

Bericht über die 25. Wissenschaftliche Jahrestagung der Gesellschaft für Arzneimittelanwendungsforschung und Arzneimittelepidemiologie am 22./23.11.2018 im BfArM in Bonn

Arzneimitteltherapiesicherheit im BfArM

Vielfältige Strategien zur Reduktion von Medikationsfehlern und zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) wurden auf der 25. Jahrestagung der Gesellschaft für Arzneimittelanwendungsforschung und Arzneimittelepidemiologie (GAA) am 22. und 23. November im Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte in Bonn (BfArM) thematisiert. Die stärkere interprofessionelle Zusammenarbeit im gesundheitlichen Netzwerk und die Arbeit mit Sekundärdaten waren weitere wesentliche Themen, wie nachfolgend anhand von Beispielen dargelegt wird.

Dr. Matthias Litwa, Referent des wissenschaftlichen Sekretariats Aktionsplan Arzneimitteltherapiesicherheit bei der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ), stellte die bundespolitischen Bemühungen vor, die zur Realisierung von AMTS veranlasst wurden. Sie finden sich aktuell im



25. wissenschaftliche Jahrestagung der GAA 2018
im Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, BfArM

„4. Aktionsplan Arzneimitteltherapiesicherheit für Deutschland 2016-2019“ und umfassen 42 Maßnahmen, deren inhaltliche Schwerpunkte u.a. in der Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit und der Sensibilisierung für vermeidbare Risiken liegen.¹

„Jeder Fehler zählt“

Dr. med. Ursula Köberle, AkdÄ, betonte in ihrem Vortrag die Relevanz der Fehlermeldung bei Medikationsprozessen für die

Arzneimitteltherapiesicherheit. Neben der systematischen Analyse sei die individuelle Fallauswertung wichtig. „Die Meldung von Medikationsfehlern führt zur Verbesserung der Therapiesicherheit“ so die Referentin. Sie plädierte für den „Aufbau einer konstruktiven Fehlerkultur – weg von personenbezogenen Schuldzuweisungen“. Und weiter: „Über Medikationsfehler muss gesprochen werden, sonst kann man sie nicht beheben“.

Valsartan-Kontamination – Inwieweit waren die Patienten dem Risiko ausgesetzt?

Gisbert W. Selke, Wissenschaftliches Institut der AOK, WIdO Berlin, zog Verschreibungsdaten heran, um das Maß der Exposition betroffener Patientengruppen mit der Valsartan-Kontamination mit N-Dimethylnitrosamin zu erfassen. Die Analyse zeigte eine deutliche regionale und kassenspezifische

Betroffenheit. Je nach Rabattvertragslage waren bestimmte Bundesländer und Krankenkassen stärker von der Kontamination betroffen.

Polypharmazeutische Patienten – Wie viele Ärzte und Apotheker sind beteiligt?

Dr. Veronika Lappe, PMV forschungsgruppe, Universität zu Köln, untersuchte bei Patienten mit Multimedikation die am Medikationsprozess beteiligte Anzahl an Ärzten und Apothekern. Die Analyse von Rezeptdaten zeigte, dass die Mehrheit der Patienten ihre Rezepte von mehr als einem Arzt verschrieben bekommt und die Rezepte in mehr als einer Apotheke einlöst. Im Schnitt waren an der Ausstellung von Rezepten bis zu 4 Ärzte beteiligt; bei 40% der Patienten fand sich ein Hauptverordner, der mindestens 75% der Rezepte ausstellte.

Diese Diversität war bei den Apotheken geringer. Zwar löste die Mehrheit der Patienten ihre Rezepte in bis zu 3 Apotheken ein, jedoch präferierten 70% eine Stammapotheke, in der sie mehr als 75% der Rezepte einlösten. Mit dem Alter der Patienten stieg die Apothekentreue.

Apotheker in klinischen Einrichtungen

Nora Kessemeier, Gesundheit Nordhessen Klinikum Kassel, untersuchte im Rahmen einer kontrollierten Interventionsstudie die Auswirkungen eines klinischen Pharmazeuten auf das Auftreten von Medikationsfehlern auf einer Intensivstation. Die Studie zeigte, dass klinische Pharmazeuten zu einer signifikanten Reduktion von Medikationsfehlern beitragen. Dabei reduzierte die Stationsbegehung durch den Apotheker die Fehlerrate zusätzlich.



Brigitte Kastner, Zentralapotheke Klinikum Weiden, stellte die Methode eines effektiven Medikationsmonitorings vor, um dem erhöhten Risiko für Medikationsfehler bei Patienten mit Niereninsuffizienz und Polymedikation zu begegnen. Auf der Grundlage täglicher GFR-Messungen nach der CKD-EPI-Formel wurde das Patientenkollektiv fokussiert, das eine GFR von weniger als 40 ml/min aufwies. Die Medikation wurde daraufhin hinsichtlich Dosierung der Wirkstoffe und Kontraindikationen kontrolliert. Eine erhöhte Patientensicherheit konnte in 114 von 154 Fällen ermöglicht werden; daher wurde diese Klinikleistung trotz begrenzter personeller Ressourcen beibehalten.

Ökonomische Ausrichtung der medizinischen Versorgung – meist nicht bedarfsgerecht

Prof. Dr. med. Ulrich Fölsch thematisierte die Probleme einer zunehmend ökonomisch orientierten Ausrichtung der medizinischen Versorgung. Sie erfolge häufig nicht mehr bedarfsgerecht. In Anlehnung an die amerikanischen Deprescribing-Leitlinien konzipierte die DGIM „Klug Entscheiden“-Empfehlungen, um Über- und Unterversorgung zu reduzieren. Erfolgversprechend sei die Initiative in

Zukunft allerdings nur, so Fölsch, wenn neben den Ärzten auch die Apotheker, die Krankenhausdirektoren und die Deutsche Krankenhausgesellschaft sowie die pharmazeutischen Unternehmen einbezogen werden.

Mehr Beachtung für pharmakogenetische Variabilitäten

Einer interessanten Fragestellung ging Dr. Tatjana Huebner vom BfArM nach. Sie untersuchte im Rahmen des EMPAR-Projektes den Einfluss von pharmakogenetischen Profilen auf den Gebrauch von Versorgungsleistungen, wie z.B. Krankenhauseinweisungen, Eintritt einer Pflegestufe oder Medikamentenverschreibungen und -wechsel. Die Ergebnisse lassen schlussfolgern, dass eine pharmakogenetisch angepasste Dosierung weniger unerwünschte Arzneimittelwirkungen nach sich zieht und zu einer verbesserten Patientensicherheit beitragen kann.

Agranulozytose-Risiko bei Metamizol

Vor dem Hintergrund der enorm gestiegenen Verbrauchszahlen an Metamizol untersuchte Kathrin Jobski, Universität Oldenburg, das Agranulozytose-Risiko auf der Basis von Spontanberichterstattungen der EudraVigilance-Datenbank zwischen 1985-2017.

Die Ergebnisse zeigen, dass die mit Metamizol assoziierte Agranulozytose immer noch ein wichtiges Thema ist und eine lebensbedrohliche Komplikation darstellen kann.



Arzneimittelanwendungsforschung mit Sekundärdaten

Ingrid Schubert, Leiterin der PMV forschungsgruppe, Universität zu Köln und langjähriges Vorstandsmitglied der GAA, gab eine Übersicht über die Entwicklungslinien zur Arzneimittelanwendungsforschung mit Sekundärdaten. Nach einem historischen Rückblick fokussierte Schubert auf die besonderen Herausforderungen, signifikante Ergebnisse aus den Abrechnungsdaten abzuleiten, da diese ja nicht zu Forschungszwecken erhoben würden.

Arzneimittelanwendungsforschung weist bereits heute schon zahlreiche Anwendungsfelder auf wie Pharmakovigilanz, Politikfolgenforschung und Pharmakoökonomie, Qualitätsforschung und Behandlungsfolgenforschung. Wünschenswert ist ein Ausbau der DIMDI-Versorgungsdaten sowie ein schnellerer Zugang zu diesen Informationen. In der Zukunft rechnet Schubert durch die Verknüpfung unterschiedlicher - und neuer - Datenquellen mit einer weiteren Zunahme der Komplexität der Analysen und damit verbunden auch des Erklärungsgehaltes der Studien.

Die Abstracts der Jahrestagung finden sich auf der Website von German Medical Science unter:

<https://www.egms.de/dynamic/en/meetings/gaa2018/index.htm?main=1>



Marion Hippus (ganz links), Schatzmeisterin der GAA, übergibt die Posterpreise an die diesjährigen Preisträgerinnen (v. r. n. l.):

1. Preis: Nora Kessemeier, Kassel: Benefit of a clinical pharmacist on a German surgical intensive care unit – A controlled interventional study; 2. Preis: Nina-Kristin Mann, Witten/Herdecke: Development of a deprescribing guideline for the COFRIL study: Family conferences and shared prioritisation to improve patient safety in the frail elderly. A cluster randomised intervention trial in primary care;

3. Preis: Martina Neining, Leipzig: A survey among health care professionals regarding electronic health record systems;

Armina Khalaf, Münster



Ausklang
am
Donnerstag



GAA 2018
Rheinaue

