

Aktuelles Spotlight zu Polypharmazie

11. Sitzung der AG 65 plus



Berlin, 8. September 2016

Medikation bei Personen 65 plus als Dauerthema der AG!?

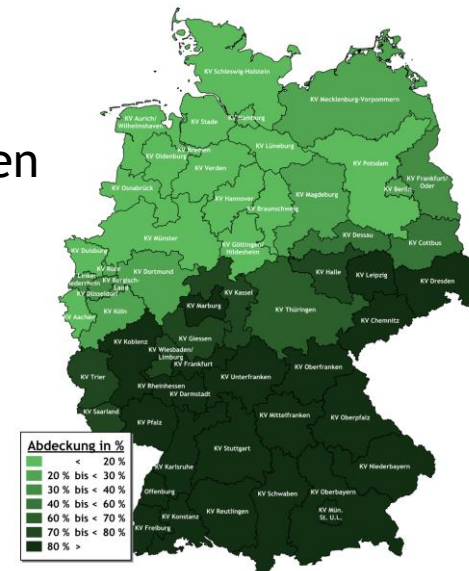
- Parallel zu unseren jeweiligen Schwerpunktthemen sollte immer auch das Zusammenspiel mit der Arzneimitteltherapie betrachtet werden.
- Hier liegt eine der Kernkompetenzen der Gruppe (Klinik, Pharmazie, Kostenträger, Hersteller, Datenanalyse).
- Basis möglicher Statements und Publikationen.

Themen

- Update Polypharmazie
 - Unterschiede zwischen Gesamtbevölkerung und „65 plus“
- Risiken in der Arzneimitteltherapie bei Älteren: Beispiel Benzodiazepinen
 - Sturzrisiko
 - Verordnungen
- Ausblick

Patient INSIGHTS:

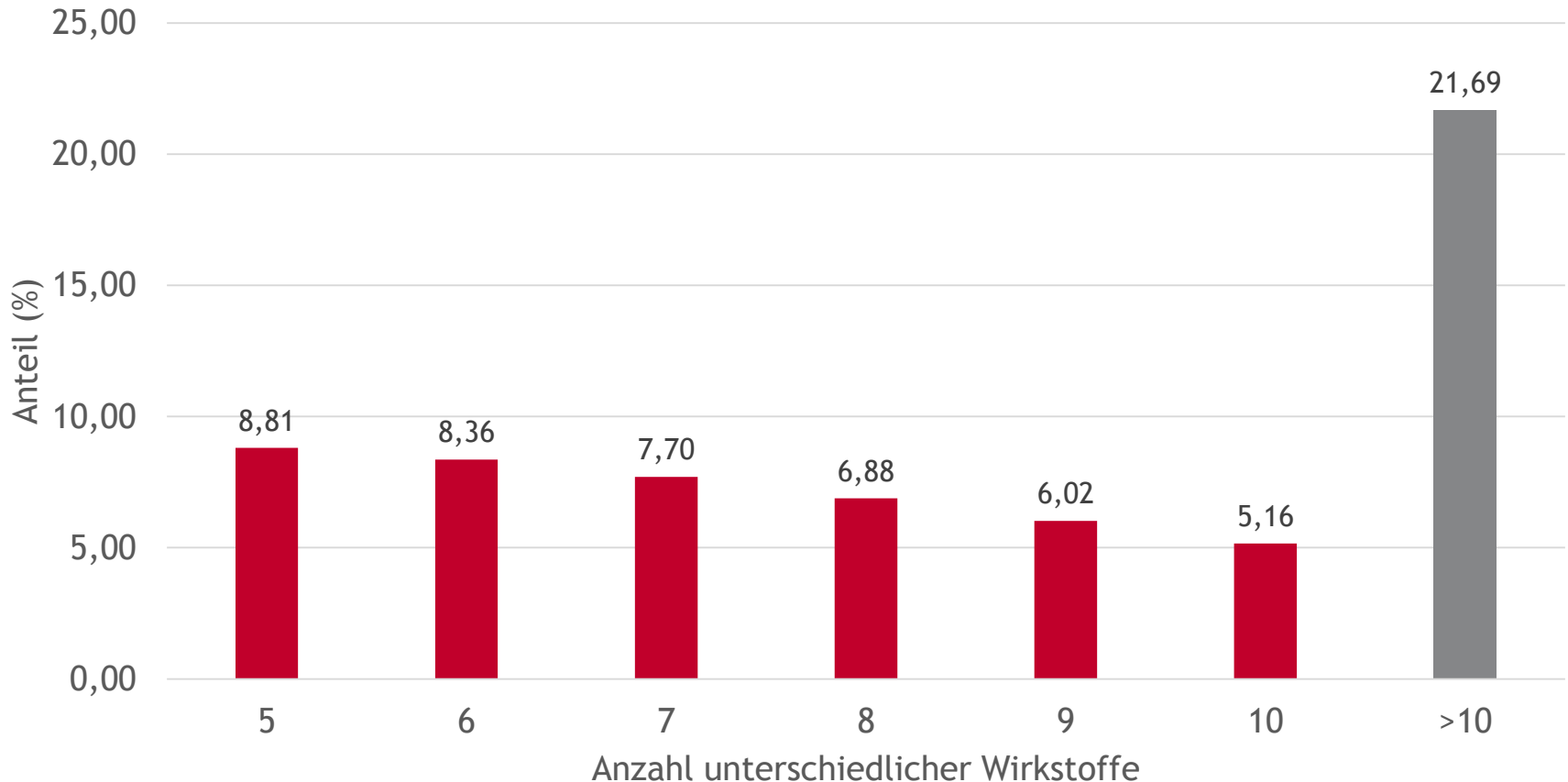
- Ambulante Medikationshistorie von 34 Mio. Patienten auf Basis der in Apothekenrechenzentren eingereichten Rezepte
- Datenschutzrechtlich genehmigtes Verfahren der anonymisierten Erfassung über Trustcenter
- Patienten facharztgruppenübergreifend nachverfolgbar
- Bundesweite Abdeckung von 55%; somit sehr valide Hochrechnung auf bundesweite Ebene möglich
- Ausweisung von Patienten- und Verordnungszahlen, Neueinstellungen, Umstellungen und Wiederholungsrezepten



NVI-KT-Regio-DDD

- **NVI: Nationale VerordnungsInformation-** Monatliche Erfassung der abgerechneten GKV- Rezepte bei Apothekenrechenzentren mit Kassenzuordnung (**KT**) nach Menge (=Packungen) und Wert (jeweils auf Basis ApU und AVP)
- **Regio:** Zusätzliche Regionalisierung auf Basis von KV-Regionen
- Zusätzliche Ausweisung von **DDDs** gemäß WIdO- Definition (abgeleitet von WHO- Definition)

Verteilung der Patienten 65 plus mit mindestens 5 VO (Patienten mind. ein Wirkstoff MAT 8/2016)



65% bekommen mind. 5 unterschiedliche Wirkstoffe verordnet!

Quelle: Patient INSIGHTS, INSIGHT Health

Kasuistik-Beispiel: Medikamenten-VO Januar/2016

82 Jahre,
weiblich



Etoricoxib

Amlodipin

Tramadol

Levothyroxin

Metamizol

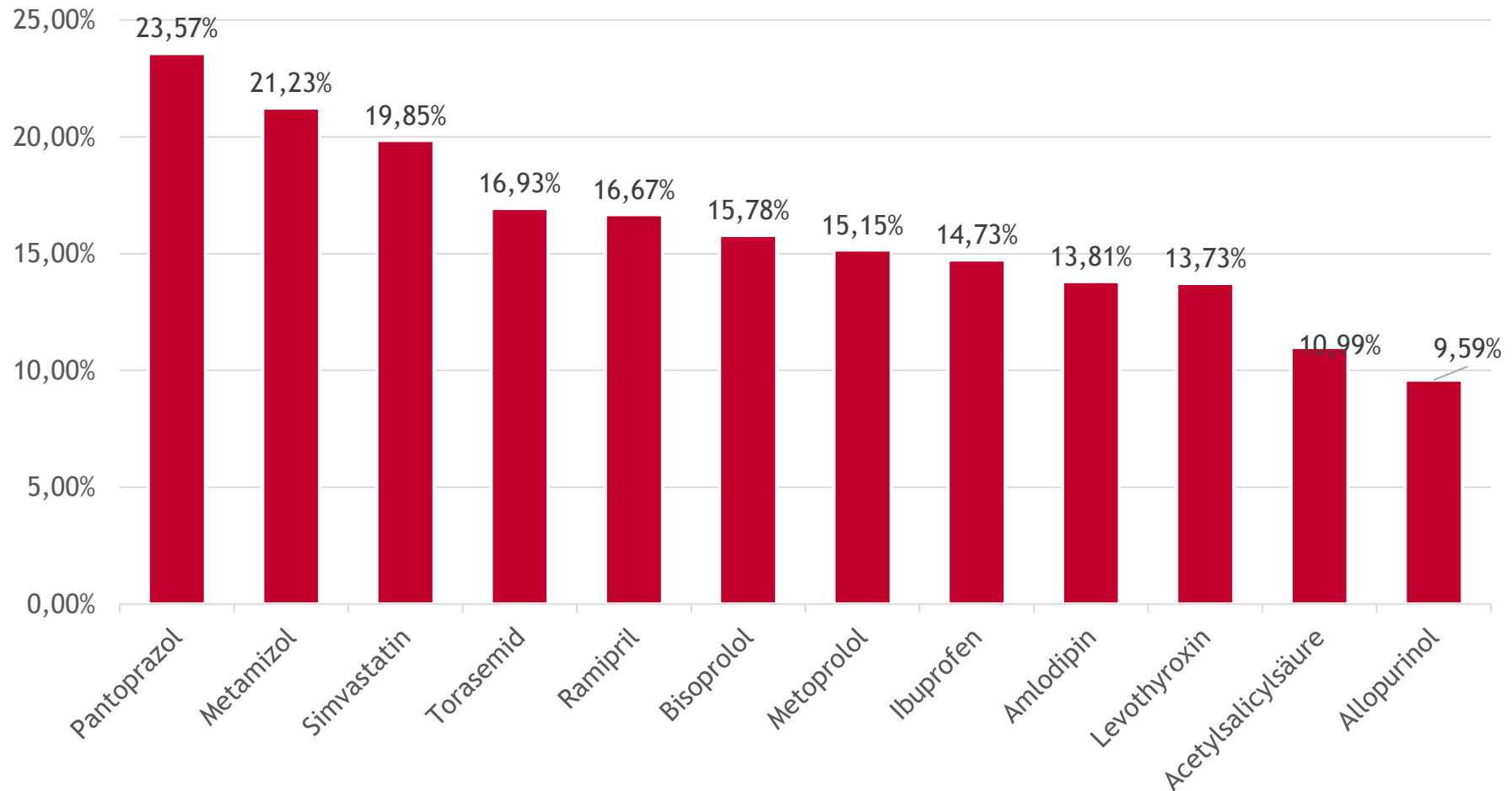
Phenprocoumon

Tilidin + Naloxon

Moxonidin

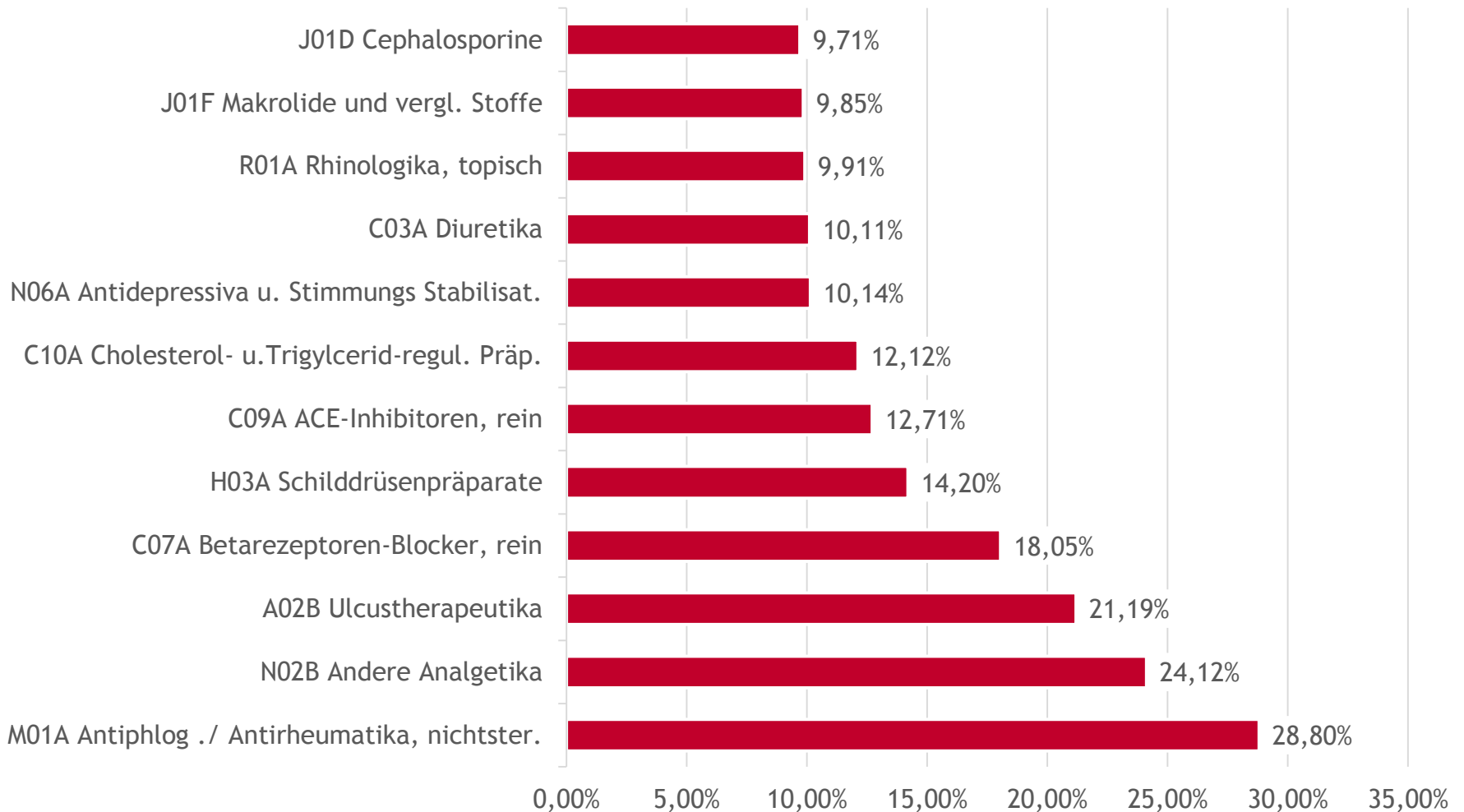
Quelle: Patient INSIGHTS, INSIGHT Health

Top 12 der Wirkstoffe bei Patienten 65 plus mit mindestens einer VO (MAT 7/2016)



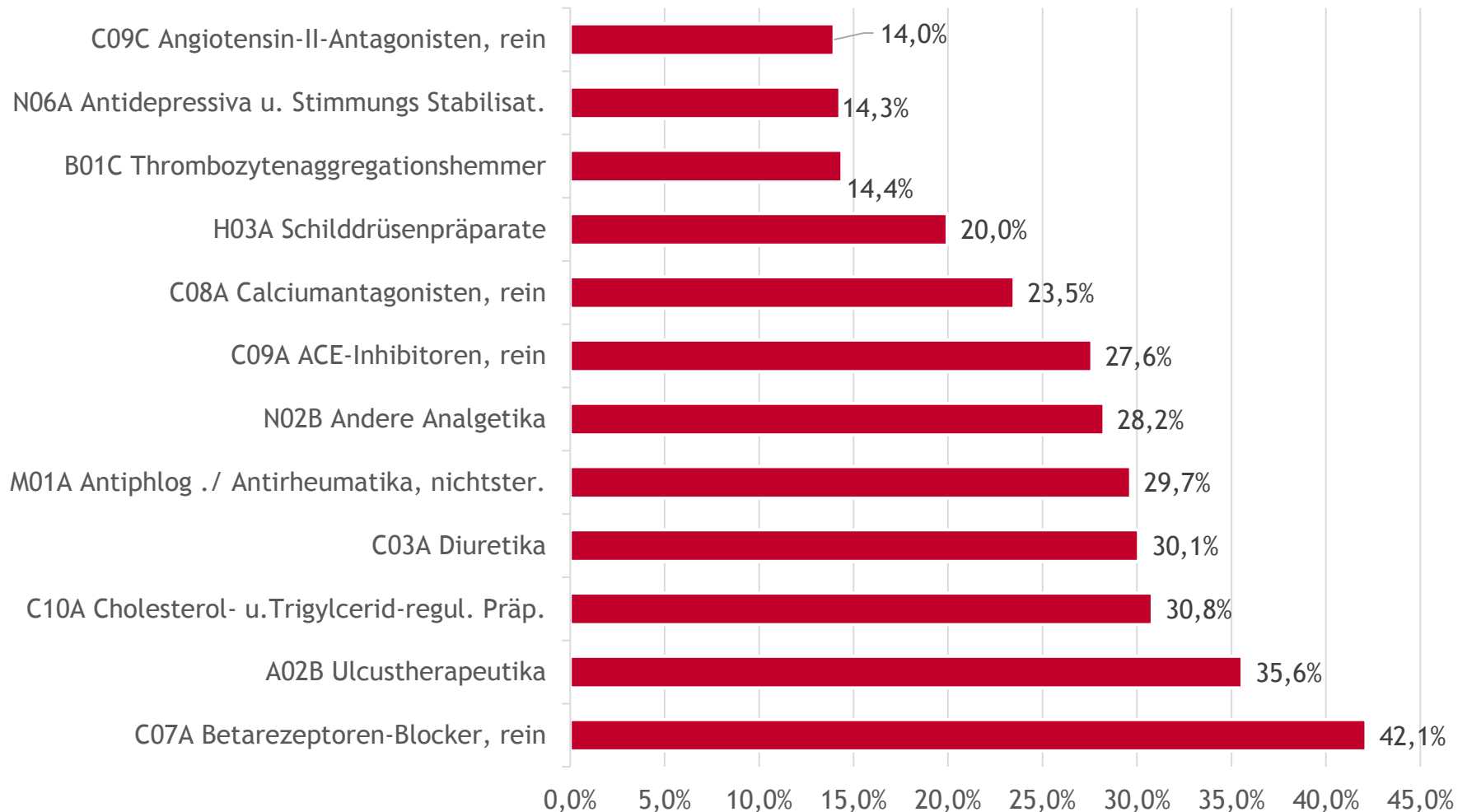
Quelle: Patient INSIGHTS, INSIGHT Health

12 häufigsten Wirkstoffgruppen (ATC) Gesamtbevölkerung (MAT 7/2016)



Quelle: Patient INSIGHTS, INSIGHT Health

12 häufigsten Wirkstoffgruppen (ATC) der Personen 65 plus (MAT 7/2016)



Quelle: Patient INSIGHTS, INSIGHT Health

Die Top 12 im direkten Vergleich

Gesamtbevölkerung	Anteil
M01A Antiphlog ./ Antirheumatika, nichtster.	28,80%
N02B Andere Analgetika	24,12%
A02B Ulcusterapeutika	21,19%
C07A Betarezeptoren- Blocker, rein	18,05%
H03A Schilddrüsenpräparate	14,20%
C09A ACE-Inhibitoren, rein	12,71%
C10A Cholesterol- u. Trigylcerid-regul. Präp.	12,12%
N06A Antidepressiva u. Stimmungs Stabilisat.	10,14%
C03A Diuretika	10,11%
R01A Rhinologika, topisch	9,91%
J01F Makrolide und vergl. Stoffe	9,85%
J01D Cephalosporine	9,71%

Ü65 Patienten	Anteil Ü65 Patienten
C07A Betarezeptoren- Blocker, rein	42,1%
A02B Ulcusterapeutika	35,6%
C10A Cholesterol- u. Trigylcerid-regul. Präp.	30,8%
C03A Diuretika	30,1%
M01A Antiphlog ./ Antirheumatika, nichtster.	29,7%
N02B Andere Analgetika	28,2%
C09A ACE-Inhibitoren, rein	27,6%
C08A Calciumantagonisten, rein	23,5%
H03A Schilddrüsenpräparate	20,0%
B01C Thrombozytenaggregationshe- mmer	14,4%
N06A Antidepressiva u. Stimmungs Stabilisat.	14,3%
C09C Angiotensin-II- Antagonisten, rein	14,0%

Polypharmazie: Stürze im Alter

- Jeder dritte über 65-Jährige und jeder zweite über 80-Jährige stürzt einmal im Jahr.
- 30 bis 50 Prozent der älteren Menschen stürzen rezidivierend.
- In einer großen holländischen Interventionsstudie wurde der Effekt der Verringerung der Medikamentenzahl als einzige Maßnahme bei Sturzpatienten überprüft.
- Es wurde gezeigt, dass durch Absetzen oder Dosisreduktion von Medikamenten als einziger Maßnahme die Stürze in mehr als der Hälfte der Fälle nicht mehr auftraten.

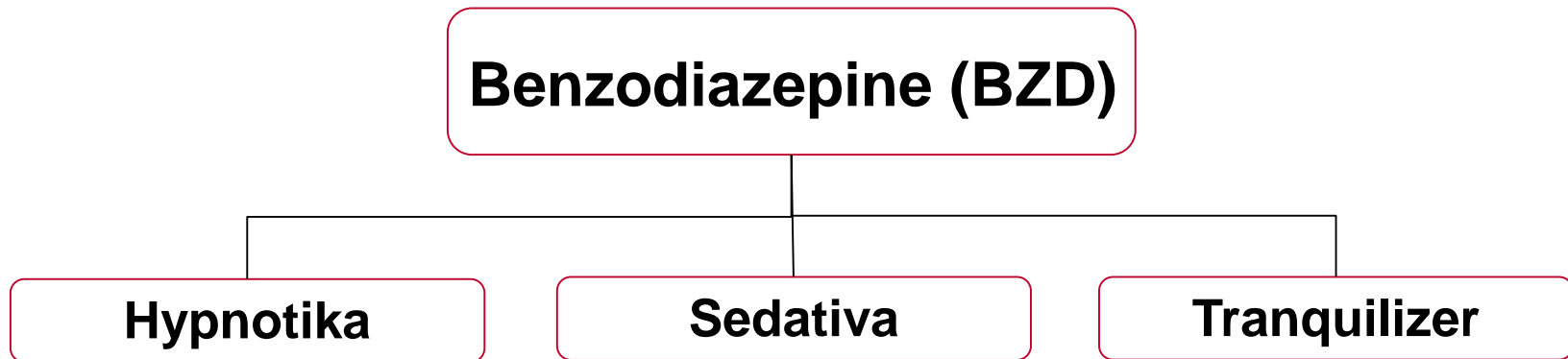
Quelle: Dr. Ulrike Sommeregger et al, Ärzte Woche 46 7 2010

Sturzrisikosteigernde Arzneien

- Für folgende FRID-Medikamentengruppen (FRID = **Fall Risk Increasing Drugs**) ist ein signifikant erhöhtes Sturzrisiko bei Anwendern beschrieben:

Anxiolytika, Schlafmittel, Neuroleptika, Antidepressiva, Opioidanalgetika, NSAR, Antihistaminika, Antivertiginosa, Anticholinergika, Antidiabetika, Nitrate, andere Vasodilatoren, β -Blocker inklusive Augentropfen, Antiarrhythmika und Digitalis.

Verordnung von Benzodiazepinen und verwandten Substanzen bei älteren Patienten



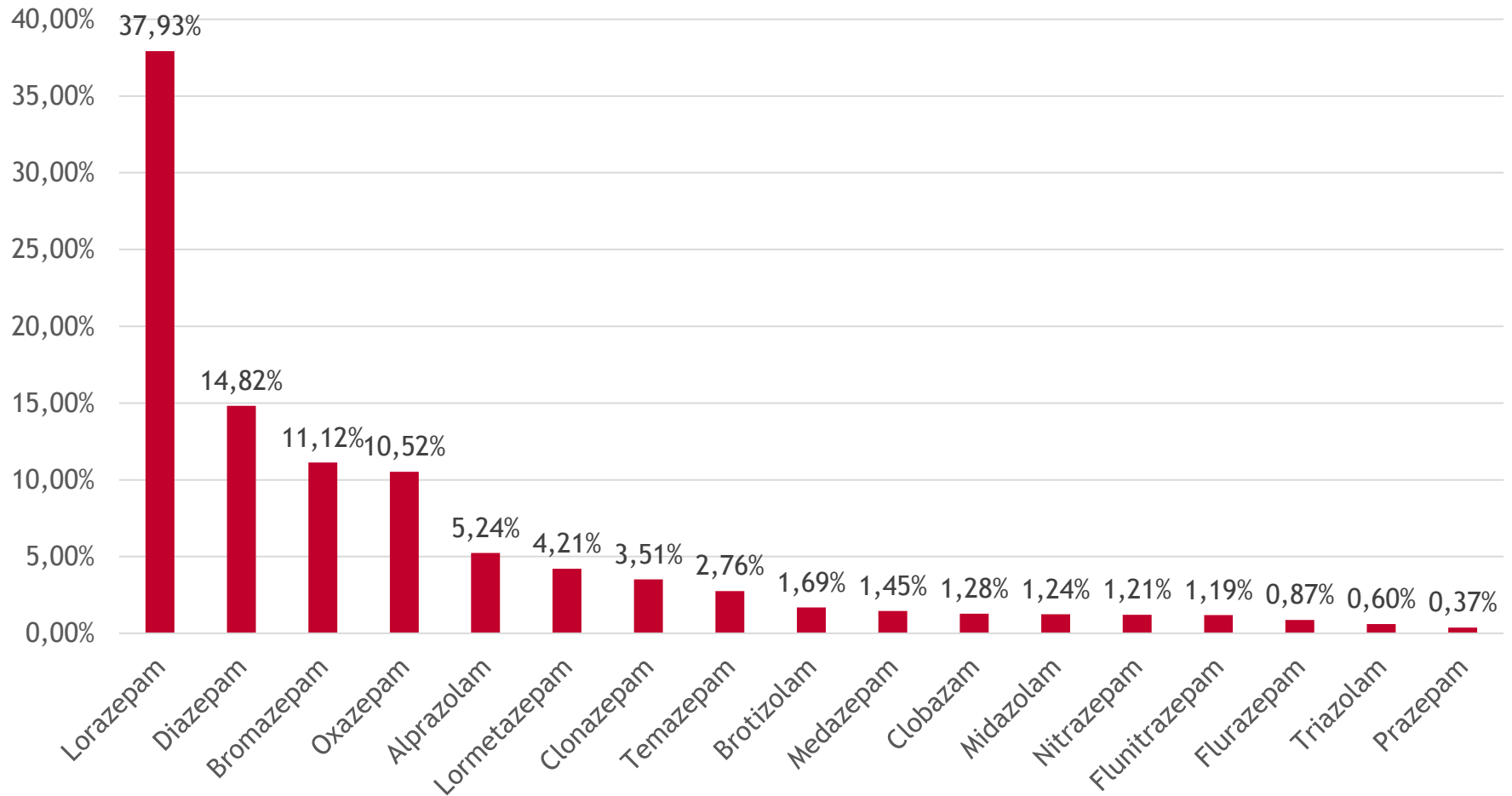
Indikationen:

Allgemeine Unruhe, Angst und Panik, Schlafstörungen, Depressionen, Erregungszustände, Vegetative, Störungen, Epileptische Anfälle, Narkose, Alkoholentzug

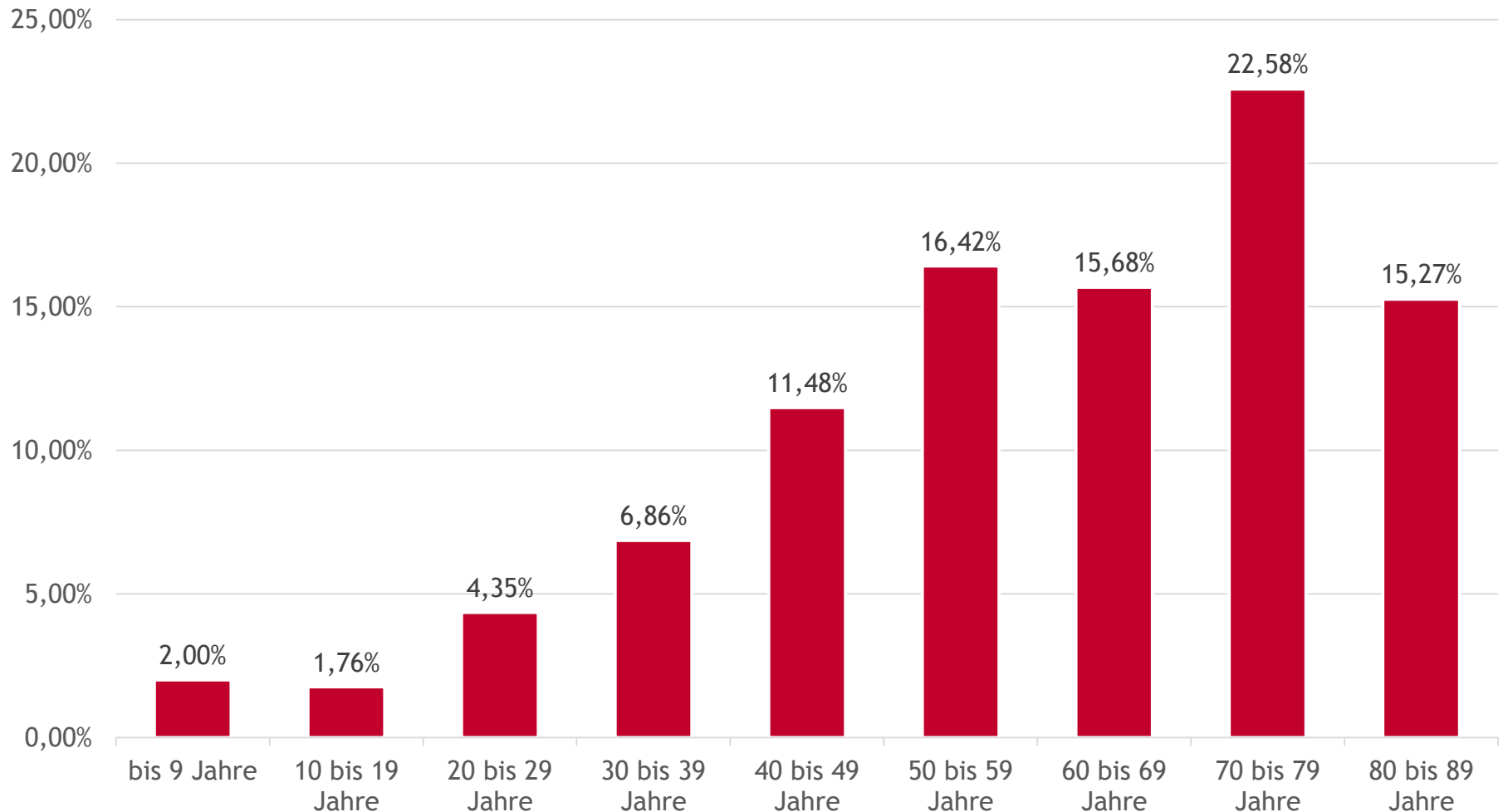
Sturzrisiko und Verordnung von Benzodiazepinen bei älteren Patienten

- Die Verordnung von Benzodiazepinen (über mehr als 1 Woche) hat kaum eine Berechtigung bei älteren Patienten (Ausnahme Palliativtherapie).
- Benzodiazepine sind durchweg rezeptpflichtig.
- Die Benzodiazepin-ähnlichen Substanzen Zolpidem und Zopiclon wurden bei ihrer Einführung einmal als harmlos bezüglich ihres Abhängigkeitsrisikos gepriesen. Dem ist leider nicht so.
- Es ist lange bekannt dass alle Benzodiazepine und auch die Benzodiazepin-ähnlichen Substanzen zur Abhängigkeit führen und **bei älteren Patienten vor allem Stürze verursachen** können.

Substanzliste Benzodiazepine mit relativer Verteilung der VO (Gesamtbevölkerung, MAT 7/2016)

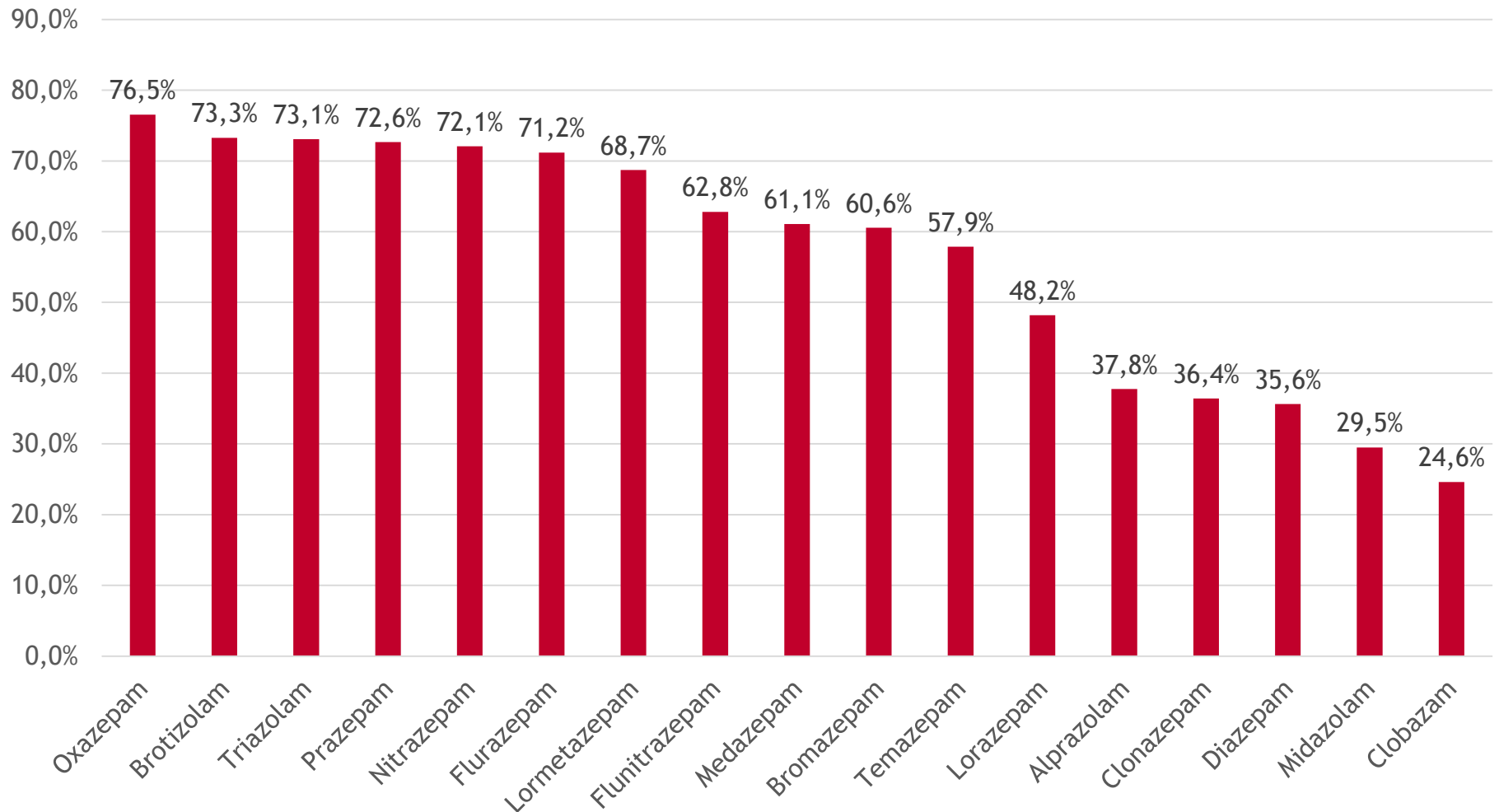


Altersverteilung der Patienten mit mind. einer Benzodiazepin-VO (MAT 7/2017)



Quelle: Patient INSIGHTS, INSIGHT Health

VO Benzodiazepine: Anteil der Patienten 65 plus an Gesamtbevölkerung (MAT 7/2016)



Quelle: Patient INSIGHTS, INSIGHT Health

Ausblick

- Häufigkeit der kombinierten Verordnung von Antidementiva und Schmerzmitteln (Opiate und Nicht-Opiate)
-