



Univ. Prof. Dr. Markus Müller
(Vorsitzende der Heilmittel-
evaluierungskommission)

HEK-Vorsitzender Prof. Dr. Markus Müller zu e-Medikation, Medikamentensicherheit und Wechselwirkungen

Vor dem Hintergrund der aktuellen öffentlichen Auseinandersetzungen um die e-Medikation und die damit zusammenhängende Patientensicherheit wurde der Vorsitzende der Heilmittel-evaluierungskommission (HEK) und Vorstand des Institutes für Klinische Pharmakologie an der Medizinischen Universität Wien, Univ. Prof. Dr. Markus Müller, zur Gefahr von möglichen Wechselwirkungen bei ungeprüfter Medikamenteneinnahme befragt. Gefahren, welche die e-Medikation real zu minimieren vermag. Die Fragen stellte Dr. Wilhelm Donner.

SoSi: Herr Prof. Müller, wie groß ist die reale Gefahr von Wechselwirkungen bei erhöhter Medikamenteneinnahme zu veranschlagen, wenn man die bisher übliche Befragung des Patienten durch den Haus- oder Facharzt nach zusätzlich einzunehmenden Arzneien in Rechnung stellt?

Müller: Die Faustregel ist, dass Sie bei Einnahme von mehr als sieben Arzneimitteln eine Wahrscheinlichkeit von über 80 % für eine klinisch relevante Interaktion haben. Wichtig ist für die Praxis, dass man bei Arzneimitteln mit relativ hohem Interaktionspotential wie z. B. bei Makroliden oder hohem Risikopotential, wie z. B. bei gerinnungsaktiven Substanzen an eine potentielle Wechselwirkung denkt.

SoSi: Wie sehr ist der Einsatz der e-Medikation Ihrer Meinung nach ein taugliches Mittel, um die Patientensicherheit bei der Einnahme von Medikamenten zu erhöhen?

Müller: Aus rein klinisch-pharmakologischer Sicht sind e-Instrumente prinzipiell taugliche Mittel, die Gretchenfrage ist allerdings immer die Praktikabilität des jeweiligen Programms. Die Problemstellungen bei logistischen und rechtlichen Themenkreisen sind, denke ich, hinlänglich bekannt.

SoSi: Kann man die für Deutschland genannte Zahl, wonach 57.000 Patienten an unerwünschten Arzneimittelfolgen dort jährlich in Krankenanstalten sterben, im Verhältnis auf Österreich umlegen bzw. gibt es dazu ähnliche Forschungsergebnisse für Österreich?

Müller: Es gibt zu dieser Frage international mehrere Untersuchungen, die zu ähnlichen Ergebnissen kommen. Die erste größere Studie stammt aus den USA von Lazarou und Mitarbeitern bei JAMA¹, welche in den USA von zirka 100.000 Todesfällen jährlich berichtete. Die Größenordnung und die Methodik wurden in Folge angezweifelt und die absoluten Zahlen auch etwas relativiert. Es ist jedoch akzeptiert, dass ADRs² eine relevante Ursache für Spitalsaufnahmen und Todesfälle darstellen. Wichtiger ist allerdings die Frage, ob diese ADRs vermeidbar gewesen wären, was bei genauer Betrachtung den Prozentsatz des tatsächlichen Problems deutlich mindert. Für Österreich kann man daher die bekannten Zahlen wahrscheinlich weitgehend extrapolieren. Eine 2008 von Schuler u. a. publizierte Studie in der Wiener Klinischen Wochenschrift über die Situation in Salzburg bestätigt diese Einschätzung.³

SoSi: Vielen Dank für das Gespräch

1 JAMA – Journal of the American Medical Association, an international peer-reviewed general medical journal published weekly since 1883.

2 Eine unerwünschte Arzneimittelwirkung (engl. adverse drug reaction – ADR) ist laut WHO eine „Reaktion, die schädlich und unbeabsichtigt ist und bei Dosierungen auftritt, wie sie normalerweise beim Menschen zur Prophylaxe, Diagnose oder Therapie verwendet werden“.

3 Siehe Jochen Schuler et al.: Polypharmacy and inappropriate prescribing in elderly internal-medicine patients in Austria. In: „Wiener Klinische Wochenschrift“ 23-24/2008.