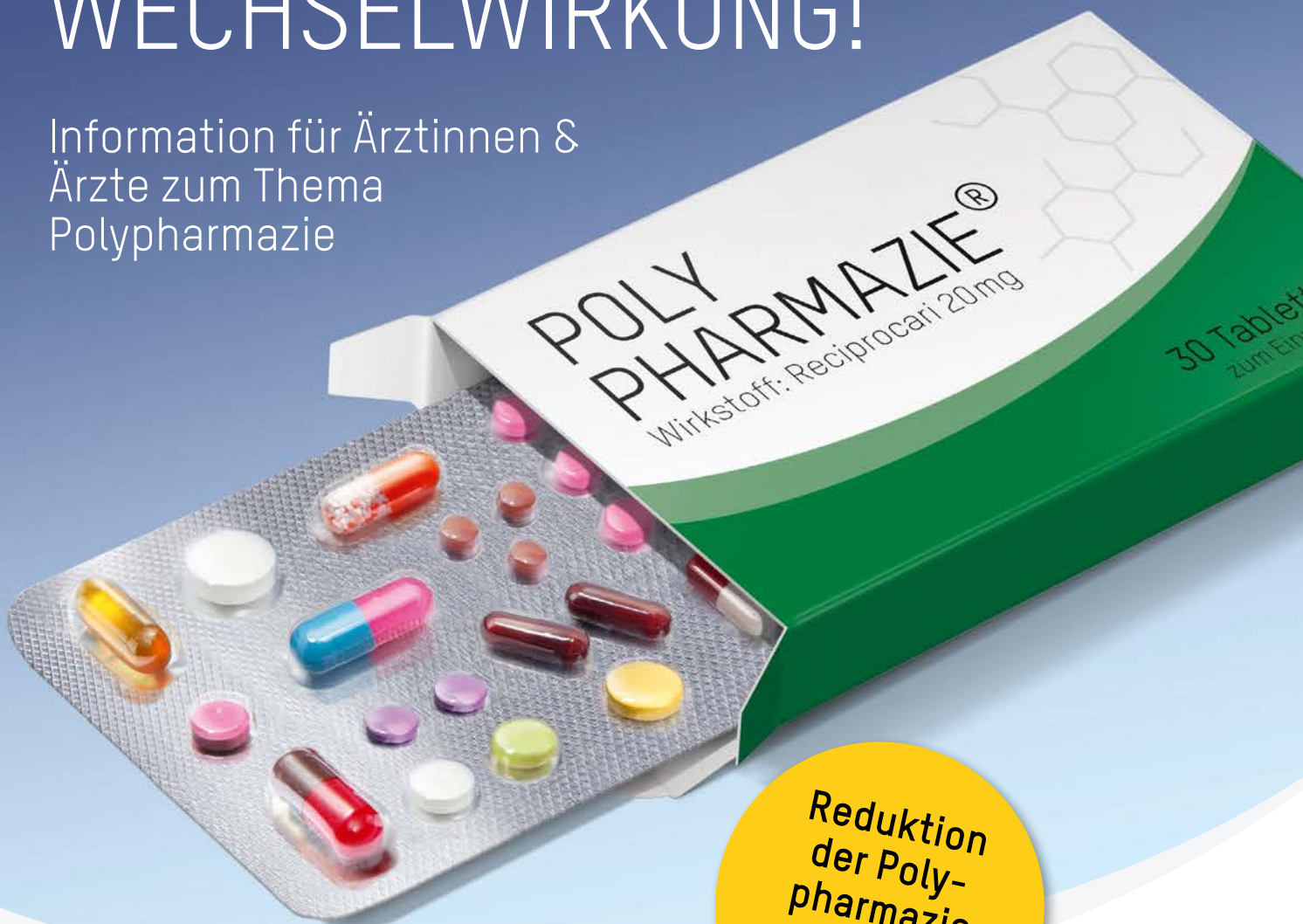


MEDIZIN CHECK

*So vertragen sich
Ihre Medikamente*

VORSICHT WECHSELWIRKUNG!

Information für Ärztinnen &
Ärzte zum Thema
Polypharmazie



Reduktion
der Poly-
pharmazie





WENN WENIGER MEHR BRINGT.

DIE SITUATION

Rund ein Viertel der über 60-jährigen in Österreich nimmt regelmäßig mehr als fünf verschiedene Medikamente ein⁽¹⁾. Ab dieser Zahl spricht man häufig von Polypharmazie.

Nicht immer erfahren die Hausärztin oder der Hausarzt, was die Patientinnen und Patienten neben den Verordnungen noch einnehmen. Daraus können sich unerwünschte und vorerst unerklärliche Wechselwirkungen ergeben, gegen die oftmals wieder ein Medikament verordnet wird – ein Teufelskreis beginnt ...

DIE FOLGEN

Unerwünschte Nebenwirkungen durch Polypharmazie sind Medizinerinnen und Medizinern bekannt – doch oft scheitert das Auffinden der Ursache an der Kommunikation. Denn nicht immer berichten Patientinnen und Patienten von all „ihren“ Medikamenten.

Eine Untersuchung im niedergelassenen Bereich hat gezeigt, dass bei 35 Prozent der älteren Bevölkerung unerwünschte Nebenwirkungen bestehen. 29 Prozent benötigen deswegen ärztliche Hilfe, 14 Prozent müssen sogar ins Spital⁽²⁾. Schwindelzustände und Kreislaufschwächen zum Beispiel sind nicht immer altersbedingt, sondern können mit der Vielzahl eingenommener Medikamente zusammenhängen.

DIE GRÜNDE

Die Bevölkerung wird älter, dadurch steigen die Erkrankungen (Multimorbidität) und das Problem der Polypharmazie wächst. Gut ein Fünftel aller Menschen über 65 Jahre hat mehr als fünf Krankheiten, die medizinisch behandelt oder kontrolliert werden müssen⁽³⁾.

Die Realität zeigt, dass Patientinnen und Patienten oft zu vielen verschiedenen Ärztinnen und Ärzten gehen. Darüber wird nicht immer geredet – und so weiß der eine Arzt nicht, was die andere Ärztin bereits verordnet hat.

Manche Patientinnen oder Patienten sind nicht bereit, über alle Medikamente Auskunft zu geben, manche können es schlicht nicht. Andere vergessen, darüber zu informieren oder wollen keine Konkurrenzsituation zwischen ihren Ärztinnen und Ärzten erzeugen. Fest steht: Nur rund zwei Drittel der Befragten geben ihrer Hausärztin oder ihrem Hausarzt über alle Medikamente Bescheid.

EINE FRAGE DER MENGE

Je höher die Anzahl der verordneten Arzneien, umso größer die Fehlerquote bei der Einnahme.

Im Durchschnitt nimmt weniger als die Hälfte aller Patientinnen und Patienten, denen vier oder mehr Arzneimittel verordnet wurden, diese auch regelmäßig ein⁽⁴⁾. Der Therapieerfolg ist folglich oft nur mäßig. Zudem sind die Behandlungsleitlinien für Medikamente meist auf Menschen mittleren Alters abgestimmt. Einige Medikamente werden für ältere Patientinnen oder Patienten weniger empfohlen, oftmals ist auch die Dosierung nicht ideal für einen betagten Organismus mit seinen Besonderheiten.

Eine aktuelle Studie aus Salzburg hat gezeigt, dass zehn Prozent der stationären Aufnahmen bei älteren internistischen Patienten auf Medikamentenwechsel- und Nebenwirkungen zurückzuführen sind⁽⁵⁾. Verwirrtheit oder Gleichgewichtsstörungen haben zum Beispiel oft Polypharmazie als Ursache und müssen nicht als neue Krankheit medikamentös behandelt werden.



DAS ZIEL

Überflüssiges reduzieren – Notwendiges erhalten –
Verträglichstes finden.

Ein erkrankter Mensch braucht Arzneien, das steht außer Frage. Dennoch kann eine medizinisch sinnvolle Reduktion Nebenwirkungen verringern und Wechselwirkungen vermeiden. Wird die Zahl der eingenommenen Medikamente in Rücksprache mit dem Hausarzt oder der Hausärztin verringert, kann es zu einer Verbesserung der Lebensqualität und der kognitiven Fähigkeiten kommen, wie eine Studie in Israel deutlich gemacht hat.

DER GARFINKEL-ALGORITHMUS FÜR HOCHBETAGTE

In einer prospektiven Interventionsstudie in Israel erforschte Dr. Doron Garfinkel die Folgen und den Nutzen einer sinnvollen Medikamentenreduktion. Ein Algorithmus (>good-palliative-geriatric-practice-algorithm<) unterstützt das Ziel, die Zahl der Medikamente bei hochbetagten und gebrechlichen Patientinnen und Patienten auf ein sinnvolles Maß zu reduzieren.

Die untersuchte Patientenzahl ist mit 70 klein – die Ergebnisse sind jedoch bemerkenswert: Lebensqualität und kognitive Fähigkeiten wurden durch die ärztlich begleitete Medikamentenreduktion deutlich besser. Nach Anwendung des Algorithmus war nur bei sechs von den 70 Patientinnen und Patienten keine Veränderung der Arzneimitteltherapie notwendig, bei allen anderen Probanden wurde mindestens eine Modifikation vorgeschlagen. Nur bei zwei Prozent der Patientinnen und Patienten musste ein zuvor abgesetztes Medikament erneut verordnet werden, weil dies zum Beispiel Blutdruck oder Blutzucker erforderlich machten. Bei erstaunlichen 98 Prozent konnte die Reduzierung beibehalten werden, 88 Prozent der Patientinnen und Patienten berichteten in den ärztlich begleiteten Folgemonaten von einem besseren Allgemeinbefinden ⁽⁶⁾.

DER ÜBERBLICK

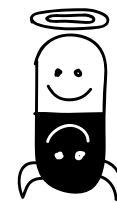
Meist wollen Patientinnen und Patienten von sich aus weniger Medikamente einnehmen, brauchen dazu jedoch fachliche Unterstützung. Ein gemeinsames Durchforsten der Medikamentenliste z. B. mithilfe des beiliegenden Medication Appropriateness Index (MAI) hilft dabei, Interaktionen zu erkennen sowie Mehrfacheinnahmen zu vermeiden.

Bei dieser Gelegenheit ist es sinnvoll, den optimalen Einnahmezeitpunkt für die verbliebenen Medikamente mit den Patientinnen und Patienten zu besprechen, sowie das Bewusstsein und die Selbstverantwortung zu stärken.

DIE UNTERSTÜTZUNG

Um das Problem der Polypharmazie mit allen Neben- und Wechselwirkungen in Zukunft möglichst zu vermeiden, möchten die Krankenversicherungsträger die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte unterstützen.

Die wichtigste aller Maßnahmen ist jedoch die simpelste: Nachfragen. Patientinnen und Patienten schenken ihren langjährigen Hausärztinnen und -ärzten das größte Vertrauen und können die nötigen Antworten auf die Schlüsselfragen liefern:



- Welche Medikamente nehmen Sie tatsächlich regelmäßig ein?
- Welche kaufen Sie sich selbst in der Apotheke?
- Welche Medikamente könnten wir reduzieren oder ganz weglassen?

DIE VERTRAUENSPERSONEN

Die Rolle des Hausarztes ist ideal, um einen seriösen und fachlich fundierten Blick auf alle verordneten Arzneimittel zu werfen und deren Notwendigkeit zu hinterfragen. Die Vermeidung von Polypharmazie mit all ihren unerwünschten Folgen kann nur durch und mit den Hausärztinnen und Hausärzten gelingen. Aufgrund der langjährigen Bindung genießen sie das Vertrauen ihrer Patientinnen und Patienten.

In einer zeitgleich abgestimmten Informations-Kampagne werden auch Patientinnen und Patienten sowie deren Betreuerinnen und Betreuer für das Thema Polypharmazie sensibilisiert und aufgefordert, ihren Ärztinnen und Ärzten ehrlich Auskunft über alle eingenommenen Medikamente zu geben.

DIE SCHLÜSSELFRAGEN

Die Krankenversicherungsträger ermutigen mit einer Informations-Kampagne besonders ältere Patientinnen und Patienten, mit ihren Ärztinnen und Ärzten zu sprechen und sich mit ihren Medikamenten auseinanderzusetzen. Auf der Suche nach einer sinnvollen Medikamenten-Reduktion werden folgende zentrale Fragen für das Gespräch mit dem Hausarzt oder der Hausärztin empfohlen:

- Wofür brauche ich das (neue) Medikament?
- Gibt es außer Medikamenten andere Möglichkeiten, meine Krankheit zu behandeln?
- „Verträgt“ sich das Medikament mit den anderen Medikamenten, die ich einnehme? Und passt es auch zu den rezeptfreien oder pflanzlichen Mitteln aus der Apotheke, die ich einnehme?

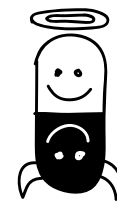
WENIGER IST OFT MEHR

Aufgrund der demographischen Situation ist mit einem Anstieg der Probleme rund um die Polypharmazie zu rechnen. Die Reduktion von Polypharmazie bringt mehrere Vorteile gleichzeitig: die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten steigt, weitere Erkrankungen können verhindert werden, Kosten sinken.

Weniger bringt oft mehr!

Literaturangaben: ⁽¹⁾Diese Information stammt aus dem Kommunikationskonzept zur Polypharmazie der SGKK; Hofer / Lacher; 1. Themenstellung: Kommunikationsziele, S. 2. | ⁽²⁾vgl. <http://www.forumgesundheits.at/portal27/portal/forumgesundheitsportal/content/contentWindow?action=2&viewmode=content&contentid=10007.689328> verfasst von Mag. Christian Boukal, zitiert wird im Web-Artikel Herr Primar Peter Dobjak vom Zentrum für Akutgeriatrie und Innere Medizin Buchberg am LKH Gmunden. | ⁽³⁾siehe ⁽²⁾. | ⁽⁴⁾vgl. http://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20140207_OTS0094/polypharmazie-wenn-die-gleichzeitige-einnahme-von-mehreren-medikamenten-und-deren-wirkung-fuer-die-patientinnen-gefaehrlich-wird APA-Originaltext-Service | ⁽⁵⁾siehe ⁽²⁾. | ⁽⁶⁾Hanlon JT, Schmader K, Samsa GP, Weinberger M, Uttech KM, Lewis IK, Cohen HJ, Feussner JR. A method for assessing drug therapy appropriateness. J Clin Epidemiol 1992; 45: 1045-1051



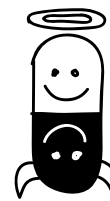


MEDICATION APPROPRIATENESS INDEX (MAI) – ZUM DURCHFÜHREN DER MEDIKAMENTE

Hanlon JT, Schmader K, Samsa GP, Weinberger M, Uttech KM, Lewis IK, Cohen HJ, Feussner JR.
A method for assessing drug therapy appropriateness. J Clin Epidemiol 1992; 45: 1045-1051

Indikation	Gibt es eine Indikation für das Medikament?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Evidenz	Ist das Medikament wirksam für die Indikation und Patientengruppe?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Dosierung	Stimmt die Dosierung?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Anwendungssicherheit	Sind die Einnahmевorschriften korrekt ? (Applikationsmodus, Einnahmefrequenz, Einnahmezeit, Relation zu den Mahlzeiten)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Medikamenteninteraktion	Gibt es klinisch relevante Interaktionen zu anderen Medikamenten?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Krankheitsinteraktion, Nebenwirkung	Gibt es klinisch relevante Interaktionen zu anderen Krankheiten/Zuständen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Doppelverordnung	Wurden unnötige Doppelverschreibungen vermieden?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Therapiedauer	Ist die Dauer der medikamentösen Therapie adäquat? (Seit wann verordnet?)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wirtschaftlichkeit	Wurde die kostengünstigste Alternative vergleichbarer Präparate ausgewählt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein





MEDIZIN CHECK

So vertragen sich
Ihre Medikamente

INFOMATERIAL FÜR PATIENTINNEN UND PATIENTEN

- Für Ihre Patientinnen und Patienten haben wir Informationsfolder, einen Informationszettel zur richtigen Einnahme der Medikamente, ein Infoplatat und eine Medikamenten-Checkliste zum selbst Eintragen erarbeitet. Wir möchten damit zu einem besseren Verständnis der Problematik Polypharmazie beitragen und erreichen, dass sich die Patientinnen und Patienten mehr mit ihrer Medikation auseinandersetzen.
- Die Patienteninformation weist auf die Gefahren einer Medikamenteneinnahme hin, wenn diese vor allem aufgrund der Wirkstoffe nicht miteinander harmonieren. Das bietet den Patientinnen und Patienten eine Chance für eine bessere Lebensqualität und Lebensprognose bei Einhaltung der ärztlich verordneten Medikation.
- Gemeinsam können wir für Ihre Patienten und Patientinnen – unsere Versicherten – eine Verbesserung der Lebensqualität erreichen!

BESTELLEN SIE DIESE UNTERLAGEN UND HOLEN SIE SICH WEITERE INFORMATIONEN ZUM PROJEKT „POLYPHARMAZIE“!



Informationszettel zur richtigen Einnahme der Medikamente



Folder „Polypharmazie“ mit wertvollen Informationen zur Medikamenteneinnahme



Ihre persönliche Medikamenten-Checkliste mit praktischem ecard Einschub.



www.hauptverband.at