

Verordnung unangepasster oder kontraindizierter Medikamente bei Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz in der hausärztlichen Versorgung

M. Mahner, G. Weckmann, S. Stracke, J.-F. Chenot

Universitätsmedizin Greifswald, Institut für Community Medicine Abteilung Allgemeinmedizin, Greifswald, Deutschland

Einleitung

Hintergrund

Bis zu 10 % der Bevölkerung haben eine chronische Niereninsuffizienz (CKD). Viele Medikamente erfordern bei Patienten mit CKD eine Dosisanpassung oder sind kontraindiziert, um Nebenwirkungen zu vermeiden. Ziel der Studie war es, die unangepasste oder kontraindizierte Verordnung von Medikation bei Patienten mit CKD in Hausarztpraxen zu untersuchen und welche Medikamente häufig fehlverordnet werden, sowie Prädiktoren für Fehlverordnungen zu identifizieren.

Methoden

Im Rahmen einer Querschnittstudie in 34 Hausarztpraxen wurde die Medikation von Patienten mit einer CKD-Stadium ≥ 3 auf Grundlage der Fachinformation ausgewertet. Zusätzlich wurden Leitlinienempfehlungen berücksichtigt. Bei Fehlverordnungen wurden kontraindizierte und überdosierte Verordnungen unterschieden. Prädiktive Faktoren für Fehlverordnungen wurden mittels logistischer Regressionsanalyse untersucht.

Ergebnisse

Es wurden 4066 mit Kreatininbestimmung auf CKD gescreent. 589 (im Durchschnitt 78 Jahre, 63 % weiblich) mit einer CKD-Stadium ≥ 3 aus 34 Hausarztpraxen wurden identifiziert. Sie erhielten 5102 Verordnungen (94,6 % Dauermedikationen, 5,4 % Bedarfsmedikationen). 4,2 % aller Verordnungen waren nach Auswertung der Fachinformationen in der gegebenen Dosierung kontraindiziert (2,1 %) oder überdosierte (2,1 %). Bei 173 Patienten (29 %) war mindestens eine Verordnung betroffen. Der Anteil der Fehlverordnungen sank bei Berücksichtigung neuerer Empfehlungen auf 3,5 %. Die häufigsten Fehlverordnungen betrafen ACE-Hemmer, orale Antidiabetika, Diuretika, Methotrexat und Kaliumpräparate. Prädiktoren für Fehlverordnungen waren CKD-Stadium $\geq 3b$ und die Anzahl der verordneten Dauermedikamente.

Diskussion und Schlussfolgerungen

Ein Viertel aller Patienten hatte mindestens eine formal unangepasste Verordnung. Trotzdem war der Anteil der formalen Fehlverordnungen an der Gesamtzahl aller Verordnungen gering. Unter Berücksichtigung von Empfehlungen der Fachgesellschaften sank die Zahl der formalen Fehlverordnungen. Zur klinischen Relevanz der Fehlverordnungen fehlen valide Daten und hier besteht weiterer Forschungsbedarf. Wegen des hohen Aufwands des Einzelabgleichs sollten sich Maßnahmen zur Qualitätssicherung auf Patienten mit CKD-Stadium $\geq 3b$, Patienten mit Polypharmazie und auf kritische Wirkstoffe konzentrieren.

Referenzen

Mahner M, Weckmann G, Raus C, Stracke S, Chenot JF. Arzneimittelverordnung bei Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz in der hausärztlichen Versorgung. Dtsch Med Wochenschr. 2018 (in press).

Interessenkonflikte: Ein Interessenkonflikt wird von den Autoren verneint.

Stichwörter: chronische Nierenerkrankung, chronische Niereninsuffizienz, Hausarztpraxis, Kontraindikationen, Medikamentenanpassung, Versorgungsforschung.