

Pharmazeutisches Management von älteren Risikopatienten im perioperativen Setting (PHAROS) – Studienentwicklung

J. Richter¹, C. Olotu², C. Bergelt³, C. Langebrake¹

¹ Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf Klinikapotheke, Martinistraße 52, 20246 Hamburg, Deutschland

² Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie, Martinistraße 52, 20246 Hamburg, Deutschland

³ Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Martinistraße 52, 20246 Hamburg, Deutschland

Einleitung

Multimorbidität und Polypharmazie, sowie pharmakokinetische und -dynamische Veränderungen machen Patienten über 65 Jahren besonders vulnerabel für Medikationsfehler. Ein strukturiertes, pharmazeutisches Management zur Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit gehört bislang nicht zur Routine bei elektiven Eingriffen.

Methoden

Literaturrecherche und Entwicklung des pharmazeutischen Teils der PHAROS-Studie. In der vom BMG geförderten Vorher-Nachher-Interventionsstudie sollen pro Gruppe jeweils 70 Patienten rekrutiert werden. Einschlusskriterien sind Alter > 65 Jahre, mehr als fünf Arzneistoffe in der Dauermedikation, Preoperative Score to Predict Postoperativ Mortality (POSPOM Score) > 25 und ein geplanter operativer Eingriff. Die Datenerhebung soll von Juni 2018 bis voraussichtlich März 2020 stattfinden.

Ergebnisse

Primärer Endpunkt der Studie ist der Medication Appropriateness Index (MAI). Sekundäre Endpunkte sind die korrekte Erfassung der Medikation an den Schnittstellen (Medication Reconciliation) und das Vorkommen und die Häufigkeit von arzneimittelbezogenen Problemen (AbP) und potenziell inadäquater Medikation (PIM). Für die Kontrollphase wird die klinische Routine im Sinne einer Status-Quo-Erhebung erfasst. In der Interventionsphase führt der Klinikapotheker eine zusätzliche Medikationsanamnese mit dem Patienten durch und kontaktiert im Falle von AbP und/oder PIM den Hausarzt, um ihm Empfehlungen zur Optimierung der Medikation zu geben. In beiden Gruppen werden MAI, AbP und PIM mit verschiedenen standardisierten und validierten Instrumenten identifiziert und charakterisiert. Die Daten sollen zu jeweils vier definierten Messzeitpunkten innerhalb des perioperativen Verlaufs erhoben werden. Darüber hinaus wird evaluiert, inwiefern Diskrepanzen innerhalb der Medikation an den Übergängen zwischen den Sektoren (ambulant und stationär) vermindert werden können.

Diskussion und Schlussfolgerungen

Durch eine Optimierung der Dauermedikation und interdisziplinärer Zusammenarbeit von Ärzten, Pflegekräften und Klinikapothekern soll die Qualität der Patientenversorgung und Arzneimitteltherapiesicherheit von älteren Risikopatienten erhöht werden. Darüber hinaus soll das Management an den Schnittstellen ambulant-stationär-ambulant verbessert werden, um Medikationsfehler zu vermeiden.

Interessenkonflikte: Ein Interessenkonflikt wird von den Autoren verneint.

Stichwörter: arzneimittelbezogene Probleme, Arzneimitteltherapiesicherheit, geriatrische Patienten, Polypharmazie, potenziell inadäquate Medikation, Schnittstellenmanagement.