

Zeitgerechtes Absetzen von Arzneimitteln vor urologischen Operationen – Praxisdaten und Angaben in Standardquellen

Stieglitz S, Binder-Laurent A, Finkenzeller C, Andraschko M, Strobach D

Hintergrund

In einem Pilotprojekt wurde über 4 Monate (März bis Juni 2014) auf zwei Stationen der Urologie die Arzneimittel-anamnese durch die Apotheke durchgeführt. In der retrospektiven Auswertung nach arzneimittelbezogenen Problemen war falsches Absetzen von Arzneimitteln (AM) vor Operationen (OP) der häufigste Fehler. Zur Verbesserung der Situation sollten die Art der Fehler genauer analysiert und Informationen zum korrekten präoperativen Absetzen zusammengestellt werden.

Methoden

- Retrospektive Auswertung der Anamnesedaten von 609 urologischen Patienten mit geplanter OP
- Analyse eingenommener AM und des Absetzens bzw. Nichtabsetzens vor OP
- Recherche von Angaben zum präoperativen Management (nicht absetzen/absetzen/wann absetzen) aus 2 unabhängigen Standardquellen (deutsche Fachinformation; American Hospital Formulary Service Book online)
- Vergleich der Literaturangaben mit dem praktischen Vorgehen der Patienten
- Unbedenklichkeitserklärung der Ethikkommission für retrospektive Datenauswertung liegt vor

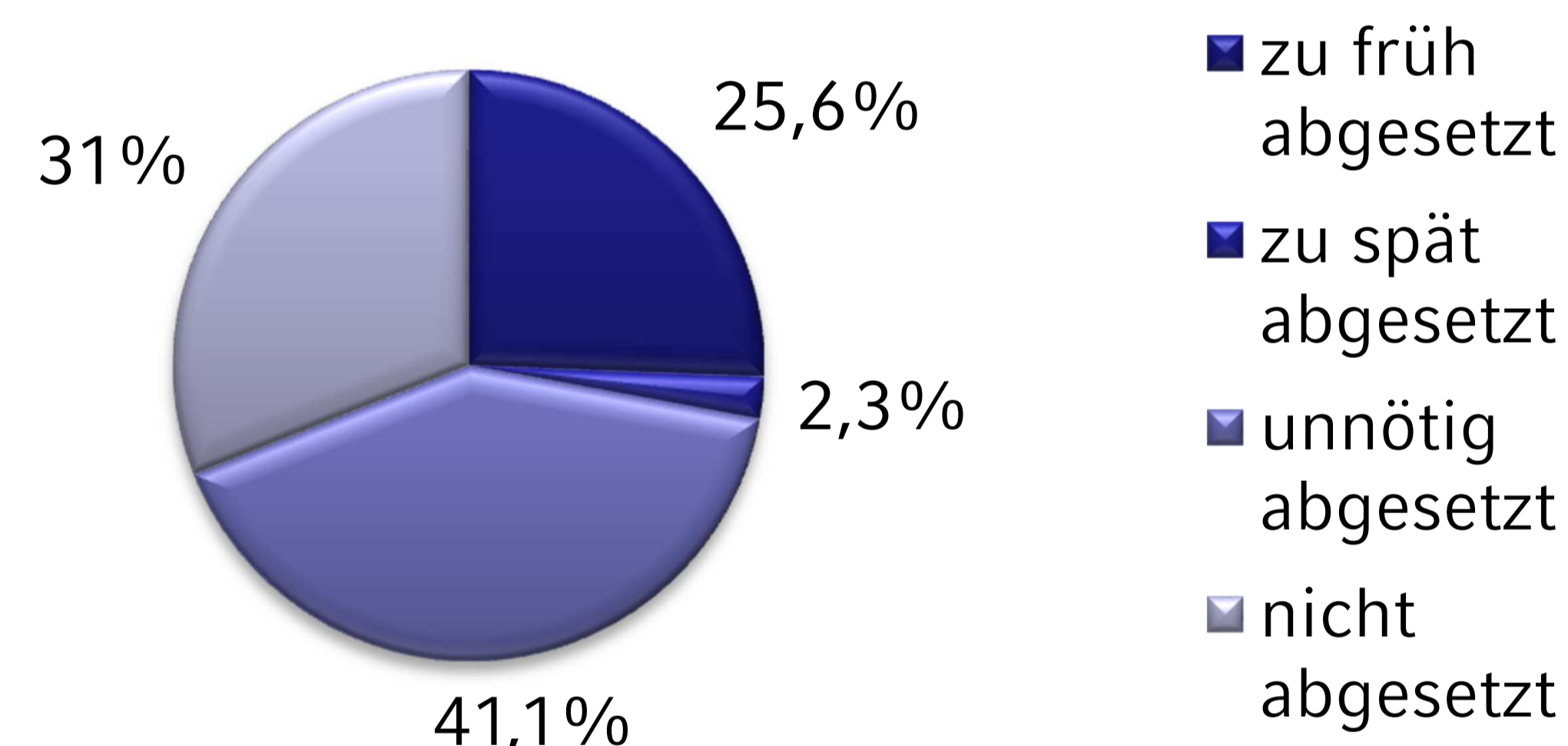
Ergebnisse

- für 31 von 306 verordneten Arzneimitteln (10%) waren konkrete Angaben zum Management vor OP verfügbar
- zu den 31 Wirkstoffe lagen 786 Verordnungen vor
- bei 663 der Verordnungen (84%) war das präoperative Management wie in der Literatur empfohlen, bei 123 (16%) nicht (Tab. 1: detaillierte Angaben nach pharmakologischen Wirkstoffgruppen)
- Art der Absetzfehler: unnötig abgesetzt 53 x, nicht abgesetzt 40 x, zu früh 33 x und zu spät 3 x (Abb. 1)
- unter den 5 Arzneimitteln mit der höchsten Fehlerquote sind 3 mit Einfluss auf die Blutgerinnung (Tab. 2)
- Korrektes Absetzen von Metformin ist trotz jahrelanger Diskussion weiterhin problematisch

Tab. 1: Arzneistoffe mit Angaben zum präoperativen Absetzen in den konsultierten Standardquellen

Pharmakologische Wirkstoffgruppen	Anzahl Arzneistoffe	Anzahl Verordnungen	Management wie i. d. Literatur empfohlen (%)
Herz-Kreislauf-System	9	420	96%
Blutgerinnung	7	186	64%
Psychopharmaka	4	10	90%
Hormone	3	14	100%
Stoffwechsel	2	37	24%
Respiratorisches System	2	38	100%
Analgetika	2	72	97%
Phytopharmaka	2	9	22%

Abb. 1: Absetzfehler vor OP nach Häufigkeit in Prozent



Tab. 2: Arzneistoffe mit der höchsten Fehlerquote

Arzneistoff	Kommentar	Klinische Konsequenz
ASS 100 mg (nicht absetzen)	unnötig abgesetzt (25%)	erhöhtes thromboembolisches Risiko
Clopidogrel (5-10 Tage vor OP absetzen)	bei 50% viel zu früh abgesetzt	erhöhtes thromboembolisches Risiko
Metformin (48 h präoperativ absetzen)	nicht (51%) oder viel zu früh (35%) abgesetzt	Laktatazidose o. OP-Verschiebung; Blutzuckerentgleisung
Rivaroxaban (24 h präoperativ absetzen)	bei 80% viel zu früh abgesetzt	erhöhtes thromboembolisches Risiko
Ginkgo (absetzen; keine Zeitangabe)	nie abgesetzt	erhöhtes Blutungsrisiko

Diskussion

Für die meisten Arzneistoffe finden sich keine Angaben zum Absetzen vor OP in Standardquellen. Während zu spätes Absetzen zu einem Verschieben der OP führen kann und als Problem bekannt ist, wurden in der aktuellen Untersuchung überraschend häufig AM unnötig oder zu früh abgesetzt. Studien haben gezeigt, dass dies vor allem bei kardiovaskulären AM das Patientenoutcome negativ beeinflusst. Weiterführende Untersuchungen sollen klären, wie die Absetzfehler genau entstehen und präventiv vorgegangen werden kann.