

POLYPHARMAZIE: REDUKTION DER MEDIKATION - DURCH PRIORISIERUNG

Polypharmazie ist insbesondere bei älteren, multimorbiden Patienten eine große Herausforderung für den behandelnden Arzt, da einerseits die Wahrscheinlichkeit von Wechselwirkungen und unerwünschten Wirkungen steigt und andererseits die Therapie-Adherence sinkt. Laut einer Untersuchung von Schuler et al sollte durch eine Beschränkung auf die für den Patienten jeweils wichtigste Medikation (**Priorisierung**), eine **Minderung der Medikamentenzahl** und somit eine **Reduktion des Risikos potentieller Wechselwirkungen** zu erzielen sein (1). Die Voraussetzung einer Priorisierung ist die Bewertung der verordneten Arzneimittel hinsichtlich der Behandlungsintention und der Therapienotwendigkeit, sowie eine klare Zuordnung zu Diagnosen und eine Nutzenbewertung auf Grundlage der EBM-Leitlinien.

Bewertet wurden in der Arbeit von Schuler und seinen Mitarbeitern die Verschreibungslisten von 50 zufällig ausgewählten mindestens 75-jährigen internistischen Patienten (mittleres Alter: 80,9 Jahre), mit mehr als 10 verschiedenen Medikamenten in der Entlassungsmedikation. 71,7% der in dieser Studie verordneten Arzneimittel wurden als wichtig bzw. unverzichtbar eingestuft. **Durch Verzicht auf die für die jeweiligen Patienten am wenigsten wichtige Medikation, lassen sich möglicherweise laut dieser Untersuchung bis zu einem Viertel der Arzneimittel und bis zu 60% der potentiellen Interaktionen einsparen.** Die Priorisierung könnte dabei hilfreich sein, jene Medikamente herauszufiltern die für den jeweiligen Patienten als potentiell verzichtbar einzuschätzen sind. Ob durch diese Strategie die Therapiesicherheit und Adherence erhöht wird, müsste allerdings durch prospektive Studien geklärt werden.

BEER'S LIST UND PRISCUS-LISTE

Sind Ihnen oben genannte Begriffe bekannt?

Beide Listen umfassen Präparate, die aufgrund erhöhter Risiken bei älteren PatientInnen als potentiell inadäquate einzustufen sind. So genannte nationale und internationale PIM-Listen (**potenziell inadäquate Medikation**)(2) dienen als Hilfestellung um ungeeignete Medikamente für ältere PatientInnen zu identifizieren und sollten zu einer verbesserten/optimierten Medikamentenversorgung der älteren Bevölkerung (>65 Jahre) beitragen.

Die (wohl) bekannteste Liste ist die so genannte Beer's list, die ursprünglich als Richtlinie für Pflegeeinrichtungen dienen sollte und später aktualisiert und auf ältere Patienten erweitert wurde (3). Im Laufe der Jahre entstanden einige weitere PIM-Listen (4-9), die jedoch aufgrund unterschiedlicher Marktgegebenheiten und Verschreibungspraktiken nicht immer auf andere Länder übertragbar sind.

In Deutschland entstand daher an der Universität Witten/Herdecke für Klinische Pharmakologie mit Unterstützung des deutschen Bundesministeriums die so genannte **PRISCUS-Liste, die an den deutschen Arzneimittelmarkt angepasst**, zudem sehr aktuell ist (entstanden 2010) und daher aufgrund ähnlicher Markt- und Verschreibungsgegebenheiten auch für Österreich gültig sein kann.

Einschränkungen ergeben sich allerdings dadurch, dass die Praktikabilität erst belegt werden muss. Die Liste(n) sollten daher als **Hilfestellung und Unterstützung** bei individueller Abwägung von medikamentösen Therapien dienen.

Die PRISCUS-Liste ist für Sie auf unserer Homepage unter <http://vertragspartner.oogkk.at> abrufbar (9).

- (1) Poster von Jochen Schuler et al. „Das Prinzip der Priorisierung als Strategie gegen Polypharmazie bei älteren internistischen Patienten“ der 41. ÖGIM-Jahrestagung (Österr. Gesellschaft für Innere Medizin) vom 29.09.-02.10.2010 (in Salzburg).
- (2) <http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?id=77776> vom 11.02.2011
- (3) Beers MH: Explicit criteria for determining potentially inappropriate medication use by elderly. Arch intern Med 1997; 157: 1531-6.
- (4) Fick DM, Cooper JW, Wade WE, Waller JL, Maclean R, Beers MH: Updating the Beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. Results of a US consensus panel of experts. Arch Intern Med 2003; 163: 2716–24.
- (5) McLeod PJ, Huang A, Tamblyn RM, Gayton DC: Defining inappropriate practices in prescribing for elderly people: a national consensus panel. Can Med Assoc J 1997; 156: 385–91.
- (6) Laroche ML, Charmes JP, Merle L: Potentially inappropriate medications in the elderly: a French consensus panel list. Eur J Clin Pharmacol 2007; 63: 725–31.
- (7) Gallagher P, Ryan C, Byrne S, Kennedy J, O'Mahony D: STOPP (Screening Tool of Older Person's Prescription) and START (Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment). Consensus validation. Int J Clin Pharmacol Ther 2008; 46: 72–83.
- (8) Rognstad S, Brekke M, Fetveit A, Spigset O, Wyller TB, Straand J: The Norwegian General Practice (NORGEP) criteria for assessing potentially inappropriate prescriptions to elderly patients. A modified Delphi study. Scand J Prim Health Care 2009; 27: 153–9.
- (9) <http://vertragspartner.oegkk.at> bzw. <http://priscus.net>