

Ausgabe 7
Mai 2022

Newsletter

++ COFRAIL Abschlusssymposion 08.06.22 ++



Ansprechpartnerin:

Susanne Löscher

Tel.: 0211-8108169

Handy: 0152-29465435

Fax: 0211-8118755

E-Mail:

susanne.loescher@uni-
duesseldorf.de

Düsseldorf, 25.05.22

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

unser gemeinsames **COFRAIL Forschungsprojekt** liegt schon einige Monate zurück und wir danken Ihnen nochmals für Ihre Mitarbeit! Gerne möchten wir **Sie an der Diskussion über die Studienergebnisse teilhaben** lassen. Dazu haben Sie folgende Möglichkeiten:

- ❖ Auf unserer Homepage www.cofrail.com finden Sie Hinweise und Links zu unseren **wissenschaftlichen Publikationen**.
- ❖ Der zweite Teil dieses Newsletters enthält eine **Infografik**, in der die wichtigsten Ergebnisse zusammengefasst werden.
- ❖ Herzliche Einladung zu unserem **COFRAIL-Abschluss-symposion** zu einem hochspannenden Thema (CME-Punkte):

Termin: **Mittwoch, 08.06.2022 von 14:00 – 17:00 Uhr**

Ort: **Universität Witten/Herdecke**

Uni Neubau, Großer Veranstaltungssaal EG
Alfred-Herrhausen-Str. 50, 58455 Witten

Themen: 1) Präsentation COFRAIL-Studienergebnisse
2) **Lecture (in English) Sarah Hilmer (University of Sidney):**
„Challenges in deprescribing with special focus on
anticoagulants and antiplatelet drugs“

Anmeldung erbeten: Sekretariat-Allgemeinmedizin@uni-wh.de

Wir würden uns freuen, wenn Sie die allgemeinmedizinische Forschung „von Hausarzt*innen für Hausarzt*innen“ weiter unterstützen würden. Infos zu unserem **NRW-Forschungspraxennetz** unter www.hafo.nrw.

Mit herzlichen kollegialen Grüßen



Prof. Dr. med. Achim Mortsiefer
Facharzt für Allgemeinmedizin
Mitarbeiterin



Susanne Löscher
Wissenschaftliche Mitarbeiterin



Yekaterina Pashutina
Wissenschaftliche

Infografik



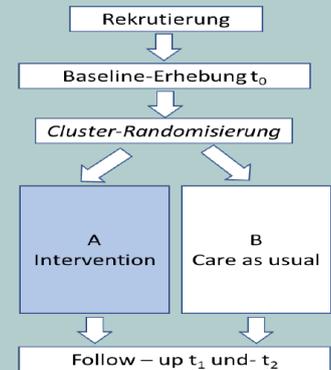
Was war das Ziel der Studie

Verbesserung der Versorgung von ambulanten Patienten mit geriatrischem Frailty-Syndrom und Polypharmazie

Welche Methoden wurden angewendet?

Cluster-randomisierte* Interventionsstudie mit 114 Hausärzt*innen und 623 Patient*innen in den Regionen Düsseldorf und Rostock; Datenerhebung nach 6 und 12 Mo.

* Cluster-Randomisierung = Praxen werden nach Zufallsprinzip der Interventions- oder Kontrollgruppe zugeordnet



Worin bestand die Intervention?

1. Stufe: 3 Fortbildungen zu Familienkonferenzen, Polypharmazie, Priorisierung
 2. Stufe: 3 Familienkonferenzen über 9 Monate mit Hausärzt*in, Patient*in und /oder Angehörigen
- Kontrollgruppe erhielt Fortbildungsangebot nach Ende der Studie

Was waren die Ergebnisse?

Primärer Endpunkt: Keine Unterschiede bei der Hospitalisierungsrate pro Pat. über 12 Monate*

Interventionsgruppe	Kontrollgruppe
0.98 (±1.72)	0.99 (± 1.53)

* Intention-to-treat – Analyse, d.h. Auswertung aller (auch vorzeitig ausgeschiedener) Fälle mit dokumentierter Hospitalisierungsrate (n=510)

Sekundäre Endpunkte:

1) Anzahl der eingenommenen Medikamente pro Pat. ging nach 6 Mo. in der Interventionsgruppe zurück#

2) Geriatrisches Assessment:

keine Unterschiede bei Stürzen, Barthel-Index, psychischer Befindlichkeit, Lebensqualität

Per-protocol – Analyse, d.h. Auswertung der Fälle, die die Studie vollständig durchlaufen haben (n=385)

Medikamente pro Patient*in	Interventionsgruppe	Kontrollgruppe
bei Studienbeginn	8.98 (± 3.56)	9.24 (± 3.44)
Nach 6 Monaten	8.11 (± 3.21)**	9,32 (± 359)
Nach 12 Monaten	8.49 (± 3.63)	9.16 (± 3.42)

**Unterschied zur Kontrollgruppe statistisch signifikant (p=0.001)

Wie lauten die Schlussfolgerungen?

- Die Hospitalisierungsrate als Marker für Patientensicherheit zeigte keinen Unterschied zwischen Interventions- und Kontrollgruppe
- Die Anzahl der Medikamente wurde nach 6 Monaten gesenkt, dieser Effekt war nach 12 Monaten jedoch nicht mehr eindeutig nachweisbar
- Familienkonferenzen können wichtige Rolle beim Absetzen (Deprescribing) nicht sinnvoller Medikamente spielen