

Erfahrungsbericht: Messung des klinischen Impacts

Dr.med.Olivier Giannini

Ospedale Regionale di Mendrisio



eoc

Interessenskonflikte

- Keine Finanzielle oder Eigentümerinteressen
- Keine Tätigkeiten für die pharmazeutische Industrie und andere Firmen des Gesundheitssystems
- Keine Drittmittel / Spenden
- Keine Persönliche Beziehungen

Inhalt

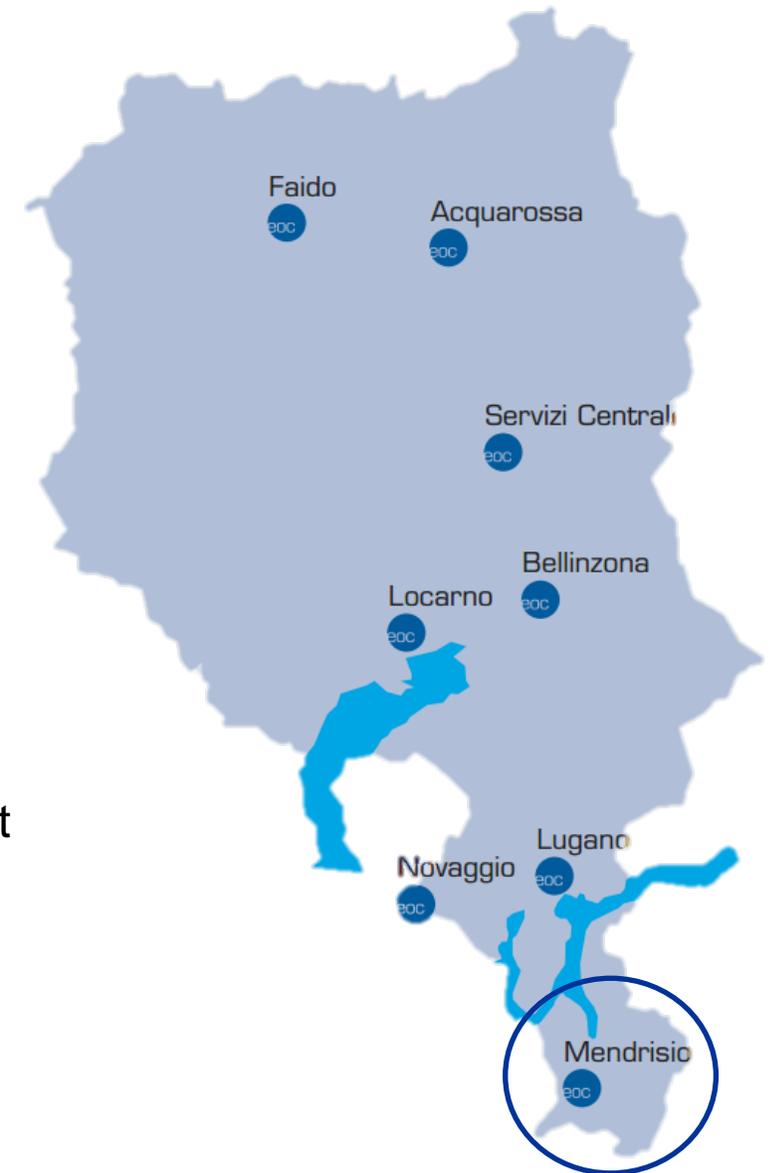
- Projekt Progress! im Tessin
- Prospektive Datensammlung
- Abschluss und Diskussion



Valle di Muggio

Projekt Progress! im Tessin

- ❑ Ospedale Regionale di Mendrisio, OBV
 - OBV; Innere Medizin 64 Betten, IPS 6 Betten, Notfallstation
 - EOC; Dep. Innere Medizin 415 Betten
- ❑ Abteilung Innere Medizin 2: 26 Betten
- ❑ Apothekerin, 50% dem Projekt gewidmet
 - In der Abteilung integriert
 - Mitverantwortung für bestmögliche Arzneimittelanamnese (*BPMH*) mit den Assistenzärzten
- ❑ Zeitraum 01.11.15 – 31.07.16



Messung des klinischen Impacts

Abteilung Innere Medizin

02.05.16 – 21.07.16

Nicole Rizza¹; Michela Pironi¹; Olivier Giannini²; Paola Borella²; Alessandro Ceschi³

¹ Spitalapotheke, Ente Ospedaliero Cantonale

² Abteilung für Inneren Medizin, Ospedale Regionale di Mendrisio, Ente Ospedaliero Cantonale

³ Abteilung für klinischen Pharmakologie und Toxikologie, Ente Ospedaliero Cantonale

Mit der Unterstützung der Projektgruppe:

Adriana Degiorgi, Moreno Doninelli, Carlos Garcia, Peter Moeller, Saida Parlato, Brigitte Waldispühl (Projektleiterin)

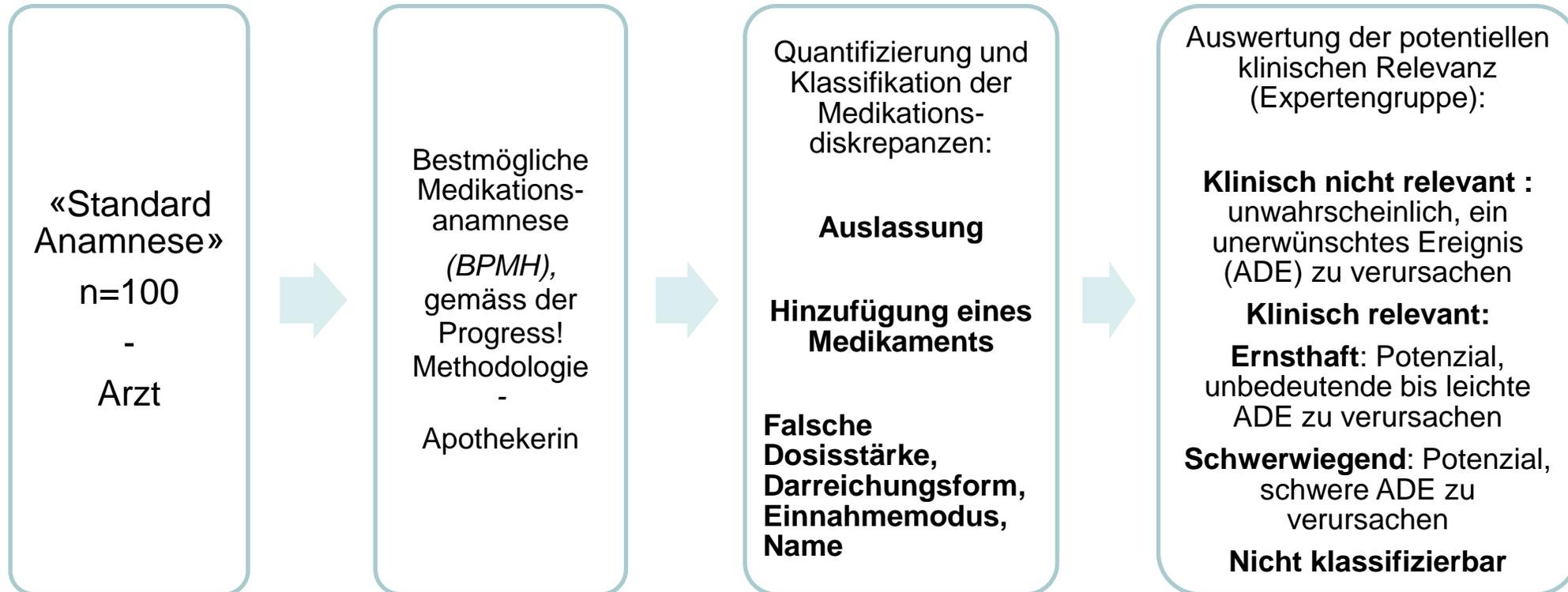
Ziel

Untersuchung des klinischen Impacts des Medikationsabgleichs durch die Quantifizierung der Diskrepanzen zwischen einer "Standardanamnese" und einer bestmöglichen Medikationsanamnese (BPMH) und durch die Bewertung ihrer klinischen Relevanz.



«Ceresiosaurus» (Monte San Giorgio)

Methoden



- Zusammensetzung der Expertengruppe: eine klinische Apothekerin, ein Chefarzt in klinischer Pharmakologie, eine leitende Ärztin für innere Medizin
- Die Methode für die Auswertung der klinischen Relevanz von Medikationsdiskrepanzen wurde von Gjerde *et al*¹, Cornish *et al*², Dufay *et al*³, e da Morimoto *et al*⁴ angepasst.

Patienteneigenschaften (n=100)

Alter (Jahre)	Mittel: 74.8 (Min. 25 Max. 93) Standardabweichung: 14.5	
Geschlecht		No. (%)
	Männlich	45
	Weiblich	55
Wohnort		
	Zu Hause	91
	Altersheim	7
	Andere	2
Eintrittsart		
	Notfall	90
	Geplant	5
	Verlegung (innere oder Ausseneinheit)	5
Zeit des Eintritts		
	Werktag (Mo. 07.00 – Fr. 12.00)	52
	Wochenende(Fr. 12.00 – Mo. 07.00)	47
	Feiertag	1
Umgang mit der Therapie zu Hause		
	Selbstständig	59
	Hilfe von der Familie	18
	Hilfe von Pflegekraft	23

BPMH Eigenschaften

Durchschnittlich gewidmete Zeit

- Gespräch mit Patienten/in: 18 Minuten
- Ganze Prozedur für den Medikationsabgleich: 47 Minuten

Informationsquellen

- Durchschnittlich **3.14** / Patient/in
- Art der Quelle
 1. Gespräch mit Patienten/innen und/oder Familie (93%)
 2. Medikamente/Packungen (51%)
 3. Schriftliche Dokumente von der Stammapotheke (32%)

Anzahl von Medikamenten

	«Standard» Anamnese		BPMH	
	Mean	Min-Max	Mean	Min-Max
Regelmässige Medikamente	7.71	1 - 18	9.11	1 - 22
Medikamente nach Bedarf	0.86	0 - 7	2.45	0 - 10
Gesamttherapie	8.57	+ 3 drugs 	11.56	3 - 27

Medikationsdiskrepanzen

- Durchschnitt **5.24** Diskrepanzen/Patient/in (Min 1 / Max 16 / Mittel 5)
- Mindestens **1** Diskrepanz/Patient/in
- **67%** Diskrepanzen durch Gespräch mit Patienten/in

	Diskrepanzen (n=524)
Auslassung	328 (63%)
Hinzufügung eines Medikaments	28 (5%)
Falsche Dosisstärke, Darreichungsform, Einnahmemodus, Name	168 (32%)

Klinische Relevanz der festgestellten Medikationsdiskrepanzen

		Diskrepanzen (n=524)	Betroffene Patienten (n=100)	
Klinisch nicht relevante Diskrepanzen		411 (79%)	98	
Diskrepanzen	Ernsthaft	100 (19%)	44	47
	Schwerwiegend	11 (2%)	8	
Nicht klassifizierbare Diskrepanzen		2 (0%)	2	

Ein/e Patient/in aus zwei hatte mindestens eine klinisch relevante Diskrepanz

- Eingetretene Patienten/Innen 2015 (Abteilungen für innere Medizin, OBV) = 2,843 Patienten/Innen
- 8% der Patienten/Innen → Potenzial für schwere ungewünschte Ereignisse = 227 Patienten/Innen
- Kosten der Adverse Drug Events (ADE)⁵ = \$4,685 → 227*\$4,685 = \$1,063,495 /Jahr

⁵ Bates DW, Spell N, Cullen DJ, et al. *JAMA*. 1997

Medikamentengruppen gemäss ATC

Häufig vorkommende Medikamente bei klinisch relevanten Diskrepanzen gemäss ATC (ernsthaft und schwerwiegend n = 111):

1. Herzkreislaufsystem (29%)
2. Nervensystem (23%)
3. Verdauungstrakt und Stoffwechsel (14%)



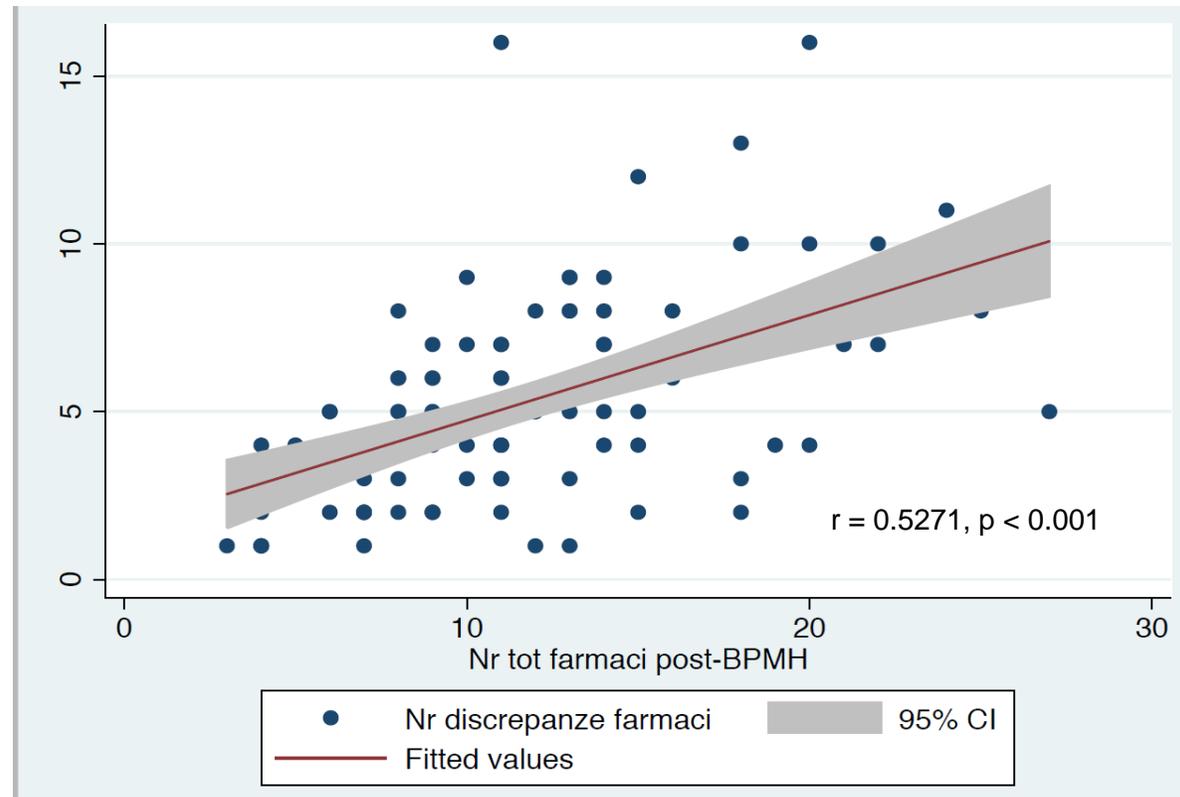
Gole della Breggia, Mendrisiotto

Allergie- Diskrepanzen (n=13)

		Diskrepanzen (n=524)	Betroffene Patienten (n=100)
Klinisch nicht relevante Diskrepanzen		4 (31%)	2
Klinisch relevante Diskrepanzen	Ernsthaft	2 (15%)	2
	Schwerwiegend	0 (0%)	0
Nicht klassifizierbare Diskrepanzen		7 (54%)	6

Risikofaktoren I

- Alter ≥ 85 Jahre (OR 1.58; 95% CI, 1.02 – 2.46; $p=0.027$)
- Anzahl von benutzten Medikamenten > 10 (OR 1.68; 95%, CI, 1.04 – 2.70; $p=0.02$)



Risikofaktoren II

- Alter \geq 85 Jahre (OR 1.58; 95% CI, 1.02 – 2.46; $p=0.027$)
- Anzahl von benutzten Medikamenten $>$ 10 (OR 1.68; 95%, CI, 1.04 – 2.70; $p=0.02$)
- Wohnort: zu Hause vs. Altersheim: erhöhtes Risiko für Leute, die allein zu Hause wohnen, aber statistisch nicht bedeutend (OR 1.46; 95% CI, 0.55 – 3.87; $p=0.31$)

Schlussfolgerungen

- Diskrepanzen für alle Patienten/Innen
- 1 aus 2 Patienten/Innen → klinisch relevante Diskrepanz

- Riskofaktoren :
 - Alter \geq 85 Jahre
 - > 10 Medikamente

- Die Resultate stimmen mit der Literatur überein

- Einschränkungen:
 - Anzahl von Patienten/Innen
 - Einige Ärzte waren sich des laufenden Projekts bewusst und wurden in BPMH ausgebildet

Schlussfolgerungen

Eine BPMH durch die Einführung eines standardisierten Prozesses des Medikationsabgleichs stellt eine wichtige Strategie dar, um die Patientensicherheit zu erhöhen, die Qualität der Gesundheitsversorgung zu verbessern und zusätzliche Kosten zu verhindern.



Ospedale Regionale Mendrisio

(1860-2020)

