

# Medikationsmanagement in der Studie DelpHi-MV: Grundlage für die Intervention

Wucherer D<sup>1</sup>, Fiß T<sup>1</sup>, Eichler T<sup>1</sup>, Thyrian JR<sup>1</sup>, Hoffmann W<sup>1,2</sup>

(1) Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE), Rostock/Greifswald  
(2) Institut für Community Medicine, Ernst Moritz Arndt Universität Greifswald (ICM), Greifswald

## 1. Hintergrund

Aufgrund des demografischen Wandels steigt die Anzahl von Menschen mit altersassoziierten Erkrankungen. Diese sind wegen ihrer Multimorbidität häufig von arzneimittelbezogenen Problemen (ABP) betroffen [1,2]. Insbesondere bei Menschen mit Demenz (MmD) spielen ABP eine große Rolle und stellen in der Behandlung und Betreuung eine Herausforderung dar [3].

## 2. Ziel

Die DelpHi-MV-Studie (**Demenz: lebensweltorientierte und personenzentrierte Hilfen in MV**) ist eine hausarztbasierte, cluster-randomisierte, kontrollierte Interventionsstudie zur Evaluation eines innovativen Versorgungskonzeptes im ambulanten Bereich. Ziel ist die Optimierung der Versorgungssituation von Menschen mit Demenz sowie die Unterstützung der pflegenden Angehörigen durch qualifizierte Pflegefachkräfte (Dementia Care Manager, DCM).

Ein wichtiger Interventionsbereich ist dabei die Optimierung der Arzneimittelversorgung dank umfassendem Medikationsmanagement auf Basis einer systematischen Erfassung der Gesamtmedikation (verschriebene und OTC) in der Häuslichkeit mit folgenden Zielen:

- Verbesserung der Versorgung mit Antidementiva
- Identifizierung potentiell inadäquater Medikation (PIM) entsprechend der PRISCUS-Kriterien [4]
- Optimierung der Adhärenz
- Beseitigung von Arzneimittelwechselwirkungen
- Reduktion von Anwendungsfehlern

## 3. Methoden

Aktuell wurden N=62 Hausarztpraxen mit N=243 Probanden (67% weiblich, Alter MW=79,8 Jahre), sowie N=56 Hausapotheken in die Studie eingeschlossen (Stand: Januar 2013). Einschlusskriterien für Probanden sind: Alter ≥ 70 Jahre, selbständig lebend, DemTect ≤ 8 Punkte (Verdacht auf Demenz).

Schwerpunkt des spezialisierten Medikationsmanagements in der Studie DelpHi-MV ist die Etablierung einer Schnittstelle aus lokalem Apotheker, Hausarzt und Pflegedienst und die Entwicklung eines evidenzbasierten Algorithmus zur Identifizierung und Lösung von ABP (Abb. 1):

- die DCM führen bei Probanden der Kontroll- und Interventionsgruppe ein IT-gestütztes Medikationsreview durch, die Medikamentenerfassung erfolgt mithilfe der Stammdatei des GKV-Arzneimittelindex
- die im Rahmen der Studie geschulten Hausapotheken der Probanden in der Interventionsgruppe analysieren die eingenommenen Medikamente nach einem standardisierten Verfahren und geben der DCM und dem behandelnden Hausarzt Empfehlungen für pharmazeutische Interventionen
- der Hausarzt entscheidet über die Notwendigkeit der Anpassung der Pharmakotherapie
- alle Schritte der Intervention werden auf einem speziell entwickelten Dokumentationsbogen erfasst, der in die Studiensoftware integriert ist

## 4. Vorläufige Ergebnisse

Hundertzwanzig Probanden erhielten ein vollständiges Medikationsreview (Stand: Januar 2013). Zum Zeitpunkt der Baselineanamnese nahm jeder Proband im Durchschnitt n=9 (± 4) Arzneistoffe ein (Rx- und OTC-Präparate; lokal wirkende topische Zubereitungen ausgenommen).

Es wurden unter anderem folgende ABP festgestellt:

- mindestens eine potenziell inadäquate Medikation (PIM) entsprechend der Definition der PRISCUS-Liste erhielten 28% der Probanden (n=34): die unterschiedliche Wirkstoffe wurden insgesamt 40 Mal dokumentiert (Abb. 2), das betraf vor allem Sedativa/Hypnotika n=14 (12%), sowie Antidepressiva n=11 (9%) und Analgetika/Antiphlogistika n=8 (7%); dabei werden anticholinerge Sedativa/Hypnotika als besonders problematisch bei Demenzpatienten angesehen
- Mehrfacheinnahme der Medikamente in 9% der Fälle (n=11)
- unregelmäßige Einnahme der Medikamente in 26% der Fälle (n=31)
- inadäquate Lagerung der Medikamente in 19% der Fälle (n=23)
- falscher Abstand der Medikamenteneinnahme zum Essen in 38% der Fälle (n=45)
- Präparate früherer Medikation und / oder Medikamente mit abgelaufenem Verfallsdatum befanden sich in 12% der Haushalte (n=14)

Mit Hilfe des Interaktionschecks der ABDA-Datenbank [5] ermittelte Wechselwirkungen wurden von den Apothekern in Abhängigkeit von der klinischen Relevanz bewertet und für die Hausärzte dokumentiert.

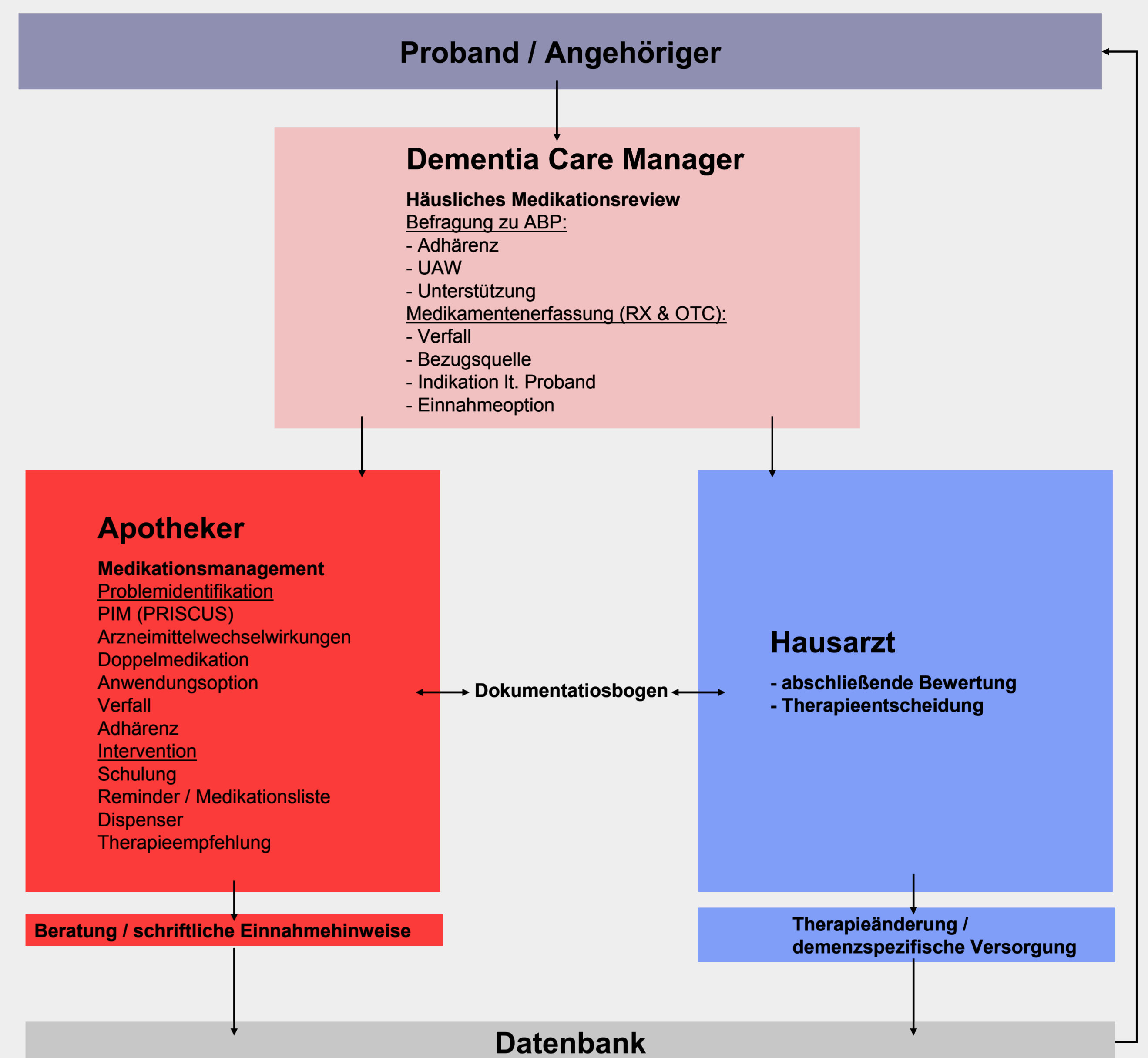


Abbildung 1: Verkürztes Ablaufschema des Medikationsmanagements in der Studie DelpHi-MV

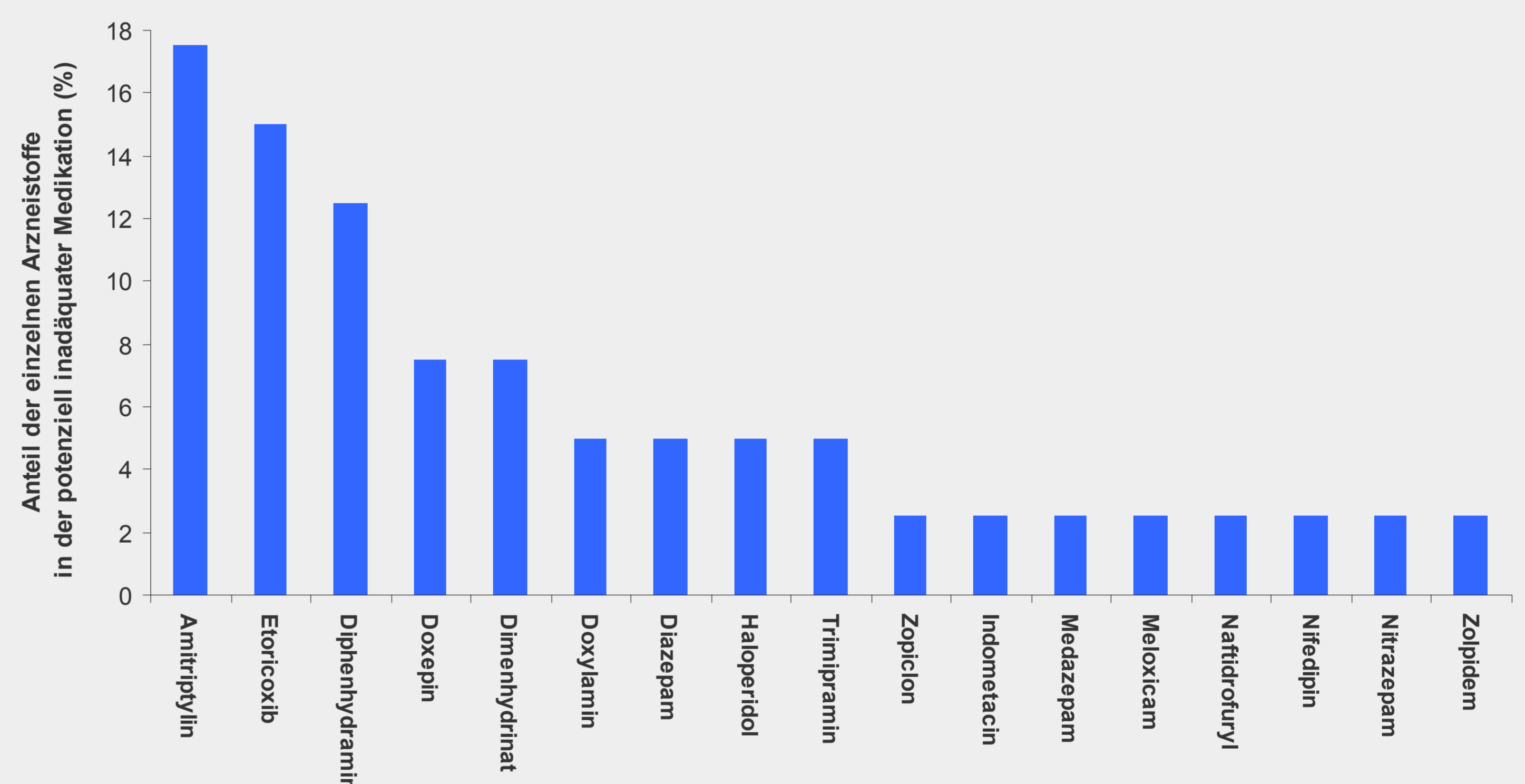


Abbildung 2: Potenziell inadäquate Medikation (n=40) bei MmD

## 5. Diskussion

Zur Erfassung der Medikation bei MmD in der Häuslichkeit wurde im Rahmen der DelpHi-MV-Studie ein spezialisiertes Medikationsmanagement entwickelt. Dieses Instrument erweist sich als geeignetes Hilfsmittel für den Apotheker, arzneimittelbezogene Probleme bei MmD zu erkennen und mit dem Hausarzt zu kooperieren. Die Medikamente können in Delegation durch qualifizierte DCM erfasst werden. Die mündlichen und schriftlichen pharmazeutischen Empfehlungen konnten in Zusammenarbeit mit der DCM und dem Hausarzt besprochen und Lösungsvorschläge unterbreitet werden. Nach dem Abschluss der Studie 2014 können Aussagen über die Effektivität des Medikationsmanagements getroffen werden.

## 6. Ausblick

Die Einführung der DCM in die Versorgung von MmD kann unter anderem zur Arzneimitteltherapiesicherheit und der Verbesserung der Kommunikation zwischen Heilberuflern beitragen, indem gezielte Informationen über die gesamte Medikation der Probanden mit den Empfehlungen des Apothekers an den behandelten Hausarzt weitergeleitet werden.

### Kontakt:

Diana Wucherer, Apothekerin, Dipl.-Pharm.  
Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e.V. (DZNE), Teilstandort Rostock/Greifswald  
c/o Institut für Community Medicine  
Abteilung Versorgungsepidemiologie und Community Health, Universitätsmedizin Greifswald, KoR  
Ellerholzstr. 1-2, 17489 Greifswald  
FON: +49 3834 867776, FAX: +49 3834 8619551  
diana.wucherer@dzne.de, www.dzne.de

### Referenzen:

1. Fromm M, Maas R, Tümena Th, Gaßmann K-G. Potentially inappropriate medications in a large cohort of patients in geriatric units: association with clinical and functional characteristics. Eur J Clin Pharmacol 2012; 228
2. Fiss T, Ritter CA, Alte D, van den Berg N, Hoffmann W. Detection of drug related problems in an interdisciplinary health care model for rural areas in Germany. Pharm World Sci 2010; 32(5): 56-74.
3. Boustani MA, Sachs GA, Alder CA, Munger S, Schubert CC, Guerriero AM, et al. Implementing innovative models of dementia care: The Healthy Aging Brain Center. Aging Ment Health 2011; 15(1): 13-22.
4. Holt S, Schmiedl S, Thürmann PA. Potentially inappropriate medication in the elderly - PRISCUS list. Dtsch Arztebl Int 2010; 107: 543-551
5. ABDA-Datenbank; www.pharmazie.com