

Tischversion: Bestandsaufnahme/MAI

Medikationsbewertung

Zentraler Bestandteil im Prozess der Verordnungsentscheidung ist die kritische Prüfung und Bewertung der vorhandenen Medikation. Die Leitliniengruppe empfiehlt hierzu die Fragen des **Medication Appropriateness Index (MAI)** – hier auch als Instrument zur Medikationserfassung als Voraussetzung zur Bewertung der Angemessenheit für gezielte Intervention bezeichnet.

Umseitig finden Sie die Leitfragen des MAI. Die Fragen sind generell bei jeder Neuverordnung relevant, vorrangig die Fragen nach der Evidenz für die Indikation, der Dosierung und Aktualität des Medikationsplanes. Die Leitlinie empfiehlt einen Medikationsplan zum Ausdrucken (siehe: <http://www.akdae.de/AMTS/Massnahmen/docs/Medikationsplan.pdf>).

Im Rahmen einer umfassenden Medikationsbewertung (brown bag) werden diese Fragen für alle Medikamente, die der Patient zum Beispiel mit in die Praxis gebracht hat, systematisch durchgegangen.

Fragen Sie immer, ob der Patient einen aktuellen und gut verständlichen Medikationsplan besitzt!

Darüber hinaus bietet die Bestandsaufnahme die Möglichkeit festzustellen ob ggf. **Anwendungsprobleme** bestehen, die dazu führen, dass der Patient die Medikation nicht wie ursprünglich vorgesehen, einnimmt. Die Anwendungsprobleme können vielfältiger Art sein. So können Handhabungsprobleme vorliegen wie unzulängliche Tablettenteilung, falsches Inhalieren oder inadäquate Anwendung von Augentropfen. Auch eine Gefahr der Verwechslung von Packungen und Tabletten ist zu beachten.

Die Bestandsaufnahme und – zu einem späteren Zeitpunkt – das Monitoring stellen eine gute Gelegenheit dar, nach **unspezifischen Symptomen** zu fragen, da diese Folgen einer Therapieänderung sein könnten, wie z. B.:

- Trockener Mund
- Abgeschlagenheit, Müdigkeit, Schläfrigkeit oder reduzierte Wachsamkeit, Schlafstörung
- Schwäche
- Bewegungsstörungen, Tremor, Stürze
- Obstipation, Diarrhoe oder Inkontinenz, Appetitlosigkeit, Übelkeit
- Hautausschläge, Juckreiz
- Depression oder mangelndes Interesse an den üblichen Aktivitäten
- Verwirrtheit (zeitweise oder dauerhaft)
- Halluzinationen
- Angst und Aufregung
- Nachlassen des sexuellen Interesses
- Schwindel
- Ohrgeräusche

Denken Sie bei unspezifischen Symptomen immer auch an die Möglichkeit einer **Verordnungskaskade**, d. h. ein neu aufgetretenes Symptom wird behandelt, obwohl es eine Folge der bestehenden Therapie ist. So können durch die Verordnung von Calciumantagonisten Ödeme auftreten. Daraufhin erfolgt eine Verordnung von Diuretika mit der möglichen Folge von Obstipation, Dranginkontinenz, erhöhtem Harnsäurespiegel und Osteoporose. Diese Diagnosen lösen dann möglicherweise ihrerseits wieder Verordnungen aus mit dem Risiko weiterer unerwünschter Wirkungen. Je komplexer die Medikation, um so schwieriger ist es, die Ursache einer Beschwerde zu erkennen.

Leitfragen des MAI

Gibt es eine Indikation für das Medikament?	Stellen Sie sicher, dass für jedes Medikament noch ein aktueller Verordnungsanlass vorliegt. Prüfen Sie, ob ggf. eine Verordnung aufgrund einer Nebenwirkung erfolgte (Cave: Verordnungskaskaden).
Ist das Medikament wirksam für die Indikation und Patientengruppe?	Hilfestellung erhalten Sie hier durch die Nationalen Versorgungs-Leitlinien, hausärztliche Leitlinien, AWMF-Leitlinien, Cochrane reviews, IQWiG Berichte.
Stimmt die Dosierung?	Prüfen Sie die Nierenwerte des Patienten.
Sind die Einnahmевorschriften korrekt?	Prüfen Sie das Therapieregime hinsichtlich Tageszeit der Einnahme, Einnahme zu Mahlzeiten, aktualisieren Sie den Medikationsplan.
Sind Einnahmевorschriften praktikabel?	Fragen Sie den Patienten, ob er mit der Anwendung zurecht kommt, lassen Sie sich die Anwendung von Inhalern, Pens etc. vorführen (Vorsicht: Teilen von Tabletten möglichst vermeiden).
Gibt es klinisch relevante Interaktionen zu anderen Medikamenten?	Nach Möglichkeit interaktionsärmere Wirkstoffe auswählen, bei elektronischem Interaktionscheck auf klinische Relevanz achten (s. Tischversion Interaktionen).
Gibt es klinisch relevante Interaktionen zu anderen Krankheiten/Zuständen?	Kontraindikationen/Anwendungsbeschränkungen beachten.
Wurden unnötige Doppelverschreibungen vermieden?	Prüfen Sie, ob Wirkstoffe aus einer therapeutisch-pharmakologischen Gruppe indiziert sind.
Ist die Dauer der medikamentösen Therapie adäquat?	Prüfen Sie, seit wann der Patienten das Medikament einnimmt und ob für die weitere Einnahme noch Evidenz besteht.
Wurde die kostengünstigste Alternative gewählt?	Wirtschaftlichkeit beachten.
Wird jede behandlungsbedürftige Indikation therapiert?	Auch bei Patienten mit Multimedikation kann Unterversorgung vorliegen.
Liegt ein aktueller Einnahmeplan vor?	Plan aktualisieren, prüfen, ob Patient oder Angehöriger die Angaben versteht.
Ist die Nierenfunktion bekannt?	Es wird empfohlen zur Überprüfung der Nierenfunktion die z. B. mit der Cockcroft-Gault-Formel oder der MDRD-Formel errechnete glomeruläre Filtrationsrate (eGFR) heranzuziehen. Prüfen Sie, ob Ihre Patientenakte aktuelle Angaben zur Nierenfunktion bei Ihren (älteren) Patienten mit Multimedikation enthält.
Ist die Adhärenz zur Therapie gegeben?	Prüfen Sie in festgelegten Intervallen, was der Patient über die Medikamente weiß, ob Bedenken gegen die Einnahme bestehen und ob der Patient der Auffassung ist, dass die Medikamente weiterhin für ihn von Nutzen sind. Fragen Sie den Patienten, wie er die Medikation für den Tag vorbereitet und was er tut, wenn eine Einnahme vergessen wurde.

Quelle: Medication Appropriateness Index (MAI); modifiziert nach Hanlon JT, Schmader K, Samsa GP, Weinberger M, Uttech KM, Lewis IK, Cohen HJ, Feussner JR. A method for assessing drug therapy appropriateness. J Clin Epidemiol 1992; 45: 1045-1051

Korrespondenzadresse

PMV forschungsgruppe
 Fax: 0221-478-6766
 Email: pmv@uk-koeln.de
 http://www.pmvforschungsgruppe.de

Ausführliche Leitlinie im Internet

www.pmvforschungsgruppe.de
 > publikationen > leitlinien
www.leitlinien.de/mdb/downloads/lghessen/multimedikation-lang.pdf

Hausärztliche Leitlinie

»Multimedikation«
 Hier MAI

Tischversion 1.0 April 2013