

Redaktionelle Verantwortung: Ueli Grüninger, KHM

Ueli Grüninger, Alain Pécoud

# Wie viele Medikamente braucht ein Patient wirklich?

Pilotstudie in Schweizer Hausarztpraxen gewinnt KHM-Forschungspreis 2014 – gestiftet von Mepha

**Der mit 30 000 CHF dotierte KHM-Forschungspreis für Hausarztmedizin geht dieses Jahr an Dr. med. Stefan Neuner-Jehle, MPH und PD Dr. med. Oliver Senn, beide Hausärzte und forschend am Institut für Hausarztmedizin der Universität Zürich tätig, sowie PD Dr. med. Dipl. Soz. Tanja Krones, Leitende Ärztin klinische Ethik am Universitätsspital Zürich, für ihre Studie mit dem Titel «Systematisches Weglassen verschriebener Medikamente ist bei polymorbiden Hausarztpatienten akzeptiert und machbar.»**



Dr. med. Stefan  
Neuner-Jehle, MPH



PD Dr. med.  
Oliver Senn



PD Dr. med. Dipl. Soz.  
Tanja Krones

Üblicherweise spricht man ab einer gleichzeitigen Verordnung von vier bis fünf Medikamenten von Polypharmazie. Die Folgen sind schwerwiegend – diese Mehrfachverordnungen führen zu einem deutlich erhöhten Risiko für Heimeinweisungen, Hospitalisationen, verschlechterte Mobilität, Morbidität und Tod [1].

## Neue Medikamenten-Checkliste zum systematischen Weglassen von Medikamenten

Stefan Neuner-Jehle, Initiator der preisgekrönten Studie, suchte nach einem systematischen und in der Hausarztpraxis umsetzbaren Ansatz, um Polypharmazie zu reduzieren. Seine Studiengruppe adaptierte den für die Geriatrie entwickelten und validierten Algorithmus «Good Palliative-Geriatric Practice» (GPGP) für die Anwendung durch den Hausarzt [2, 3]. Entstanden ist eine Medikamenten-Checkliste mit vier Fragen, die der Arzt gemeinsam mit dem Patient bespricht. Es werden alle aktuell verschriebenen Medikamente hinsichtlich tatsächlich gegebener Indikation, Nutzen-/Risiko-Verhältnis, Dosierung und möglicher Alternativen hinterfragt [3].

Der Nutzen und die Praxistauglichkeit des adaptierten GPGP-Algorithmus wurden in der prämierten Pilotstudie untersucht. 14 Hausärzte im Kanton Zürich testeten die Checkliste bei insgesamt 63 Patienten über 60 Jahre, die täglich mindestens fünf Medikamente langfristig einnahmen.<sup>3</sup>

## Jedes elfte Medikament war überflüssig

Nach Anwendung des adaptierten GPGP-Algorithmus schlugen die Studienärzte ihren Patienten bei 16% der Medikamente eine Änderung vor. In Absprache mit den Patienten wurden daraufhin

13% der Verschreibungen verändert, das bedeutet, die Vorschläge wurden von den Patienten mehrheitlich angenommen. 9% der Medikamente wurden ganz abgesetzt, jede 11. Verschreibung war also überflüssig. Die durchschnittliche Anzahl Medikamente pro Patient sank von 8,2 auf 7,4 ( $p < 0,001$ ) [3].

Grund für die Änderungsvorschläge der Ärzte waren fehlende Indikation (56%), inadäquate Dosierung (21%), das Vorhandensein einer besseren Alternative (12%) oder unerwünschte Wirkungen (11%) [3]. Dies hat Stefan Neuner-Jehle und seine Studienkollegen überrascht: «Wir hatten erwartet, dass vor allem Nebenwirkungen dazu führen, dass Medikamente abgesetzt oder geändert werden. Dass in der Mehrzahl der Fälle die Indikation nicht (mehr) gegeben ist, zeigt auf, dass Medikamente manchmal einfach «weiterlaufen», was einer kritischen Prüfung häufig aber nicht standhält.»

Die teilnehmenden Ärzte bewerteten den Algorithmus als gut praktikabel und akzeptierbar (Mittelwerte zwischen 3,2 und 4,2 Punkten auf einer 5-teiligen Likert-Skala). Nach Angaben der Ärzte beurteilten die Patienten den Medikamenten-Check als sehr positiv (Mittelwert von 4,6). Der Zeitaufwand dafür betrug durchschnittlich 15 Minuten [3].

## Würdigung durch die KHM-Forschungspreis-Jury

Der Präsident der KHM-Forschungspreis-Jury, Prof. Dr. med. Alain Pécoud, bewertet die Studie als «äusserst wichtig für Schweizer Hausärzte, die zunehmend Patienten mit einer langen Medikamentenliste betreuen. Die prämierte Studie bietet einen möglichen systematischen Ansatz, um dem Problem der Polypharmazie in der Hausarztmedizin zu begegnen.»

Die Verleihung des Forschungspreises an Stefan Neuner-Jehle, Oliver Senn und Tanja Krones findet anlässlich des KHM-Fortbildungskongresses 2014 in Luzern statt, im Rahmen des Präsidialen KHM-Forschungspreis-Symposiums am 26. Juni 2014 von 16.15 bis 17.00 Uhr.

## Literatur

- 1 Frazier SC. Health outcomes and polypharmacy in elderly individuals: an integrated literature review. *J Gerontol Nurs.* 2005;31(9):4–11.
- 2 Garfinkel D, Mangin D. Feasibility study of a systematic approach for discontinuation of multiple medications in older adults: addressing polypharmacy. *Arch Intern Med.* 2010;170(18):1648–1654.
- 3 Neuner-Jehle S, Krones T, Senn O. Systematisches Weglassen verschriebener Medikamente ist bei polymorbiden Hausarztpatienten akzeptiert und machbar. *PRAXIS.* 2014;103(6):1–6.

## Korrespondenz:

Geschäftsstelle Kollegium für Hausarztmedizin KHM  
Dr. med. Ueli Grüninger  
KHM-Geschäftsführer  
Landhausweg 26  
3007 Bern  
ueli.grueninger[at]hin.ch