

Hausärztliche Leitlinie Multimedikation

Tischversion

Multimorbidität

Multimorbidität geht in der Regel mit Multimedikation einher. Diese ist z. B. durch Interaktionen oder Fehlanwendungen mit Risiken verbunden und stellt an den Hausarzt als Koordinator der Medikation, aber auch an den Patienten erhöhte Anforderungen. Voraussetzung für eine sichere Arzneitherapie und Grundlage jedes Medikationsmanagements stellt ein aktueller Medikationsplan dar.

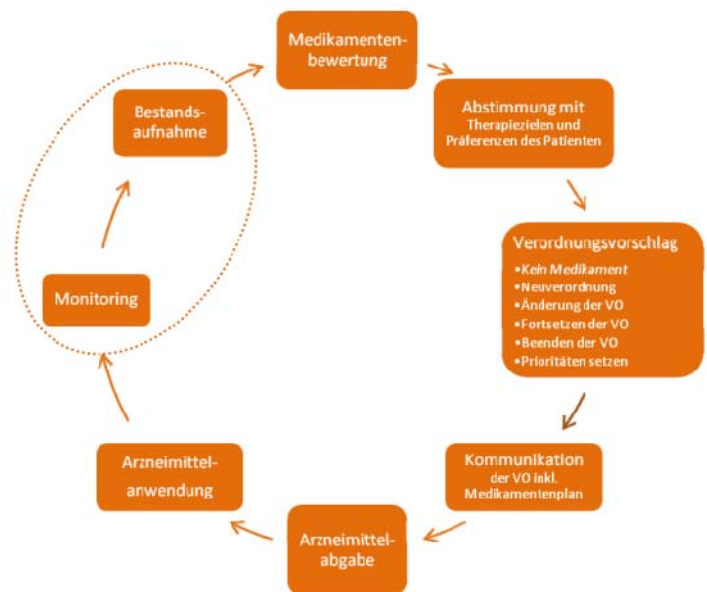
Die Leitliniengruppe unterscheidet eine aufgrund der Erkrankungen des Patienten notwendige Multimedikation von unerwünschter Multimedikation. Letzteres hat vielfältige Ursachen wie unkoordinierte Therapie verschiedener Behandlungen, Selbstmedikation, Weiterführen von Akutbehandlungen, nichterkannte Verordnungskaskaden u. a. m. Hier finden sich Ansatzpunkte für eine Reduktion der Zahl der Arzneimittel.

Die Empfehlungen der Leitlinie beruhen auf einer Literaturrecherche zu Studien zum Medikamentenreview. Diese wurden nicht im Setting einer Hausarztpraxis in Deutschland durchgeführt und weisen auch hinsichtlich des Nutzens durchaus widersprüchliche Ergebnisse auf. Dennoch empfiehlt die Leitliniengruppe ein Medikamentenreview, da hierdurch nachweislich Therapieprobleme aufgedeckt, die Arzneimittelsicherheit und Lebensqualität erhöht werden können.

Die Leitlinienautoren sehen auch in Patienten mit psychosozialer Belastung eine Zielgruppe für die Risikoprävention.

Medikationsprozess

Um die Sicherheit und Qualität der Arzneitherapie zu optimieren und zu gewährleisten, muss der gesamte Verordnungsprozess betrachtet werden. In der vorliegenden Leitlinie wird dieser Prozess in die folgenden Schritte eingeteilt, die zyklisch durchlaufen werden:



- Bestandsaufnahme:** An erster Stelle steht die Anamnese über die Beschwerden und Anliegen des Patienten sowie seine aktuelle Medikation. Unspezifische Beschwerden sind vor dem Hintergrund möglicher Nebenwirkungen der vorhandenen Medikation zu bewerten. Grundlage der Bewertung ist bei bekannten Patienten neben den Selbstangaben des Patienten zu seiner Medikation, der Medikationsplan. Bei Patienten mit Therapieproblemen und Multimedikation sollte einmal jährlich eine Erfassung der gesamten Medikation inkl. der Selbstmedikation erfolgen. Zur Bestandsaufnahme zählt auch die Ermittlung der Adhärenz des Patienten mit der Medikation und die Erhebung von Anwendungsproblemen.

- **Medikationsbewertung:** Zentraler Bestandteil im Prozess der Verordnungsentscheidung ist die kritische Prüfung und Bewertung der vorhandenen Medikation. Hilfreich hierfür sind Leitfragen, die die Verordnungsentscheidung lenken. Die Leitlinien-gruppe empfiehlt, die Fragen des **Medication Appropriateness Index (MAI)** – hier auch als Instrument zu Medikationserfassung als Voraussetzung zur Bewertung der Angemessenheit für gezielte Intervention bezeichnet – heranzuziehen. Diese reichen von der Frage nach der Indikation, dem Erkennen von Kontraindikation über Interaktion, Dosierung, Angemessenheit bis zur Wirtschaftlichkeit der Therapie.
- **Abstimmung mit dem Patienten:** Vor der Entwicklung eines Verordnungsvorschlags steht die Abstimmung mit dem Patienten über seine Bedürfnisse und Vorstellungen zur Arzneitherapie.
- **Verordnungsvorschlag:** Dies umfasst sowohl die Entscheidung, keine neue Arzneimittelverordnung auszustellen bis hin zum Beenden einer Therapie aufgrund der Medikationsbewertung mittels des **MAI**. Das Beenden einer Therapie kann darüber hinaus durch die gemeinsame Entscheidung von Arzt und Patient erfolgen, indizierte Verordnungen z. B. aus Gründen der Lebensqualität und Problemen in der Therapiehandhabung abzusetzen. Die Leitlinie gibt hier auch Hinweise auf die Prüfung möglicher Unterversorgung, die trotz Multimedikation bestehen kann.
- **Kommunikation:** Für den Erfolg der Behandlung und zur Reduktion arzneimittelbezogener Therapieprobleme ist sicherzustellen, dass der Patient gut über die Therapie informiert ist und einen aktuellen Medikationsplan mit Hinweisen zur Einnahme besitzt. Die Leitlinie weist auf Mindestanforderungen für den Medikationsplan hin und empfiehlt den Plan des Aktionsbündnis Arzneimitteltherapiesicherheit – AMTS.
- **Arzneimittelabgabe:** Diese erfolgt in der Regel durch die Apotheke. Patienten mit Multimedikation sollte dazu geraten werden, eine Hausapotheke zu wählen, die Interaktionschecks durchführen und ein elektronisches Medikationsprofil erstellen kann. Hierbei sollte auch die Selbstmedikation hinsichtlich möglicher Interaktionen geprüft und in den Plan eingetragen werden.

- **Arzneimittelanwendung:** Eine sichere Arzneimittelanwendung kann durch verschiedene Berufsgruppen/Einrichtungen (Arzt, Medizinische Fachangestellte, Apotheke, Pflege) sowie schriftliche Informationen unterstützt werden.
- **Monitoring:** Jedes Monitoring (Prüfung der Behandlungsergebnisse, Erfassung unerwünschter Wirkungen – UAW) stellt eine erneute Bestandsaufnahme (s. o.) dar. Für ausgewählte kritische Arzneimittelgruppen gibt die Leitlinie Empfehlungen zur Häufigkeit von Kontrollen.

Allgemeine Hinweise zur Reduktion unerwünschter Multimedikation

- Leitfragen des MAI als Hilfestellung zur Medikationsbewertung heranziehen.
- Keine Therapie ohne Medikamenten-Anamnese durchführen (nach früheren Unverträglichkeiten, Selbstmedikation und Mitbehandler-Medikation fragen, Medikationsplan prüfen).
- Patienten in die Entscheidung einer Verordnung mit einbeziehen (nicht primär von einem Verordnungswunsch ausgehen, jedoch auch nicht jeden Verordnungswunsch erfüllen).
- Klären, ob eine Pharmakotherapie überhaupt erforderlich und erfolgversprechend ist.
- Bei der Verordnungsentscheidung den Langzeitnutzen der Therapie berücksichtigen.
- Absetzen der Pharmakotherapie, wenn sie nicht mehr nötig ist, keine gewohnheitsmäßigen Dauertherapien durchführen.
- Bei neuen Patienten, nach Krankenhausaufenthalt oder bei zusätzlichen Arztkontakten immer Medikamentenplan neu prüfen und besprechen.
- Auf unerwünschte Wirkungen achten (Patienten Verhaltenshinweise für das Auftreten möglicher Nebenwirkungen geben, überprüfen, ob neue Symptome evtl. UAWs darstellen).

Die Leitlinienautoren weisen auf notwendige Rahmenbedingungen – elektronische und finanzielle Unterstützung – zur Durchführung eines umfassenden Arzneimittelreviews hin.

Hinweis

Die Leitlinie wurde von der Hausärztlichen Leitlinien-gruppe Hessen gemeinsam mit der DEGAM erstellt.