifische Arzneimittelempfehlungen des NE (2,2 Empfehlungen pro Patient) wurden am häufigsten zu NSARs (11,6 %), Schleifen- und Thiaziddiuretika (11,1 %; 8,5 %) ausgesprochen. Die Empfehlung betraf überwiegend das An- und Absetzen von Arzneimitteln (26,7 %; 12,8 %) sowie Dosiserhöhungen (13,6 %). Die Adhärenz des HA zu nephrologisch-relevanten Medikationsempfehlungen lag bei naiven Patienten bei 74 %.

Diskussion und Schlussfolgerungen

Wir erwarten eine deutliche Reduktion der ABPs und Erhöhung der Adhärenz zu nephrologisch relevanten Arzneimittelempfehlungen durch eine intensivere Kooperation zwischen Nephrologen, Hausärzten und Apothekern in der IP.

Das vorliegende Projekt wurde von der Ethikkommission des Fachbereichs Medizin der Philipps-Universität Marburg mit einem positiven Votum beurteilt.

Interessenkonflikte: Ein Interessenkonflikt wird von den Autoren verneint.

Stichwörter: Adhärenz, ambulanter Bereich, chronische Niereninsuffizienz, Reduktion ABP, Schnittstellenmanagement, Versorgungsforschung.