

Titel der Studie

Pharmacy-based Interdisciplinary Program for Patients with Chronic Heart Failure (PHARM-CHF): A Randomized Controlled Trial.

Studiendauer

Im Mittel werden die Patienten 21, mindestens jedoch 12 Monate betreut.

Einschlusskriterien

- ▶ Diagnose einer chronischen Herzinsuffizienz
- ▶ Alter: 60 Jahre und älter
- ▶ Stabile, medikamentöse Herzinsuffizienztherapie mit mindestens einem Diuretikum
- ▶ In den letzten 12 Monaten mindestens eine Krankenhausaufnahme wegen akuter kardialer Dekompensation oder
- ▶ Ein BNP-Wert ≥ 350 pg/ml oder NT-proBNP ≥ 1.400 pg/ml

Fokus der Intervention

- ▶ Verbesserung der Einnahmetreue
- ▶ Frühes Erkennen von Zeichen und Symptomen einer kardialen Dekompensation
- ▶ Erkennen, Lösen und Vermeiden von arzneimittelbezogenen Problemen

Primärer, kombinierter Endpunkt

Anzahl Todesfälle und Anzahl ungeplanter kardiovaskulärer Krankenhausaufenthalte (wiederholtes Ereignis)

Bitte nehmen Sie jederzeit Kontakt mit uns auf:

E-Mail: info@pharm-CHF.de

Tel.: **0 68 41 / 1 62 34 12**

FAX: **0 68 41 / 1 62 14 15**

Haben Sie weitere Fragen?

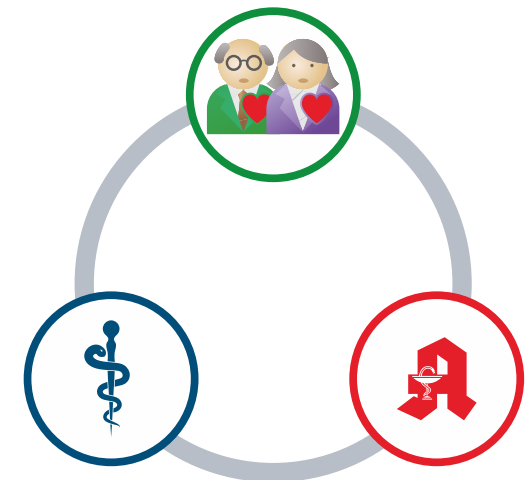
Weiterführende Informationen finden Sie auch auf unserer Webseite:

www.pharm-CHF.de



**Apothekenbasiertes interdisziplinäres
Programm für Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz:
Eine randomisierte kontrollierte Studie**

Informationen für Ärzte



Die Studie PHARM-CHF wird durchgeführt von:



ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, Berlin.



Klinik für Innere Medizin III der Universität des Saarlandes (UdS), Homburg/Saar.



Die chronische Herzinsuffizienz ist eine der häufigsten Erkrankungen in Deutschland. Sie kann wirkungsvoll mit Arzneimitteln behandelt werden. Eine regelmäßige Medikamenteneinnahme stellt jedoch für die zunehmende Zahl von älteren Patienten mit Mehrfachmedikation eine große Herausforderung dar. Eine schlechte Einnahmetreue ist mit einem erhöhten kardiovaskulären Risiko assoziiert und ist eine zentrale Herausforderung.

Was ist das Ziel der Studie?

Das Ziel der Studie ist es, zu untersuchen, ob ein kontinuierliches, interdisziplinäres Programm zur Verbesserung der Einnahmetreue und zur Verminderung von Arzneimittelrisiken die Krankenhausaufenthalte und die Sterblichkeit bei älteren Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz reduziert.

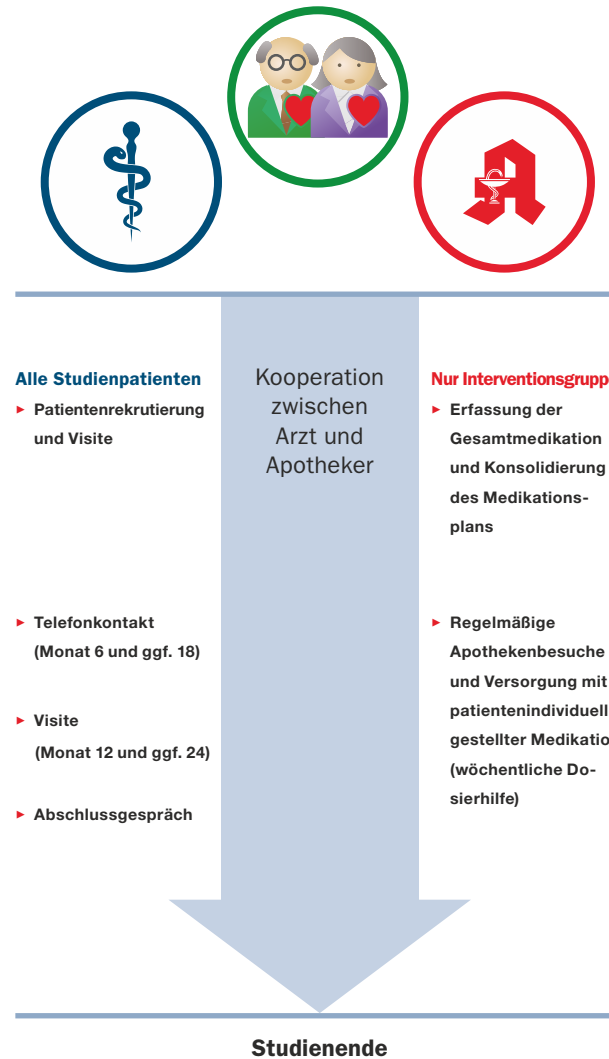
Die apothekenbasierte Intervention in Kooperation mit dem behandelnden Arzt besteht aus:

- ▶ Erfassung der Gesamtmedikation und Konsolidierung des Medikationsplans zu Beginn
- ▶ Regelmäßigen strukturierten Kontakten mit den Patienten
- ▶ Versorgung mit patientenindividuell gestellter Medikation in einer wöchentlichen Dosierhilfe

Was ist das Besondere der Studie?

- ▶ Es handelt sich *nicht* um eine Medikamenten-Studie; der Patient nimmt alle Medikamente so ein, wie sie der Arzt verordnet.
- ▶ Erste Studie weltweit, die randomisiert den Effekt einer regelmäßigen interdisziplinären Maßnahme zur Verbesserung der Einnahmetreue und zur Verminderung von Arzneimittelrisiken auf harte klinische Ereignisse bei Patienten mit Herzinsuffizienz untersucht.
- ▶ Größtes gemeinsames wissenschaftliches Projekt von Ärzten und Apothekern in Deutschland.

Wie ist der Ablauf der Studie?



Was sind Ihre Aufgaben als Arzt?

Patientenrekrutierung:

- ▶ Prüfen der Ein- und Ausschlusskriterien
- ▶ Information der Patienten über die Studie und Randomisierung (online) in Kontroll- und Interventionsgruppe

Einfach durchzuführende Visiten zu Beginn, nach 12 und ggf. 24 Monaten:

- ▶ Dokumentation von Basisdaten in der Studien-datenbank (eCRF), z.B. Diagnosen, Medikation, NYHA-Stadium, Blutdruck, Standardlaborwerte
- ▶ Ausgabe und Weiterleiten von Patientenfragebögen, z.B. zur Lebensqualität

Dokumentation von Krankenhausaufenthalten und Todesfällen (telefonische Nachfrage nach 6 und ggf. 18 Monaten)

Für Patienten der Interventionsgruppe: Austausch mit der Studienapotheke



Welche Aufgaben hat die Apotheke?

Zu Beginn:

- ▶ Erfassen der Gesamtmedikation im Patientengespräch, Prüfen auf arzneimittelbezogene Probleme und deren Dokumentation, Konsolidieren des Medikationsplans zusammen mit dem Arzt

Wöchentliche Apothekenbesuche:

- ▶ Bei Änderungen der Medikation Prüfen auf arzneimittelbezogene Probleme und Aktualisierung des Medikationsplans
- ▶ Patientenindividuelles Stellen der Medikation in einer wöchentlichen Dosierhilfe
- ▶ Beratung zur Medikation, zur Einnahmetreue, zu möglichen Nebenwirkungen sowie zu Zeichen und Symptomen einer kardialen Dekompensation, Messen von Blutdruck und Puls
- ▶ Dokumentation der Medikation und des Patientengesprächs

Bei relevanten Auffälligkeiten Rücksprache mit dem Arzt