

POLYMEDIKATION

Stand: 24. September 2015

Definition

- » Polymedikation (Synonym: Multimedikation) liegt vor, wenn ein Patient parallel mehrere verschiedene Medikamente der Dauermedikation einnimmt.
- » Es gibt keinen einheitlich definierten Grenzwert für Polymedikation.
- » Meist als 5 oder mehr dauerhaft eingenommene Arzneimittel definiert, so auch beim ABDA-KBV-Modell / ARMIN (Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen)

Häufigkeit der Polymedikation bei GKV-Versicherten

- » Über 5 Mio. Versicherte einer gesetzlichen Krankenkasse (GKV) nahmen im Jahr 2011 fünf oder mehr unterschiedliche Wirkstoffe in Arzneimitteln zur systemischen Therapie dauerhaft ein. Über 600 000 Versicherte nahmen zehn oder mehr unterschiedliche Wirkstoffe in der systemischen Daueranwendung ein.¹
- » Für etwa jeden vierten GKV-Versicherten – das sind gut 18 Mio. Bundesbürger – waren im Lauf des Jahres 2011 (unabhängig vom Zeitpunkt der ersten Verordnung und der Verordnungshäufigkeit) fünf oder mehr unterschiedliche Wirkstoffe zur Behandlung notwendig. Für rund 8% Prozent der Versicherten – und damit mehr als 5 Mio. Patienten bundesweit – wurden zehn oder mehr verschiedene Wirkstoffe im Laufe des Jahres verordnet.²

Ursachen (unerwünschter) Polymedikation laut DEGAM-Leitlinie³

- » Multimorbidität und deren, häufig leitliniengerechte, medikamentöse Behandlung
- » mehrere Therapeuten, unzureichende Kommunikation
- » kein Medikationsplan
- » Verschreibungskaskaden (Bei der Anwendung eines Medikaments treten Nebenwirkungen auf, die nicht als solche erkannt werden und die zum Ansetzen eines weiteren Medikaments führen, statt zur Modifikation des auslösenden Medikamentes)

¹ Interne Berechnung des Deutschen Arzneiprüfungsinstituts e.V. (DAPI) Aug. 2014

² Interne Berechnung des Deutschen Arzneiprüfungsinstituts e.V. (DAPI) Aug. 2014

³ Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM): Hausärztliche Leitlinie Multimedikation, April 2014, <http://tinyurl.com/pwrt3tx>

- » unkritische Übernahme der Therapie aus dem Krankenhaus
- » unabgestimmte Selbstmedikation
- » erfolglose Therapien werden nicht beendet: Im Laufe der Jahre werden neue Therapien initiiert, Arzneimittel werden umgesetzt, aber die „alten“ Maßnahmen werden stillschweigend weitergeführt und erfolglose Therapien werden nicht beendet.
- » erfolgreiche Therapien werden nach Erreichen des Therapieziels nicht abgesetzt (z. B. Protonenpumpenhemmer bei Refluxbeschwerden)
- » Weiterführung der Medikation trotz Änderung der Risikokonstellation (z. B. Gewichtsreduktion, Rauchstopp) oder Änderung des Krankheitsbildes.
- » Patient verliert Überblick wegen Rabattverträgen: Durch wechselnde Rabattvertragsmedikation verliert der Patient den Überblick und nimmt identische Substanzen von unterschiedlichen Herstellern parallel ein.
- » Erwartungshaltung Patient/Arzt

Schwierigkeiten bei Erfassung der patientenindividuellen Polymedikation

- » Wirksame Maßnahmen zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) setzen zwingend die Kenntnis der Gesamtmedikation des Patienten voraus.⁴
- » Diskrepanzen zwischen den Informationsquellen (Arzt, Apotheke, Patient) sind häufig. Ursachen:
 - › Selbstmedikation: 37,5 % aller Arzneimittelpackungen geben Apotheken ohne ärztliches Rezept ab.⁵
 - › Ärzten ist in der Regel die Selbstmedikation nicht bekannt.
 - › Apotheker hat Informationen, die Arzt nicht vorliegen (z.B. Präparateauswahl in Abhängigkeit des aktuell gültigen Rabattvertrags, Teilbarkeit von Tabletten verschiedener Hersteller etc.
- » Studie mit 500 Apothekenpatienten in Westfalen-Lippe⁶:
 - › Nur bei 6,5 % der Patienten entsprach der allein vom Arzt erstellte „Medikationsplan“ (MP) der tatsächlichen Einnahmepraxis.
 - 41 % der MP listeten andere Präparatenamen auf (z.B. wg. Rabattverträgen)
 - 30 % der MP waren lückenhaft, vom Patienten eingenommene Arzneimittel fehlten (z.B. Selbstmedikation)
 - 18 % der MP führten Arzneimittel auf, die nicht mehr eingenommen wurden.

⁴ http://www.akdae.de/AMTS/Medikationsplan/docs/Medikationsplan_aktualisiert.pdf

⁵ Die Apotheke: Zahlen, Daten, Fakten 2015 <http://tinyurl.com/omc9hzb>

⁶ <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jep.12395/abstract>

- 11 % der MP gaben andere Dosierungen an als tatsächlich eingenommen.
- » Studie mit 648 Apothekenpatienten in Bayern⁷: Bei 63 % der Medikationspläne zeigten sich Auffälligkeiten, u.a. Wechselwirkungen, unklare Anwendung der Arzneimittel und Überversorgung.

Polymedikation und Medikationsprobleme

- » Polymedikation nimmt im Alter zu:
 - › 30 bis 40 % aller Bundesbürger, die älter als 65 Jahre sind, nehmen mind. 4 Arzneimittel ein.⁸
 - › 88% der Patienten über 70 Jahren haben mindestens fünf Erkrankungen gleichzeitig.⁹
 - › Jeder Dritte zwischen 75 und 80 Jahren nimmt mehr als 8 Arzneimittel pro Tag ein.¹⁰
 - › Bei älteren Menschen ist das Risiko erhöht, dass Medikationsfehler zu Krankheitssymptomen führen.¹¹
 - › Aber die Zahl der eingenommenen Medikamente korreliert nicht mit der subjektiv empfundene Krankheitslast älterer Patienten.¹²
- » Polymedikation verursacht häufig unspezifische Beschwerden oder kann zu Funktionsstörungen führen, die fälschlicherweise als eigenständige Symptome gedeutet werden und weitere Verordnungen nach sich ziehen.¹³
- » Je mehr Medikamente eingenommen werden bzw. je komplexer die Einnahmeverordnungen, desto schlechter die Therapietreue.¹⁴
- » Unerwünschte Folgen einer Polymedikation können Krankenhausaufenthalte sein:
 - › In Deutschland werden jedes Jahr etwa 5 % der Krankenhausaufnahmen durch Arzneimittel-Nebenwirkungen verursacht, bei älteren Menschen 10 %¹⁵. Davon wären etwa die Hälfte vermeidbar.¹⁶
 - › Auch international wird immer wieder über Krankenseinweisungen wegen unerwünschter Arzneimittelereignissen berichtet.¹⁷ In einer australischen Studie waren 30 % aller Krankenseinweisungen bei Über-75-Jährigen auf unerwünschte

⁷ <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=59308>

⁸ <http://eurheartj.oxfordjournals.org/content/32/3/264>

⁹ http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/053-043l_S2e_Multimedikation_2014-05.pdf

¹⁰ Arzneiverordnungsreport 2009

¹¹ <http://tinyurl.com/of6rd3p>

¹² <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26124648>

¹³ <http://www.aezq.de/mdb/edocs/pdf/schriftenreihe/schriftenreihe41.pdf>

¹⁴ <http://www.aezq.de/mdb/edocs/pdf/schriftenreihe/schriftenreihe41.pdf>

¹⁵ <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3116475/> und <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18594048>

¹⁶ <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12086559> und <http://epub.ub.uni-muenchen.de/23359/>

¹⁷ <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC443443/>

Arzneimittelergebnisse (UAE) zurückzuführen.¹⁸ (Ein UAE ist definiert als schädliches Ereignis, das im zeitlichen Zusammenhang mit einer Arzneimittelanwendung auftritt.)

- › Das BfArM startete im Nov. 2014 eine Studie: Medikationsfehler als Ursache für Krankenhauseinweisungen. Nach Schätzungen gibt es in Deutschland pro Jahr 500.000 Krankenhausnotaufnahmen durch vermeidbare Medikationsfehler¹⁹.
- » Todesfälle durch Polymedikation
 - › Es sind keine genauen Zahlen bekannt. Unklar wäre zudem, ob eine Polymedikation zum Todeszeitpunkt den Tod verursacht hat oder ob es eine andere Todesursache gab.
 - › In Deutschland wird die Zahl der Todesfälle im Zusammenhang mit Polymedikation auf 16.000 bis 25.000 pro Jahr geschätzt.²⁰ Zum Vergleich: Im Jahr 2014 starben etwa 3.400 Menschen im Straßenverkehr.²¹

¹⁸ <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11456032>

¹⁹ <http://www.bfarm.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/mitteil2014/pm17-2014.html>

²⁰ <http://tinyurl.com/oeath6d>

²¹ <http://tinyurl.com/49sclqw>