

Chronische Herzinsuffizienz: Diskrepanzen zwischen ärztlichem Medikationsplan und Arzneimitteltherapie laut Patient

P. M. Schumacher¹, N. Griese-Mammen¹, U. Laufs², M. Schulz¹

¹ ABDA Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e.V. Geschäftsbereich Arzneimittel, Unter den Linden 19-23, 10117 Berlin, Deutschland

² Universitätsklinikum Leipzig Klinik und Poliklinik für Kardiologie, Liebigstraße 20, Haus 4, 04103 Leipzig, Deutschland

Einleitung

Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz (CHF) weisen auch aufgrund zahlreicher Komorbiditäten eine Polymedikation auf. Diese wird häufig von verschiedenen Ärzten verordnet und durch Präparate der Selbstmedikation ergänzt. Unser Ziel war es, potenzielle Diskrepanzen zwischen dem Medikationsplan laut ärztlicher Angabe und der Aussage der Patienten zur tatsächlich durchgeführten Therapie zu identifizieren und zu charakterisieren.

Methoden

Im Rahmen der randomisierten kontrollierten Studie PHARM-CHF führten Apotheker in öffentlichen Apotheken Typ-2a-Medikationsanalysen für CHF-Patienten der Interventionsgruppe durch. Die behandelnden Studienärzte stellten im Vorfeld Medikationspläne zu den aktuellen Arzneimitteln (AM) bereit. Wir beschreiben die identifizierten Abweichungen zwischen diesen Medikationsplänen und der von den Patienten in einem Brown-Bag-Interview (BBI) genannten Medikation.

Ergebnisse

Die analysierten 97 Patienten ($74,0 \pm 6,6$ Jahre; 38 % Frauen) erhielten im Median 8 AM laut Medikationsplan (IQR 6–10). Bei 84 % der Teilnehmer trat mindestens eine Abweichung zwischen MP und BBI auf. Von 988 identifizierten AM waren 36 % von mindestens einer Abweichung betroffen. Am häufigsten waren AM dem Studienarzt nicht bekannt, die der Patient anwendete (39 %). In 71 % handelte es sich dabei um ein verschreibungspflichtiges AM. AM des Medikationsplans, die im BBI nicht bestätigt werden konnten, machten 26 % der Abweichungen aus. Weiterhin wurden Abweichungen in der Anwendungshäufigkeit (14 %), der Anzahl der Dosiereinheiten (19 %), dem Zeitpunkt (8 %) und der Wirkstärke (8 %) festgestellt. 482 der 988 AM (49 %) gehörten zum ATC-Code Level 1 C (kardiovaskuläres (CV) System). 62 % aller Patienten hatten bei diesen AM mindestens eine Abweichung. Von den betroffenen CV-AM waren 67 % RAAS-Antagonisten (C09), Betablocker (C07), Mineralokortikoid-Rezeptor-Antagonisten (C03D) oder Diuretika (C03A–C).

Diskussion und Schlussfolgerungen

Unter kontrollierten Studienbedingungen wies die überwiegende Mehrheit der Patienten mindestens eine Diskrepanz zwischen ärztlichem Medikationsplan und aktueller Medikation laut Aussage des Patienten auf. Diese Diskrepanzen bergen das Risiko, die Sicherheit des Patienten sowie die Effektivität der Therapie zu beeinträchtigen. Mithilfe einer strukturierten Medikationsanalyse kann ein umfassender Überblick über die gesamte Medikation des Patienten erhalten werden.

Interessenkonflikte: Ein Interessenkonflikt wird von den Autoren verneint.

Stichwörter: Apotheker, Arzneimitteltherapiesicherheit, chronische Herzinsuffizienz, Diskrepanzen, Medikationsanalyse, Medikationsplan.