

## Vernunft auf Rezept

### Was die Verschreiber am Entschreiben hindert



Polypharmazie gefährdet besonders die alten Patienten.

© Robert Kneschke / stock.adobe.com

**Medikamente abzusetzen und einmal Verschriebenes nicht mehr zu verordnen, empfinden viele Ärzte als ein Schwimmen gegen den Strom der Patientenerwartungen. Dabei hätten die Patienten den meisten Nutzen davon.**

— Bis zu 10% der Klinikeinweisungen gehen, der medizinischen Literatur zufolge, auf Probleme zurück, die mit einer medikamentösen Behandlung in Verbindung stehen. Der größte Teil davon wäre durch eine vorsichtigeren Rezeptierpraxis zu verhindern. Zu solcher Vorsicht am Rezeptblock gehört es, Mittel abzusetzen, deren Nachteile den Nutzen überwiegen. Solches „Entschreiben“ (im Englischen „deprescribing“) gehört seit jeher zu den Aufgaben von Ärzten.

Ein Forscherteam vom Institut für Allgemeinmedizin der Universität Auckland, Neuseeland, hat 24 Hausärzte zu dem Thema befragt. Generell waren die Mediziner sich durchaus einig, dass das Absetzen von Medikamenten für ein sicheres Ordnungsverhalten wichtig ist. Dort, wo es dem Patienten nütze, sei das

Absetzen Pflicht. Allerdings sagten die Ärzte auch, es gebe viele Hindernisse auf diesem Weg – und wenig Anreize, ihn zu beschreiten.

Die Studie brachte zwei wesentliche Hindernisse zu Tage, die dem Absetzen entgegenstehen: Das eine könnte man als „ärztliche Verordnungskultur“ bezeichnen. Hier spielt die Furcht eine Rolle, ein schlechter Arzt zu sein und dem Patienten womöglich zu schaden, wenn man ihm

seine Medikamente nimmt. Hinzu kommt auch die Scheu, eine Therapie zu beenden, die ein Kollege begonnen hat.

Das zweite, größere Hindernis steht aufseiten der Patienten. Die Mediziner geben an, oft gar nicht genau zu wissen, was ihre Patienten alles schlucken, weil der Austausch von Informationen unter den Kollegen stocke. Zudem könne das Absetzen von Medikamenten dem Patienten ein Gefühl vermitteln, der Arzt habe den Betreffenden aufgegeben.

Hinzu kommt die Unsicherheit im Wissen, wie multimorbide ältere Patienten optimal zu behandeln seien. Solche Unsicherheit erzeugt Angst. Wer Angst hat, schreibt aber lieber noch ein weiteres Medikament aufs Rezept, als eines aus der Liste zu streichen.

Die Ärzte in der Studie präsentierten eigene Vorschläge, wie sich die Lage verbessern ließe. Dazu gehört es ihrer Ansicht nach, in Leitlinien auch das Absetzen von Medikamenten aufzunehmen. Viele wünschten sich mehr Information und Training zu diesem Thema. ■ rb

▪ Wallis KA et al. *Ann Fam Med* 2017;15:341–346

## Vorhersage per DRT

### Diabetesrisiko der Deutschen ist gesunken

**Nimmt man den Deutschen Diabetes-Risiko-Test (DRT) als Maß, ist das Risiko, an Diabetes zu erkranken, bei Erwachsenen gegenüber den 1990er-Jahren zurückgegangen.**

— Forscher um Rebecca Paprott (Robert-Koch-Institut Berlin und Deutsches Zentrum für Diabetesforschung München) wendeten den DRT auf Teilnehmer zweier großer Gesundheitssurveys an. Aus dem Bundes-Gesundheitssurvey 1998 (BGS98) bezogen sie 6.457 und aus der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland 1 (DEGS1, 2008–2011) 6.095 bislang nicht an Diabetes erkrankte Teilnehmer ein.

Das alters- und geschlechtsadjustierte Fünf-Jahres-Risiko für die Stoffwechselerkrankung ging zwischen den beiden Surveys um 27% zurück, von 1,5% auf 1,1%.

Ursächlich für die positive Veränderung des DRT waren vor allem ein Rückgang beim Verzehr von rotem Fleisch sowie eine Abnahme des Taillenumfanges. Ein geringerer Beitrag kam dadurch zustande, dass die Teilnehmer des jüngeren Surveys weniger rauchten und mehr Kaffee tranken. Etwas geschmälert wurde der Effekt dieser günstigen Veränderungen durch eine erhöhte Hypertonieprävalenz.

Allerdings besserte sich die Risikokonstellation praktisch nur bei Menschen mit hohem Bildungsgrad (Risikoreduktion von 1,3% auf 0,8%). Bei geringer Bildung blieb das Erkrankungsrisiko dagegen auf einem konstant hohen Niveau (2,7% und 2,5%). ■ bs

▪ Paprott R et al. *BMJ Open* 2017;7:e013058