



Wirkstoffziele

Stand: 7. Dezember 2016

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

Aktuell nimmt jeder der ca. 10,5 Mio. bayerischen GKV-Patienten im Jahr 50 Tagesdosen PPI zu sich. Anders beschrieben heißt das, dass jeder 10. gesetzlich Versicherte in Bayern jeden Tag im Jahr eine PPI-Tagesdosis einnimmt. In den letzten 10 Jahren hat sich die durchschnittliche PPI-Menge pro Einnahme von einer Tagesdosis am Tag auf 1,5 Tagesdosen pro Tag massiv erhöht. Diese Mengenausweitung ist anhand medizinischer Leitlinien unter Umständen erklärbar, aber nicht anhand wissenschaftlich-medizinischer Studien in ihrer Wirksamkeit und Unbedenklichkeit ausreichend belegt und entsprechend häufig außerhalb der zugelassenen Indikation. Identisch durchgeführte Analysen haben gezeigt, dass sowohl vor fünf Jahren als auch heute 70 % aller PPI-Verordnungen ohne korrekte Indikation erfolgt, weswegen hier Steuerungsbedarf besteht.

Bei jeder Verordnung, die Sie ausstellen, gilt es, 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. Eine geforderte Umstellung der Lebensgewohnheiten sollte nicht mit einer potenten Arzneimitteltherapie maskiert werden.

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

Maßnahmen zur Umsetzung

Konkret sollte bei jeder vorzunehmenden PPI-Verordnung hinterfragt werden, ob für den Patienten eine zugelassene Indikation vorliegt, die zugelassene Dosierung eingehalten wird oder ob eine Dosisreduktion oder sogar ein Absetzen möglich ist. 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/presenzberatung/verordnungen/>. Oder Sie hinterlassen uns über das Kontaktformular unter www.kvb.de/Beratung einen Rückrufwunsch.