



Infoblatt: Ärztliche Verordnungen von Wirkstoffen der PRISCUS-Liste – Relevanz und regionale Unterschiede

Riens B • Mangiapane S

Hintergrund

Das Thema Versorgung im Alter rückt angesichts des demografischen Wandels zunehmend in den Fokus von Wissenschaft und Versorgungsplanung. Mit steigendem Alter nimmt die Multimorbidität zu, also das gleichzeitige Auftreten mehrerer chronischer und akuter Krankheiten. Aufgrund einer veränderten Pharmakokinetik bei häufig vorkommender Polymedikation ist die Gefahr unerwünschter Arzneimittelwirkungen (UAWs) bei älteren Menschen höher als bei jüngeren. Die PRISCUS-Liste umfasst 83 für ältere Menschen potenziell inadäquate Wirkstoffe (PIM = potenziell inadäquate Medikation) und wird als ein mögliches Instrument zur Optimierung der Arzneimitteltherapiesicherheit angesehen. Von den Autorinnen und Autoren der PRISCUS-Liste werden jedoch auch die Grenzen der Liste genannt und so muss bei jeder Behandlung eine individuelle Risiko-Nutzen-Abwägung erfolgen und Patientenpräferenzen berücksichtigt werden.

Ziel der vorliegenden Studie ist eine differenzierte Betrachtung der PRISCUS-Behandlungsprävalenz von Arzneimittelpatienten 65 Jahre und älter im regionalen Vergleich sowie stratifiziert nach Indikationsgruppen. Da die Intensität der Behandlung mit PRISCUS-Wirkstoffen sehr stark variiert, wird in dieser Studie ein besonderes Augenmerk auf die Patienten gerichtet, die mit hoher therapeutischer Intensität behandelt werden. Von Interesse ist außerdem, ob sich im regionalen Vergleich bei dieser Patientengruppe unterschiedliche Therapieschwerpunkte ergeben, deren Relevanz vor Ort überprüft werden könnte.

Ergebnisse

Verordnungsvolumen (DDD) nach Indikationsgruppen

Der Anteil verordneter PRISCUS-Tagesdosen (DDD) von 2,4% am Gesamt-DDD-Markt macht deutlich, dass die Relevanz dieser Medikamente im Vergleich zu anderen Arzneimitteln relativ gering ist. So nahm der Anteil der Tagesdosen der PRISCUS-Wirkstoffe vom 1. Quartal 2009 bis zum 4. Quartal 2010 um ca. 13% ab. Ursache für diesen Rückgang könnte die Problematisierung des Themas innerhalb von Qualitätszirkeln sein. Mit einem DDD-Anteil von 37,3% an allen PRISCUS-Medikamenten ist die Indikationsgruppe der auf das zentrale Nervensystem wirkenden Arzneimittel am stärksten vertreten. Gefolgt werden diese von Präparaten, die bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen angewendet werden (33,9%) und von Präparaten der Gruppe der Analgetika, Antirheumatika und Migränemittel (11,9%).

Behandlungsprävalenz und Behandlungsintensität

Der Anteil an Arzneimittelpatienten ab 65-Jahren, der im Jahr 2010 mindestens eine PIM-Verordnung erhalten hat, beträgt 20,8% (bisherige Standarddefinition für Behandlungsprävalenz). Dabei sind das als Herz-Kreislaufmittel eingesetzte Doxazosin sowie das Antidepressivum Amitriptylin die mit Abstand am häufigsten eingesetzten Wirkstoffe. Da Amitriptylin als Leitsubstanz gemäß der Rahmenvorgabe nach §84 Abs. 7 SGB V für die Gruppe der nichtselektiven Monoamin-Rückaufnahmehemmer festgelegt wurde und Vertragsärzte somit angehalten sind, diesen Wirkstoff bei entsprechender Indikationsstel-

lung bevorzugt zu verordnen, verwundert dieses Bild nicht. Die mit PRISCUS-Arzneimitteln behandelten Patienten bekommen durchschnittlich pro Jahr 3,5 Verordnungen PIM-Präparate, 133,0 PIM-DDD und 1,2 verschiedene PIM-Wirkstoffe verordnet.

Bisher publizierte Analysen zur PRISCUS-Behandlungsprävalenz schließen ein sehr breites Patienten-Kollektiv mit ein. Fragen zur Versorgungsintensität und Relevanz wurden bisher nicht gestellt. PRISCUS-Patienten werden jedoch mit unterschiedlicher therapeutischer Intensität behandelt.

So erhalten 7,5% der Arzneimittelpatienten (36% der PRISCUS-Patienten) lediglich eine PIM-Verordnung pro Jahr – im Vergleich dazu aber bekommen auch 7,1% vier und mehr PIM-Verordnungen. Eine PRISCUS-Dauertherapie (mindestens zwei PRISCUS-Verordnungen und mindestens 180 Tagesdosen PRISCUS-Arzneimittel) erhalten noch 5,2% der älteren Arzneimittelpatienten. Aufgrund der pharmakologischen Problematik, die v.a. mit der gehäuften Gabe dieser Arzneimittel verbunden ist, sollte diesen beiden Patientengruppen besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden.

Patienten mit PRISCUS-Dauertherapie

Bei regionaler Betrachtung zeigen sich für die Patienten mit einer PRISCUS-Dauertherapie sehr unterschiedliche Behandlungsschwerpunkte. Jede Indikationsgruppe zeigt ein spezifisches regionales Verteilungsmuster. In Bezug auf Analgetika, Antirheumatika, Migränemittel ist der Anteil in den neuen Bundesländern um fast das Vierfache höher als in den alten Bundesländern. Umgekehrt verzeichnen die Mittel, die auf das Zentralnervensystem wirken, in den alten Bundesländern einen um nahezu den Faktor zwei höheren Anteil auf.

PIM-Wirkstoffe pro Patient

Der überwiegende Teil der ab 65-jährigen PRISCUS-Patienten (81,5%) bekommt pro Jahr einen Wirkstoff eines potenziell ungeeigneten Arzneimittels verordnet. PIM-Empfänger nehmen jedoch durchschnittlich 9,9 unterschiedliche Arzneimittelwirkstoffe ein. Im Vergleich dazu zeigt sich, dass Patienten der gleichen Altersgruppe, die keine PRISCUS-Arzneimittel erhalten, mit durchschnittlich 5,7 Arzneimittelwirkstoffen behandelt werden. Demnach werden PIM offen-

sichtlich gerade den Patienten verordnet, die ohnehin schon mit vielen Arzneimitteln therapiert werden. Auch dies ist unter Aspekten der Arzneimitteltherapiesicherheit als problematisch zu bewerten. Allgemein ist bekannt, dass mit der Anzahl der parallel angewendeten Arzneimittelwirkstoffe die Zahl potenzieller Wechselwirkungen etwa exponentiell ansteigt. Wie Thürmann et al. (2012) hervorheben: „sind die gleichzeitige Verordnung von mehreren Arzneimitteln und eine potenziell ungeeignete Medikation bekannte Risiken und führen zu einem Anstieg unerwünschter Arzneimittelereignisse, nicht zuletzt zu einer erhöhten Mortalität.“

Regionale Unterschiede

Die regionale Beleuchtung der altersstandardisierten PRISCUS-Behandlungsprävalenz zeigt ein leichtes West-Ost-Gefälle. Die höchsten Werte zeigen sich in Rheinland-Pfalz (24,7%), Westfalen-Lippe (24,3%) und dem Saarland (24,3%). Die geringsten Behandlungsprävalenzen können demgegenüber in Thüringen (17,3%), Berlin (18,9%) und Sachsen-Anhalt (19,0%) beobachtet werden.

Schlussfolgerung

Die Analyse zeigt, dass ein relativ großer Anteil der ab 65-jährigen Patienten mit PRISCUS-Arzneimitteln therapiert wird, allerdings das Verordnungsvolumen mit 2,4% des Gesamt-DDD-Marktes sehr gering ist. Ein besonderes Augenmerk muss auf die Arzneimittelpatienten gelenkt werden, die vier und mehr PIM-Verordnungen (7,1%) bzw. eine PIM-Dauertherapie (5,2%) erhalten. Auch die Tatsache, dass PRISCUS-Arzneimittel gerade diejenigen Patienten verordnet bekommen, die ohnehin schon mit vielen Arzneimitteln behandelt werden, sollte im Rahmen der Pharmakotherapieberatung der Vertragsärzte ein Thema sein. Nicht außer Acht gelassen werden sollte, dass es sich bei der PRISCUS-Liste um eine Empfehlungsliste handelt, eine individuelle Risiko-Nutzen-Abwägung ist bei jedem Patienten und jedem Medikament unerlässlich. Aufgehoben werden muss der Widerspruch, dass das Antidepressivum Amitriptylin, welches das PRISCUS-Verordnungsgeschehen maßgeblich bestimmt, einerseits als Leitsubstanz bevorzugt verordnet werden soll und andererseits als PRISCUS-Arzneimittel ein zurückhaltender Einsatz gefordert wird.