

damit wir klug werden

(Psalm 90,12)



Deutscher Evangelischer Kirchentag
Stuttgart 3. – 7. Juni 2015

Vergiftung statt Heilung?

Lehre uns bedenken, dass wir sterben müssen,

damit wir klug werden

(Psalm 90,12)



Deutscher Evangelischer Kirchentag
Stuttgart 3. – 7. Juni 2015

Gliederung

Ausgangssituation

Lösungsansätze

Referent: Prof. Dr. Clemens Becker, CA Robert-Bosch-Krankenhaus, Stuttgart
Abteilung Geriatrie und Klinik für Geriatrische Rehabilitation
Akademisches Krankenhaus der Universität Tübingen
Studiengang Gerontologie Universität Stuttgart



Deutscher Evangelischer Kirchentag
Stuttgart 3. – 7. Juni 2015

Polypharmazie

Arzneimittelverordnungsreport

Patienten > 65 Jahre (entsprechen 20 % der Gesamtbevölkerung) erhalten > 60 % der verordneten Medikamente, häufig mehr als 5 Substanzen.

Kein deutsches Problem: 30 % aller älteren Patienten, die ins Krankenhaus aufgenommen werden, nehmen mehr als 9 Medikamente ein (Bsp. Irland/USA, Schweiz, Niederlande ...)



Polypharmazie

- Pro Jahr durchschnittlich 6 Wirkstoffe / Versicherten
- Bei 25 % mindestens eine problematische Verordnung
- Frauen häufiger betroffen als Männer
- Häufigste Wirkstoffgruppen: zentrales Nervensystem

Auswertung von 800.000 Versicherte in der Priscusstudie



ABER SONST GESUND

Manchmal kann ich kaum noch gehn,
doch es gibt ja Voltaren.

Hab' ich Wunden an den Zeh'n
nehm' ich auch noch Bepanthen.

Oft dreht sich mein Magen um,
ich nehm' zwei Imodium.

Weil das an den Nerven zerrt,
schluck' ich Baldrian Dispert.

Hab' ne leichte Diabetes,
doch mit Insulin, da geht es.

Die Erkältung bin ich leid –
ich nehm' nachts Wick MediNait.

Bleib' ich trotzdem Bettenwälzer
nehm' ich noch zwei Alka-Seltzer.

Dass ich abends gern was trink',
ist egal – dank GranuFink.

Refrain

***Aber sonst gesund! Alles läuft so weit
ganz rund,***

***hab' mich gut gehalten und hab' zum
Klagen keinen Grund.***

***Aber sonst gesund! Denn beim
winzigsten Befund***

***werfe ich mir kunterbunt meine Pillen
in den Schlund.***

Text und Musik: Wise Guys

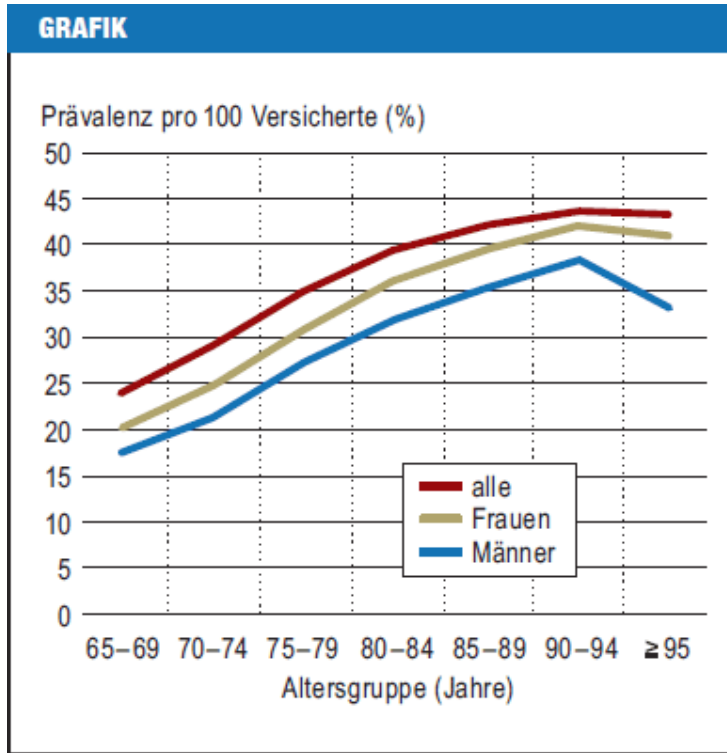


*Deutscher Evangelischer Kirchentag
Stuttgart 3. – 7. Juni 2015*

Was sind inadäquate Medikamente

- falsche Indikationen
- keine Indikation (ohne Wirkungsnachweis)
- hohes Risiko von unerwünschten Wirkungen
- hohes Risiko von Wechselwirkungen
- unangemessen teuer
- zu kurze oder zu lange Verordnungen





Ein-Jahres-Periodenprävalenz von PIM nach Altersgruppe und Geschlecht im Jahr 2007



Deutscher Evangelischer Kirchentag
Stuttgart 3. – 7. Juni 2015

Fallbeispiel 1

85 Jahre Patientin nach Schenkelhalsfraktur (23 Tabletten)

Parkinson: 2 Medikamente, 6 Tabletten

Diabetes: 2 Medikamente, 4 Tabletten

Thromboseprophylaxe: ein Medikament

Hypertonie: 2 Medikmante, 2 Tabletten (Bluthochdruck)

Schmerzmittel: 2 Medikamente, 6 Tabletten

Obstipation: 1 Medikament, 2 Dosen (Verstopfung)

Schlafmittel: 1 Medikament, 1 Tablette



Fehlbehandlung, Überbehandlung und Unterbehandlung

Unterbehandlung

Überbehandlung



- „Der ist ja auch schon 80...“
- „Mit 80 ist man halt etwas verkalkt...“
- „Altersgebrechen“
- „Wir können ihn doch nicht sterben lassen“
- „Da kann man doch was tun!“

Lösungsansätze:

- 1. Empirische Reflexion: Studien und Leitlinien**
- 2. Konsequente *ethische* Reflexion**



Deutscher Evangelischer Kirchentag
Stuttgart 3. – 7. Juni 2015

Ethische Prinzipien der Therapie

- Erwiesener Nutzen (Benefizienz)
- Schadensvermeidung (Non Malefizienz)
- Autonomie (Respect of autonomy)
- Verteilungsgerechtigkeit

Ethische Prinzipien der Therapie

- **Erwiesener Nutzen (Benefizienz)**
- Nachweis des Erfolgs in kontrollierten Studien

Bewertung durch

GBA, IQWiG, Cochrane Reviews, Metaanalysen, HTA

Seit ungefähr 10 Jahren relativ gut etabliert



Ethische Prinzipien der Therapie

- **Schadensvermeidung (Non Malefizienz)**

Pharmakovigilanz, Epidemiologie, Systematische Reviews

Beispiel: Nichtveröffentlichung von Daten durch die Industrie



Ethische Prinzipien der Therapie

- Autonomie (Respect of autonomy)
- Informed Consent (informierte Zustimmung)
- Choosing wisely „Gemeinsam klug entscheiden“



DGIM Präsident 2015

„In Deutschland existieren große regionale Unterschiede in der medizinischen Versorgung. Überversorgung und die Durchführung von überflüssigen medizinischen Leistungen sind ... durch ein gesteigertes Sicherheitsbedürfnis, nichts zu unterlassen, von Ärzten zurückzuführen, zumal Leitlinien in der Regel Indikationsempfehlungen enthalten aber nur selten Empfehlungen, gewisse diagnostische und therapeutische Maßnahmen nicht durchzuführen. Um die Versorgungsqualität zu verbessern und um Ressourcen für Innovationen zu schaffen, sollten überflüssige medizinische Leistungen vermieden werden.“



Ethische Prinzipien der Therapie

Verteilungsgerechtigkeit

Verteilung innerhalb der Gesundheitssicherung

Fachliche Prioritäten (Bsp. Demenz und Krebserkrankungen)

Prävention/Kuration/Rehabilitation/Palliation

Bildung, Schutz der Umwelt, Soziale Sicherung, ...



Strophe 2

Herpes ist für mich'n Klacks,
denn ich hab' ja Zovirax.
Allergien sind auch im Spiel –
nicht mehr lang, dank Fenistil.
Die Verstopfung ist egal,
habe ja Laxoberal.
Nehme Lemocin für'n Hals,
gegen Sodbrenn'n Bullrichsalz.
Ich hab' selten echte Schmerzen
dank der Kraft der Doppelherzen;
fühl' mich meistens pudelwohl
wegen Paracetamol.
Weil ich, seit ich nich' mehr rauche
nur noch Nicorette brauche,
nehm' ich kaum noch Morphium,
nur mal abends Valium.



Lösungsansätze

- Problemlisten
- Positivlisten
- Konsens (Delphi Methode)
Expertenbefragung zu
Nutzen-Risiko Verhältnis



Lösungsansätze

Deutsche Anpassung und internationale Ansätze

- | | |
|-------------------------------|--------------------------|
| – Priscusliste (Negativliste) | BMBF Projekt |
| – Fortaliste (Positivliste) | BMBF Projekt |
| – AID Datenbank | Pharmakologie Heidelberg |
| – STOPP Listen | International |
| – Uptodate | Datenbank |
| – Stiftung Warentest | Webseite |



**Keine PEG-Sonden bei fortgeschrittener Demenz;
vielmehr individuell angepasste orale Nahrungsgabe.**

Choosing Wisely (JAGS, 2013)

Keine Antipsychotika als Mittel der ersten Wahl, um Verhaltensstörungen und psychiatrische Symptome bei Demenz zu behandeln. Hohe Nebenwirkungsrate (Gangstörung, kardiovaskuläre NW)

**Keine medikamentöse Senkung des HbA1c < 7.5%,
wenn mehrere Komorbiditäten + Lebenserwartung < 10 Jahre.**

ADVANCE: *kein Vorteil* bei Senkung auf < 6.3%, ACCORD: *erhöhte Letalität* bei Senkung auf 6.5%

Keine Benzodiazepine oder andere sedierende Psychopharmaka, um Schlafstörungen, Agitation oder Delir über Tage/Wochen zu behandeln.

Erhöhen Risiko für Stürze, Hüftfrakturen, Gedächtnisstörung, Verwirrung

Keine Antibiotika bei *asymptomatischer* Bakteriurie

- haben keine Vorteile für irgendeinen Endpunkt



**Deutscher Evangelischer Kirchentag
Stuttgart 3. – 7. Juni 2015**

STOPP: Screening Tool of Older People's potentially inappropriate Prescriptions

The following drug prescriptions are potentially inappropriate in persons aged ≥ 65 years of age.

Cardiovascular System

1. Digoxin at a long-term dose $> 125\mu\text{g}/\text{day}$ with impaired renal function*
 2. Loop diuretic for dependent ankle oedema only i.e. no clinical signs of heart failure
 3. Loop diuretic as first-line monotherapy for hypertension
 4. Thiazide diuretic with a history of gout.
 5. Non-cardioselective beta-blocker with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD).
 6. Beta-blocker in combination with verapamil
 7. Use of diltiazem or verapamil with NYHA Class III or IV heart failure
 8. Calcium channel blockers with chronic constipation
 9. Use of aspirin and warfarin in combination without histamine H₂ receptor antagonist (except cimetidine because of interaction with warfarin) or PPI
 10. Dipyridamole as monotherapy for cardiovascular secondary prevention
 11. Aspirin with a past history of peptic ulcer disease without histamine H₂ receptor antagonist or proton pump inhibitor
 12. Aspirin at dose $> 150\text{mg}/\text{day}$
 13. Aspirin with no history of coronary, cerebral or peripheral vascular symptoms or occlusive event
 14. Aspirin to treat dizziness not clearly attributable to cerebrovascular disease
 15. Warfarin for first, uncomplicated deep venous thrombosis for > 6 months
 16. Warfarin for first uncomplicated pulmonary embolus for > 12 months
 17. Aspirin, clopidogrel, dipyridamole or warfarin with concurrent bleeding disorder
- * *eGFR* $< 50\text{ml}/\text{min}$.

Central Nervous System and Psychotropic Drugs

1. Tricyclic antidepressants (TCA's) with dementia
2. TCA's with glaucoma
3. TCA's with cardiac conductive abnormalities
4. TCA's with constipation
5. TCA's with an opiate or calcium channel blocker
6. TCA's with prostatism or prior history of urinary retention
7. Long-term (i.e. > 1 month), long-acting benzodiazepines e.g. chlordiazepoxide, fluzepam, nitrazepam, chloralzepam and benzodiazepines with long-acting metabolites e.g. diazepam
8. Long-term (i.e. > 1 month) neuroleptics as long-term hypnotics
9. Long-term neuroleptics in those with parkinsonism
10. Phenothiazines in patients with epilepsy
11. Anticholinergics to treat extra-pyramidal side-effects of neuroleptic medications
12. Selective serotonin re-uptake inhibitors (SSRI's) with a history of clinically significant hyponatraemia
13. Prolonged use (> 1 week) of first generation antihistamines i.e. diphenhydramine, cyclizine, chlorpheniramine, promethazine

Gallagher et al.,
Int J Clin Pharmacol
& Ther, 2008.

Strophe 3

Komme ich, was ich nicht glaube,
eines Tags unter die Haube,
muss die Herzensdame mein
Apothekerin sein:

Die hat umsonst Medikamente,
bringt mich locker bis zur Rente,
und sie sorgt auch abends spät
für genug Stabilität.

Aber sonst gesund...



Fehlendes Wissen

Mangelnde Haltung

Intransparente Interessenskonflikte / Lobbyismus

Priorisierung

Falsche Erwartungen

Meine Interessenskonflikte

Beteiligung in derzeit zwei Studien
Eli Lilly und Novartis



Deutscher Evangelischer Kirchentag
Stuttgart 3. – 7. Juni 2015

Strophe 4

Ist mein Leben mal zu Ende
falte ich getrost die Hände,
weil ich meine Seele
meinem Schöpfer anempfehle.
Die körperlichen Überreste
gehen dann – das ist das Beste –
mit 'nem freundlichen Vermerk / gleich zurück ans
BAYER-Werk.

Aber sonst gesund...



Dank an folgende Experten (Quellen und Diskussion)

Dr. Matthis Synofzik, Neurologe und Ethiker, UK Tübingen

Dr. Petra Benziger, Geriaterin, RBK, Stuttgart

