

Interprofessionelle perioperative Betreuung von chronischen Dialysepatienten – der pharmazeutische Beitrag zum Stewardship Team

S. Köhli¹, S. C. Werth², R. Vonthein³, V. Leshchinskiy⁴, J. Rupp⁴, M. Nitschke², J. Thern¹

¹Dezernat Apotheke UKSH, ²Medizinische Klinik I - Nephrologie, Dialyse und Transplantation, ³Institut f. Medizinische Biometrie und Statistik und ZKS Lübeck, ⁴Klinik f. Infektiologie und Mikrobiologie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, Universität zu Lübeck, Lübeck, DEUTSCHLAND

HINTERGRUND:

Chronische Dialysepatienten stellen eine Hochrisikogruppe in Bezug auf arzneimittelbezogene Probleme (ABP) dar. So erhöht beispielsweise die komplexe Pharmakotherapie das Potential für kardiovaskuläre Risiken und Mortalität im Zusammenhang mit elektiven, operativen Eingriffen. Zu ABPs gehören unter anderem: Wechselwirkungen, unerwünschte Arzneimittelwirkungen, fehlende Medikation bei bestehender Indikation, Medikation bei nicht (mehr) bestehender Indikation, und eine fehlerhafte Dosisanpassung.

Ziel des Projektes ist es zu prüfen, ob eine intensivierete, interdisziplinäre Betreuung des Patientenkollektivs im Vergleich zum *Standard of care* die Arzneimittelsicherheit verbessert.

METHODE:

Patienten: Chronische Dialyse, elektive oder notfallmäßige Operation

Outcome: Sicherstellung von Arzneimitteltherapiesicherheit (kombinierter Endpunkt), sekundär Typen von ABP, Liegezeit, Akzeptanz

Design: Randomisiert, kontrolliert, teilverblindet, monozentrisch

Intervention

Interdisziplinäre Perioperative Betreuung durch infektiologisch, nephrologisch und pharmazeutisches *Stewardship*-Programm (Akronym: IPDSP)

Empfehlungen zu Korrektur oder Vermeidung von ABPs an Behandler weitergeben

Komparator

Standard of care +

ABPs vom Team dokumentiert und analysiert, aber dem behandelnden Arzt nur für lebensbedrohliche ABPs Empfehlung gemeldet

Pharmazeutischer Beitrag

zum *Stewardship Team* Lösungsvorschläge für

- Wechselwirkungen
- unerwünschte Arzneimittelwirkungen
- Dosisanpassung an Organfunktion

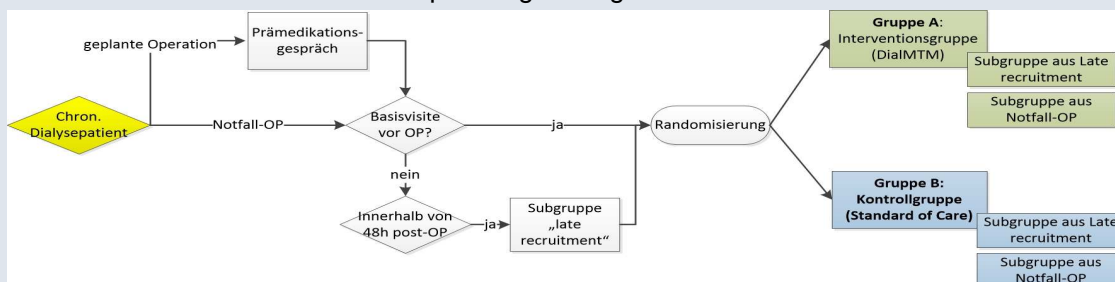


Abb. 1
Ablaufschema IPDSP-Studie

ERGEBNISSE und AUSBLICK:

Ende 2017 wurde das positive Ethikvotum eingeholt, zusätzlich konnte eine Förderung des Bundesministeriums für Gesundheit bewirkt werden. Seit Februar 2018 wurden 29 Patienten eingeschlossen, avisiert ist der Einschluss von 150 Patienten bis Juli 2020. Mit dieser Fallzahl könnte nur ein großer Unterschied in der Zahl der ABP nachgewiesen werden, insbesondere 24% weniger Patienten mit ABP, was laut Literatur jedoch möglich erscheint.