

Arzneimittel

Schlucken Patienten zu viele Pillen?

Fast ein Drittel der Medikamente werden ohne „Evidenzbasis“ verschrieben, ohne wissenschaftlichen Nachweis für den Nutzen. Dies ist ein Ergebnis einer kleinen Vorstudie der Arbeitsgruppe von Prof. Andreas Sönnichsen, Leiter des Instituts für Allgemeinmedizin und Familienmedizin der Universität Witten/Herdecke an 169 Patienten aus 22 allgemeinmedizinischen Praxen. In dieser Studie wurden Patienten untersucht, denen im Durchschnitt etwa 9 verschiedene Medikamente pro Tag verordnet worden waren. Im Mittel fand sich bei 2,7 Medikamenten pro Patient keine wissenschaftliche Begründung für die Verordnung. Über 90% der Patienten wiesen mindestens eine unbegründete Arzneimittelverschreibung auf. Darüber hinaus fanden sich Dosierungsfehler (bei 56% der Patienten), relevante Interaktionen zwischen den Medikamenten (bei 59%) und Verordnungen von Medikamenten, die bei alten Menschen nicht verordnet werden sollten (37% der über 65-Jährigen). „Die Hausärzte der betroffenen Patienten fühlen sich überfordert. Wie sollen sie die langen Medikationslisten, mit denen Patienten aus der Klinik entlassen werden oder von verschiedenen Fachärzten zurückkommen, kritisch durchforsten? Wie sollen sie entscheiden, welches Medikament wirklich erforderlich ist?“, fragt sich auch Sönnichsen. Medikamente sollen helfen, Krankheiten zu heilen und Leiden zu lindern, doch nicht selten wird das Gegenteil erreicht. Und viel zu häufig werden Medikamente unnötigerweise gegeben, und viel zu viele. In einer neuen europaweiten Studie des Instituts für Allgemeinmedizin der Universität Witten/Herdecke unter der Leitung von Prof. Andreas Sönnichsen soll den Hausärzten nun geholfen werden. Unter Berücksichtigung von Diagnosen, Laborwerten und Begleiterkrankungen wird eine elektronische Entscheidungshilfe Vorschläge machen, welche Medikamente am ehesten entbehrlich oder gar schädlich sind. Interessierte Ärzte und Patienten können sich an der Studie beteiligen.

Nach einer Mitteilung der Universität Witten/Herdecke

COPD

Mit Tiotropium besserer Schutz vor Exazerbationen

Lang wirksame Anticholinergika und Beta-2-Agonisten (LABA) werden für COPD-Patienten ab Stadium II nach der GOLD-Klassifikation empfohlen. In den meisten Studien blieb bisher aber offen, von welchen Bronchodilatoren Patienten mit mittelschwerer Erkrankung am meisten profitieren. Dies sollte mit einer Subgruppenanalyse der Daten aus der POET-COPD-Studie (POET: Prevention of Exacerbations with Tiotropium) von C. Vogelmeier et al. beantwortet werden.

Respir Med 2013; 107: 75–83

Die POET-COPD-Studie war eine randomisierte, doppelblinde Doppel-Dummy-Untersuchung über die Dauer von einem Jahr. Die Patienten mussten ≥ 40 Jahre alt und Raucher bzw. Exraucher mit ≥ 10 Packungsjahren sein sowie im vorangegangenen Jahr mehr als eine behandlungsbedürftige Exazerbation erlebt haben. Sie erhielten entweder 1-mal täglich 1 μg Tiotropium plus Placebo (2-mal täglich) oder 2-mal täglich 50 μg Salmeterol plus Placebo (1-mal täglich). Abgesehen von Anticholinergika und LABA gab es keine Einschränkungen für die bisherige COPD-Medikation. Primärer Endpunkt war die Zeit bis zur ersten Exazerbation. Die Analyse der Exazerbationsraten war für die Therapiedauer adjustiert.

Die POET-COPD-Studie umfasste insgesamt 7376 Teilnehmer. In die präspezifizierte Subgruppenanalyse zur Wirksamkeitsprüfung von Tiotropium vs. Salmeterol waren 3614 Patienten im GOLD-Stadium-II und 1343 Patienten ohne bisherige Erhaltungstherapie einbezogen. Das Durchschnittsalter variierte in den Subgruppen zwischen 60,8 und 63,4 Jahren. Unter Tiotropium verlängerte sich in der Stadium-II-Subgruppe gegenüber Salmeterol die Zeit bis zur ersten Exazerbation mit einer Hazard Ratio (HR) von 0,88 (95%-Konfidenzintervall [KI] 0,79–0,99) signifikant ($p = 0,028$). Auch in der Gruppe ohne vorherige Erhaltungstherapie trat die erste Exazerbation unter dem Anticholinergikum deutlich später auf (HR: 0,79; 95%-KI 0,65–0,97; $p = 0,028$). Entsprechend der Kaplan-Meier-Schätzung

zur Wahrscheinlichkeit einer ersten Exazerbation verlief die Kurve für Tiotropium schon früh unterhalb der von Salmeterol und der Unterschied bestand auch nach 12 Monaten. Die Exazerbationsrate pro Jahr fiel zugunsten von Tiotropium in der Stadium-II-Gruppe etwas geringer aus (0,55 vs. 0,60, $p = 0,072$), während sie bei den Patienten ohne vorherige Erhaltungstherapie signifikant geringer war (Tiotropium 0,38 vs. Salmeterol 0,49; $p = 0,012$). Ähnlich wirkte sich die Therapie auf die Rate jährlicher Exazerbationen aus, die im Krankenhaus behandelt werden mussten. Der Unterschied war mit 0,05 (Tiotropium) vs. 0,07 (Salmeterol) statistisch signifikant ($p < 0,001$). Das Anticholinergikum verzögerte im Salmeterol-Vergleich signifikant auch das Auftreten der ersten Exazerbation mit Hospitalisierung (HR: 0,66; 95%-KI 0,48–0,91; $p = 0,012$).

Fazit

Entsprechend dieser Subgruppenanalyse kann sich für COPD-Patienten mit weniger schwerer Erkrankung bzw. ohne bisherige Erhaltungstherapie durch Tiotropium im Vergleich zu Salmeterol das Exazerbationsrisiko reduzieren. Zwar müssten die Ergebnisse, wie die Autoren erklären, durch weitere Studien bestätigt werden, die Größe der Patientenpopulation erlaube jedoch Schlussfolgerungen auf den tatsächlichen Effekt der Behandlung.

Matthias Manych, Berlin