

Die Komplexität der Polypharmazie

Hausarztpraxis und Medikamenten-Management

Urs Keller^a, Rudolf Wartmann^b

^a Hausarzt PizolCare Praxis, Sargans; ^b Berater im Gesundheitswesen, Wettingen

Es gilt in einem chaotischen System eine verborgene Ordnung zu finden ...

Aufgrund der demografischen Entwicklung in der Schweiz steigt die Lebenserwartung und somit auch die Anzahl älterer multimorbider Patienten (Patienten mit ≥ 3 chronischen Erkrankungen). Multimorbidität geht häufig mit einer Polypharmazie (Gebrauch von ≥ 4 Medikamenten) einher, welche wegen Interaktionen, fehlerhafter Anwendung, Verwechslungen, unerwünschter Wirkungen und Non-Compliance die Patientensicherheit gefährdet. Diese Situation stellt sowohl an den Hausarzt als Koordinator der Medikation wie auch an die Patienten, deren Angehörige und Pflegende erhöhte Anforderungen. Grundlage einer erfolgreichen Therapie unter Gewährleistung einer optimalen Arzneimittel- und Patientensicherheit ist das Medikamenten-Management, welches in zahlreichen Publikationen [1–4] in den letzten Jahren vermehrt Beachtung fand.

Auch die Laienpresse [5–7] beschäftigt sich mit diesem Thema, so dass Patienten, Pflegende und Angehörige zunehmend sensibilisiert sind und vom Hausarzt über Sinn und Zweck der Medikation aufgeklärt werden möchten.

Beim Medikamenten-Management steht für den Patienten sein Wohlergehen und seine Lebensqualität im Vordergrund, für den Versicherer die Kosten, für die pharmazeutische Industrie das erfolgreiche Geschäft, für die Politik die Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems und die Zufriedenheit der Gesellschaft. Für die Ärzteschaft ist die Effizienz und Sicherheit der Medikamentenverschreibung sowie die Hoheit über Therapieentscheide zentral, was immer öfter in Zusammenarbeit mit dem Patienten geschieht. Für die Spitalbetreiber wiederum steht das Medikamenten-Management nicht im Vordergrund, abgesehen von den Kosten beim Einkauf.

Die Komplexität des Medikamenten-Managements und der Polypharmazie wird in folgendem Mindmap verdeutlicht (Abb. 1).

Wie kommt es zu einer Polypharmazie?

Ein Patient kann an mehreren Erkrankungen leiden, die von mehreren Spezialisten gemäss ihren jeweiligen Guidelines behandelt werden. Die meisten Guidelines sind spezifische Empfehlungen von Fachschaften ausgerichtet auf einzelne, klar definierte Erkrankungen, ohne ein Gesamtkonzept für Multimorbidität zu berücksichtigen.

Bekannt wurde das von Boyd [4] konstruierte, typische Patientenbeispiel: eine 79-jährige Frau mit Osteoporose, Arthrose, Diabetes mellitus Typ 2, arterieller Hypertonie und COPD, jeweils von mittlerem Schweregrad, die aufgrund der Guidelines bei moderat ambitioniertem Behandlungsplan mit 12 verschiedenen Medikamenten zu 5 verschiedenen Tageszeiten und insgesamt 19 Einzeldosen behandelt werden soll. Dazu kommen 20 evidenzbasierte Ratschläge zu Diät und Lebensführung, 9 konkrete Arzneimittelinteraktionen, zahlreiche Praxisbesuche, Patientenschulungen und Selbstkontrollen. Zudem muss die Patientin in 8 therapeutischen Bereichen darauf achten, die Therapie nicht durch ihre Ernährung (z.B. Fruchtsäfte, Alkohol) zu beeinträchtigen.

Patienten, die dauerhaft mit mehreren Arzneimitteln behandelt werden, sind folglich eine Risikopopulation für unerwünschte Ereignisse und Behandlungsprobleme. An ein sicheres therapeutisches Konzept stellen sich u.a. folgende Herausforderungen:

- Berücksichtigung potentieller Interaktionen (auch bei einer allfälligen, zusätzlichen Akutmedikation)
- Berücksichtigung von Kontraindikationen
- Vermeidung von Doppelverordnungen durch verschiedene Ärzte
- Berücksichtigung der Selbstmedikation durch den Patienten
- Beachten physiologischer Veränderungen im Alter und Auswahl von im Alter geeigneten Arzneimitteln
- Auswahl eines umsetzbaren Therapieregimes
- Schulung und Information des Patienten

Die weibliche Form ist im Text mitgemeint.

- Sicherstellung der Adhärenz und Vermeidung von Anwendungsfehlern
- Ständige Aktualisierung des Medikamentenplans und regelmässige Bewertung der gesamten Medikation
- Über Wirkung, Verträglichkeit, mögliche Nebenwirkungen sowie die korrekte Anwendung der verordneten Medikamente informieren.

Um die Sicherheit und Qualität der Arzneitherapie zu optimieren und zu gewährleisten, benötigt der Patient einen «Lotsen» mit dem entsprechenden medizinischen Fachwissen, der den gesamten Verordnungsprozess überblickt und zusammen mit Patient, Angehörigen und Pflegenden Prioritäten setzt und einen entsprechenden Therapieplan zusammenstellt. Optimal eignen sich Hausärzte für diese Funktion. Vermeidbare Probleme in der Medikation resultieren meist nicht aus individuellem Fehlverhalten, sondern aus suboptimalen Abläufen im gesamten Behandlungsprozess, in dem die Medikation einen zentralen Platz einnimmt.

Das strukturierte Medikamenten-Management

Das Medikamenten-Management beginnt bereits mit jeder Neuverordnung von Medikamenten. Es sollte eine Medikationsanalyse mit dem Medikamentencheck erfolgen.

Das strukturierte Medikamenten-Management besteht aus sechs Schritten in einem Qualitätszyklus (Abb. 2). Von grosser Bedeutung ist dabei die Medikamenteninventaranalyse, d.h., der Patient bringt sämtliche Medikamente, die er zu Hause hat, mit in die Praxis. Die Überprüfung der mitgebrachten Medikamente und das Medikamentengespräch können auch von der MPA durchgeführt werden. Ein wichtiger Schritt ist sodann die Überprüfung der richtigen Arzneimittelanwendung und des Verständnisses des Patienten in Bezug auf seine Medikamente. Die Medikamenteninventarliste gelangt in der Folge an den Hausarzt, der den Medikamentencheck kontrolliert und beurteilt. Danach erfolgen ein ausführliches Medikamentengespräch mit dem Patienten und die

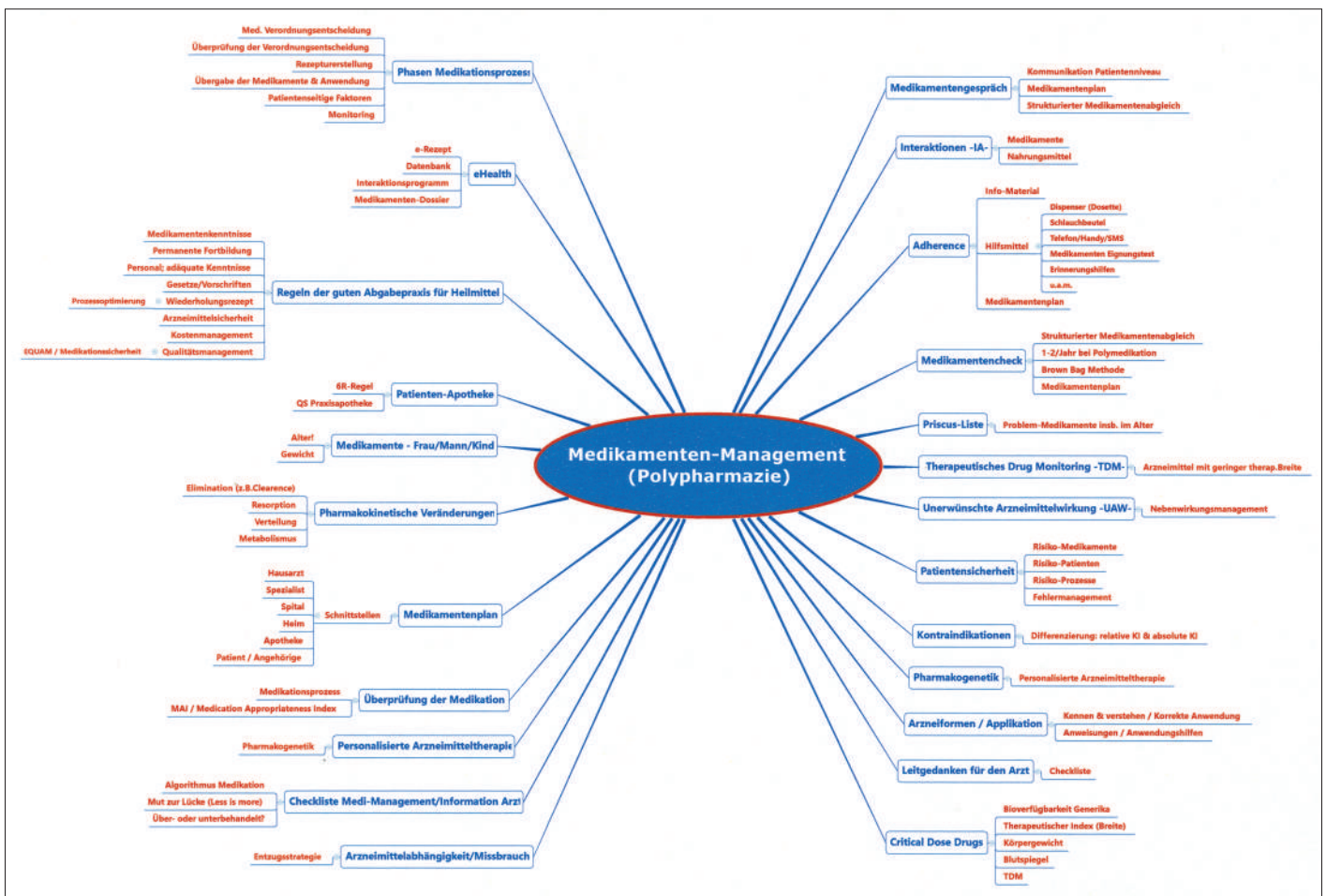


Abbildung 1: Die Komplexität der Polypharmazie.

Überreichung eines aktualisierten Medikamentenplans. Diese Schritte werden in der Krankengeschichte dokumentiert. Je nach Alter des Patienten und Komplexität der Arzneimitteltherapie wird situationsbezogen ein weiterer Medikamentencheck-Termin mit dem Patienten vereinbart.

Das strukturierte Medikamenten-Management in der Hausarztpraxis im Artikel von C. Mahler et al. [9]. Die entwickelten Checklisten können zur Unterstützung oder als Instrument des Medikamenten-Managements in der Hausarztpraxis genutzt werden.

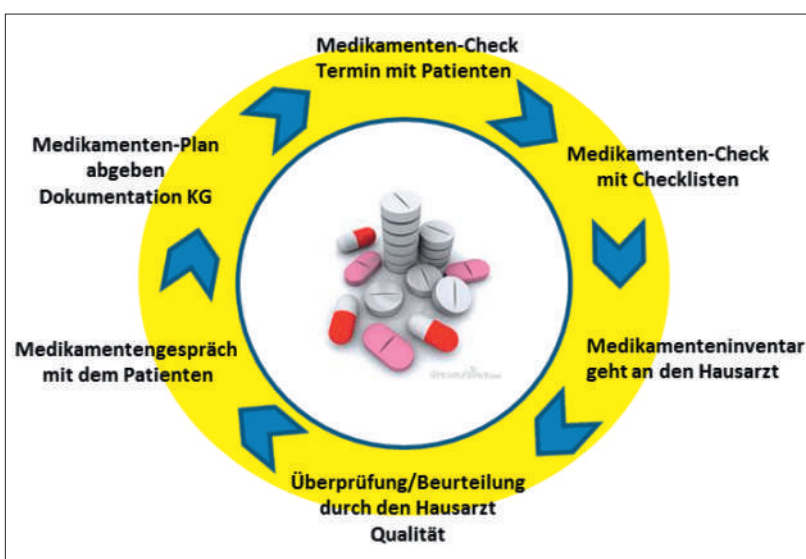


Abbildung 2: Das strukturierte Medikamenten-Management.

Eine einfach sich einzuprägende, verbindliche Regel im Zusammenhang mit dem Medikamenten-Management stellt die «6R-Regel» dar:

Richtige Person, Richtiges Arzneimittel, Richtige Dosierung (oder Konzentration), Richtige Anwendung (auch Applikationsart), Richtige Zeit (richtiger Zeitpunkt), Richtige Dokumentation.

Medikamenten-Management im papierlosen Umfeld

Die grösste Herausforderung für Hausärzte ist, jederzeit darüber im Bilde zu sein, welche Medikamente ihre multimorbiden Patienten einnehmen. Wünschenswert für ein effizientes Medikamenten-Management ist eine anwendertaugliche Datenbank in der elektronischen Krankengeschichte (eKG), die das

Medikamenten-Management nachhaltig unterstützen kann. Auch die Einführung und der Gebrauch des elektronischen Rezepts sollte selbstverständlich sein, ebenso ein Interaktionsprogramm bis hin zu einem individuellen Medikationsdossier. Hier besteht noch ein grosses Entwicklungs- und Verbesserungspotential.

Fazit

Das strukturierte Medikamenten-Management gehört in den Sprechstundenalltag von Hausarztpraxen und sollte in der eKG durch anwenderfreundliche, automatisch generierte, verständliche Medikamentenlisten sowie praktikable Interaktionstools Unterstützung finden. Das strukturierte Medikamenten-Management soll einen wichtigen Beitrag zur Qualitätsentwicklung leisten und die Patientensicherheit fördern.

Danksagung

Wir danken Dr. med. Telemachos Hatzisaak, Trübbach, PizolCare-Akafam-Leiter, für die kritische Durchsicht dieses Artikels.

Literatur

- 1 Neuner-Jehle S. Zuviel des Guten – Rezepte gegen Polypharmazie. *PrimaryCare*. 2011;11(12):212–5.
- 2 Neuner-Jehle S. Weniger ist mehr – wie Polypharmazie vermeiden? *Praxis*. 2013;102 (1): 21–27.
- 3 Meyer-Nikolic VA, et al. Fehlerquelle Medikamentenverordnung. *Schweiz. Ärztezeitung*. 2012;93:44.
- 4 Haefeli WE. Polypharmazie. *Schweiz Med Forum*. 2011;11(47):847–852.
- 5 NZZ 8.4.14; Initiative gegen Polypharmazie; zu viele Tabletten machen krank.
- 6 Badener Tagblatt 23.11.14: Schweizer schlucken immer mehr Medikamente.
- 7 Beobachter: http://www.beobachter.ch/leben-gesundheit/medizin-krankheit/artikel/polymedikations-check_was-wann-wie-viel-so-behalten-sie-die-uebersicht/
- 8 Boyd, et al. *JAMA*. 2005;294:716–24.
- 9 Mahler C, et al. Das strukturierte Medikamentenmanagement in der Hausarztpraxis — ein Beitrag zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit. *Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ)* (2013)

Weitere Quellenempfehlungen

- DEGAM Hausärztliche Leitlinie Multimedikation.
- Empfehlungen zum Umgang mit Multimedikation bei Erwachsenen und geriatrischen Patienten. Version 1.09 vom 16.04.2014 Letzte redaktionelle Änderung am 17.03.2015.
- http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/053-043l_S2e_Multimedikation_2014-05.pdf.
- EQUAM-Standards Modul C Indikatoren für die klinische Ergebnis- und Indikationsqualität.
- C5: Medikationssicherheit Version 1.
- <http://www.equam.ch/de/wp-content/uploads/2014/10/33-EQUAM-Standards-Modul-C5-Medikationssicherheit-V1.pdf>.
- Medikamenten-Management (pdf-Präsentation/QZ-Toolbox) von R.Wartmann: Kann beim Autor bestellt werden.

Korrespondenz:
Dr. med. Urs Keller
Geschäftsführer PizolCare
Büntenstr. 6
7323 Wangs
[urs.keller\[at\]jhin.ch](mailto:urs.keller[at]jhin.ch)