

## Information der Patienten und Ärzte durch Apotheker reduziert inadäquate Therapien bei älteren Menschen

### Frage:

Effekt einer von Apothekern geführten Information/Instruktion von Patienten und Ärzten zur Reduktion inadäquater Therapien

### Hintergrund:

Die inadäquate Verschreibung von Medikamenten ist vor allem für ältere Menschen nicht unproblematisch. Inadäquat heisst, dass das Risiko an Nebenwirkungen hoch ist und/oder sicherere Behandlungsmethoden (Medikamente) möglich wären. Im Jahr 2016 erhielt fast ein Drittel der »Medicare-Patienten« mindestens ein Medikament verschrieben, das nach den Kriterien der amerikanischen geriatrischen Gesellschaft als inadäquat gilt.

Apotheker können – im Prinzip – die Ärzte bei der Reduktion unnötiger oder inadäquater Verschreibungen unterstützen um die medikamentöse Behandlung zu optimieren. Ob die Ärzte diese Unterstützung wünschen steht auf einem anderen Blatt geschrieben.

In dieser Studie wird untersucht welchen Effekt eine von Apothekern initiierte Intervention – Instruktion und Information – von älteren Patienten und Ärzten auf die Häufigkeit inadäquater Verschreibungen hat.

### Einschlusskriterien:

- Patienten älter als 65 Jahre, denen in den vergangenen 3 Monaten mindestens eines der folgenden Medikamente verschrieben wurde: Benzodiazepine und Zopiclone oder Zolpidem; Erst-Generation-Antihistaminika; Glyburide; nicht-steroidale Analgetika.

### Ausschlusskriterien:

- Gravierende psychische Erkrankung oder Demenz
- Wohnt in Alters- oder Pflegeheim

### Studiendesign und Methode:

Randomisierte Studie (randomisiert wurden die Apotheken)

### Studienort:

Kanada

### Interventionen:

- Gruppe 1: Die Apotheker dieser Gruppe sandten Informationsmaterial/Broschüren an die Patienten und an die Ärzte, die jeweils für eines der oben genannten Medikamente erstellt wurden; Patienten, die Sedativa/Hypnotika einnahmen, erhielten zum Beispiel eine konkrete Anleitung zum »Ausschleichen« aus der Therapie.
- Gruppe 2: Betreuung der Patienten »wie gewohnt«.

### Outcome:

Primärer Outcome

- Kompletter Verschreibungsstopp 6 Monate nach Randomisierung für eine der vier genannten Medikamentenklassen; d.h. in den letzten 3 Monaten erhielt der Patient keine Verschreibung mehr und das Medikament wurde auch nicht durch eine andere inadäquate Therapie ersetzt.

**Resultat:**

- 69 Apotheken wurden randomisiert, eingeschlossen wurden 489 Patienten; das mittlere Alter lag bei 75 Jahren; zwei Drittel waren Frauen; ein Viertel der Patienten war 80 Jahre oder älter; bei 90% der Patienten konnte nach 6 Monaten der Outcome erfasst werden; die anderen zogen ihre Zustimmung zurück, verstarben oder erschienen nicht mehr zu den Kontrollen.
- Ein kompletter Stopp an Verschreibungen nach einem halben Jahr wurde bei 43% der Patienten in der Interventionsgruppe und bei 12% in der anderen Gruppe beobachtet. Bei den Benzodiazepinen/Hypnotika lagen die Zahlen bei 43% versus 9%; bei Glyburide 31% versus 14%; bei den NSAR 58% versus 22% (die Anzahl an Patienten mit Antihistaminika war sehr klein).
- Am schwierigsten war es bei einem Stopp der Sedative/Hypnotika eine adäquate Ersatztherapie zu finden.

**Kommentar:**

- Diese Studie liefert klare Hinweise, dass mit einer von Apothekern/Apothekerinnen initiierten Information von Patienten und Ärzten die Anzahl inadäquater Therapien bei älteren Menschen deutlich reduziert werden kann. In dieser Studie fast auf die Hälfte.
- Warum dies in der Schweiz nicht funktionieren soll, ist unklar!

**Literatur:**

Martin P et al. Effect of a Pharmacist-Led Educational Intervention on Inappropriate Medication Prescriptions in Older Adults. The D-PRESCRIBE Randomized Clinical Trial. JAMA; 320: 1889-1898.

**Verfasser:**

Johann Steurer