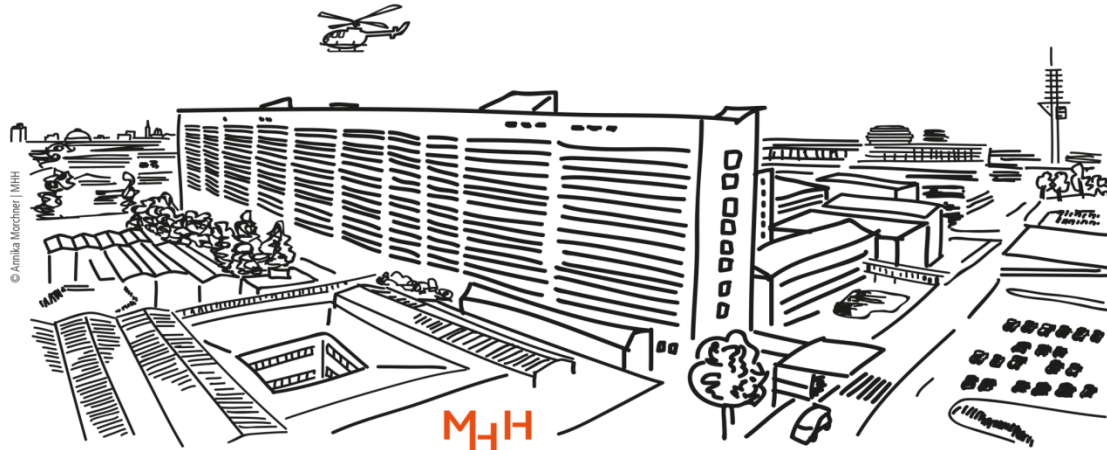




HIOPP-3-iTBX – Angemessene und sichere Medikation für Heimbewohner/innen mit Hilfe einer interprofessionellen Toolbox (AMTS- Toolbox)

5. Deutscher Kongress für Patientensicherheit bei medikamentöser Therapie
18.–19. Oktober 2018, Berlin



Neuroleptika – häufig in Heimen

- USA: etwa 1/3 aller dementen Bewohner mit Neuroleptika („antipsychotics“) im Pflegeheim, teils jeder Zweite

(Tjia J, Hunnicutt JN, Herndon L et al. (2017) Association of a Communication Training Program With Use of Antipsychotics in Nursing Homes. JAMA Intern. Med 177:846-853)

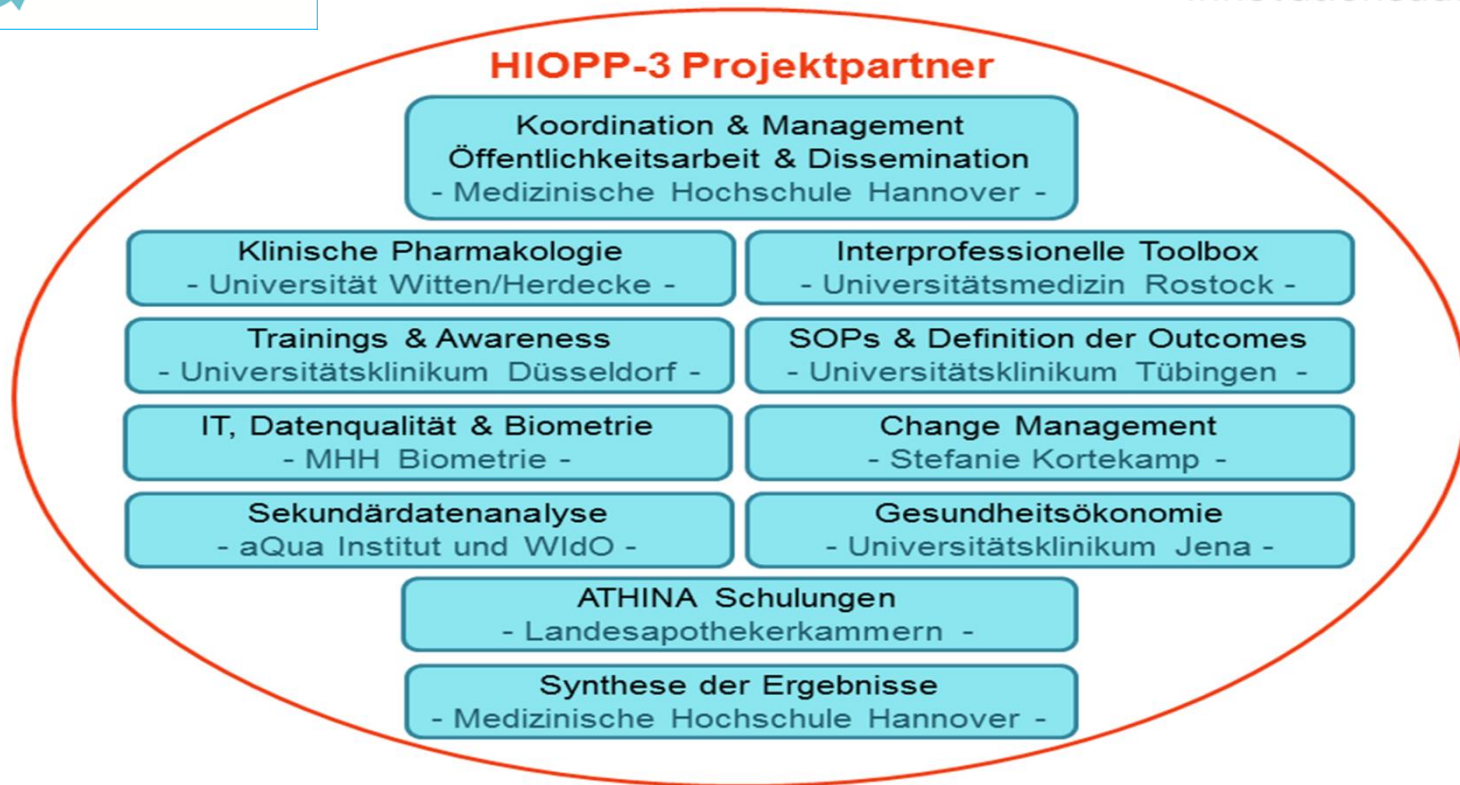
- Deutschland und Österreich: jeder Zweite im Pflegeheim erhält Psychopharmaka, vor allem niedrig potente Neuroleptika

(Richter T, Mann E, Meyer G, Haastert B, Kopke S: Prevalence of psychotropic medication use among German and Austrian nursing home residents: a comparison of 3 cohorts. J Am Med Dir Assoc 2012, 13(2):187 e187-187 e113)

Neuroleptika – warum werden Sie verordnet?

- Demenzbedingte Verhaltensauffälligkeiten
- „herausforderndes Verhalten“: Aggressivität, Umherlaufen, Schreien...
- Demenzbedingte Schlafstörungen, nächtliche Unruhe, Tag-Nacht-Umkehr
- Delir
- Schizophrene und psychotische Störungen
- **Cave:** Fachinformation Promethazin (Atosil): „Atosil® ist nicht zur Behandlung von Verhaltensstörungen, die mit Demenz-Erkrankungen zusammenhängen, zugelassen.“

HIOPP-3 Studie („hausärztliche Initiative zur Optimierung der Patientensicherheit bei Polypharmazie“ – 3 beteiligte Professionen)



Studienziele

Primäres Zielkriterium:

Rate Heimbewohner mit **PIM und/oder zwei Neuroleptika**

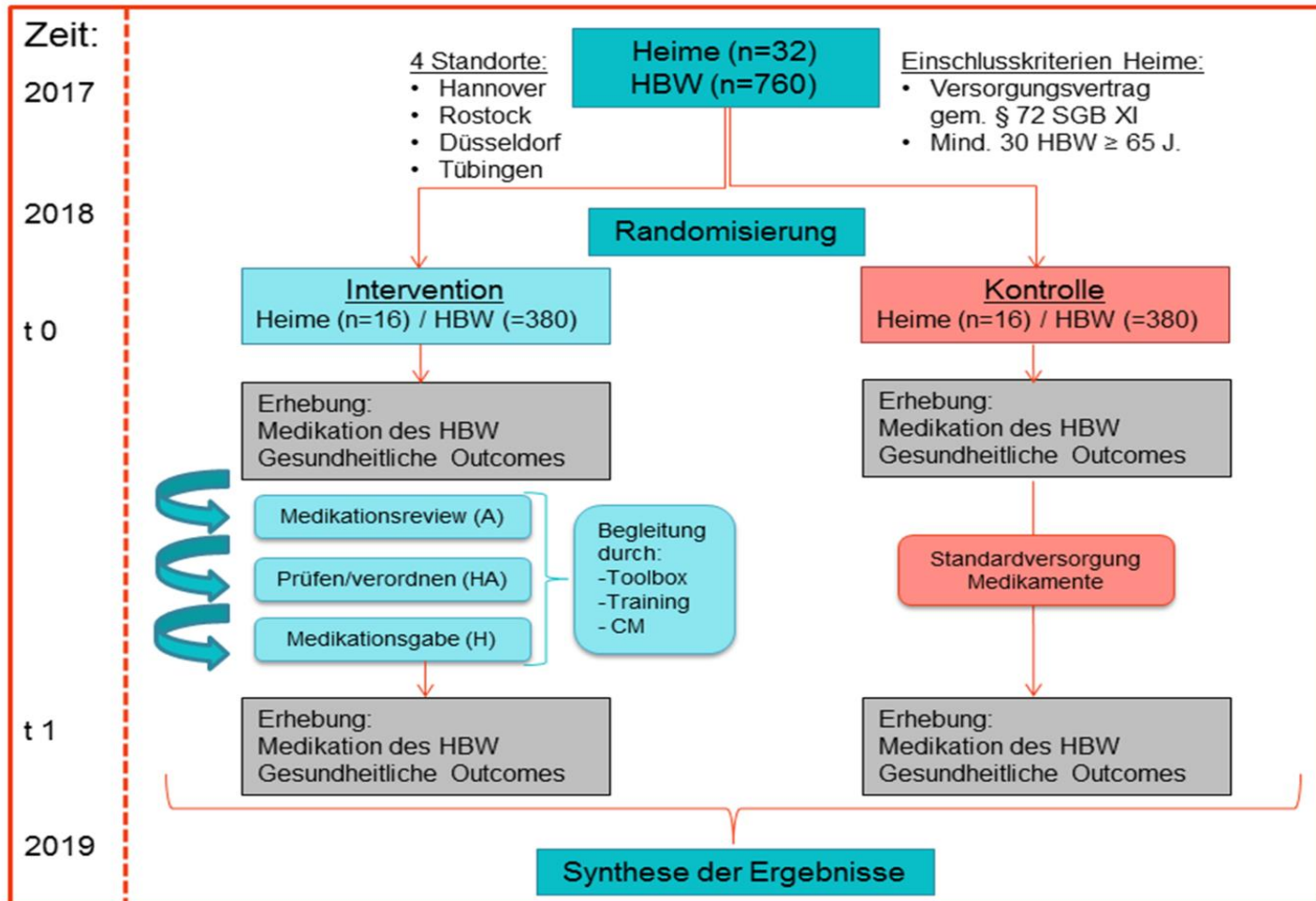
Sekundäre Zielkriterien:

Anzahl Wirkstoffe, PIM, Neuroleptika, Stürze, Hospitalisierungen/Hospitalisierungsdauer, Rettungsdienst-Einsätze, ungeplante Hausarztkontakte, Lebensqualität (QoL), gesundheitsökonomische Outcomes. Inanspruchnahme und Versorgung von HBW über Routinedaten.

Stichprobe:

- Heimbewohner >65 J, Ausschluss: keine Einwilligung
- Anzahl der Medikamente kein Kriterium
- Stichprobengröße: 32 Heime in vier Bundesländern, 760 Heimbewohner (incl. 20% drop outs)
- Reduktion PIM/Neuroleptika um 20%

Intervention – Übersicht



A, Apotheker; CM, Change Management; H, Heim; HA, Hausarzt; HBW, Heimbewohner;

AMTS-Karte



Arzneimittel mit hohem Nebenwirkungsrisiko ► **möglichst vermeiden oder SEHR niedrig dosieren**

Zu vermeidende Arzneimittel	Begründungen	Alternativen/Dosierung
Langwirksame Benzodiazepine (BZD): - Nitrazepam - Diazepam - Flurazepam	- starke und anhaltende Sedierung - Sturzgefahr	- BZD ausschleichen - evtl. sedierendes Neuroleptikum niedrig dosiert (z. B. Melperon) - ggf. kurzwirksame BZD wie Oxazepam ≤ 30mg/d - Zolpidem ≤ 5mg/d
Trizyklische Antidepressiva	- anticholinerge Wirkungen - Orthostase - Sturzgefahr	SSRI (z. B. Citalopram 10mg für Patienten ab 65 Jahren)
Metoclopramid (MCP) zur langfristigen Einnahme	extrapyramidale Symptome (EPS)	Domperidon
- Parallele Gabe von 2 und mehr Neuroleptika - Parallele Gabe von 3 und mehr Psychopharmaka	erhöhte Sturzgefahr	

<https://www.amts-ampel.de/fileadmin/img/downloads/AMPELAbschlussbericht-gesamt-15-12-16.pdf>