

Übersicht der Wirkstoffziele

Eine Information der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Praxisberatung@kvhh.de

Stand: 03. Januar 2022



Mengenziel

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

Ziel 30 : Mengenziel – Maximal-DDDs je Verordnungsfall

Erläuterung

In dieses Ziel fallen alle Verordnungen eines Protonenpumpeninhibitors. Es gilt keine Mindest-DDD.

Von 2006 bis 2016 hat sich die Anzahl verordneter PPIs in Hamburg nahezu verdreifacht. Auf diesem Höhepunkt (2016) nahm jeder der 1,5 Mio. GKV-Versicherte in Hamburg knapp 50 DDD PPI zu sich. Anders ausgedrückt nahm mehr als jeder 10. Versicherte jeden Tag im Jahr eine Dosis PPI zu sich. Angesichts dieser Mengenausweitung ist ein indikationsgerechter Einsatz häufig anzuzweifeln und die Etablierung dieses WSV-Mengenzieles zu begründen. Glücklicherweise zeigt sich seit 2017 eine Abnahme in der verordneten DDD-Menge in Hamburg um mittlerweile 10% bis 2020.

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. Insbesondere die Empfehlungen zur Weiterverordnung nach Krankenhausaufenthalten sollten kritisch hinterfragt werden. Es wird angestrebt, die Gesamtarzneistofflast an PPI weiter zu verringern, um sowohl Arzneimittelinteraktionen als auch langfristige unerwünschte Arzneimittelwirkungen wo möglich zu reduzieren. In den vergangenen Jahren sind immer wieder Studien veröffentlicht worden, die eine PPI-Einnahme mit erhöhten Risiken für andere Erkrankungen wie zum Beispiel Hüftfrakturen (1), Clostridium difficile Infektionen (2), akute interstitielle Nephritis (3), Demenz (4) und auch über eine erhöhte Sterblichkeit älterer Menschen (5) in Verbindung gebracht hatten. Eine geforderte Umstellung der Lebensgewohnheiten sollte nicht mit einer potenten Arzneimitteltherapie maskiert werden.

Maßnahmen zur Umsetzung

Konkret sollte bei jeder vorzunehmenden PPI-Verordnung hinterfragt werden, ob für den Patienten eine zugelassene Indikation vorliegt, ob die zugelassene Dosierung eingehalten wird und ob eine Dosisreduktion oder sogar ein Absetzen möglich ist. Zu prüfen ist ebenso, ob nicht aufgrund 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.

-
- (1) <http://www.bmj.com/content/344/bmj.e372>
 - (2) <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0098400>
 - (3) <http://www.bmj.com/content/341/bmj.c4412>
 - (4) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26882076>
 - (5) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23460307>