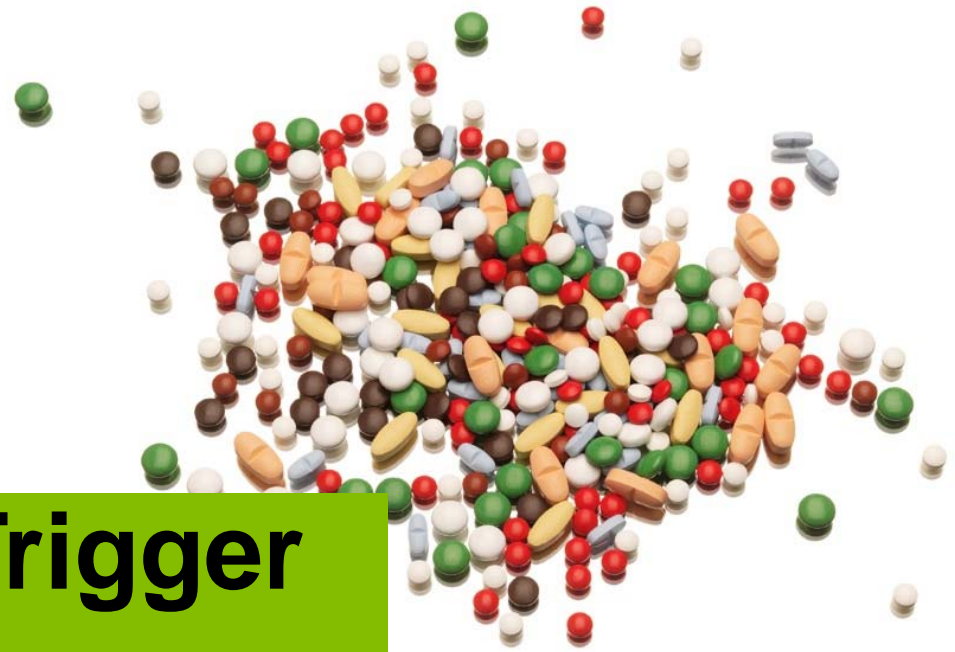


Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

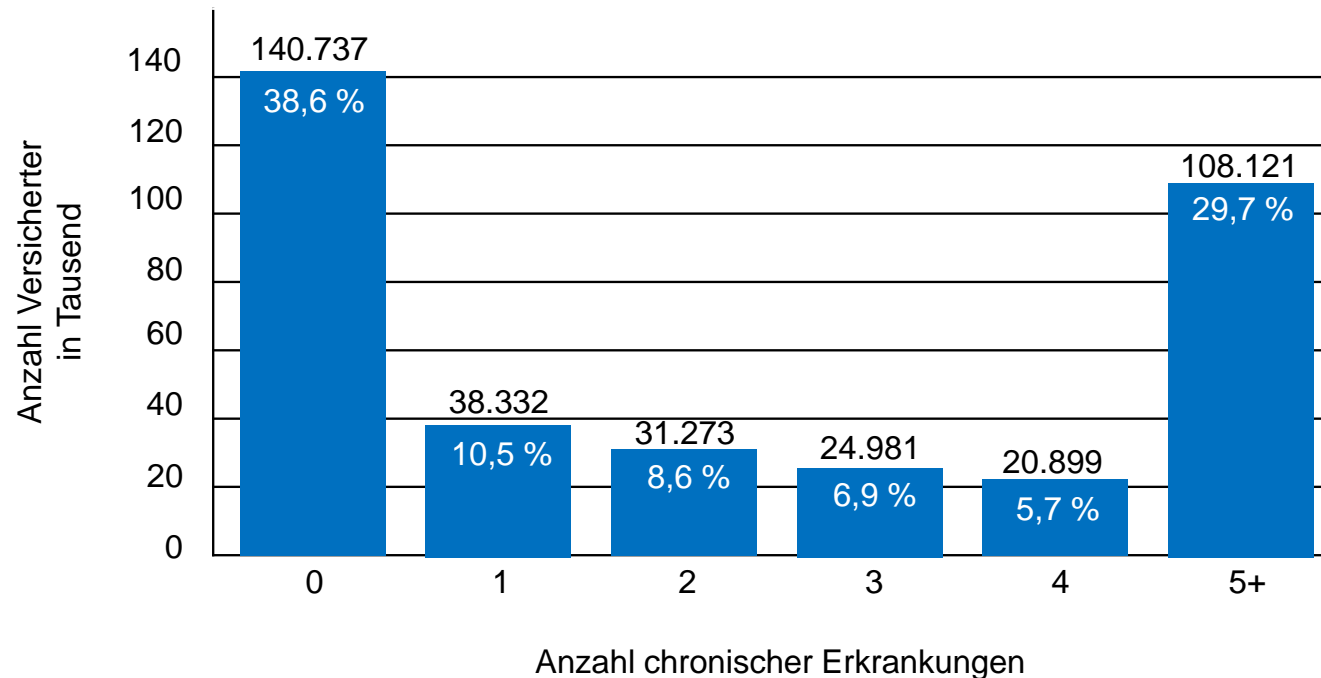
Multimorbidität als Trigger für Polypharmazie
Risiken der Arzneimitteltherapie



Multimorbidität als Trigger für Polypharmazie

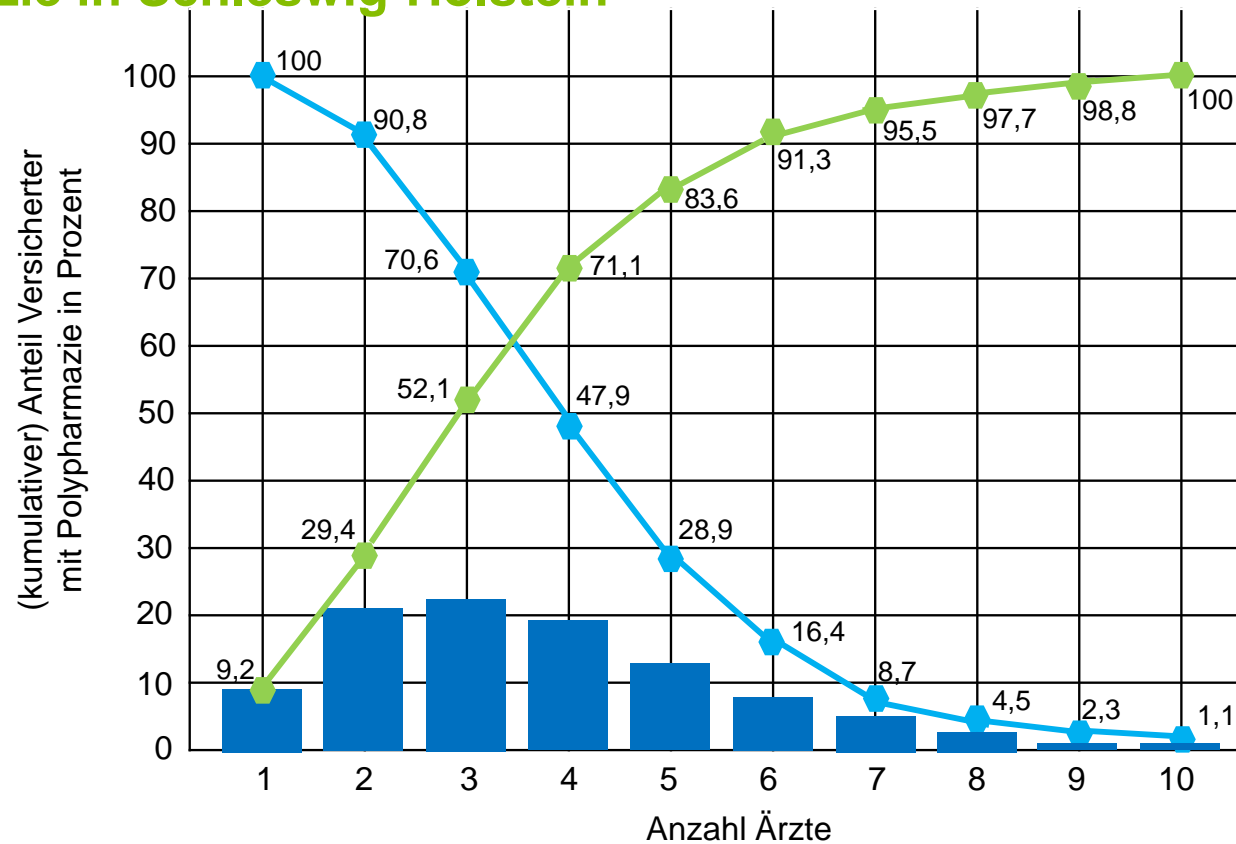
Fast jeder 3. mit fünf und mehr chronischen Krankheiten

Anzahl BARMER-Versicherter in Abhängigkeit von der Anzahl chronischer Erkrankungen in Schleswig-Holstein



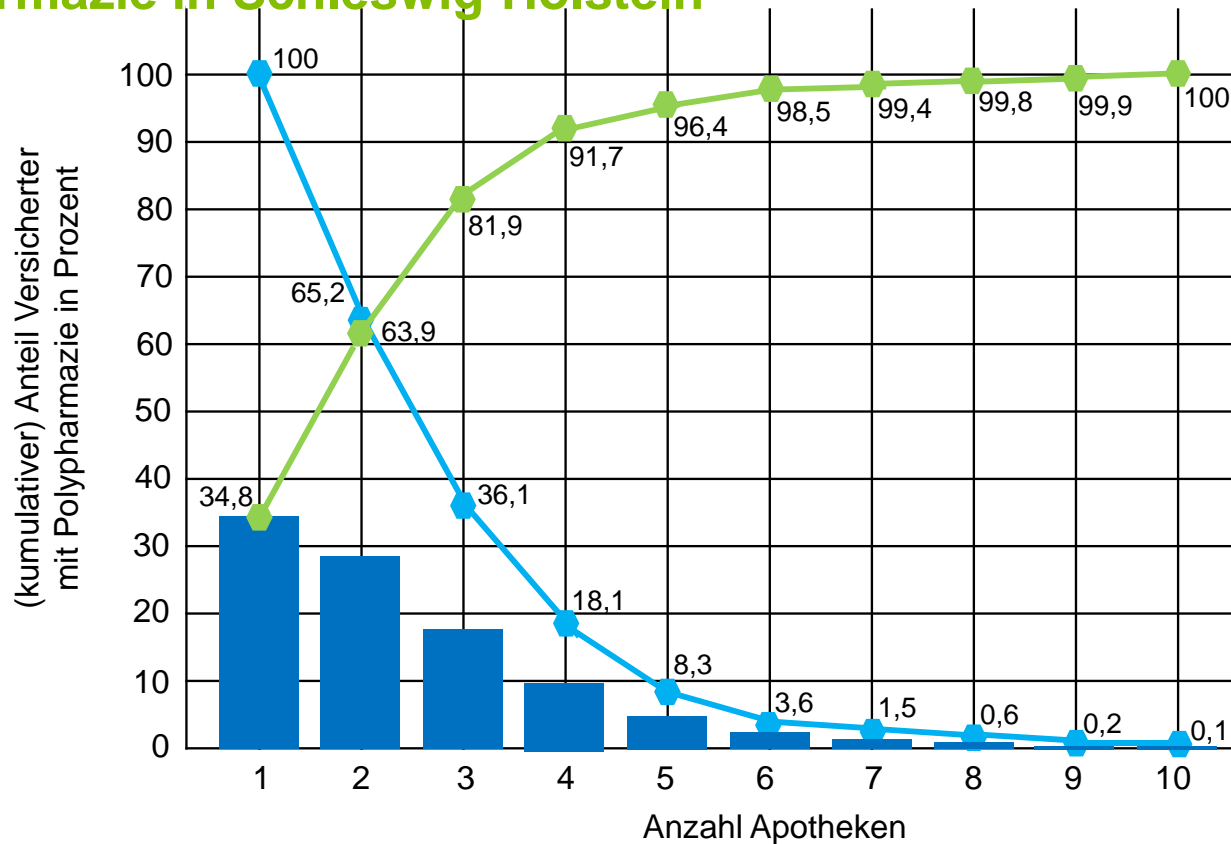
Wie viele Ärzte verordnen den Versicherten Mittel?

Anzahl Arzneimitteltherapie verordnender Ärzte bei BARMER-Versicherten mit Polypharmazie in Schleswig-Holstein



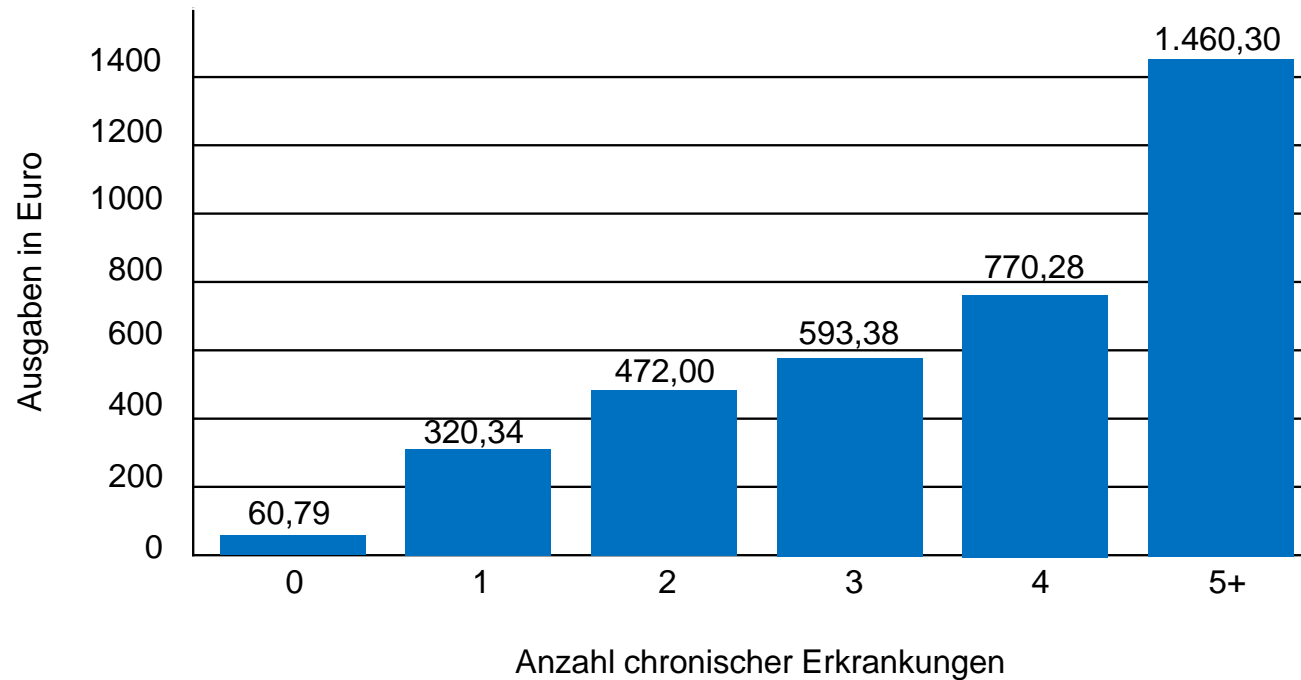
Bei wie vielen Apotheken werden Rezepte eingelöst?

Anzahl zur Rezepteinlösung aufgesuchter Apotheken der BARMER-Versicherten mit Polypharmazie in Schleswig-Holstein



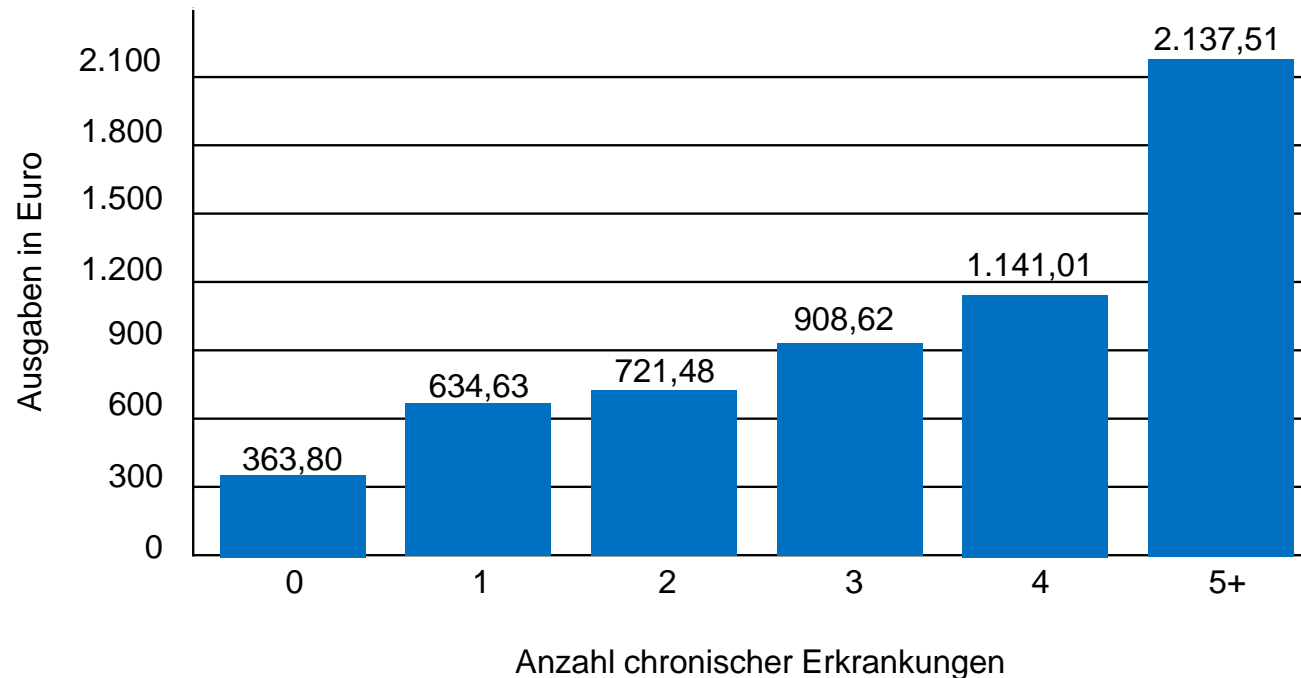
Kosten der Arzneimittel

Durchschnittliche Ausgaben für Arzneimittel pro Versicherten in Schleswig-Holstein in Abhängigkeit von der Anzahl bestehender chronischer Erkrankungen



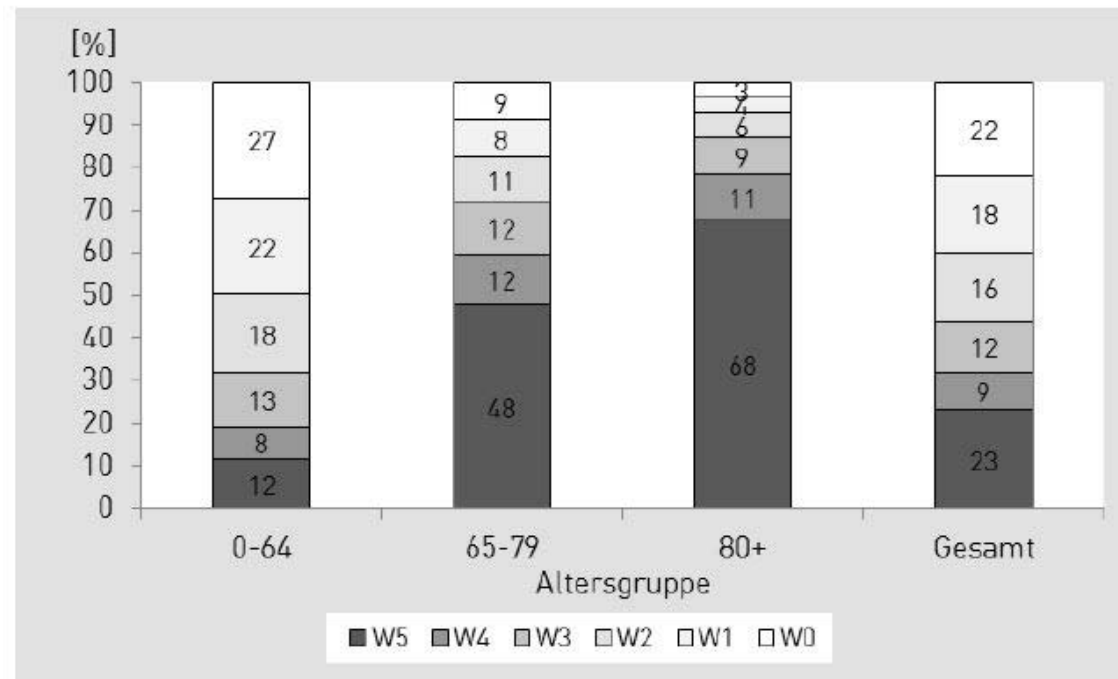
Kosten der Krankenhausbehandlungen

Durchschnittliche Ausgaben für stationäre Krankenhausbehandlung pro Versicherten in Schleswig-Holstein in Abhängigkeit von der Anzahl bestehender chronischer Erkrankungen



Zwei von drei Hochaltrigen mit 5+ Wirkstoffen am Tag

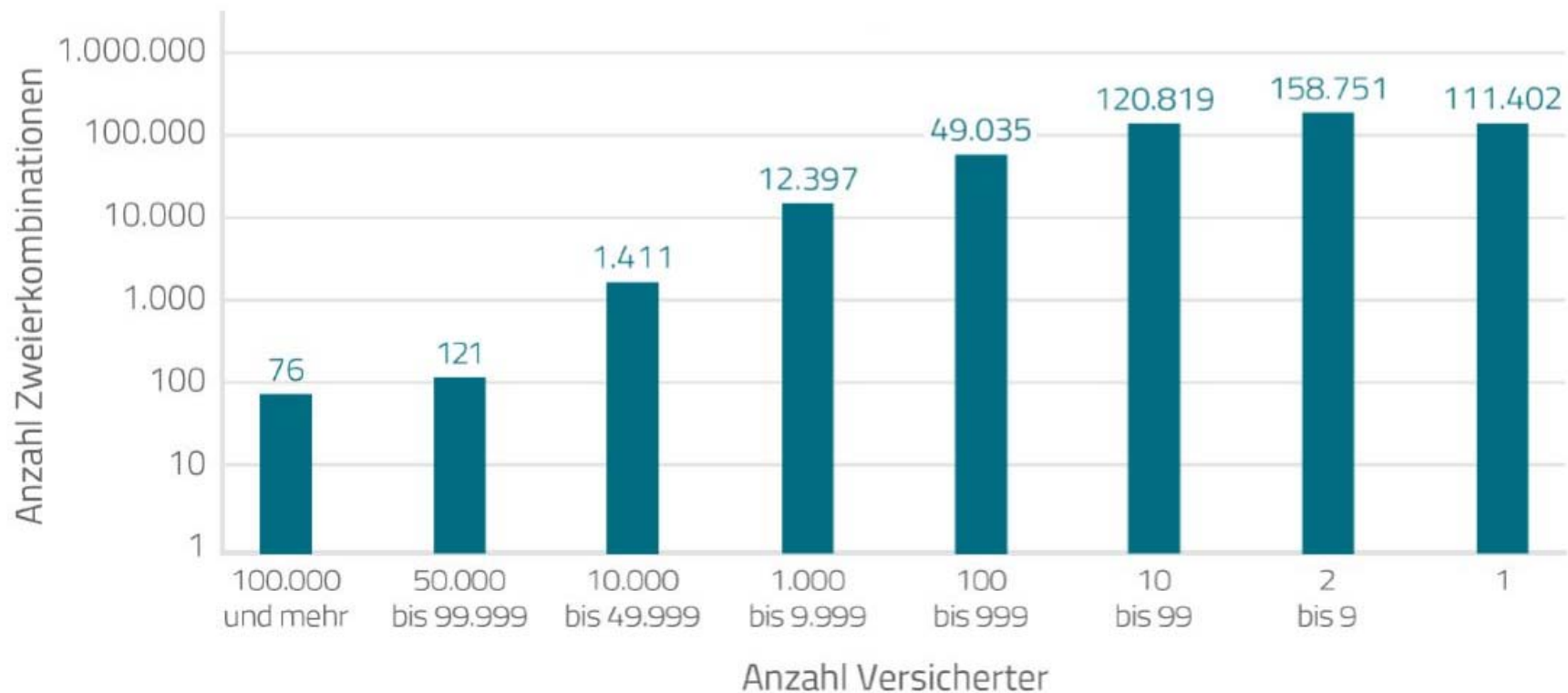
Gleichzeitige Anwendung mehrerer Wirkstoffe an mindestens einem Tag bei jüngeren, älteren und hochaltrigen BARMER-Versicherten in Schleswig-Holstein



Anzahl Wirkstoffe: W5 = 5 und mehr, W4 = 4, W3 = 3, W2 = 2, W1 = 1, W0 = Keine © PMV 2018

454.012 verschiedene Kombinationen von Arzneimittelwirkstoffen mussten von Ärzten beurteilt werden

Zweierkombinationen nach Anzahl betroffener BARMER-Versicherter (bundesweit)



Risiken der Arzneimitteltherapie



Beispiel 1: Triple Whammy plus Niereninsuffizienz

„Chemische Nephrektomie“

Als Triple Whammy – dreifachen Angriff (auf die Nierenfunktion) – bezeichnet man die Dreifachkombination aus einem Diuretikum (harntreibendes Mittel), einem nicht steroidal Antirheumatikum (NSAR – schmerzlindernde und entzündungshemmende Medikamente) und einem ACE-Hemmer oder Angiotensin-Rezeptorantagonisten (Sartan) zur Blutdrucksenkung.

Diese Dreier-Kombination erhöht das Risiko eines akuten Nierenversagens!

In Schleswig-Holstein erhalten 9,7 Prozent der Patienten neben einem Blutdrucksenker auch harntreibende Mittel und Schmerzmittel. Bei 5,1 Prozent dieser Patienten ist bereits eine Niereninsuffizienz ärztlich dokumentiert. Damit sind sie einem noch höheren Risiko eines akuten Nierenversagens ausgesetzt.

Beispiel 2: Schmerzmittel bei Herzinsuffizienz

Kardiovaskuläre Risiken

Bei Patienten mit Herzinsuffizienz besteht aufgrund einer Schmerzmittel (NSAR) bedingten Flüssigkeitsretention (Wassereinlagerung im Körper) ein erhöhtes Risiko der Verschlechterung der Symptomatik mit der Notwendigkeit stationärer Krankenhausbehandlung.

Leitlinien raten daher von dem Einsatz von NSAR bei Patienten mit Herzinsuffizienz ab.

Bei 2,7 Prozent der Schleswig-Holsteiner ist eine Herzinsuffizienz diagnostiziert. Davon wurde 18,7 Prozent Ibuprofen verordnet, 8,7 Prozent Diclofenac und 1,2 Prozent Naproxen. Es liegen Hinweise vor, die auf ein geringeres kardiovaskuläres Risiko für Naproxen und ein besonders hohes Risiko durch Diclofenac deuten. Danach wäre eigentlich eine Bevorzugung von Naproxen bei Patienten mit Herzinsuffizienz zu erwarten. Tatsächlich kommen aber auf einen Patienten mit Naproxen sieben Patienten mit Diclofenac-Verordnung.

Beispiel 3: Plötzlicher Herztod

Vermeidbare Wechselwirkung von Arzneimitteln

Plötzlicher Herztod kann auch durch Arzneimittel verursacht werden, die Veränderungen der kardialen Erregungsleitung bewirken. Dies ist im EKG erkennbar (Verlängerung des QT-Intervalls). Es besteht das Risiko potentiell tödlicher Herzrhythmusstörungen. Da dieses Risiko durch die Kombination mehrerer QT-Intervall verlängernder Arzneimittel noch gesteigert werden kann, sind solche Kombinationen zu vermeiden und zum Teil explizit kontraindiziert.

Vermeidbares Risiko für plötzlichen Herztod durch kontraindizierte Kombination von Citalopram / Escitalopram.

2,1 Prozent der Schleswig-Holsteiner (etwa 60.000) erhielten im Jahr 2016 eine Citalopram/Escitalopram-Verordnung, also zwei häufig eingesetzte Antidepressiva. Einige erhielten gleichzeitig kontraindizierte Wirkstoffe. 2,0 Prozent (etwa 1.200 Patienten) davon gleichzeitig Azithromycin, 1,1 Prozent (etwa 660 Patienten) Clarithromycin, 0,4 Prozent (etwa 240 Patienten) Amiodaron. Da etwa 70 QT-Intervall verlängernde Arzneimittel verfügbar sind, sind zahlreiche weitere Kombinationen mit einem Risiko für den plötzlichen Herztod verbunden.

Verordnung von potentiell ungeeigneten Arzneimitteln für ältere Patienten

Häufiger unerwünschte Arzneimittelwirkungen, Medikationsfehler und Stürze

Für einige Arzneimittel besteht eine Altersabhängigkeit des Risiko-Nutzen-Verhältnisses. Arzneimittel, die bei älteren Patienten einen geringen Nutzen und ein höheres Risiko als bei jüngeren Patienten aufweisen und als potenziell ungeeignet für diese Patientengruppe angesehen werden, fasst für Deutschland die PRISCUS-Liste zusammen. Diese enthält 83 Arzneimittelwirkstoffe aus 18 Arzneimittelklassen, welche als potenziell inadäquat eingestuft worden sind. Es besteht Expertenkonsens in Deutschland, dass in der PRISCUS-Liste enthaltene Arzneimittel bei Patienten ab 65 Jahren nach Möglichkeit vermieden werden sollten.

Die Verordnung von PRISCUS-Arzneimitteln erhöht die Risiken für unerwünschte Arzneimittelwirkungen und Krankenhausbehandlungen.

23,4 Prozent der BARMER-Versicherten in Schleswig-Holstein ab dem Alter von 65 Jahren wurde im Jahr 2016 ein potentiell altersinadäquates Arzneimittel (PIM) der PRISCUS-Liste verordnet. Seit dem Jahr 2011 ist der Anteil um 5,1 Prozent zurück gegangen. Zu den bei 65 Jahre und älteren Versicherten am häufigsten verordneten Wirkstoffgruppen zählen Anticholinergika (Nerven-Erregungshemmer), Sedativa/Hypnotika (Beruhigungsmittel), Antidepressiva und Analgetika/Antiphlogistika (Schmerzmittel/Entzündungshemmer).

Vielen Dank