

Ergebnisse von Sekundärdatenanalysen zur PRISCUS-Liste in Deutschland

Sylvi Lucke, Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Hintergrund: Die dieses Jahr veröffentlichte PRISCUS-Liste benennt 83 Wirkstoffe, die von Experten für eine medikamentöse Therapie bei älteren Menschen als potenziell inadäquat eingestuft wurden.

Ziel: Um geeignete Maßnahmen für die Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) bei älteren Patienten entwickeln und zielgerichtet ansetzen zu können, ist es vorerst notwendig, den Handlungsbedarf zu evaluieren. Ziel der Untersuchung ist es daher, die Größe der von potenziell inadäquater Medikation (PIM) betroffenen Population zu ermitteln.

Methoden: Die dem Zentralinstitut vorliegenden Arzneimittelverordnungsdaten (AVD) werden für Gesamtdeutschland für die Jahre 2009 und 2010 ausgewertet. Davon ausgeschlossen werden Verordnungen mit ungültigen Versichertennummern oder Institutionskennzeichen, Verordnungen, die keinem Code des Anatomisch-therapeutisch-chemischen Klassifikationssystems (ATC) zugeordnet werden können, Verordnungen über Hilfsmittel und Sprechstundenbedarf, Unfallrezepte sowie Verordnungen zulasten GKV-fremder Kostenträger. Die Zuordnung der Pharmazentralnummern zu ATC-Codes und Angaben zu Definierten Tagesdosen (DDD) beruht auf den Klassifikationsdaten des GKV-Arzneimittelindex. Die in der PRISCUS-Liste als PIM definierten 83 Wirkstoffe werden mittels ATC-Codes identifiziert. Für das Prüfen der Erfüllung von PIM-Bedingungen wie z. B. die Tagesdosis wird die amtliche ATC-Klassifikation mit DDD-Angaben von 2010 vom DIMDI herangezogen. Die Analysen erfolgen mit SAS 9.2. Analysiert werden die AVD jeweils für die Altersklassen „ab 65 Jahre“ und „ab 75 Jahre“, wie auch für verschiedene Zeiträume, um methodische Herangehensweisen zu diskutieren.

Ergebnisse: Die fünf am häufigsten verordneten PIM – gemessen an der DDD-Menge je ATC-Wirkstoff – sind Nifedipin, Amitriptylin, Doxazosin, Acetyldigoxin, Sotalol. Die fünf häufigsten Arzneistoffklassen mit PIM-Verordnungen – gemessen an der DDD-Menge je ATC-Wirkstoffgruppe – sind Psycholeptika, Psychoanaleptika, Antihypertonika, Calciumkanalblocker sowie Antiphlogistika und Antirheumatika. Je nach Altersklasse und Zeitraum variieren die prozentualen Anteile von PIM-DDD's zwischen 3,1 und 4,1 %, bei PIM-Verordnungen von 5,9 bis 7,7 %, und für PIM-Packungen zwischen 6,1 und 7,9 % gegenüber allen verordneten Wirkstoffen. Entsprechende Abweichungen zeigen die Periodenprävalenzen von PIM – je nach Altersklasse und Zeitraum liegt der Anteil von PIM-Patienten zwischen 15,0 und 26,6 % für die Kategorie „mindestens 1 PIM pro Arzneimittelanwender“ und zwischen 1,8 und 5,6 % für die Kategorie „mindestens 2 PIM pro Arzneimittelanwender“. In der Altersklasse der ab 65-Jährigen sind die Patienten von 70 bis unter 75 Jahren die am meisten von PIM-Verordnungen betroffenen.

Schlussfolgerungen: Bevor diese Kennzahlen weiterführend genutzt werden, sollten zuerst wesentliche Definitionen bezüglich der Untersuchung von PIM-Prävalenzen festgelegt werden: Ab wann ist ein Mensch ein älterer Mensch in Hinsicht auf PIM und welcher Zeitraum sollte für Analysen gewählt werden? Des Weiteren ist zu klären, ob Sekundärdaten zur Bestimmung der von PIM betroffenen Bevölkerungsanteile geeignet sind, da bei der Auswertung von Rezeptdaten lediglich die Population unter Risiko (Arzneimittelanwender) betrachtet wird. Dennoch bieten die vorliegenden Ergebnisse aus Sekundärdatenanalysen einen soliden Ausgangspunkt für weitergehende Forschungsansätze, wie z. B. ein internationaler Vergleich anhand der PRISCUS- und der Beers-Liste.