

Ergebnisse von Sekundärdatenanalysen zu Polypharmazie in Deutschland

Frank Meyer, Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Hintergrund: Viele Studien zum Arzneimittelgebrauch analysieren die Anzahl verschiedener Arzneimittel, die je Patient verordnet wurden, um das Ausmaß von Polypharmazie oder multippler Medikation zu untersuchen. Das methodische Vorgehen zur Definition von Polypharmazie ist in den Studien allerdings sehr unterschiedlich.

Zielstellung: Analyse und Beschreibung von Polypharmazie in Deutschland mit Hilfe von GKV-Routinedaten.

Methodik: Aus den im Zentralinstitut vorliegenden Arzneimittelverordnungsdaten (AVD) für das Jahr 2009 wird ein 10%-Randomsample gebildet (n=6.465.604 Arzneimittelanwender mit mindestens einer Verordnung). Ausgeschlossen werden Verordnungen mit ungültigen Versichertennummern oder Institutionskennzeichen, Verordnungen, die keinem ATC-Code zugeordnet werden können, Verordnungen über Hilfsmittel und Sprechstundenbedarf sowie Verordnungen zulasten GKV-fremder Kostenträger. Die Zuordnung der Pharmazentralnummern zu ATC-Codes und definierten Tagesdosen (DDD) basiert auf der Klassifikation des GKV-Arzneimittelindex. Die Analysen wurden mit SAS 9.2 durchgeführt. Es wurden für die Berechnung der Punktprävalenz von Polypharmazie Einnahmephasen je Arzneimittelanwender berechnet.

Ergebnisse: Die durchschnittliche Anzahl verschiedener Wirkstoffe (ATC), die je Arzneimittelanwender verordnet werden, beträgt 4,24 (SD 3,81). Die Hälfte aller Arzneimittelpatienten erhält drei oder weniger verschiedene Wirkstoffe (Median), 25% der Arzneimittelanwender erhalten sechs oder mehr verschiedene Wirkstoffe. Wird Polypharmazie als gleichzeitige Einnahme von sechs oder mehr verschiedenen Wirkstoffen definiert, beträgt die Punktprävalenz (Stichtag 01.07.2009) 7,7% bezogen auf die Gruppe der Arzneimittelanwender, die mindestens ein Arzneimittel längerfristig einnimmt. Wird Polypharmazie als gleichzeitige Einnahme von fünf oder mehr verschiedenen Wirkstoffen definiert, beträgt die Punktprävalenz unter Arzneimittelanwendern mit Dauertherapie 13,3%.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse stimmen mit anderen Daten aus Deutschland (Grimmsmann 2009) überein. Im Vergleich zu internationalen Studien (Fincke 2005, Hovstadius 2009) zeigen sich zum Teil größere Unterschiede, die vermutlich auf unterschiedliche Methoden und Patientenkollektive zurückzuführen sind. Die Frage der Angemessenheit von Polypharmazie kann mit Routinedaten nur bedingt beantwortet werden.

Fincke, B. G., Snyder K., Cantillon C., Gaehde S., Standring, P., Fiore L., Brophy M., Gagnon. D.R. Three complementary definitions of polypharmacy: Methods, application and comparison of findings in a large prescription database. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety* 2005;14: 121-8.

Grimmsmann, T., Himmel, W. Polypharmacy in primary care practices: an analysis using a large health insurance database. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety* 2009; 18:1206-13.

Hovstadius, B., Astrand B., Petersson, G. Dispensed drugs and multiple medications in the swedish population: An individual-based register study. *BMC Clinical Pharmacology* 2009;9: 11.