

Patientensicherheit bei Rheumatherapie mit Methotrexat – eine Analyse von Abrechnungsdaten

A. Angelow¹, A. Mainz², J. Walker³, J.-F. Chenot¹

¹ Abt. Allgemeinmedizin Institut für Community Medicine, Universitätsmedizin Greifswald, Fleischmannstr. 6, 17475 Greifswald, Deutschland

² Gemeinschaftspraxis, Am Berndorfer Tor 5, 34497 Korbach, Deutschland

³ Institut für angewandte Gesundheitsforschung, Spittelmarkt 12, 10117 Berlin, Deutschland

Einleitung

Methotrexat (MTX) ist ein Immunsuppressivum zur Dauerbehandlung rheumatischer Erkrankungen. Zu den potenziell tödlichen Nebenwirkungen gehören Nephrotoxizität, Hepatotoxizität und Blutbildveränderungen. Basierend auf den Herstellerangaben gibt es Empfehlungen zum regelmäßigen Medikamentenmonitoring. Es wird die Verordnung von Folsäure empfohlen, um die Toxizität von MTX zu mindern.

Es soll untersucht werden, ob empfohlene Laborkontrollen bei MTX-Therapie durchgeführt werden, ob Folsäure mitverordnet wird und wie häufig Komplikationen auftreten, die potenziell auf MTX zurückzuführen sind.

Methoden

Es handelt sich um eine retrospektive Beobachtungsstudie anonymisierter Abrechnungsdaten von ca. 7 Millionen gesetzlich Versicherter. 40.087 Versicherte mit MTX-Verordnung im Zeitraum 2009–2013 wurden extrahiert. Nach Einschränkung auf Erwachsene mit Rheumadiagnose (ICD: M05-18) und ohne MTX-Verordnung von mindestens 12 Monaten vor der ersten Verordnung, blieben 12.451 neu mit MTX therapierte Patienten. Sie wurden bis zu einer Therapielücke von mehr als 90 Tagen nach Reichweite der letzten Verordnung für im Mittel 476 Tage nachverfolgt. In diesem Zeitraum wurde analysiert, ob die empfohlenen Laboruntersuchungen GGT, GPT, Blutbild (BB), Kreatinin und Urinuntersuchung durchgeführt wurden und Komplikationen auftraten.

Ergebnisse

Von den empfohlenen Laboruntersuchungen wurden bei 46 % das BB, bei 42 % die GGT, bei 42 % die GPT, bei 43 % das Kreatinin und bei 14 % der Urin untersucht. Abweichungen von den Empfehlungen zeigten sich insbesondere zu Beginn der Therapie. Der Anteil Untersucher in den ersten sieben Therapietagen betrug: 31 % BB, 28 % GGT, 28 % GPT, 28,8 % Kreatinin und 8,4 % Urin. Nach dem 91. und 180. Therapietag war der Anteil untersuchter Patienten höher. Folsäureverordnungen waren bei 71 % der Patienten dokumentiert. Der Rheumatologe wurde in 83,9 % einmal im Jahr besucht. Akutes Nierenversagen wurde mit 3,48, Lebersversagen mit 0,68 und die aplastische Anämie mit 0,93 Fällen pro 1000 Personenjahre beobachtet.

Diskussion und Schlussfolgerungen

Die empfohlenen Kontrolluntersuchungen bei MTX-Therapie werden nur unzureichend durchgeführt, obwohl ein hoher Anteil der Patienten sich in rheumatologischer Mitbetreuung befand. Ob durch Monitoringuntersuchungen schwere Nebenwirkungen vermieden werden können, ist unklar. Dennoch stellt Unterlassung der empfohlenen Untersuchungen ein Risiko für Patienten und ein forensisches Risiko für die Verordner dar. Die Laborkontrollen müssen besser koordiniert werden.

Referenzen

1. Buschmann C, Theile A, Tsokos M, Püschel K, Schulz F (2007): Todesfälle nach low dose-Therapie mit Methotrexat (MTX). Rechtsmedizin 2: 89-93.
2. Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin. Mainz A. Medikamentenmonitoring. 2013 www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/053-037.html.
3. Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie. Therapie-Überwachung www.rheumatologie-berlin.de/aerzte/therapie-ueberwachung.html.
4. Andersohn F, Walker J. Characteristics and external validity of the German Health Risk Institute (HRI) Database. Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2016; 25: 106–9.

Interessenkonflikte: Ein Interessenkonflikt wird von den Autoren verneint.

Stichwörter: Abrechnungsdaten, Medikamentenmonitoring, Methotrexat, Patientensicherheit, Rheumatologie.