



Wirkstoffziele

Stand: 9. Oktober 2020

Eine Information der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns ▪ Verordnungsberatung@kvb.de ▪ www.kvb.de/verordnungen

■ Wirkstoffgruppe: Protonen-Pumpen-Inhibitoren (PPI, ATC-Code: A02BC*)

Ziel 31: Mengenziel - Maximal-DDDs je Verordnungsfall

Erläuterung

Im Jahr 2015 nahm jeder der zu dieser Zeit ca. 10,5 Mio. bayerischen GKV-Patienten im Jahr 50 Tagesdosen (DDD) PPI zu sich. In den 10 Jahren davor hatte sich die durchschnittliche PPI-Menge pro Einnahme von einer Tagesdosis am Tag auf 1,5 Tagesdosen pro Tag massiv erhöht. Mit der Einführung des PPI-Mengen-Ziels im Dezember 2016 in Bayern, wurde diese Arzneistoffgruppe in die Steuerung der Wirkstoffvereinbarung miteinbezogen. Ein Erfolg dieser Maßnahme spiegelt sich darin wider, dass im Jahr 2019 durchschnittlich jeder bayerische GKV-Versicherte knapp 40 Tagesdosen PPI, und damit 10 Tagesdosen weniger als noch in 2015 verordnet bekommen hat. Diese Mengenreduktion nähert sich damit wieder einer indikationsgerechten Versorgung der Bevölkerung an. Denn die zuvor beobachtete Entwicklung ließ sich nicht mehr anhand wissenschaftlich-medizinischer Studien zu Wirksamkeit und Unbedenklichkeit belegen. Identisch durchgeführte Analysen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns hatten gezeigt, dass 70 % aller PPI-Verordnungen ohne korrekte Indikation erfolgt waren.

Bei jeder Verordnung, die Sie ausstellen, gilt es nach wie vor, Ihre Ziel-DDD-Menge für Protonen-Pumpen-Inhibitoren (Esomeprazol, Lansoprazol, Omeprazol, Pantoprazol, Rabeprazol) im Auge zu behalten. Es wird angestrebt, die Gesamtarzneistofflast an PPI zu reduzieren, um sowohl Arzneimittel-Interaktionen als auch langfristige unerwünschte Arzneimittelwirkungen wo möglich zu reduzieren. So gibt es zahlreiche Hinweise aus der epidemiologischen Forschung, dass die Einnahme von PPI, nicht zuletzt aufgrund der Magen-pH-Wert-Anhebung, erhebliche Risiken birgt: Clostridium difficile Infektionen¹, Hüftfrakturen² vermutlich aufgrund langfristig gestörter Calcium Absorption, akute interstitielle Nephritis³, Myokardinfarkte⁴, Demenz⁵, Pneumonien⁶ und auch über eine erhöhte Sterblichkeit älterer Menschen⁷ wird berichtet. Jüngst wurde nun auch über eine mögliche Risikoerhöhung für die Entwicklung eines Typ 2 Diabetes mellitus berichtet.⁸ Eine geforderte Umstellung der Lebensgewohnheiten sollte nicht mit einer potenten Arzneimitteltherapie maskiert werden.

* Platzhalter für alle Wirkstoffe, die diesem ATC Code zugeordnet sind

Maßnahmen zur Umsetzung

Konkret sollte bei jeder vorzunehmenden PPI-Verordnung hinterfragt werden, ob für den Patienten eine zugelassene Indikation vorliegt, ob hierbei die geringere Dosis ausreichend ist und ob eine Dosisreduktion oder sogar ein Absetzen möglich ist. So sind unter anderem zur Prophylaxe gastroduodenaler Ulcera bei Patienten mit NSAR (nicht steroidale Antirheumatika) Therapie und erhöhtem Risiko einmal täglich 20 mg Omeprazol oder 20 mg Pantoprazol ausreichend. Zu prüfen ist ebenso, ob nicht auf Grund der Indikation eine Empfehlung zur Selbstmedikation in Frage kommt.

CAVE: Bei Dosisreduktionen und Auslassversuchen kann es zu einer überschießenden Magensäureproduktion kommen. Ein schrittweises Absetzen ist mit dem Patienten unbedingt zu besprechen, bevor der Patient versucht sein könnte über Selbstmedikation auszuweichen. Insofern wird ein offener Dialog über Nutzen und Risiken mit dem Patienten gefordert sein.

Unsere Pharmakotherapieberater stehen Ihnen – **als Mitglied der KVB** - als Ansprechpartner zur Verfügung. Sie finden unsere Berater unter <http://www.kvb.de/service/kontakt-und-Beratung/praesenzberatung/verordnungen/>.

-
- ¹ Abou Chakra et al., PLoS One 2014; 9 (6): e98400
² Khalili et al., BMJ 2012; 344: e372
³ Muller et al., BMJ 2010; 341: c4412
⁴ PLoS one 2015, 10 (6): 410-416: e0124653
⁵ Gomm et al., JAMA Neurol 2016, 73 (4): 410-416
⁶ Lambert et al., PLoS ONE 2015, 10 (6): e0128004
⁷ Maggio et al., JAMA Int Med 2013; 173 (7): 518-23
⁸ Yan J. et al, Gut 2020; 0: 1-8. doi:10.1136/gutjnl-2020-322557