

Pharmazeutische Betreuung herzchirurgischer Patienten nach aortokoronarer Bypassoperation

Koch S^{1, 2} / Dörje F² / Weyand M¹ / Feyrer R¹

Hintergrund:

Non-Compliance bei Patienten mit koronarer Herzkrankheit in Bezug auf die Einnahme von Betablockern, ACE-Hemmern und Statinen führt zu einer erhöhten Hospitalisierungsrate, vermehrt notwendigen Revaskularisierungsmaßnahmen sowie einer gesteigerten kardiovaskulären und Gesamtmortalität [1]. Wie bei vielen chronischen Krankheiten ist die Compliance bei den koronaren Herzkrankheit häufig zu Grunde liegenden Risikofaktoren Hypertonie, Hypercholesterinämie und Diabetes mellitus schlecht [2, 3, 4]. Einen Ansatz zur Verbesserung der Therapie-Compliance stellt das Konzept der pharmazeutischen Betreuung dar.

Methodik:

Zwischen dem 01.01.2007 und dem 15.04.2008 wurden 90 Patienten mit koronarer Herzkrankheit (KHK) nach aortokoronarer Bypassoperation an der herzchirurgischen Klinik des Universitätsklinikums Erlangen durch einen Krankenhausapotheker pharmazeutisch betreut. Folgende Abbildung zeigt den Betreuungsablauf:

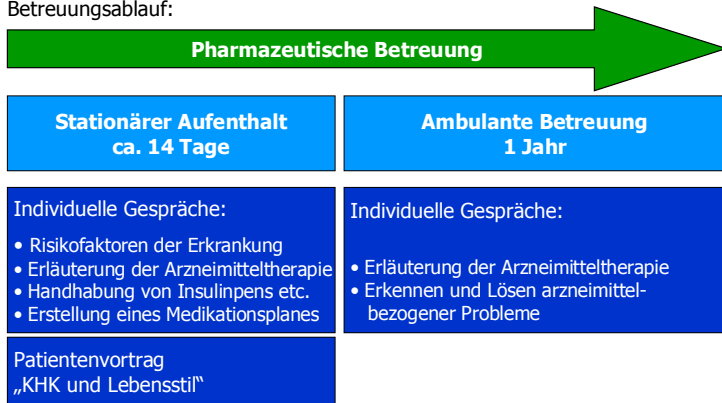


Abb. 1: Ablauf und Inhalt der pharmazeutischen Betreuung

Nach der erfolgten Bypassoperation erhielten die Patienten eine Beratung bezüglich ihrer individuellen kardiovaskulären Risikofaktoren sowie den anzustrebenden Zielwerten im Bereich Hypertonie, Hypercholesterinämie und Diabetes mellitus. In diesem Zusammenhang wurden alle nach Entlassung einzunehmenden Arzneimittel mit dem Patienten besprochen. Neben der allgemeinverständlichen Erläuterung der Wirkweise der Medikamente und den wichtigsten Neben- und Wechselwirkungen wurden Hinweise zur Einnahme (z.B. in Bezug auf Nahrungsaufnahme, Tageszeit) gegeben. Im Anschluss an die Gespräche erhielt der Patient schriftliche Unterlagen zu den besprochenen Themen.

Abb. 2: Informationsmaterial für Patienten (Auszüge)

Einmal wöchentlich fand ein Patientenvortrag zum Thema Lebensstil und Koronare Herzkrankheit statt.



Abb. 3: Auszug aus dem Vortrag „Koronare Herzkrankheit – was nun?“

Bei Entlassung aus dem Krankenhaus wurde allen Patienten ein Medikationsplan mit den derzeit einzunehmenden Arzneimitteln ausgehändigt. Eine Information der öffentlichen Apotheke sowie des Hausarztes und der Rehaklinik über das gesamte Projekt sowie patientenspezifische Interventionen (z.B. aufgetretene unerwünschte Arzneimittelwirkungen während des stationären Aufenthaltes, identifizierte Complianceprobleme) erfolgte in einem Brief zur Entlassmedikation.

Medikationsplan für M. Mustermann							
Indikation	Arzneistoff/ Dosis	Arzneimittel	Morgens	Mittags	Abends	Zur Nacht	Bemerkung
Koronare Herzkrankheit, Bluthochdruck	Ramipril/ 5 mg	Delix® 5	1	0	0	0	Einnahme unabhängig vom Essen
Koronare Herzkrankheit, Bluthochdruck	Metoprolol-succinat/ 95 mg	Beloc Zok®	1	0	1	0	Einnahme unabhängig vom Essen
Erhöhtes Cholesterin	Simvastatin/ 40mg	Simvahexal® 40	0	0	1	0	Einnahme unabhängig vom Essen
Blutverdünnung	Acetylsalicylsäure/ 100mg	Aspirin protect®	0	1	0	0	Einnahme nach dem Essen

Abb. 4: Medikationsplan

Eine Fortführung der Betreuung fand ein Jahr lang ambulant durch telefonische und persönliche Gespräche statt. Identifizierte arzneimittelbezogene Probleme wurden dokumentiert und nach Möglichkeit gemeinsam mit dem Patienten und gegebenenfalls seinem Hausarzt oder seinen Angehörigen gelöst.

Ausblick:

Im Rahmen einer Pilotstudie wird derzeit untersucht, ob und inwieweit die teilnehmenden Patienten von der pharmazeutischen Betreuung in Bezug auf verschiedene Parameter (Cholesterin, Blutdruck, HbA1c bei Diabetikern u.a.) im Vergleich zu 90 nicht betreuten Patienten 12 Monate nach Entlassung aus dem Klinikum profitieren können. Auch Auswirkungen auf die Lebensqualität und das Wissen der Patienten zu ihrer Medikation und Erkrankung werden analysiert. Ergebnisse liegen ca. Mitte 2009 vor.

Literatur:

- [1] Ho, P. M., Magid, D. J., Shetterly, S. M., Olson, K. L., Maddox, T. M., Peterson, P. N., Masoudi, F. A., Rumsfeld, J. S.: „Medication nonadherence is associated with a broad range of adverse outcomes in patients with coronary artery disease.“ Am Heart J 155, 2008, 772-779
- [2] Sabaté, E., „Adherence to long-term therapies: evidence for action.“ World Health Organization, Geneva, 2003
- [3] Schedlbauer, A., Schroeder, K., Peters, T. J., Fahey, T.: „Interventions to improve adherence to lipid lowering medication.“ Cochrane Database Syst Rev 2004
- [4] Haynes RB, Ackloo E, Sahota N, McDonald HP, Yao X. Interventions for enhancing medication adherence. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 1