

Reduktion nicht indikationsgerechter i.m.-Applikation von Analgetika – ein Beitrag zur AMTS aus der Praxis für die Praxis

N. Müller¹, H. Gaulrapp²

¹ ORTHOZENTRUM im medi-zim, Nürnberger Str. 29a, 90513 Zirndorf, Deutschland

² Orthopädische Praxis, Leopoldstr. 25, 80802 München, Deutschland

Einleitung

Unter der Prämisse „Jede vermeidbare Spritzenkomplikation ist eine zu viel“ formulierten wir folgende Hypothesen:

1. Aufgrund der eindeutigen Datenlage (1) werden enteral applizierbare Analgetika nur in begründeten Einzelfällen injiziert.
2. Die Anzahl der verbrauchten Diclofenac-Ampullen müsste deshalb im Vergleich zu den im gleichen Zeitraum auf Rezept abgegebenen enteralen Dosierungen verschwindend klein sein.
3. Für den Fall unplausibel häufiger parenteraler Diclofenac-Applikationen sollte dies in der Fachgruppe Orthopädie durch edukative Maßnahmen reduzierbar sein.

Methoden

Neupatienten mit muskuloskeletalem Schmerz wurden befragt, ob sie bereits eine Schmerzmedikation, „eventuell auch eine i.m.-Schmerzspritze“ bekommen hätten und ggf. nach Gründen dafür (Nausea, Dysphagie, Diarrhoe etc).

Die Untersucher verfolgten „Diclofenac i.m.“ von 2009 bis 2017 an Hand des von der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern dokumentierten Praxisbedarfs und verglichen dies mit den DDD Diclofenac enteral.

Parallel dazu wurde Information über sachgemäße enterale Applikation von Analgetika und Antiphlogistika und die Ausnahme-Indikation für i.m.-Applikation in die Fachgruppe Orthopädie und Unfallchirurgie getragen.

Ergebnisse

Von 25 konsekutiven Patienten mit „Schmerzspritze“ berichtete keiner eine plausible Indikation für diesen Applikationsweg.

Im Jahr 2009 wurden laut KVB-Statistik in der Fachgruppe der bayerischen Orthopäden 57.000 DDD Diclofenac i.m. p.c. geordert und 7,5 Millionen DDD Diclofenac enteral verordnet, entsprechend 1 : 130. Ein ähnliches Verhältnis zeigte sich bei Hausärzten. In der Fachgruppe Rheumatologie betrug das Verhältnis 1 : 8440.

Nacherhebungen für die Jahre 2012 und 2017 zeigten einen deutlich rückläufigen Trend von Diclofenac i.m. in Bayern.

Diskussion und Schlussfolgerungen

Beiträge zur AMTS erscheinen auch aus Anwenderpraxen heraus möglich. Wir wissen nicht, inwieweit der als erfreulich bewertete Trend auf die von uns unternommenen (2-3) bzw. angeregten (4) Anstrengungen zurückzuführen ist.

Referenzen

1. Müller-Vahl H, Schliack H: Schäden durch intramuskuläre Injektion. *Deutsch Ärztebl* 1985; 37: 2626-2633.
2. Müller N, Gaulrapp H: NSAR - Spritze oder Pille ? Orthopädie und Unfallchirurgie – Mitteilungen und Nachrichten der DGOU, Thieme, 2011:198-202.
3. Müller N: Educational approach: Intramuscular application of NSAIDs in acute musculoskeletal pain – lege artis or malpractice? Poster. 8th Congress of the European Federation of IASP Chapters (International Association for the Study of Pain/EFIC). Firenze, 09.-12.10.2013.
4. KVB: Verordnung aktuell – Nicht indikationsgerechter Einsatz von Diclofenac und/oder Dexamethason bei unspezifischen Rückenschmerzen. Rundschreiben der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern, 13. Februar 2015.

Interessenkonflikte: Im Rahmen seiner Unterrichts- und Vortragstätigkeit erhielt der Erstautor teilweise Honorare und/oder Reisekostenerstattung. Solche Gelder stammten in der Regel aus Mitteln öffentlicher Hand, von medizinischen Fachgesellschaften oder von Fortbildungs-Veranstaltern, die Gelder in einen Sponsorenpool eingeworben hatten. Manchmal wurde eine Aufwandsentschädigung direkt von pharmazeutischen Unternehmen bezahlt: Astra-Zeneca, MSD, Pfizer, Rosen-Pharma.

Ein Interessenkonflikt wird von den Autoren verneint.

Stichwörter: Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS), Medikationsfehler, NSAR enteral / i.m.