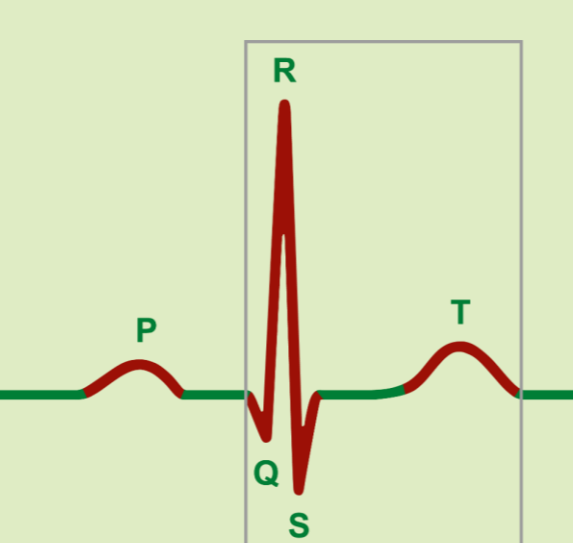


## Risikopotential QTc-Zeit verlängernder Arzneimittel bei Palliativpatient:innen

Stefanie Vahlbrock<sup>1,2</sup>, Claudia Bausewein<sup>1</sup>, Constanze Rémi<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Klinik für Palliativmedizin, LMU Klinikum, LMU München

<sup>2</sup> Promotionsprogramm Klinische Pharmazie, LMU Klinikum, LMU München



**Einleitung**

Im Fokus der Palliativmedizin steht die **Lebensqualität** von Patient:innen mit lebensbedrohlichen Erkrankungen. Das umfasst auch eine **sichere Arzneimitteltherapie mit Bewertung der klinischen Relevanz** therapieassoziierter **Risiken**, beispielsweise die Auswirkungen auf die kardiale Erregungsleitung wie die **QTc-Zeit**. Eine verlängerte QTc-Zeit kann Torsade de Pointes Tachykardien (TdP) verursachen, die in ca. 10% der Fälle zum **plötzlichen Herztod** führen können. Studien zufolge weisen 20% der stationär aufgenommenen Palliativpatient:innen ein verlängertes QTc-Intervall auf. Viele palliativmedizinisch relevante Arzneistoffe sind mit dem Risiko einer QTc-Verlängerung assoziiert; die **klinische Relevanz im palliativmedizinischen Versorgungskontext** ist jedoch **unbekannt**.

Ziel ist die **Charakterisierung des Risikos** einer medikamentösen QTc-Verlängerung bei Palliativpatient:innen.

**Methoden**

Pilotphase einer monozentrischen, retrospektiven **Beobachtungsstudie mit Aktenanalyse** auf einer **Erwachsenen-Palliativstation** (Oktober 2022–Dezember 2022)

**Primärer Endpunkt**  
QT/TdP Risikokategorie der eingesetzten Arzneistoffe gemäß **CredibleMeds®**

**Sekundäre Endpunkte**  
Identifikation verordneter Arzneistoffe und Kategorisierung des QT/TdP-Risikos gemäß **CredibleMeds®**

Evaluation soziodemographischer und klinischer Charakteristika  
u.a. Alter, Geschlecht, Diagnosen  
Aktuelle EKG-Befunde (max. 4 Wochen vor Aufnahme auf Station)

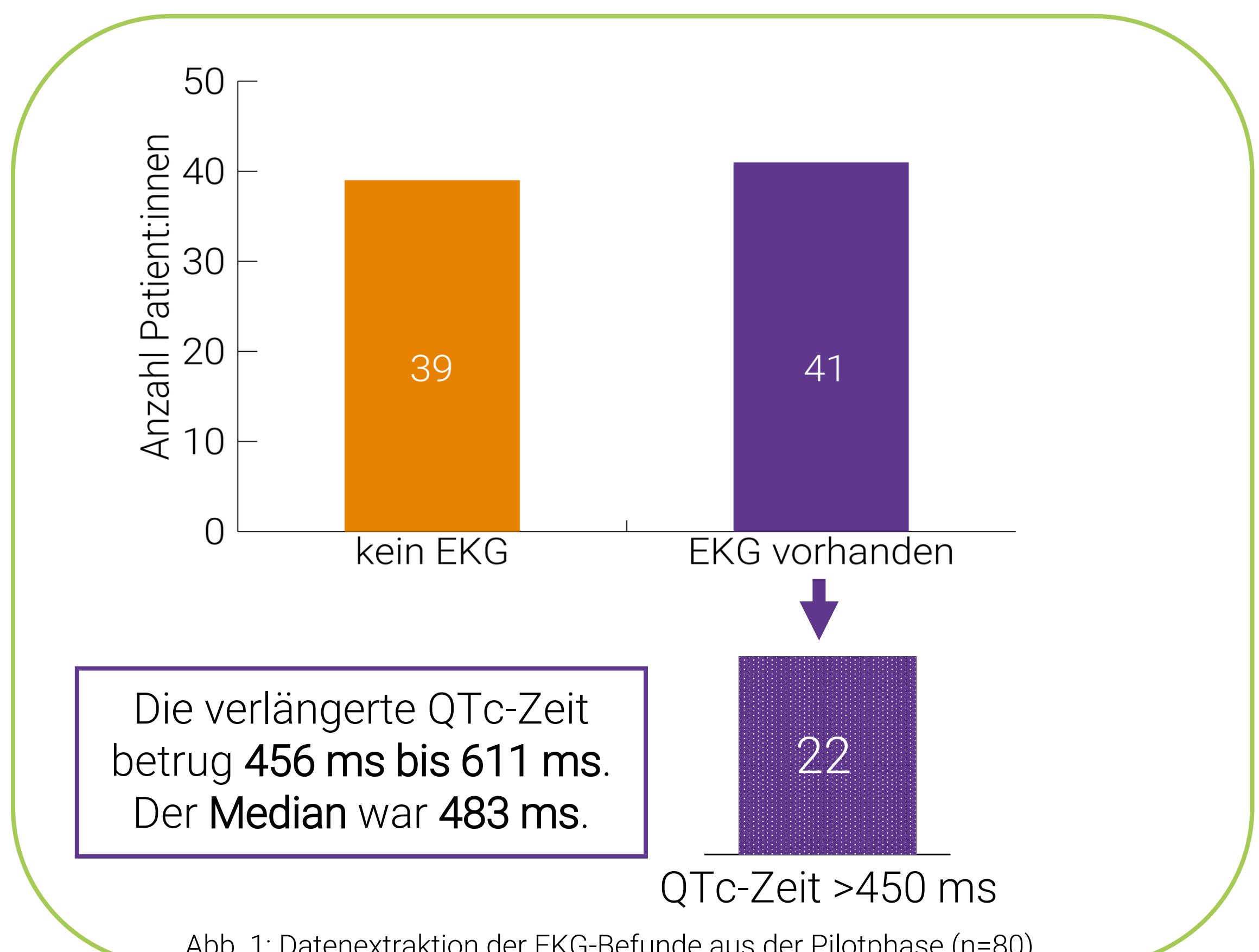
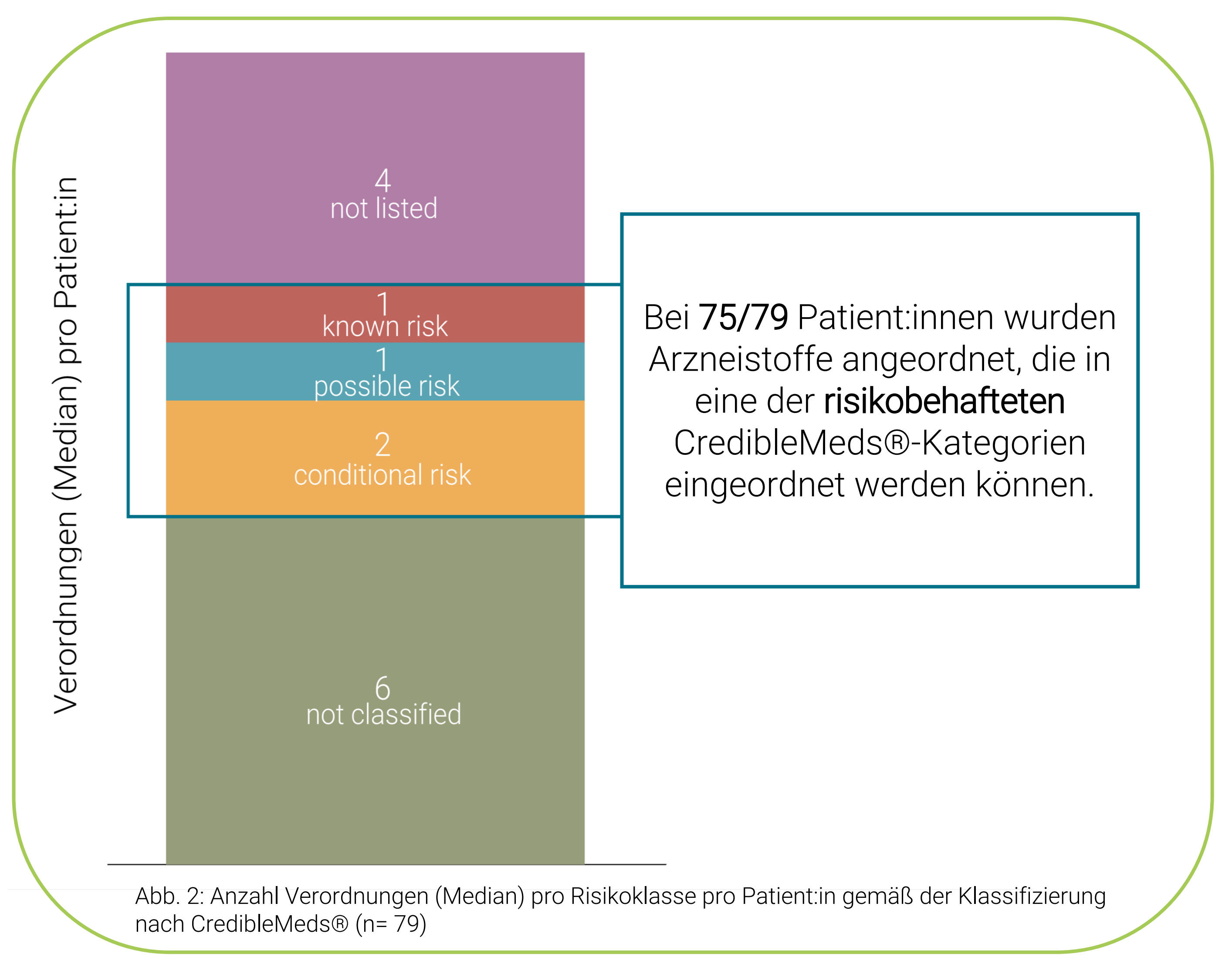
**CredibleMeds®** ist eine **Datenbank**, die Arzneistoffe hinsichtlich des Risikos einer QTc-Zeit-Verlängerung und Torsade de Pointes Tachykardien **klassifiziert**. Die Arzneistoffe werden unterteilt in:

- „not classified“ (keine Risikoordnung für eine QTc-Zeit-Verlängerung)
- „Conditional Risk“ (Risiko für eine QTc-Zeit-Verlängerung an weitere Bedingungen geknüpft)
- „Possible Risk“ (Risiko für eine QTc-Zeit-Verlängerung, bisher keine Evidenz für TdP)
- „Known Risk“ (Risiko für QTc-Zeit-Verlängerung, Evidenz für TdP vorhanden)

Datenbank verfügbar unter: <https://crediblemeds.org>

### Ergebnisse

- Einschluss von **80 Patient:innen** im Beobachtungszeitraum
- Alter: Median **73 Jahre** (27-95)
- 37/80 Patient:innen waren **weiblich**
- Diagnosen:** 52/80 Patient:innen mit onkologischer-, 42/80 mit kardiovaskulärer-, 14/80 mit chronischer Atemwegserkrankung (Median CCI: 7; Range 1-16)
- 59/80 Patient:innen** sind auf Station **verstorben**
- Verschreibungsdaten** bei 79/80 Patient:innen aus Akte zugänglich



Insgesamt wurden **157 Arzneistoffe** als Dauermedikation angeordnet (Median 14; 0-27). 75/79 Patient:innen mit Poly-, 61/79 mit Hyperpolymedikation. Über ein Drittel (57/157) der Arzneistoffe sind nicht in **CredibleMeds®** aufgeführt. Daher muss bei diesen das **Risiko** für eine QTc-Zeit-Verlängerung weitergehend untersucht werden.

### Diskussion / Schlussfolgerung

- Die Daten der Pilotphase zeigen, dass **Arzneistoffe mit einem Risiko für QTc-Zeit-Verlängerung sehr häufig** bei Palliativpatient:innen **eingesetzt** werden. Für mehr als ein Drittel der verordneten Arzneistoffe ist das Risiko noch nicht abschätzbar. Hinzu kommt, dass **EKG-Kontrollen** derzeit **nur selten** durchgeführt werden und **Empfehlungen** hierzu im Kontext des QTc/TdP-Risikos **fehlen**. Zur Betrachtung des Gesamtrisikos der Patient:innen **fehlen somit wichtige Informationen**.
- Ziel des **Gesamtprojektes** ist es, **praktikable Empfehlungen** zur **Therapieüberwachung** beim Einsatz potentiell QTc-Zeit verlängernder Arzneimittel am Lebensende zu erstellen, um die **Arzneimitteltherapiesicherheit** in dieser **besonders vulnerablen Patient:innengruppe** zu **optimieren**.