



Implementierung von AMTS in Therapieleitlinien

Polypharmazie und Multimorbidität

Dr. med. Thomas Gamstätter
Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM)

Interessenskonflikte



Deutsche Gesellschaft
für Innere Medizin e.V. ®

Berater-/Gutachtertätigkeit: keine

Advisory Boards: keine

Honorartätigkeit: keine

Forschungsförderung: keine

Eigentümerinteressen: keine



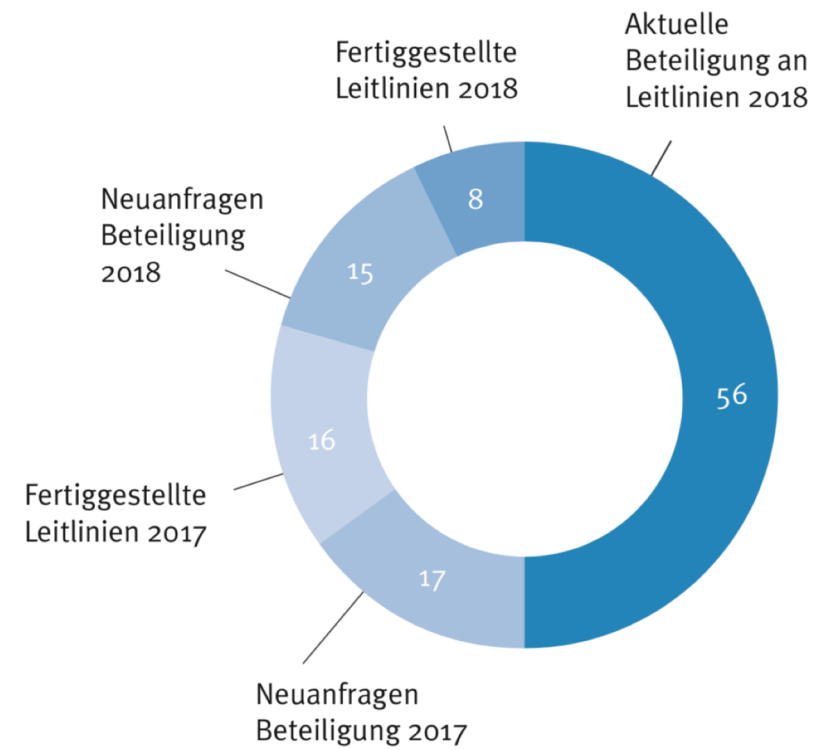
Geschäftsstelle der DGIM in Wiesbaden

Ziele und Herausforderungen

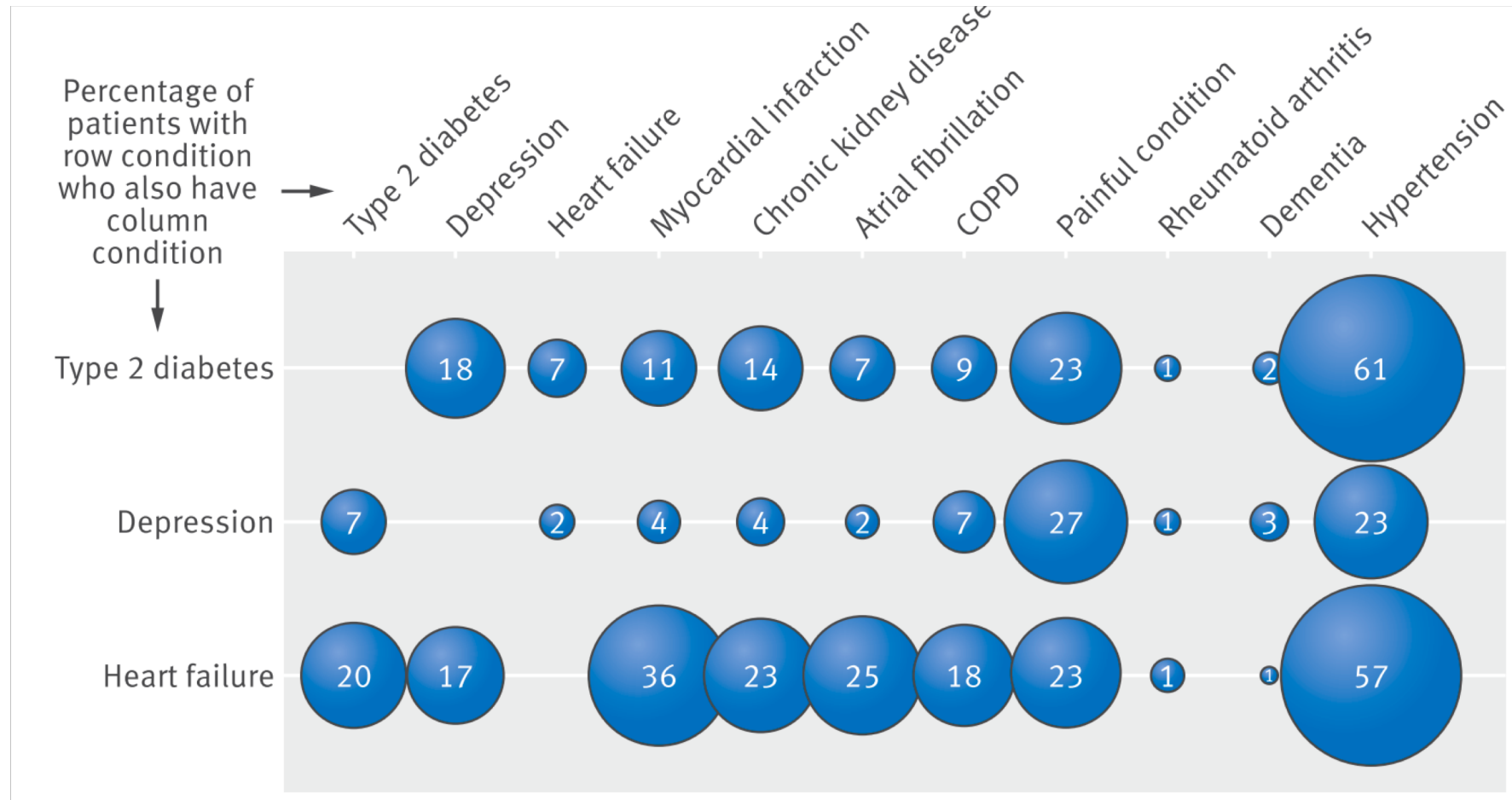
Verbesserung von **Qualität** und **Wirkungsgrad** von Leitlinien

- Implementierung
- Versorgungsdaten
- **Multimorbidität**

Übersicht der Beteiligung an Leitlinien durch die DGIM, Stand 9/2018



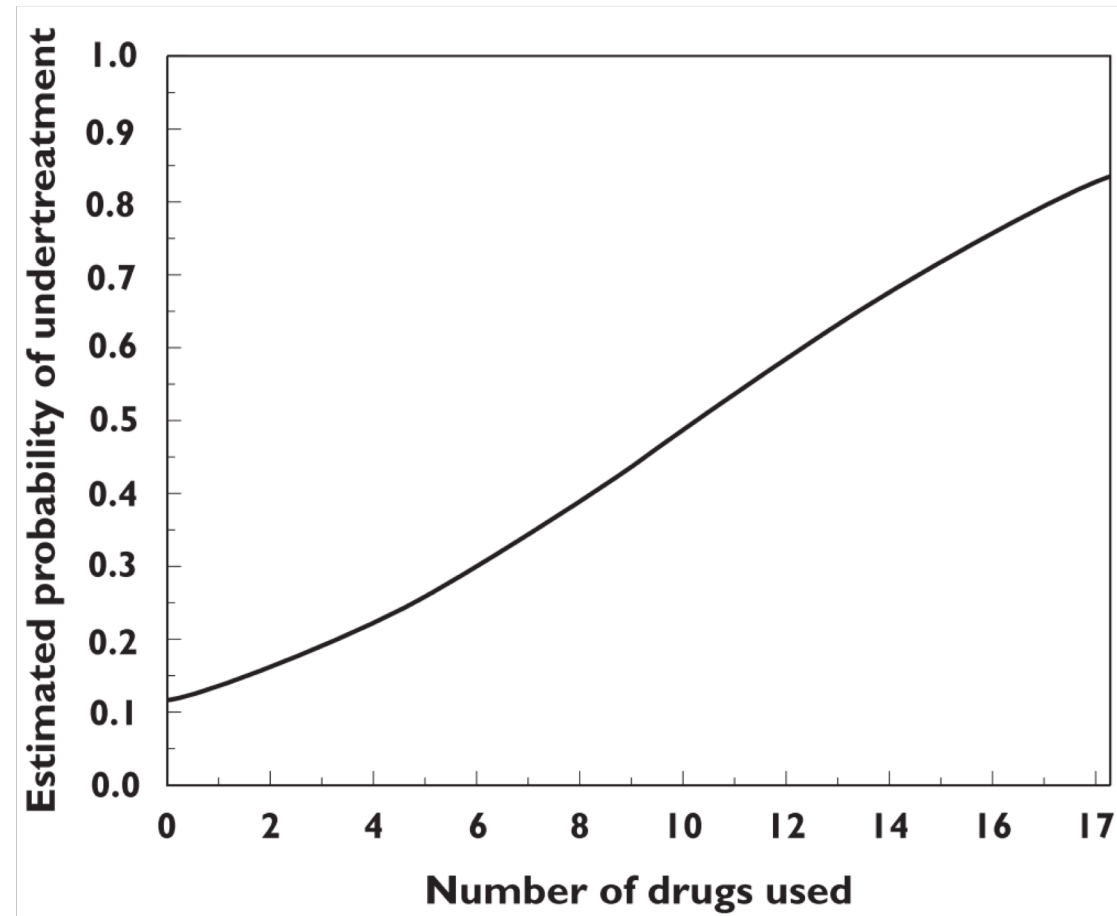
Multimorbidität



Multimorbidität: Unterversorgung



Deutsche Gesellschaft
für Innere Medizin e.V. ®

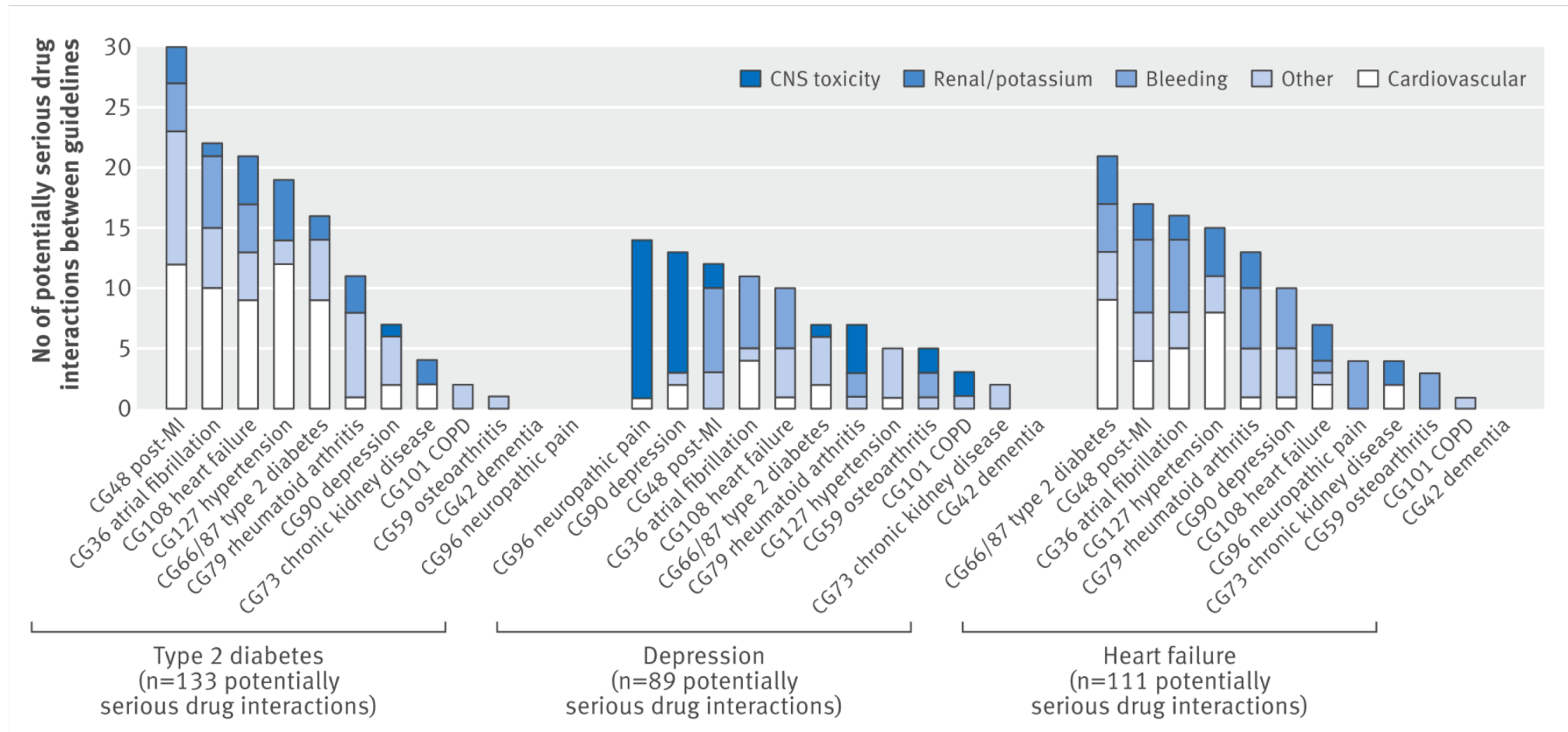




„Most guidelines do not provide explicit guidance on treatment of patients with comorbidity.“

“The evidence supporting the available comorbidity-related recommendations was generally limited, had moderate to poor quality, and was often not adequately translated into the guidelines.“

Leitlinien und Polypharmazie





Deutsche Gesellschaft
für Innere Medizin e.V. ®

Qualitätsoffensive gegen **Unterversorgung** und **Übersorgung**

- 12 Fachgesellschaften
- 125 Empfehlungen, davon bereits
- **48 Empfehlungen zur Arzneimitteltherapie**



„Klug entscheiden in der Arzneimitteltherapie“



Deutsche Gesellschaft
für Innere Medizin e.V. ®



Innovationsfonds-Projekt AdAM:

Interventionsstudie zur Verbesserung der
AMTS bei Polypharmazie und Multimorbidität

DGIM-Kommission AMTM/AMTS

Entwicklung und Implementierung von
Handlungsempfehlungen und
Standardprozessen





Deutsche Gesellschaft
für Innere Medizin e.V. ®

**„Die Neuverordnung eines Medikamentes soll nicht ohne
Überprüfung der bestehenden Medikation erfolgen.“**

Gogol M, et al. **Klug entscheiden in der Geriatrie.** *Dtsch Arztebl.* 2016

Indikation versus Risiko



Beispiel: Anticholinergika

Anticholinergic Cognitive Burden - Beispiele		
1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte
Clindamycin	Amantadin	Amitriptylin
Colchizin	Carbamazepin	Dimenhydrinat
Digoxin	Oxcarbazepin	Olanzapin
Furosemid	Pethidin	Oxybutinin
Metoprolol		Quetiapin
Morphin		Scopolamin
Prednison		Trimipramin

ACB >1 ≈ 50% aller 65-jährigen Patienten

ACB >1: OR 1,2 Krankenhausaufnahme p.a.

ACB >1: OR 2,5 Sturzgeschehen p.a.

+1 ACB ≈ +46% Demenzrisiko/6 Jahre

+1 ACB ≈ +26% Mortalitätsrisiko/2 Jahre

Weitere Themenfelder

Riskante Arzneimittel-Kombinationen, z.B.

- Makrolide und Statine
- QTc-Zeit-verlängernde Arzneimittel

Potentiell inadäquate Arzneimittel (PIM), z.B.

- PRISCUS, u.a.

Drug-Disease-Interaktionen, z.B.

- Polypharmazie und chronische Nierenerkrankung
- NSAR und Herzinsuffizienz

Übersorgung bei Polypharmazie, z.B.

- Analgetika
- Hyperurikämie

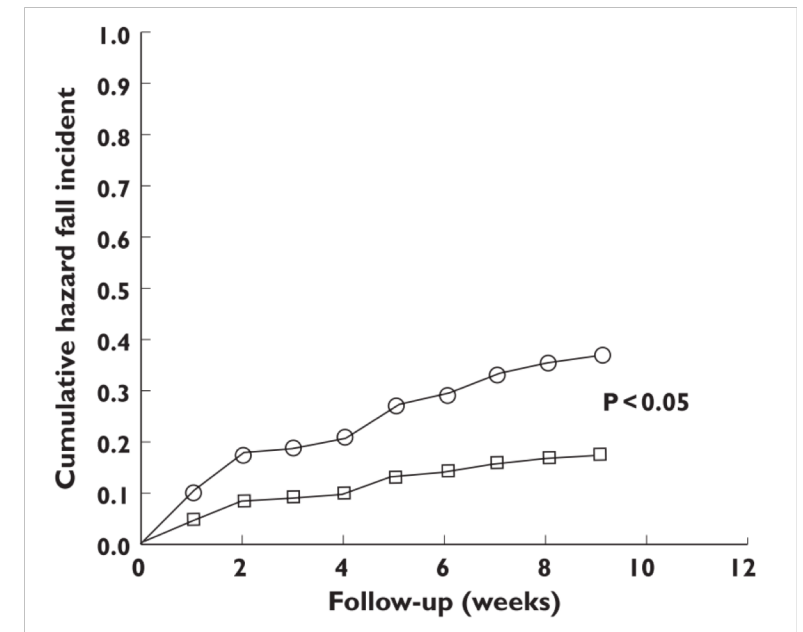
Polypharmazie und Adhärenz uvm.

Deprescribing bei Polypharmazie: Machbar? Effektiv?



Beispiel: Sturzrisiko

	Baseline use (n = 126)		Number of withdrawals (n = 75)	
	Count	Percentage	Count	Percentage
Psychotropic drugs	33	(26%)	29	(39%)
Sedatives	26	(21%)	22	(29%)
Antidepressants	14	(11%)	8	(11%)
Neuroleptics	3	(2%)	2	(3%)
Cardiovascular drugs	62	(50%)	41	(55%)
Antihypertensives	51	(41%)	29	(39%)
Nitrates	15	(12%)	5	(7%)
Anti-arrhythmics	4	(3%)	3	(4%)
Nicotinic acid	1	(1%)	1	(1%)
β-adrenoceptor blocker eye drops	3	(2%)	3	(4%)
Other drugs	41	(33%)	18	(24%)
Analgesics	68	(54%)	9	(12%)
Antivertigo preparations	11	(9%)	7	(9%)
Hypoglycaemics	20	(16%)	1	(1%)
Urinary antispasmodics	4	(3%)	1	(1%)





Zusammenfassung

Multimorbidität und Polypharmazie stellen zentrale Herausforderungen für die Implementierung von ATMS in Therapieleitlinien dar.

Selten finden sich einfache und eindeutige Antworten zur AMTS bei Multimorbidität und Polypharmazie.

Reale Versorgungsdaten sind essentiell für die Entwicklung hochwertiger und zielführender Handlungsempfehlungen.



© Wassily Kandinsky, „Einzelne Teilstrahl (Blau Rot)“, Museum für Kunst und Kulturgeschichte, Marburg

125.

Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

RheinMain Congress Center · Wiesbaden
4. - 7. Mai 2019

Digitale Medizin – Chancen, Risiken, Perspektiven

www.dgim2019.de

Hauptsponsor
SpringerMedizin

Kongress-Agentur
m:CON
m:con – mannheim:congress GmbH

Die Hauptthemen des Kongresses umfassen:

- Komorbidität/Multimorbidität
- Internistische Intensivmedizin
- Seltene Erkrankungen
- Nicht medikamentöse/nicht apparative
Therapieverfahren
- Deutsche Zentren für Gesundheitsforschung



„Die digitale Revolution wird alle Bereiche unseres Lebens dramatisch verändern. Diese Veränderungen liegen nicht in weiter Ferne, sondern geschehen bereits jetzt auch in vielen Feldern der Medizin. Demzufolge dürfen wir den Entwicklungen nicht passiv gegenüber stehen, sondern müssen versuchen, sie aktiv zu gestalten.“

Kongress-Präsident
Prof. Dr. med. Claus F. Vogelmeier
Klinik für Innere Medizin Schwerpunkt Pneumologie
Universitätsklinikum Gießen und Marburg

Deadline zur Abstracteinreichung 03.12.2018

SAFE THE DATE

125. Internistenkongress 04.-07. Mai 2019, Wiesbaden

