

DEGAM-Benefits

DEGAM Benefits

Ausgewählt und verfasst von Prof. Dr. Michael M. Kochen, MPH, FRCGP, Freiburg

Fast 10 % aller hausärztlichen Patienten lösen verordnete Medikamente in der Apotheke nicht ein *Almost 10 % of Family Practice Patients Don't Get a Prescription Filled*

Jeder praktizierende Hausarzt hat so seine Vermutungen, wie ausgeprägt die Adhärenz (früher sagte man dazu *Compliance*) bei seinen medikamentös behandelten Patienten ist.

Unter *primärer Non-Adhärenz* (PNA) versteht man, wenn eine Person die empfohlene Behandlung gar nicht erst beginnt und *sekundäre Non-Adhärenz* liegt vor, wenn ein Patient (absichtlich oder nicht) z.B. eine Behandlung unterbricht oder Dosen auslässt bzw. reduziert.

In Dänemark, aber auch in Schweden und anderen skandinavischen Ländern, existiert eine Vielzahl von Registern, in denen alle möglichen Daten gesammelt werden (das macht diese Länder auch – wie



Foto: fotolia/william87

schon öfter angemerkt – zur Traumregion epidemiologischer Forscher). Die Autoren der nachfolgend vorgestellten Arbeit nutzten Zahlen sowohl des dänischen Registers für verschriebene Arzneimittel (*Danish National Prescription Register*) als

auch die landesweite allgemeinmedizinische Datenbank (*Danish General Practice Database*) und berechneten daraus die Rate an primärer Non-Adhärenz (**PNA**) zwischen Januar 2011 und August 2012.

In diesem Zeitraum erhielten 146.959 hausärztliche Patienten 307.678 neue Verordnungen rezeptiert. **Die Gesamtrate an PNA betrug dabei 9,3 %** – besonders wenig adhärent waren Personen im Alter zwischen 18 und 29 Jahren.

Pottegård A, Christensen Rd, Houji A, et al. Primary non-adherence in general practice: a Danish register study. *Eur J Clin Pharmacol* 2014; 70: 757–763

Akute bakterielle Meningitis: Ärzt/innen halten sich nicht an Leitlinien *Acute Bacterial Meningitis: Doctors Don't Stick to Guidelines*

Auch wenn es manchem Leser weit hergeholt erscheint: Es gibt nicht nur eine patientenbezogene, sondern natürlich auch eine *ärztliche Non-Adhärenz*, z.B. wenn es um die Einhaltung von Leitlinien geht.

Dass eine begründete Abweichung integraler Bestandteil der evidenzbasierten Medizin ist, dürfte bekannt sein. Ob eine solche Abweichung allerdings auch bei einer schweren, lebensbedrohlichen Erkrankung wie der akuten bakteriellen Meningitis (**ABM**; Letalität ca. 25 %; persistierende neurologische Defizite bei ca. 10 % der Überlebenden) „gesund“ ist, soll dahingestellt bleiben.

Eine amerikanische (retrospektive) Studie untersuchte die Adhärenz von



Foto: fotolia/Ezume Images

Klinikern in drei Lehrkrankenhäusern des Staates Connecticut bezüglich der Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie einer vermuteten ABN (die Leitlinie stammte von der autoritativen *Infectious Disease Society of America* [ISDA]).

Die primären Endpunkte bezogen sich u.a. auf Bildgebung, Blutkulturen, Lumbalpunktion oder Verordnung von Antibiotika und Corticosteroiden.

Die Empfehlungen zu Bildgebung und Blutkulturen wurden in 54,3 % bzw. 47,5 % eingehalten, bei Antibiotika und Steroiden betragen die Zahlen 7,5 % und 5,6 %.

Insgesamt lag die Adhärenz bez. der ISDA-Leitlinie bei überwältigenden ... 0,6 %!

Chia D, Yavari Y, Kirsanov E, Aronin SI, Sadigh M. Adherence to standard of care in the diagnosis and treatment of suspected bacterial meningitis. *Amer J Med Qual* 2015; 30: 539–42