

# Niereninsuffizienz und Einnahme von „Renal Risk Drugs“ bei stationärer Aufnahme urologischer Patienten

Seiberth S, Strobach D

Apotheke, Klinikum der Universität München, Ludwig-Maximilians-Universität München

## Einleitung

Mit der stationären Aufnahme geht die Verantwortung für die Arzneimitteltherapie eines Patienten an den behandelnden Arzt des Klinikums über. Risikofaktoren wie Niereninsuffizienz (NI) und Einnahme von „Renal Risk Drugs“ (RRD) müssen beachtet werden. RRD sind Arzneistoffe (AS) mit hoher renaler Elimination oder nephrotoxischem Potential, die bei NI entsprechend der glomerulären Filtrationsrate (GFR) in der Dosis anzupassen, mit Vorsicht anzuwenden oder kontraindiziert sind. In einer retrospektiven Pilotstudie sollten der Anteil urologischer Patienten mit NI und RRD ermittelt und die damit verbundenen arzneimittelbezogenen Probleme (ABP; keine Dosisanpassung erfolgt, Kontraindikation liegt vor) erfasst werden.

## Methode

Für operativ aufgenommene Patienten verschiedener Fachrichtungen wird am Klinikum die Arzneimittelanamnese bei stationärer Aufnahme durch die Apotheke durchgeführt. Retrospektiv wurden für zwei Monate (07-08/2016) Anamnesebögen und Nierenfunktion (GFR nach CKD-EPI) der Patienten von zwei urologischen Stationen ausgewertet. Patienten mit NI Stadium 3 (GFR= 59-30 ml/min/1,73m<sup>2</sup>) und Stadium 4 (GFR= 29-15 ml/min/1,73m<sup>2</sup>) wurden identifiziert, RRD und die damit verbundenen ABP bei NI dokumentiert. Fachliche Angaben wurden den Fachinformationen, AiDKlinik® und Ashley, The Renal Drug Handbook, entnommen. Eine Unbedenklichkeitsklärung der Ethikkommission liegt vor (UE Nr 106-14).

## Ergebnisse

Im Studienzeitraum von zwei Monaten wurde für 472 urologische Patienten eine pharmazeutische Arzneimittelanamnese erfasst. Davon wiesen 20 % eine GFR < 60 ml/min/1,73m<sup>2</sup> auf, somit hatte jeder 5. Patient eine eingeschränkte Nierenfunktion. Es wurden 68 (14%) Patienten mit NI Stadium 3 sowie 23 (5%) Patienten mit NI Stadium 4 aufgenommen. (Abb.1) Im Median war das Alter der Patienten mit GFR= 59-15 ml/min 75 Jahre (40-93). Diese Patienten erhielten insgesamt 620 Verordnungszeilen (VOZ), im Median 7 pro Patient (0-16), mit 186 verschiedenen AS.

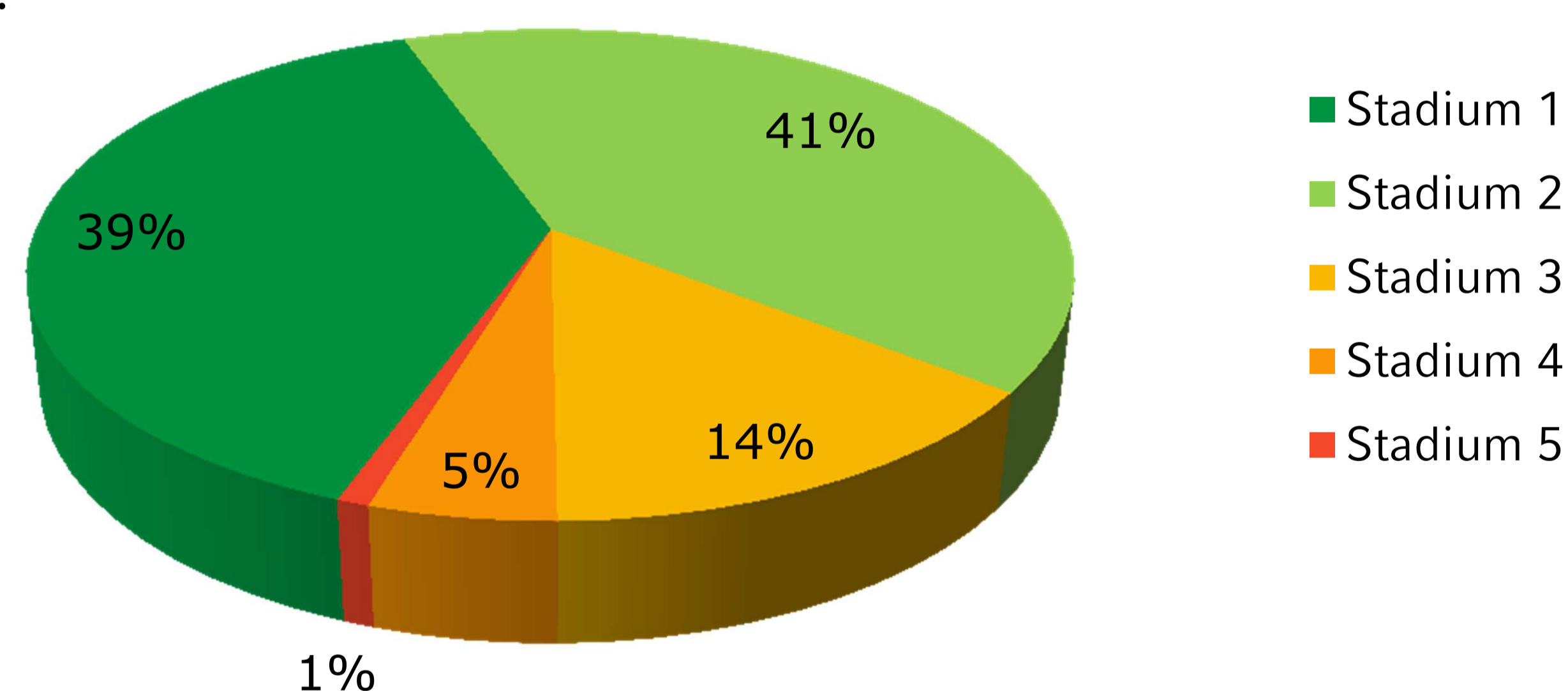


Abb. 1: Einteilung der Patienten nach Schweregrad der NI

Von den 186 AS wurden 56 (30%) als RRD eingestuft. Davon benötigten 44 AS eine Dosisanpassung bzw. 22 AS waren ab einer bestimmten GFR kontraindiziert. 229 von 620 VOZ (37%) betrafen VOZ von RRD. ABP lagen bei 38/229 VOZ (17%) vor, davon 23x nicht angepasste Dosierungen bei der aktuellen GFR der Patienten und 15 Kontraindikationen. Abb. 2 listet betroffene AS auf.

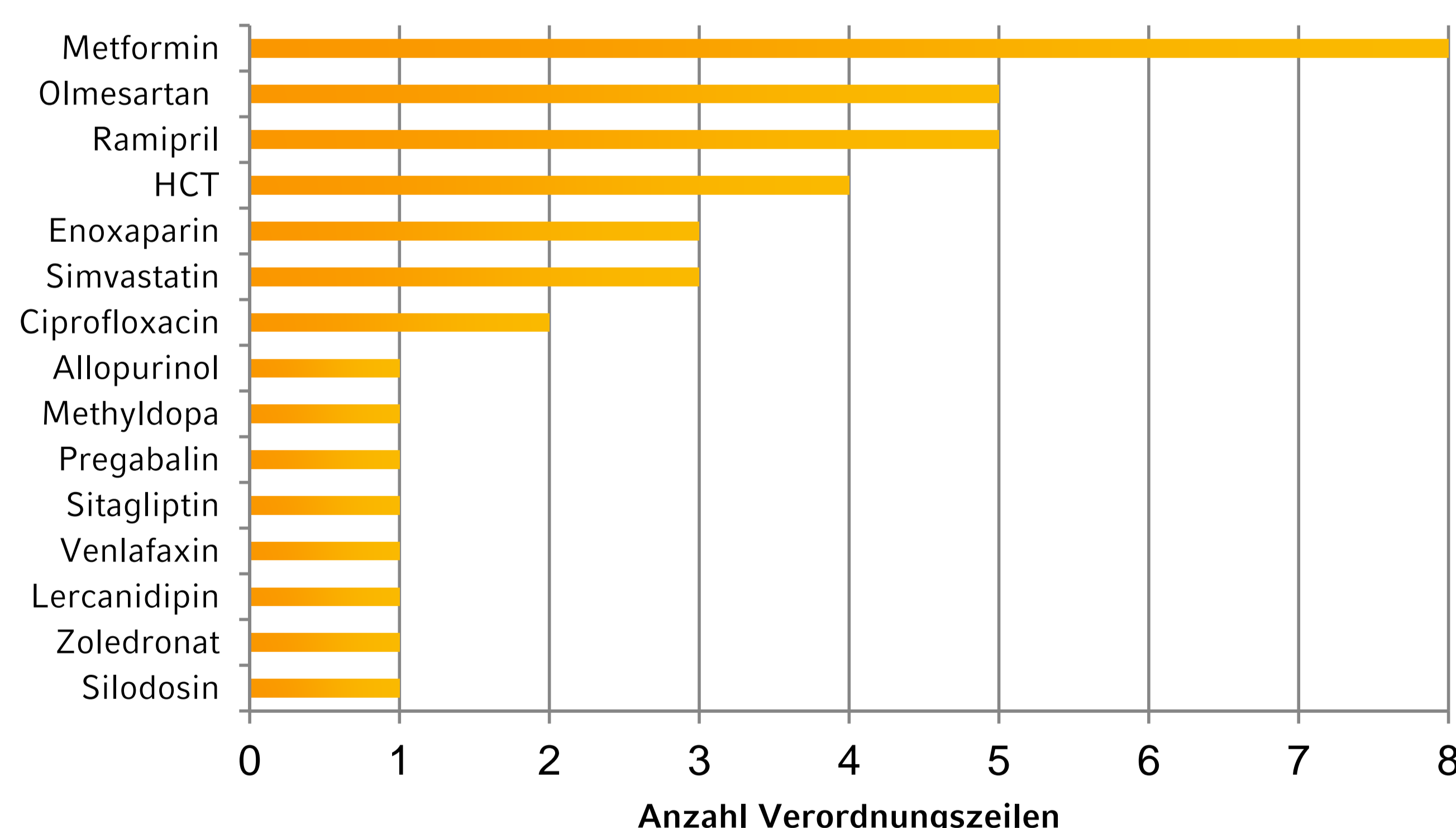


Abb. 2: AS, bei denen keine Dosisanpassung zur aktuellen GFR vorgenommen wurde bzw. die Anwendung bei NI kontraindiziert war.

## Schlussfolgerung

Die Anzahl der Patienten mit NI bei stationärer Aufnahme (19% Stadium 3 und 4) korreliert mit Angaben aus der nationalen Literatur. [1, 2] Die hohe Anzahl an Verschreibungen von RRD (37%) birgt ein hohes Risiko für Patienten mit Niereninsuffizienz. Die Nichtbeachtung von Kontraindikationen und Dosisanpassungen zeigen die Notwendigkeit, diese Patientengruppe hinsichtlich RRD und den damit verbundenen ABP zu überwachen. Die Ergebnisse der Pilotstudie sollen als Basis eines größeren Projektes zur Steigerung der Arzneimitteltherapiesicherheit bei Patienten mit NI dienen.

Literatur [1] Hartmann et al. Arzneimitteltherapie bei Patienten mit chronischem Nierenversagen. Deutsches Ärzteblatt (2010)  
[2] Kielstein et al. Pharmakotherapie bei Patienten mit chronischer Nierenkrankheit. Der Internist (2012)