

Pressekonferenz „Arzneimittel-Kompass 2022“
des AOK-Bundesverbandes und des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO)
am Donnerstag, 17. November 2022, Berlin

Statement von Prof. Dr. Petra Thürmann

Universität Witten/Herdecke und Mitherausgeberin
Arzneimittel-Kompass 2022.

Weit mehr als die Hälfte der älteren Patienten von Polypharmazie und den damit einhergehenden Risiken betroffen

Es gilt das gesprochene Wort.

Viele Ältere Menschen nehmen aufgrund verschiedener Erkrankungen und Beschwerden mehrere Arzneimittel täglich ein. Bei fünf oder mehr verschiedenen Medikamenten pro Tag spricht man gemeinhin von einer Polypharmazie. Diese birgt zahlreiche Risiken. Es kann zu vermehrten Wechsel- und Nebenwirkungen kommen, und Medikamente werden gegen die Nebenwirkungen der vorherigen Medikamente verabreicht. Meist sind verschiedene Behandlerinnen beteiligt, die oft nicht wissen, was von den Kolleginnen verordnet wird. Betrachtet man die verordneten Tagesdosen der GKV-Versicherten seit 2012, so fällt die zunehmende Menge an verordneten Tagesdosen um etwa zwölf Prozent auf. Wurden den älteren Patienten (ab 65 Jahren) im Jahr 2012 im Mittel 3,9 verschiedene Medikamente verordnet, so waren es 2021 im Mittel bereits 4,4 Medikamente pro Tag.

Leitlinie schließen multimorbide Patienten meist aus

Somit ist weit mehr als die Hälfte der älteren Patientinnen von Polypharmazie und den damit verbundenen Risiken betroffen. Ein Teil der Polypharmazie beruht auf Leitlinien-gerechter Behandlung. Das bedeutet, dass ein erhöhtes Risiko besteht, wenn Medikamente für eine Erkrankung oder ein anderes Leiden nicht vertragen werden oder dieses sogar verschlimmern. Bedauerlicherweise adressieren auch heute noch viele fachspezifische Leitlinien nicht ausreichend das Problem der Multimorbidität und „konkurrierenden“ Erkrankungen. Hinzu kommt, dass die den Leitlinien zugrundeliegenden Studien multimorbide und gebrechliche Patientinnen meist ausschließen, so dass auch die Evidenz für den Nutzen in dieser Population nicht gesichert ist.

Neben der bereits genannten erhöhten Wahrscheinlichkeit, Wechsel- oder Nebenwirkungen zu erleiden, steigt auch das Risiko ein „potenziell unangemessenes Medikament für ältere Menschen“ zu erhalten. Zu diesen „potenziell inadäquaten Medikamenten“ (kurz PIM genannt) werden Medikamente gezählt, für die - nach einem Expertenkonsens - das Nutzen/Risiko-Verhältnis bei älteren Menschen ungünstig ist. Medikamentennebenwirkungen wie Müdigkeit, Blutdruckabfall, Sehstörungen, sind schon für einen jüngeren Menschen lästig, können aber bei einem älteren Menschen lebensbedrohlich sein und zu Stürzen oder kognitiven Einbußen führen. Nach der neuen PRISCUS 2.0-Liste erhielt im Jahr 2021 knapp die Hälfte (49.5 %) der insgesamt 16,4 Millionen älteren GKV-Versicherten mindestens ein PIM verordnet.

Für den deutschen Arzneimittelmarkt sind diese Wirkstoffe, teilweise auch mit Dosisobergrenzen und Behandlungsdauer auf der sogenannten PRISCUS-Liste aufgeführt. Diese wurde 2010 erstmals publiziert und nun im Jahr 2022 aktualisiert (<https://www.priscus2-0.de>).

In allen Altersgruppen über 65 Jahren erhalten Frauen stets deutlich mehr potenziell unangemessene Medikamente verordnet als Männer. Betrachtet man beide Geschlechter gemeinsam, so sieht man ab dem 85. Lebensjahr einen erfreulichen Rückgang der PIM-Verordnungen.

Die Tendenz der letzten zehn Jahre zeigt keine auffällige Steigerung der PIM-Verordnungen bei GKV-Versicherten. Seit 2016 stagniert die Verordnungsmenge. Prozentual gesehen kann man sogar eine positive Tendenz erkennen: Der Anteil von PIM-Verordnungen an allen Verordnungen sank in dem Zehn-Jahreszeitraum von 14 auf 12 Prozent.

Erhöhtes Risiko für Krankenhausaufnahmen

Insgesamt sollte die Tatsache, dass jeder zweite ältere GKV-Versicherte im Jahr ein potenziell unangemessenes Medikament erhält, grundsätzlich zu kritischem Hinterfragen führen. Schließlich war für die originale PRISCUS-Liste nachgewiesen, dass die Einnahme von Medikamenten dieser Liste mit einem erhöhten Risiko für Krankenhausaufnahmen, zum Beispiel auch Frakturen, verbunden ist.

Sicherlich erschreckt damit der hohe Prozentsatz, denn mit der originalen PRISCUS-Liste aus dem Jahr 2010 liegt der Anteil an PIM-Verordnungen deutlich niedriger. So wurden im Jahr 2021 insgesamt 3,2 Milliarden definierte Tagesdosen an PIM-Wirkstoffen der PRISCUS 2.0-Liste verordnet, während es nach der originalen PRISCUS 1.0-Liste nur 404,3 Millionen definierte Tagesdosen waren. Es lohnt sich also einen Blick auf die Veränderung der Liste zu werfen und auf Wirkstoffklassen- und teilweise sogar auf Wirkstoffebene zu betrachten.

Gut die Hälfte der potenziell unangemessenen Medikamente bezieht sich auf Verordnungen von Magenschutzpräparaten, den sogenannten Protonenpumpeninhibitoren. Diese Medikamente werden bei Beschwerden wie saurem Aufstoßen bis hin zum manifesten Magen-Darm-Geschwür verordnet. Aber auch zur Prävention von Magenblutungen bei gleichzeitiger Einnahme von Schmerzmitteln und/oder Blutgerinnungshemmern kommen sie zum Einsatz. Als PIM wurde in dieser Analyse nur gewertet, wenn eine Dauertherapie von mehr als acht Wochen aus den Verordnungszahlen erkennbar war. Insofern ist hier eine Unschärfe in der Berechnung enthalten. Ebenso wird eine Behandlung mit Gerinnungshemmern in der Regel dauerhaft durchgeführt, so dass auch eine längere Einnahme von Protonenpumpenhemmern gerechtfertigt ist. Nichtsdestotrotz ist die langfristige Einnahme dieser Medikamente vor allem bei älteren Menschen mit einem erhöhten Risiko für Osteoporose, Knochenbrüche und bestimmten Infektionen verbunden. Protonenpumpenhemmer sind diejenigen Medikamente, bei denen am häufigsten das Potenzial besteht, sie nach kritischer Indikationsstellung abzusetzen.

Ebenfalls zu den häufig verordneten potenziell unangemessenen Medikamenten zählen einige Wirkstoffe gegen Schmerzen, Antidepressiva und Medikamente bei Blasen- und Prostatabeschwerden.

Großer Handlungsbedarf in der Praxis

Es stellt sich natürlich die Frage, inwieweit man auf diese Medikamente verzichten kann. Bei den Protonenpumpenhemmern gibt es sehr gute Studien, die zeigen, dass man in der Dauertherapie oftmals auf diese Medikamente verzichten kann beziehungsweise sie in niedriger Dosis oder nur bei Bedarf einnimmt. Aber offenbar scheint es ein Potenzial zu geben, denn wir sehen eine erhebliche Variabilität in den Verordnungen zwischen den Bundesländern beziehungsweise KV-Bezirken. Während in Mecklenburg-Vorpommern 54,7 Prozent der älteren GKV-Versicherten ein PIM erhalten, sind es nur 47,4 Prozent der Seniorinnen in Sachsen-Anhalt.

Während eine regionale Analyse aus dem Jahr 2010 mit der originalen PRISCUS-Liste ebenfalls zeigte, dass die PIM-Verordnungsprävalenz in Sachsen-Anhalt mit am niedrigsten war, sind diese nun auch zum Beispiel in Bayern relativ niedrig, das 2010 noch zu den Bundesländern mit relativ hoher PIM-Prävalenz gehörte. Die Verordnungsprävalenz im Saarland war 2010 am höchsten, dieses Bundesland belegt nun Rang zwei. Aufgrund der zahlreichen Neuerungen in der PRISCUS 2.0-Liste ist es schwer zu erklären, welche regionalen spezifischen Maßnahmen zu einer geringeren Rate an PIM-Verordnungen führen. Jedoch zeigen sowohl die regionalen als auch die im Buch gezeigten Unterschiede zwischen Facharztgruppen Präferenzen der Verordnerinnen auf, die sich im Laufe der nächsten Jahre durch vermehrte Aufmerksamkeit verändern können. Dann wird sich erweisen, ob die Anwendung von Medikamenten der PRISCUS 2.0-Liste messbar mit erhöhten Risiken verbunden ist und ob es adäquate therapeutische Alternativen gibt beziehungsweise diese genutzt werden.

Kontakt und Information

Kai Behrens | AOK-Bundesverband | 030 346 46 2309 | presse@bv.aok.de