

Polypharmazie

Bewertung und Forderung aus Sicht der Patienten

Prof. Dr. Dr. W. Kirch (TU Dresden)

Arzneimittel-Beratungsdienst (UPD) am Institut für Klinische Pharmakologie

- Unabhängige und kostenlose Beratung von Anrufenden hinsichtlich Fragen zur Arzneimitteltherapie
- Beantwortung durch Apotheker und Ärzte
- Überregionales Angebot der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland

Fallbeispiel M.F.:

81 Jahre, männlich, lebt im Pflegeheim

Diagnosen:

- Arterielle Hypertonie
- M. Parkinson
- Depression nach Tod der Ehefrau
- Glaukom
- Harninkontinenz
- Diffuse Gelenkschmerzen
- Gedächtnisschwäche und Desorientierung (V.a. Demenz)

Bestehende Probleme:

- Häufige Müdigkeit und Stürze
- Seit längerer Zeit hypoton

Problematik der Medikation I

- M.F. ist hypoton: Timolol senkt Blutdruck zusätzlich zum Calciumantagonisten (bei 8% der Patienten klinisch relevant).
- Müdigkeit und Stürze: vor allem Nitrazepam (Dauer der Gabe: >3 Jahre) -> keine Indikation zur langfristigen Behandlung der Depression
- Parkinsonsyndrom: Fluoxetin, Cinnarizin und Haloperidol und führen zu extrapyramidalen Nebenwirkungen: Diagnose Parkinson nicht gesichert!

Arzneimittelanamnese

- 10 Arzneimittel mit 21 peroralen Einheiten

Wirkstoff	Arzneimittel	Dosierung	Indikation
Nifedipin ret. Tbl.	Adalat retard [®]	2x20 mg/d	Hypertonie
Timolol 0,5% AT	Timolol-POS [®] 0,5%	2x2 Tr./d	Glaukom
Nitrazepam Tbl.	Mogadan [®]	1x5 mg/d	Depression
Fluoxetin Kaps.	Fluctin [®]	1x20 mg/d	Depression
Cinnarizin Kaps.	Cinnacet [®]	1x75 mg/d	Demenz
Haloperidol Tbl.	Haldol-Janssen [®]	3x1 mg/d	Psychosen
Donepezil Tbl.	Aricept [®]	1x10 mg/d	Demenz
Oxybutynin Tbl.	Oxybutynin-ratio [®]	3x5 mg/d	Harninkontinenz
Levodopa/Benserazid Tbl.	Madopar [®]	1-2x125 mg/d	Parkinson
Tramadol Tbl.	Tramal [®]	2x150 mg/d	Gelenkschmerzen

Problematik der Medikation II

- Keine Indikation für Haloperidol! Ruhigstellung im Pflegeheim?
- Diagnose Demenz ebenfalls zweifelhaft
- Oxybutynin als Anticholinergikum kontraindiziert bei Engwinkelglaukom
- Bei periodischen Gelenkschmerzen reichen unter Umständen neben- und wechselwirkungsärmere Schmerzmittel wie Ibuprofen (oder Tilidin, im Alter besser verträglich)

Arzneimittelanamnese

- 10 Arzneimittel mit 21 peroralen Einheiten

Wirkstoff	Arzneimittel	Dosierung	Indikation
Nifedipin ret. Tbl.	Adalat retard [®]	2x20 mg/d	Hypertonie
Timolol 0,5% AT	Timolol-POS [®] 0,5%	2x2 Tr./d	Glaukom
Nitrazepam Tbl.	Mogadan [®]	1x5 mg/d	Depression
Fluoxetin Kaps.	Fluctin [®]	1x20 mg/d	Depression
Cinnarizin Kaps.	Cinnacet [®]	1x75 mg/d	Demenz
Haloperidol Tbl.	Haldol-Janssen [®]	3x1 mg/d	Psychosen
Donepezil Tbl.	Aricept [®]	1x10 mg/d	Demenz
Oxybutynin Tbl.	Oxybutynin-ratio [®]	3x5 mg/d	Harninkontinenz
Levodopa/Benserazid Tbl.	Madopar [®]	1-2x125 mg/d	Parkinson
Tramadol Tbl.	Tramal [®]	2x150 mg/d	Gelenkschmerzen

Problematik der Medikation III

Welche Arzneimittel stehen auf der Priscus-Liste?

- **Fluoxetin** (zentralnervöse UAW)
- **Nitrazepam** (Sturzgefahr)
- **Haloperidol** >2mg/d (anticholinerge und extrapyramidale UAW)
- **Oxybutynin** (anticholinerge Nebenwirkungen)

Arzneimittelanamnese

- 10 Arzneimittel mit 21 peroralen Einheiten

Wirkstoff	Arzneimittel	Dosierung	Indikation
Nifedipin ret. Tbl.	Adalat retard [®]	2x20 mg/d	Hypertonie
Timolol 0,5% AT	Timolol-POS [®] 0,5%	2x2 Tr./d	Glaukom
Nitrazepam Tbl.	Mogadan [®]	1x5 mg/d	Depression
Fluoxetin Kaps.	Fluctin [®]	1x20 mg/d	Depression
Cinnarizin Kaps.	Cinnacet [®]	1x75 mg/d	Demenz
Haloperidol Tbl.	Haldol-Janssen [®]	3x1 mg/d	Psychosen
Donepezil Tbl.	Aricept [®]	1x10 mg/d	Demenz
Oxybutynin Tbl.	Oxybutynin-ratio [®]	3x5 mg/d	Harninkontinenz
Levodopa/Benserazid Tbl.	Madopar [®]	1-2x125 mg/d	Parkinson
Tramadol Tbl.	Tramal [®]	2x150 mg/d	Gelenkschmerzen

- PRISCUS-Liste

- FORTA-Klassifikation

- Bestätigen analysierte Probleme in der Arzneimitteltherapie des Altenheimbewohners
 - Sie sind Instrumente zur schnellen Identifizierung von problematischen Arzneimitteln im Alter
 - Anpassung alter Listen (z.B. Beers) an deutsche Gegebenheiten war dringend notwendig
- z.B. Haloperidol war auf alten Listen nicht vorhanden

PRISCUS-Liste

Erhebliche Vorbehalte der Ärzteschaft bzw.
Geriatern:

- Liste geht vom Medikament aus
- Beste Lösung:

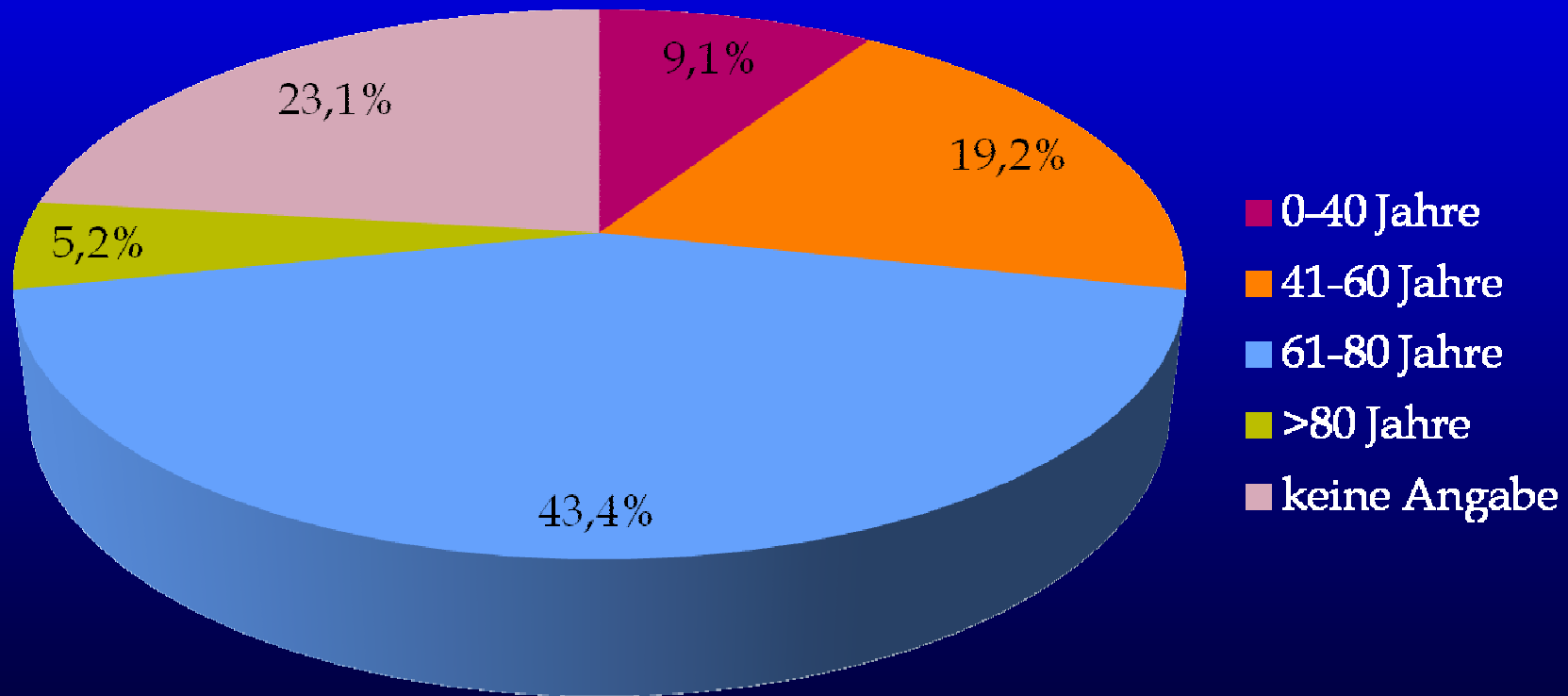
Patientenindividualisiertes „Geriatrisches
Assessment“ und dann Präparateauswahl

Arzneimittel-Beratungsdienst

UPD, Institut für Klinische Pharmakologie, TU Dresden

Ergebnisse 2009

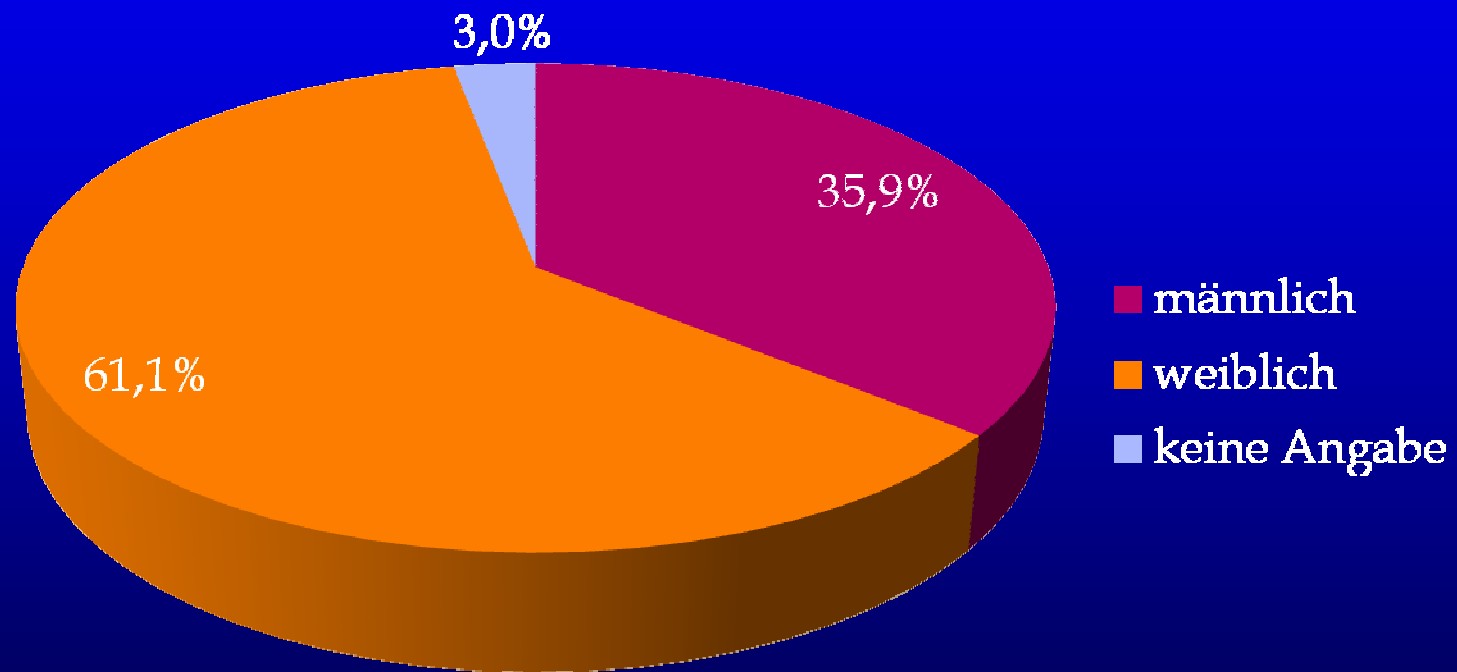
● Altersverteilung



Arzneimittel-Beratungsdienst

UPD, Institut für Klinische Pharmakologie, TU Dresden

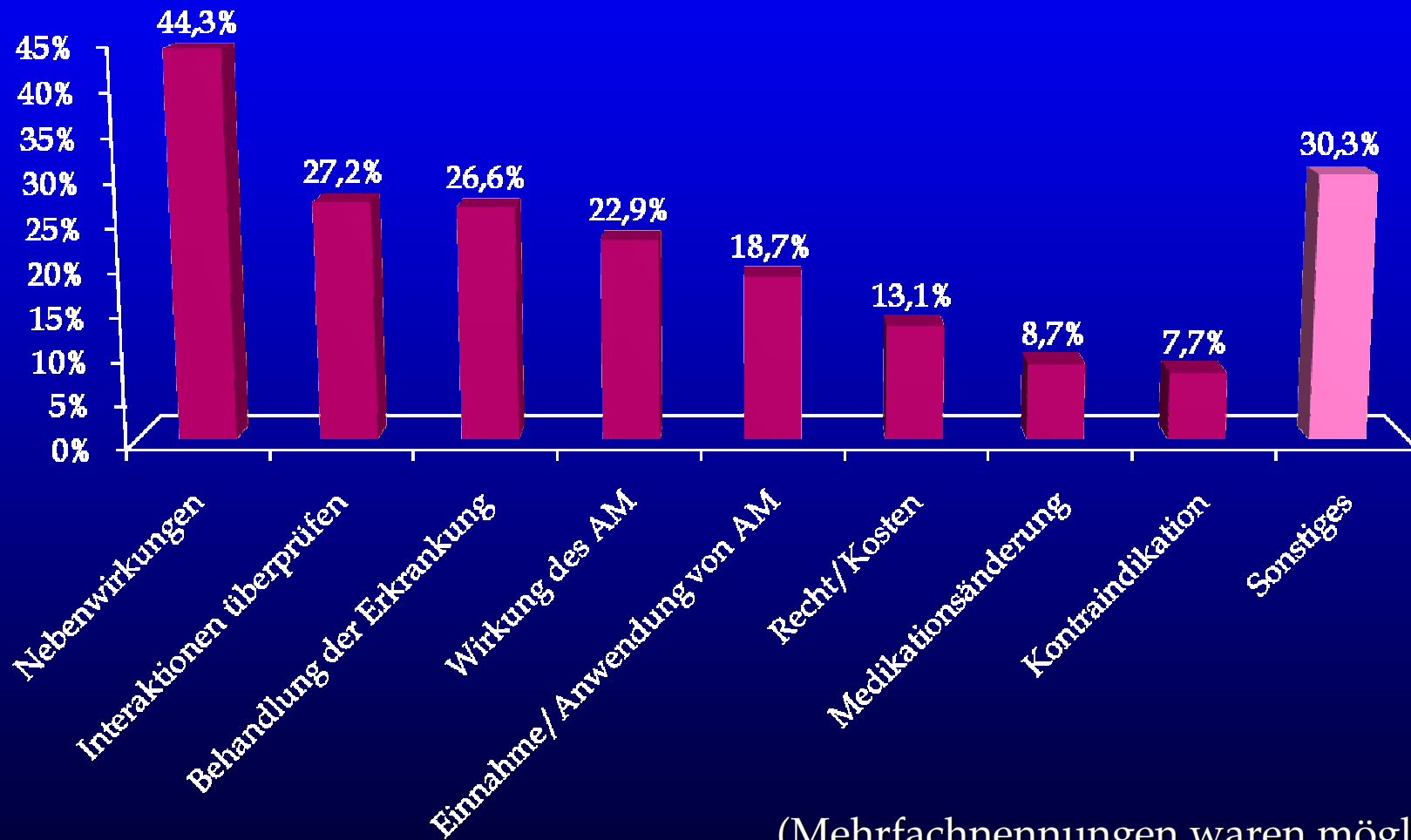
● Geschlechterverteilung



Arzneimittel-Beratungsdienst

UPD, Institut für Klinische Pharmakologie, TU Dresden

● Grund für die Anfrage



(Mehrfachnennungen waren möglich)

Arzneimittel-Beratungsdienst

UPD, Institut für Klinische Pharmakologie, TU Dresden

- Anzahl von Arzneimitteln und Diagnosen I

Dauer-Arzneimittel:

- 1 bis 22 Arzneimittel pro Anrufer

Sonstige „Medikamente“ (z.B. Nahrungsergänzungsmittel)

- 1 bis 8 Präparate pro Anrufer

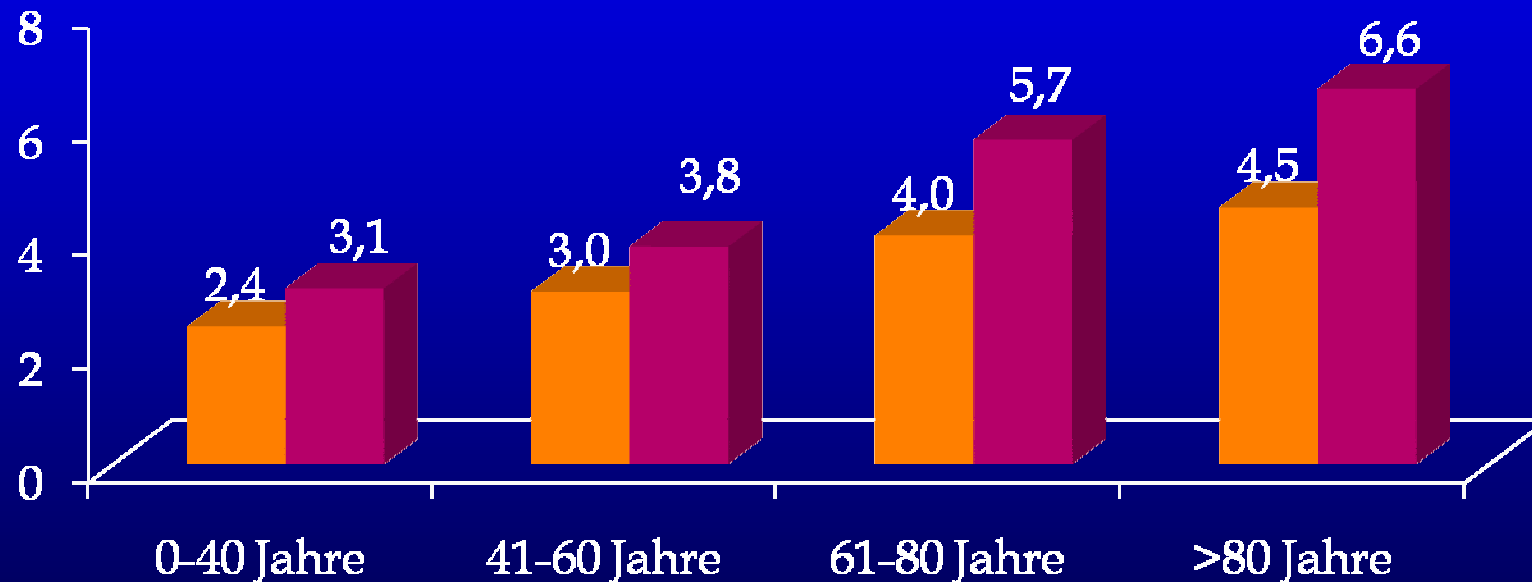
Diagnosen (ICD-codiert)

- 1 bis 26 Diagnosen pro Patient

Arzneimittel-Beratungsdienst

UPD, Institut für Klinische Pharmakologie, TU Dresden

- Anzahl von Arzneimitteln und Diagnosen



■ durchschnittliche Anzahl der Diagnosen

■ durchschnittliche Anzahl der Dauer-Arzneimittel

Arzneimittel-Beratungsdienst

UPD, Institut für Klinische Pharmakologie, TU Dresden

- Anfragen zur Priscus-Liste (01.09.-31.10.2010)

38 Anrufer (6,8% aller Ratsuchenden in dem Zeitraum)

- durch Medien von Liste erfahren
- wünschten einen Abgleich ihrer Medikamente mit dieser Liste oder die postalische Zusendung der Liste

Folgerungen und Probleme I

- Großer Anteil an älteren Ratsuchenden mit Polypharmazie
- Allgemeine Unwissenheit über die eigene Arzneimitteltherapie
- erhöhter Bedarf der Patienten an Informationen/Aufklärung hinsichtlich ihrer Arzneimitteltherapie
- Beipackzettel liefert wenig verständliche Informationen, sondern sorgt eher für Verwirrung

Folgerungen und Probleme II

- Umfassende Aufklärung der Patienten im ärztlichen Routinebetrieb schwierig (Zeitdruck und Überlastung der Ärzte)
- Hohe Anzahl an verschiedenen behandelnden Ärzten pro Patient und schlechte Kommunikation untereinander

Ergebnis:

starke Verunsicherung der Patienten hinsichtlich der „Richtigkeit“ der vom Arzt verordneten Therapie

Forderungen aus Sicht der Patienten

- Intensivere Aufklärung der Patienten zur Arzneimitteltherapie
- Genauere Kontrolle von Interaktionen und Kontraindikationen statt strikter Leitlinientreue der einzelnen Fachrichtungen
- Bessere Kommunikation zwischen den verschiedenen verordnenden Ärzten