

Wenn Patienten mehrere Medikamente gleichzeitig einnehmen, kann die Wirkung außer Kontrolle geraten. Mit Polypharmakotherapie befasst sich heuer das Forum Medizin 21 der Paracelsus-Universität.

ILSE SPADLINEK



Schädliches Wirkstoff-Chaos

Mehr als fünf Medikamente, das ist vor allem bei älteren Patienten oft das Minimum ihres täglichen Arzneimittelkonsums. Ab diesem Quantum spricht man laut WHO von Polypharmakotherapie (Polypharmazie) – die Anzahl steigt mit zunehmendem Alter, weil dann oft mehrere Krankheiten gleichzeitig auftreten. Dazu kommen häufig nicht ärztlich verschriebene Nahrungsergänzungsmittel und andere Präparate, die Vitalität und Wohlbefinden versprechen. Dass dabei Vielzahl und Art der Interaktionen von unterschiedlichsten Wirkstoffe, mögliche gefährliche Nebenwirkungen und damit verbundene Risiken auch für Ärzte kaum mehr überschaubar sind, liegt auf der Hand. Geschätzt 20 Prozent aller unerwünschten Nebenwirkungen werden als vermeidbar eingestuft, beruhen also auf Medikationsfehlern. Daran sind natürlich auch die Patienten selbst beteiligt – je mehr verordnete Arzneimittel, desto nachlässiger die „Medikamentendisziplin“: Arzneimittel werden in Eigenregie an- und abgesetzt oder in der Dosierung verändert. Die Sache gerät außer Kontrolle – die wäre aber vor allem dann wichtig, wenn der Patient ins Spital muss.

Unerwünschte Wirkungen von Arzneimitteln sind häufig

Genau dort setzte 2008 eine vielbeachtete klinische Studie des Salzburger Kardiologen Jochen Schuler an: Untersucht wurden rund 500 ältere Patienten, die über die interne Notaufnahme im Salzburger Universitätsklinikum stationär aufgenommen wurden. Bei 17,8 Prozent der Patienten wurden uner-

wünschte Arzneimittelwirkungen festgestellt, bei 10,1 Prozent der stationär aufgenommenen Patienten stand die Aufnahme in direktem Zusammenhang mit einer unerwünschten Arzneimittelwirkung. Fast 65 Prozent der Probanden hatten mindestens eine potenziell gefährliche Arzneimittelinteraktion aufzuweisen und 36,3 Prozent erhielten Arzneimittel, von denen mindestens eine Substanz als für ältere Menschen nicht geeignet eingestuft wurde. „Da geht eine Verschreibungskaskade auf die Patienten nieder“, sagt Jochen Schuler über die gängige Praxis. Handlungsbedarf bestehe vor allem



Vorstand des Instituts für Allgemein-, Familien- und Präventivmedizin der Paracelsus-Universität: Andreas Sönnichsen. Bild: S/N/PMU

an der Schnittstelle zwischen stationärem und ambulanten Bereich, bei der Kommunikation zwischen klinischen und Hausärzten.

Auch eine Pilotstudie des Instituts für Allgemein-, Familien- und Präventivmedizin der Paracelsus-Universität (Vorstand Andreas Sönnichsen) ergab alarmierende Zahlen: untersucht wurden 23 Patienten mit Polypharmakotherapie (mehr als fünf Medikamente), die als Dauermedikation laufend durchschnittlich elf Substanzen einnahmen. Je nach verwendeter Interaktionsdatenbank lag bei 60 bis 80 Prozent dieser Patienten mindestens eine potenziell gefährliche Wechselwirkung vor, 70 Prozent erhielten mindestens eine Substanz ohne entsprechende evidenzbasierte Indikation verschrieben.

Insgesamt wurden fast 20 Prozent aller Dauermedikamente ohne hinreichende Evidenzbasis verordnet. „Bei diesen Zahlen verwundert es nicht, dass Polypharmakotherapie und inadäquate Medikation zu mehr Krankheiten, mehr Spitalsaufenthalten und letztlich auch zur Todesrate in der Bevölkerung beitragen“, betont Andreas Sönnichsen. Mit dem Anstieg chronischer Krankheiten als Folge der Überalterung in unserer Gesell-

schaft nimmt Polypharmakotherapie dennoch weiter zu.

„Forum Medizin 21“ widmet sich der Polypharmakotherapie

In ihrem Kongress „Forum Medizin 21“ wird sich die Paracelsus Medizinische Privatuniversität in diesem Herbst dem Thema „Polypharmakotherapie und inadäquate Verschreibung“ widmen. „Noch ist die Studienliteratur dazu vergleichsweise spärlich, aber die Bedeutung für die Patienten und für das Gesundheitssystem wird zunehmend erkannt“, so Sönnichsen, der wissenschaftliche Leiter des „Forum Medizin 21“. Ein Beweis dafür: Mitveranstalter beim Kongress sind die großen Gesellschaften für Allgemein- und Familienmedizin von Deutschland, Österreich und Südtirol. „Wir erwarten uns eine spannende und lebhaft internationale Diskussion“, sagt Sönnichsen, „sie soll die allgemeinmedizinische Forschung im deutschsprachigen Raum anspornen, sich mit dieser Thematik zu befassen.“

MEDIKAMENTENverbrauch

Medikamentenverbrauch in Österreich

(aktuelle Ausgabe Österr. Gesundheitsbericht)

2008 wurden in Österreich 227 Millionen Packungen Arzneimittel verkauft. Das entspricht umgelegt auf die Bevölkerung von zirka acht Millionen einem Konsum von etwa 28 Packungen pro Person und Jahr. Davon entfallen etwa 70 Prozent auf den ambulanten Bereich, wovon wiederum 60 Prozent verschreibungspflichtig sind. 40 Prozent werden als „OTC“- (over the counter)-Packungen, also apotheken-, jedoch nicht rezeptpflichtig, verkauft.

Informationen und Kontakt: www.forummedizin21.at

Betrug in der Wissenschaft

Gefahren von Betrug und Fälschung, durch den Fall Guttenberg in aller Munde, schenkt die Wissenschaft erst seit einigen Jahren gebührende Aufmerksamkeit

Die Publikation des deutschen Wissenschaftsjournalisten M. Finetti „Der Sündenfall“ (1999) sowie die Arbeiten des Linzer Philosophen G. Fröhlich waren wichtige Beiträge zur Sensibilisierung in Richtung Betrug und Fälschung. Obwohl es auf diesem Gebiet eine lange Tradition (mit prominenten Namen) gibt, hat sich die deutschsprachige Wissenschaft hier lange für immun gehalten (im Gegensatz etwa zu den USA oder den nordischen Ländern).

Finetti benennt drei Gründe: Für die Idealisten verhindert die Suche nach Wahrheit im Tempel der Weisheit Betrug. Schon angesichts der oft unrühmlichen Rolle von Wis-

senschaftlern im Dritten Reich hätte es freilich Grund zu mehr Vorsicht gegeben. Die Rationalisten gehen davon aus, dass der Wettbewerb zwischen den Wissenschaftlern nichts unentdeckt lässt. „Man kann eh jederzeit alles nachprüfen“ – so habe ich vor etwa 30 Jahren einen Mediziner beschwichtigen hören. Leider braucht es zur Überprüfung Zeit und Geld, unter Umständen viel Geld, und beides ist bekanntlich nur begrenzt vorhanden. Außerdem kann gerade auch der Wettbewerb zur Anwendung unlauterer Methoden verleiten. Die Nationalisten schließlich stellen heraus: Wir sind nicht die USA; bei uns gilt nicht publish or perish. Wir haben eine kom-

fortablere Erstausrüstung und Absicherung und müssen nicht dauernd ums Überleben kämpfen. Angesichts der Wissenschaftspolitik der letzten Jahre ist diese Argument weitgehend obsolet; die Unis sind vergleichsweise amerikanischer geworden. So erhöht etwa die Abhängigkeit von Drittmitteln die Versuchung zu unethischem Verhalten. Dabei geht es nicht nur um das Fehlverhalten einzelner; „die Wissenschaft selbst muss unter die Lupe genommen werden.“ (P. Feyerabend).

Universitäten und andere Forschungseinrichtungen haben deshalb seit einigen Jahren ethische Grundsätze für gute wissenschaftliche Praxis formuliert. Die Universität Salz-

burg hat (vermutlich als erste in Österreich) auf Initiative der damaligen Ethikkommission Richtlinien zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxi formuliert (am 31. Oktober 2006 vom damaligen Senat verabschiedet). Eine Neufassung hat später das Vizerektorat für Forschung vorgenommen. Verstöße gegen diese Richtlinien werden von einer fünfköpfigen Kommission überprüft; diese empfiehlt gegebenenfalls entsprechende Konsequenzen.

WERNER WOLBERT

Dr. Dr. h.c. Werner Wolbert ist Universitätsprofessor am Fachbereich Praktische Theologie – Moraltheologie der Universität Salzburg.