

# Polypharmazie – bitte lebenslänglich!



Das Thema Polypharmazie ist wahrscheinlich eines der am meisten beforschten Themen in der Versorgungsforschung, doch noch hat keiner ein wirklich erfolgreiches Konzept entwickelt, um diesem Phänomen zu begegnen, und es ist nach wie vor unklar, ob Polypharmazie per se schädlich ist oder nur die Kombination und der Einsatz bestimmter Medikamente mit oder ohne evidenzbasierte Indikation.

Die Studie zu Priorisierungskriterien in dieser Ausgabe der ZFA zeigt, dass die Patientensicherheit für Hausärzte an allererster Stelle steht, doch die derzeitige Studienlage zu Polypharmazie zeigt eher, dass gerade die Patientensicherheit in der Arzneimittelverordnung viel zu wenig berücksichtigt wird – was meistens nicht an den Hausärzten liegt, sondern an Verordnungskaskaden und dem fehlenden Mut auf allen ärztlichen Ebenen, einmal verordnete Medikamente irgendwann auch einmal wieder abzusetzen. Harald Abholz zeigt genau in diesem Sinne ein wichtiges Beispiel auf: die lebenslange Verordnung von ACE-Hemmern, Betablockern, Statinen und ASS nach einem Herzinfarkt, selbst wenn dieser Jahre zurückliegt, und bei dem Patient keine weitere Indikation für diese Medikamente vorliegt. Die Studienevidenz für dieses Verordnungsverhalten ist bescheiden oder schlimmer

noch – nicht existent. Und gerade Betablocker und ACE-Hemmer nehmen zum einen in aktuellen Verschreibungsdaten der Kassen hinsichtlich der Verordnungshäufigkeit die ersten Positionen ein, und führen nicht selten zu relevanten unerwünschten Arzneimittelwirkungen und Komplikationen, die eine Hospitalisierung erforderlich machen. Doch das Problem beschränkt sich natürlich nicht nur auf ACE-Hemmer und Betablocker. Daten aus randomisiert kontrollierten Studien gibt es für sehr viele Medikamente nur über Beobachtungszeiträume von wenigen Jahren, und zahlreiche Medikamente werden nach wie vor sehr häufig verordnet, ohne dass ein Nutznachweis in Studien mit klinisch relevanten Endpunkten erbracht wurde.

Woran liegt es, dass die Medikamentenlisten unserer PatientInnen immer länger werden statt kürzer? Vielleicht brauchen wir alle ein bisschen mehr Mut, gerade Medikamente, die schon über Jahre gegeben wurden, abzusetzen, vor allem wenn – wie in Harald Abholz' EbM-Artikel beschrieben – keine Studien vorliegen, die den Nutzen einer lebenslangen Einnahme belegen. Diesen Mut wünsche ich nicht nur uns Hausärzten, sondern natürlich auch unseren fachärztlichen Kollegen extra- und intramural, und nicht zuletzt den Leitlinienautoren, die sich vielleicht noch deutlicher als bisher nach Evidenz richten müssen statt nach Eminenz („das haben wir schon immer so gemacht“), oder die zumindest die Ehrlichkeit besitzen, das explizit zu erwähnen!

Ich wünsche Ihnen eine bereichernde Lektüre dieser Ausgabe der ZFA und verbleibe mit herzlichen Grüßen

*Ihr  
Andreas Sönnichsen*