

LINZER FORUM 2010

GESUNDHEIT & GESELLSCHAFTSPOLITIK

Über-, Unter- und Fehlversorgung in der Allgemeinmedizin

Andreas Sönnichsen

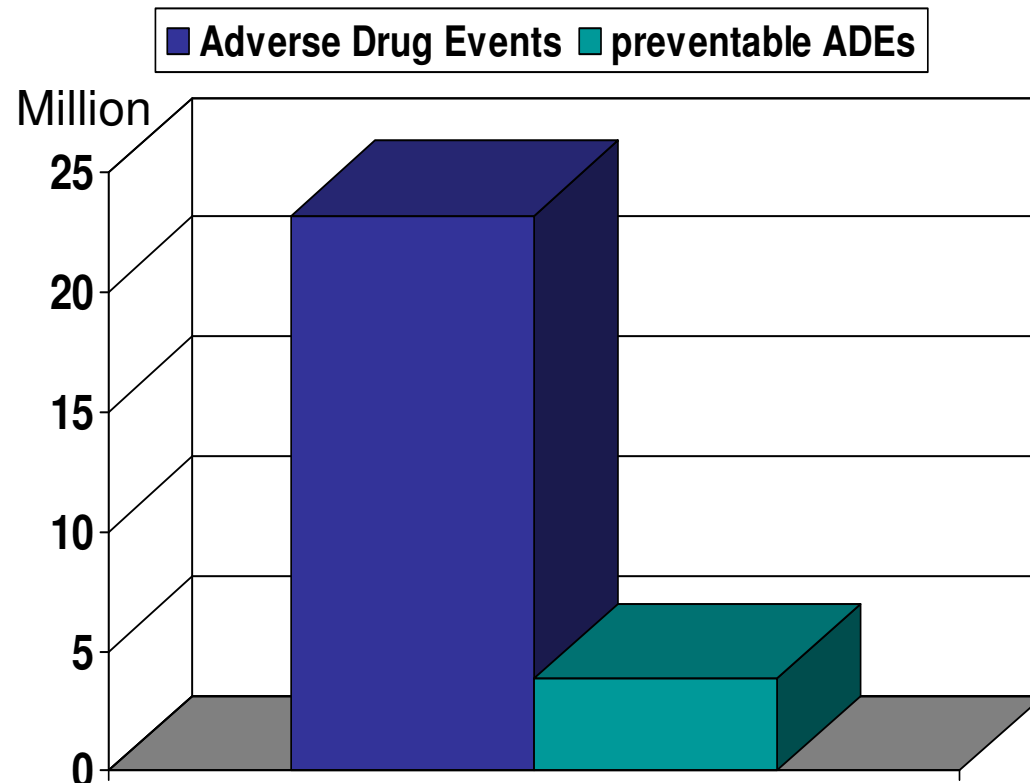
Institut für Allgemein-, Familien- und Präventivmedizin

Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Salzburg



Medikamente, ein Segen ?

181.6 Millionen Packungen Medikamente in Österreich pro Jahr¹



¹ Austrian Health Report. ÖBIG 2010

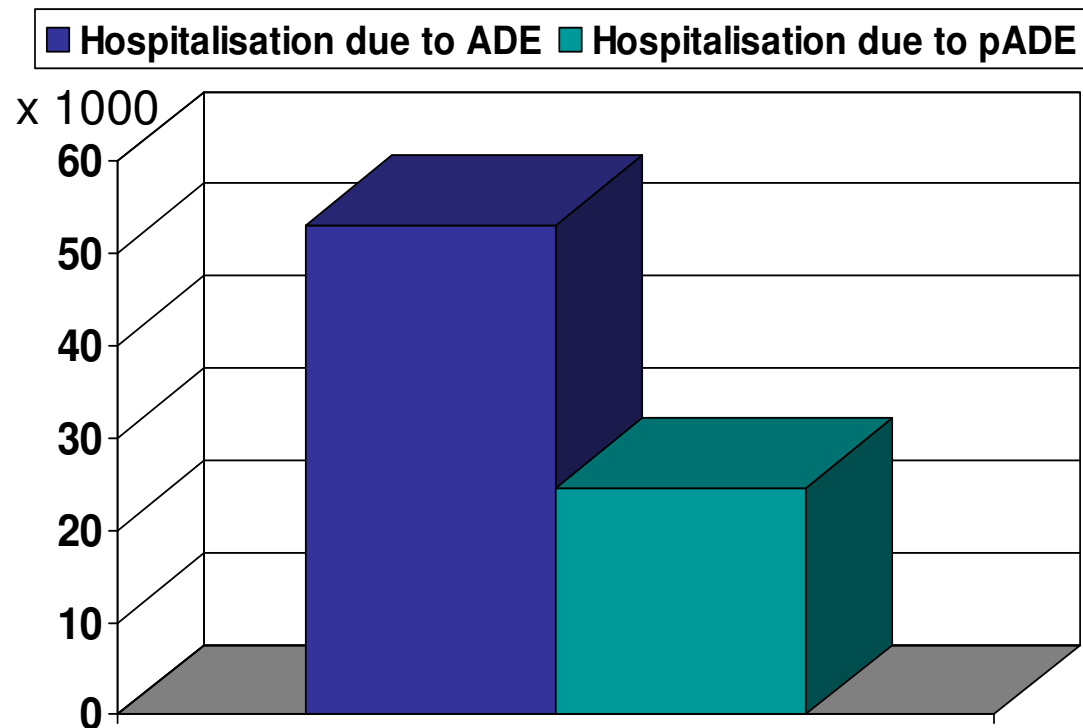
² Taché S, *et al.* Prevalence of adverse drug events in ambulatory care: a systematic review (in press)

Die Prävalenz unerwünschter Arzneimittelwirkungen liegt bei 12.8%²

16.5% dieser UAW wären vermeidbar²

Medikamente, ein Segen?

2.2 Millionen Spitalsaufnahmen pro Jahr in Österreich,
davon 0.9 Millionen akut und ungeplant¹



5.6% akuter
Spitalsaufnahmen sind auf
UAW zurückzuführen²

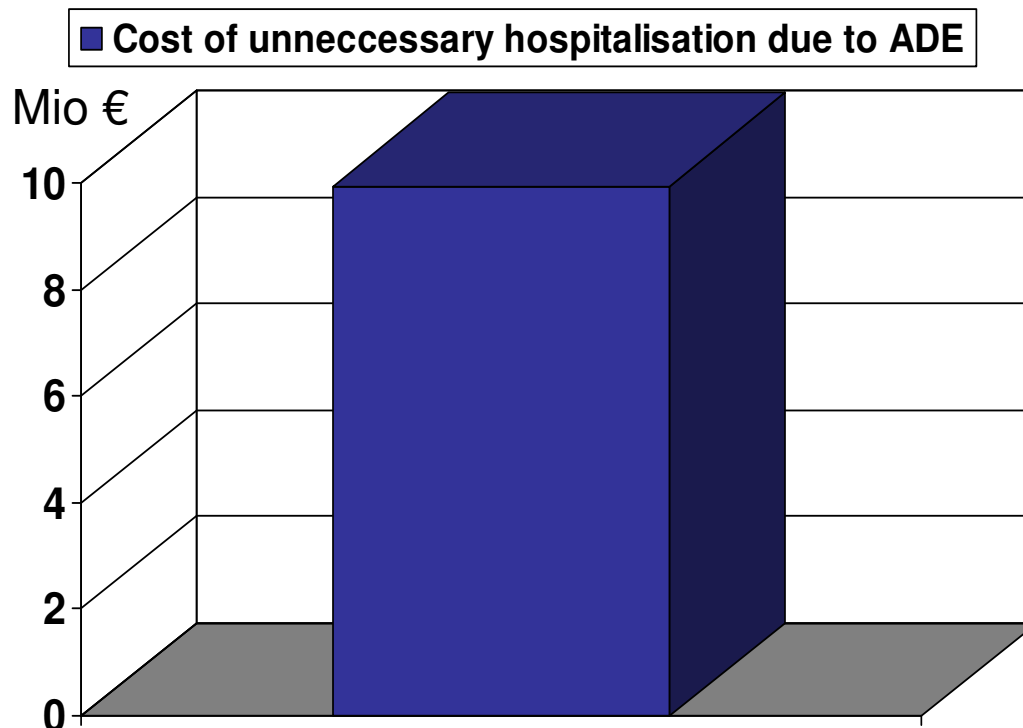
46.5% dieser
Spitalsaufnahmen wären
vermeidbar²

¹ Austrian Health Report. ÖBIG 2010

² Leendertse et al. Frequency of Preventable ADE-related Hospital Admissions in the Netherl. Arch Int Med 2008

Medikamente, ein Segen?

25000 unnötige Spitalsaufnahmen im Jahr



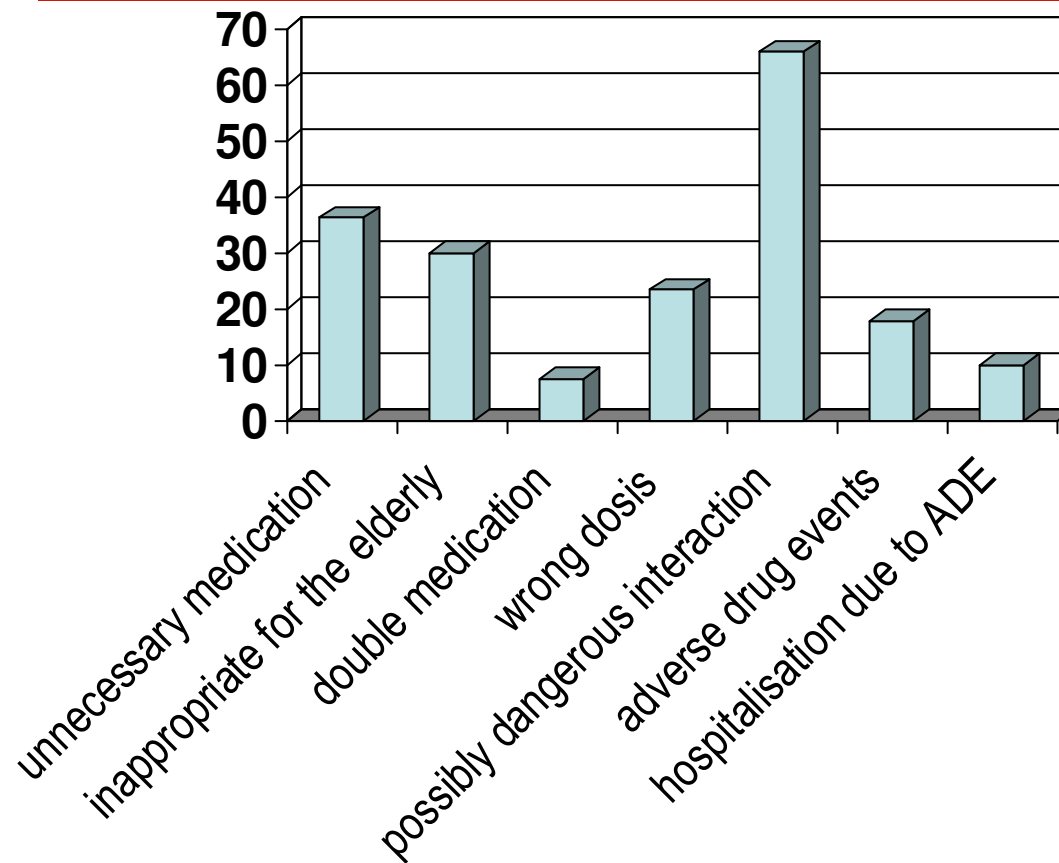
Durchschnittliche stationäre
Behandlungszeit: 9 Tage¹

Durchschnittliche Kosten
pro Tag: 450 €¹

¹ Austrian Health Report. ÖBIG 2010

Medikationsfehler bei der stationären Aufnahme internistischer Patienten

543 konsekutive Patienten,
Einnahme von durchschnittlich 7.5 Substanzen.....



Schuler et al WKlinWo 2008; 120:733

Ursachen für medikamentöse “Über- und Fehlversorgungversorgung”

- Disease-Mongering
- unkritische, nicht evidenzbasierte Verschreibung
- Überbewertung von Medikamentenwirkungen aufgrund (gezielter) Fehlinformation
- Unkritische Einnahme von OTC-Medikamenten



Disease Mongering

Screenen wir die Bevölkerung krank?

Beispiel Depression



Prävalenz psychiatrischer Störungen in Europa

Diagnose (CIDI ¹ , SCAN ²)	Prävalenz in % (Median, 12 Monate)
Abhängigkeitssyndrome	2,9
Psychosen	0,8
Depression	6,9
Bipolare Affektive Störungen	0,9
Angststörungen	14,2
Somatoforme Störungen	6,3
Ess-Störungen	0,4
Mindestens eine psychiatrische Erkrankung	27,4

¹Composite international diagnostic interview

²Schedules for clinical assessment in neuropsychiatry

Wittchen et al., EurJNeuropharmacol 2005;15:357



Prävalenz von Patienten mit psychiatrischen Störungen in der Allgemeinpraxis

Diagnose	Prävalenz nach PHQ* in %	Vom Allgemeinarzt erkannt in %
Abhängigkeitssyndrome	10,9	36,3
Somatoforme Störungen	11,3	40,3
Affektive Störungen	16,5	60,3
Angststörungen	13,5	69,3
Alle Störungen	34,1	45,1
Keine Störung	65,9	79,7

* Patient Health Questionnaire

Norton et al. Gen Hosp Psych 2007;29:285



Behandlungsanlässe in der Allgemeinpraxis

Grippale Symptome	27,1
WS- und Gelenkbeschwerden	12,5
Gastrointestinale Beschwerden	10,4
Beschwerden in den Beinen	9,2
Psychische/psychiatrische Symptome	12,8
Neurologische Beschwerden	8,4
Verletzungen	11,6
Allergische Symptome	2,1
Brustschmerzen	4,1
Sonstige Behandlungsanlässe	14,8

N=334, eigene Daten, 2007



Einsatz des CIDI, CIDI-Auto, CIDI-SF Bevölkerungsscreening (= Wittchen-Studie!)

Sensitivität: ca. 70%; Spezifität ca. 90%; Validierung mit SCAN*
(Wittkamp et al. Gen Hosp Psych 2007;29:388)

	Krank	Gesund	Summe n	Prädiktiver Wert
CIDI positiv	48	74	122	39%
CIDI negativ	21	857	878	98%
Summe n	69	931	1000	

Komiti et al. AustrNZJPsych 2001;35:224

*SCAN = Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry



Einsatz des PHQ-9, Szenario 1: Bevölkerungsscreening

Sensitivität: 80%; Spezifität 92%; Validierung mit SCID*
(Wittkamp et al. Gen Hosp Psych 2007;29:388)

	Krank	Gesund	Summe n	Prädiktiver Wert
PHQ-9 positiv	55	74	129	42%
PHQ-9 negativ	14	857	871	98%
Summe n	69	931	1000	

* Structured clinical interview for DSM-IV disorders

Einsatz des PHQ-9, Szenario 2: Screening in der Allgemeinpraxis

Sensitivität: 80%; Spezifität 92%; Validierung mit SCID
(Wittkamp et al. Gen Hosp Psych 2007;29:388)

	Krank	Gesund	Summe n	Prädiktiver Wert
PHQ-9 positiv	108	81	189	57%
PHQ-9 negativ	27	935	962	97%
Summe n	135	1016	1151	Präval. 11,7%

Disease Mongering

Wir haben die höchste
Lebenserwartung und die höchste
Lebensqualität, die Menschen auf
dieser Erde jemals hatten....

aber.....



Disease Mongering

Alle diese Erkrankungen nehmen
rasant zu:

- Adipositas
- Metabolisches Syndrom
- Depressionen
- ADHS
- Osteoporose
- Allergien u.s.w.



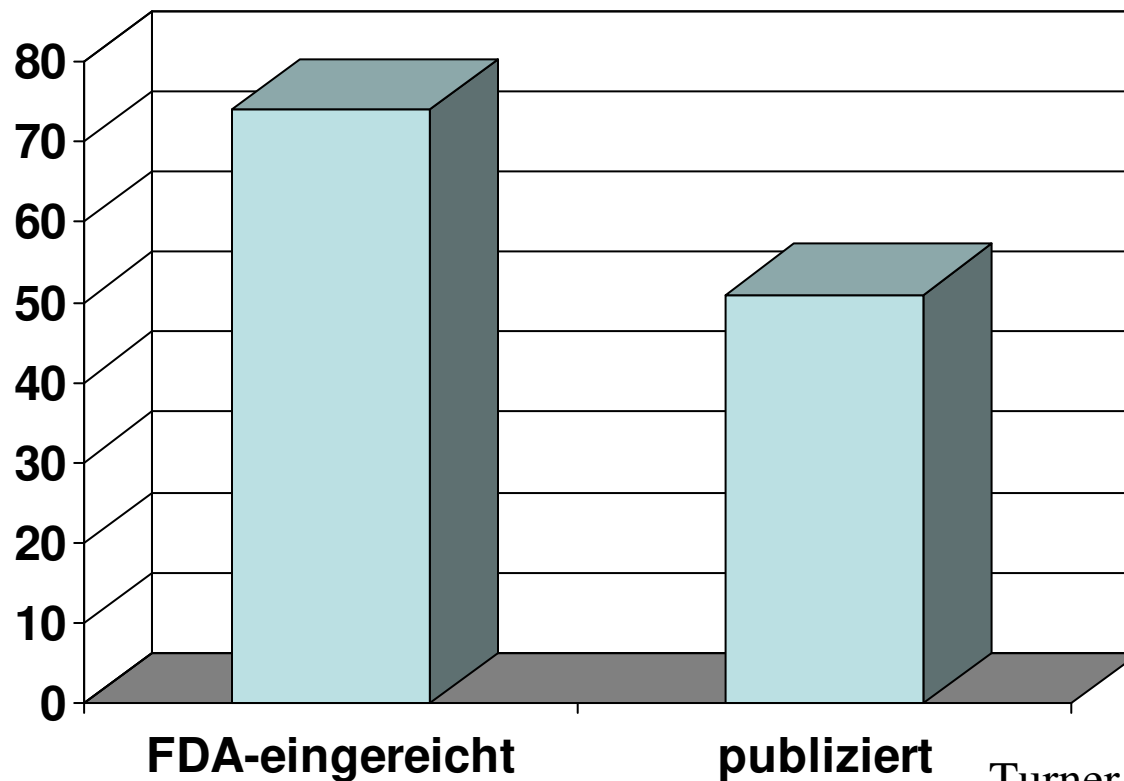
Überschätzung von Medikamenteneffekten

Evidence based Medicine
oder
Industry based Medicine?

Beispiel Antidepressiva

Überschätzung von Medikamenteneffekten

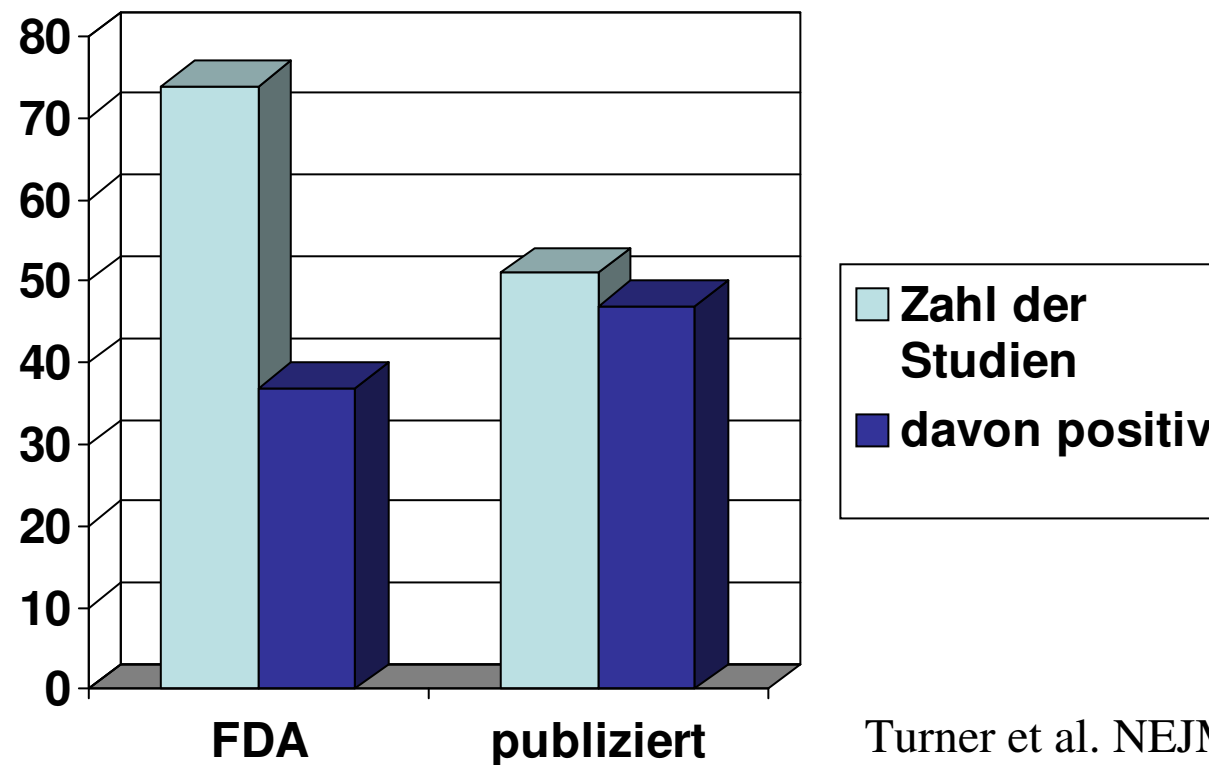
Zulassungsstudien für verschiedene Antidepressiva (v.a. SSRI)



Turner et al. NEJM 2008, 3583:252

Überschätzung von Medikamenteneffekten

Zulassungsstudien für verschiedene Antidepressiva

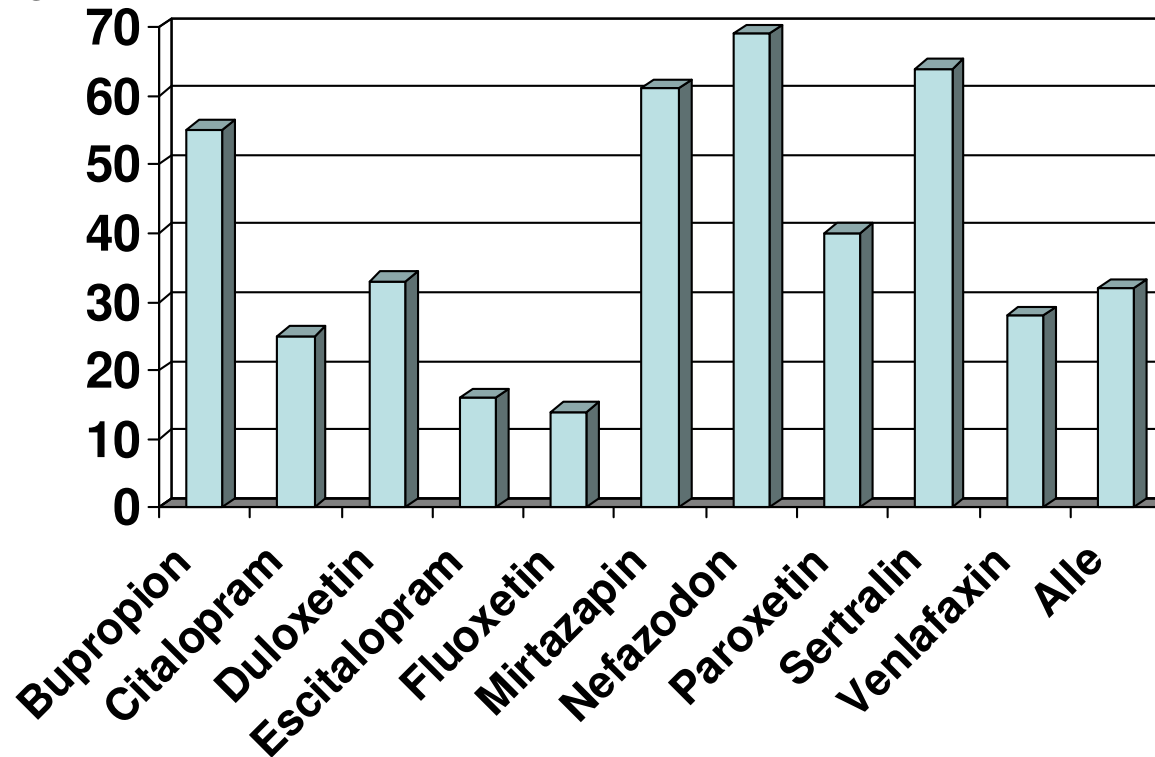


Turner et al. NEJM 2008, 3583:252

Überschätzung von Medikamenteneffekten

Publizierte Daten versus FDA-Daten

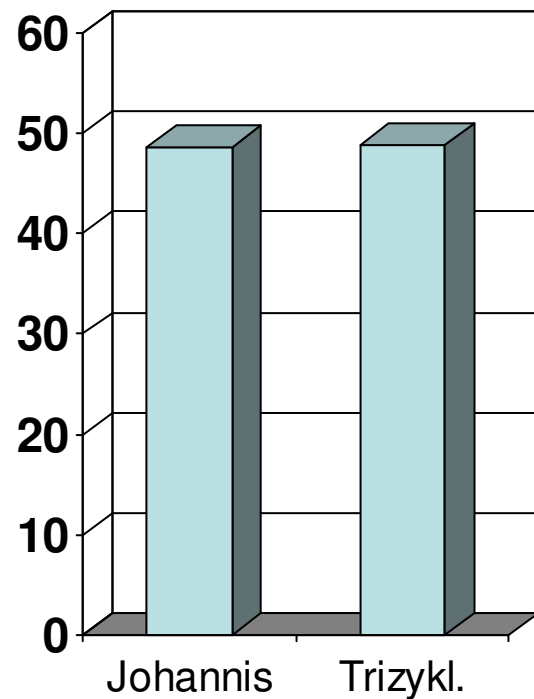
Überschätzung des
Effekts in %



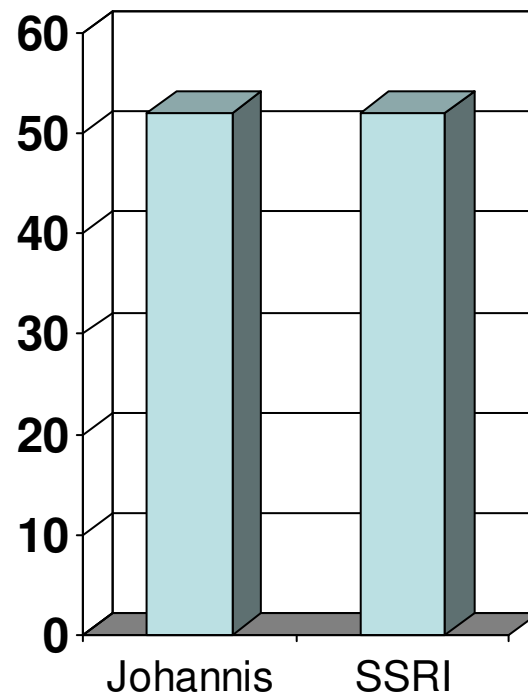
Turner et al. NEJM 2008, 3583:252

Überschätzung von Medikamenteneffekten

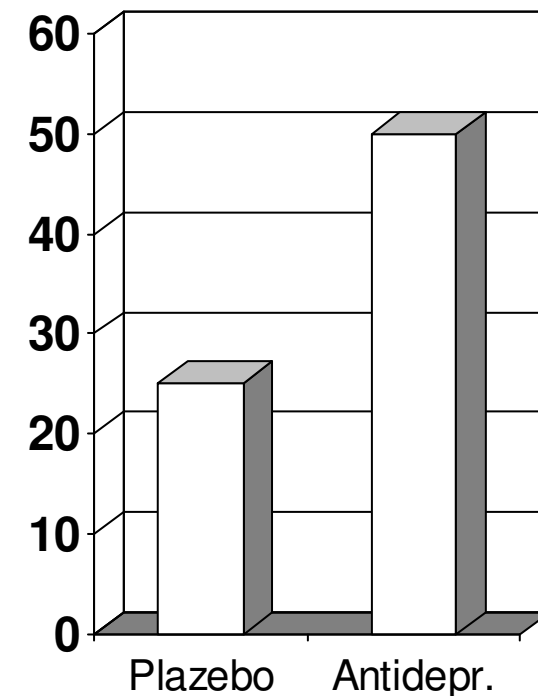
Responder-Rate bei Major-Depression in %



5 RCTs



12 RCTs

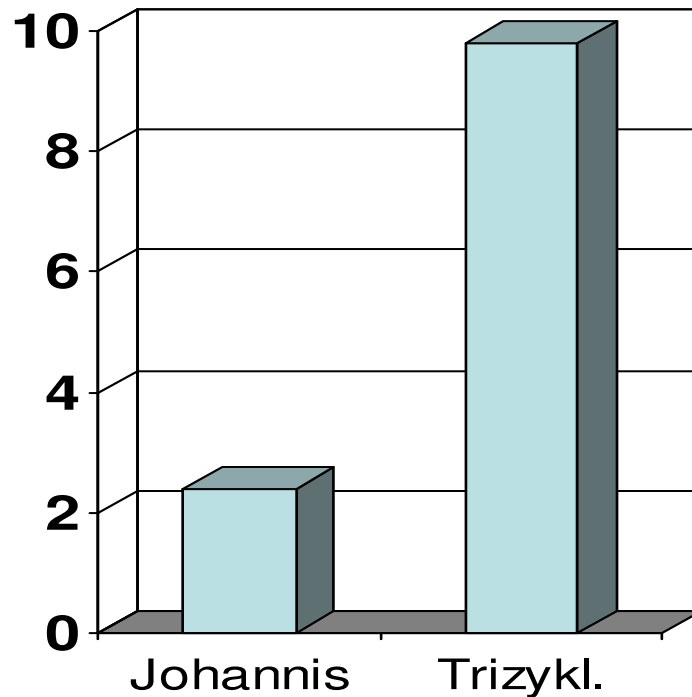


12 RCTs

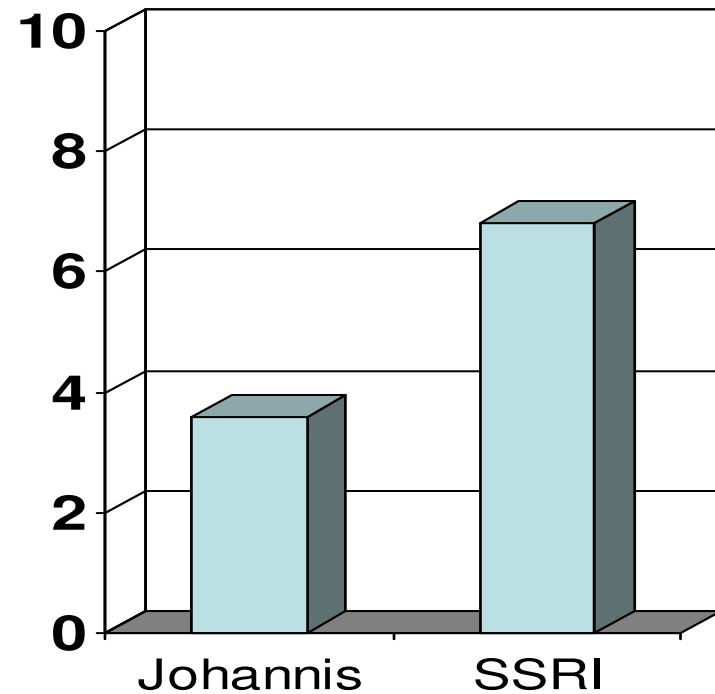
Linde et al. Cochrane Review 2008: 4

Unterschätzung von Nebenwirkungen

Therapieabbruch wegen Nebenwirkungen in %



5 RCTs

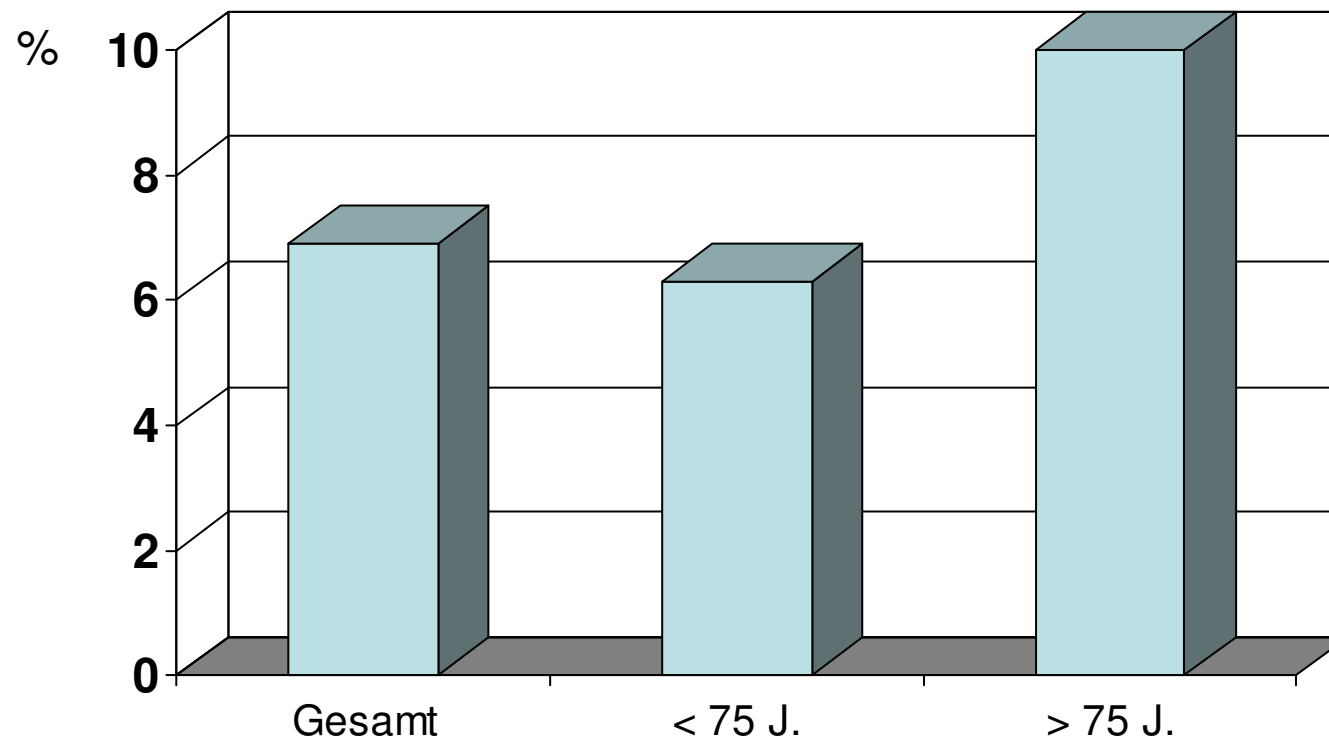


12 RCTs

Linde et al. Cochrane Review 2008: 4

Über- oder Unterversorgung?

Prävalenz der Antidepressiva-Einnahme



Petty et al. Age Ageing 2006; 35: 523

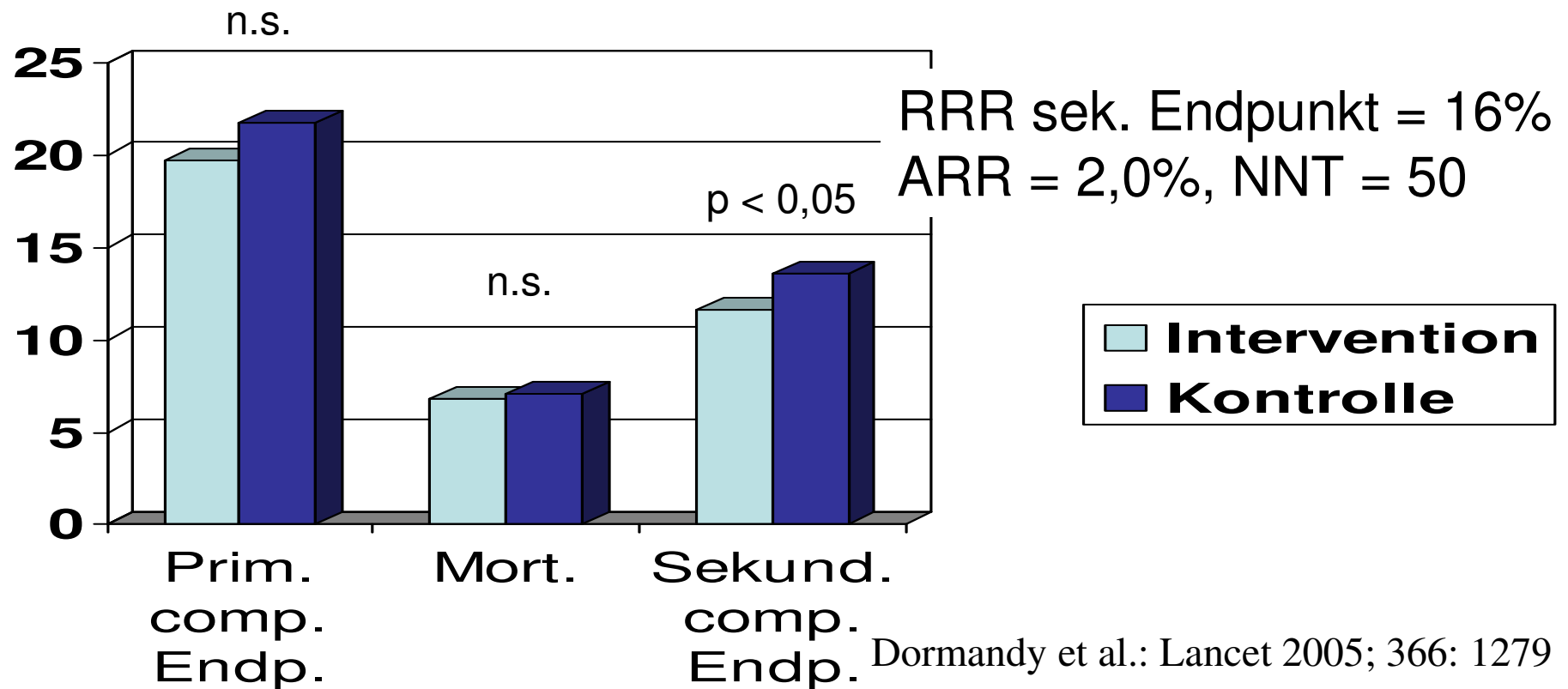
Überschätzung von Medikamenteneffekten

Evidence based Medicine
oder
Industry based Medicine?

Beispiel Glitazone

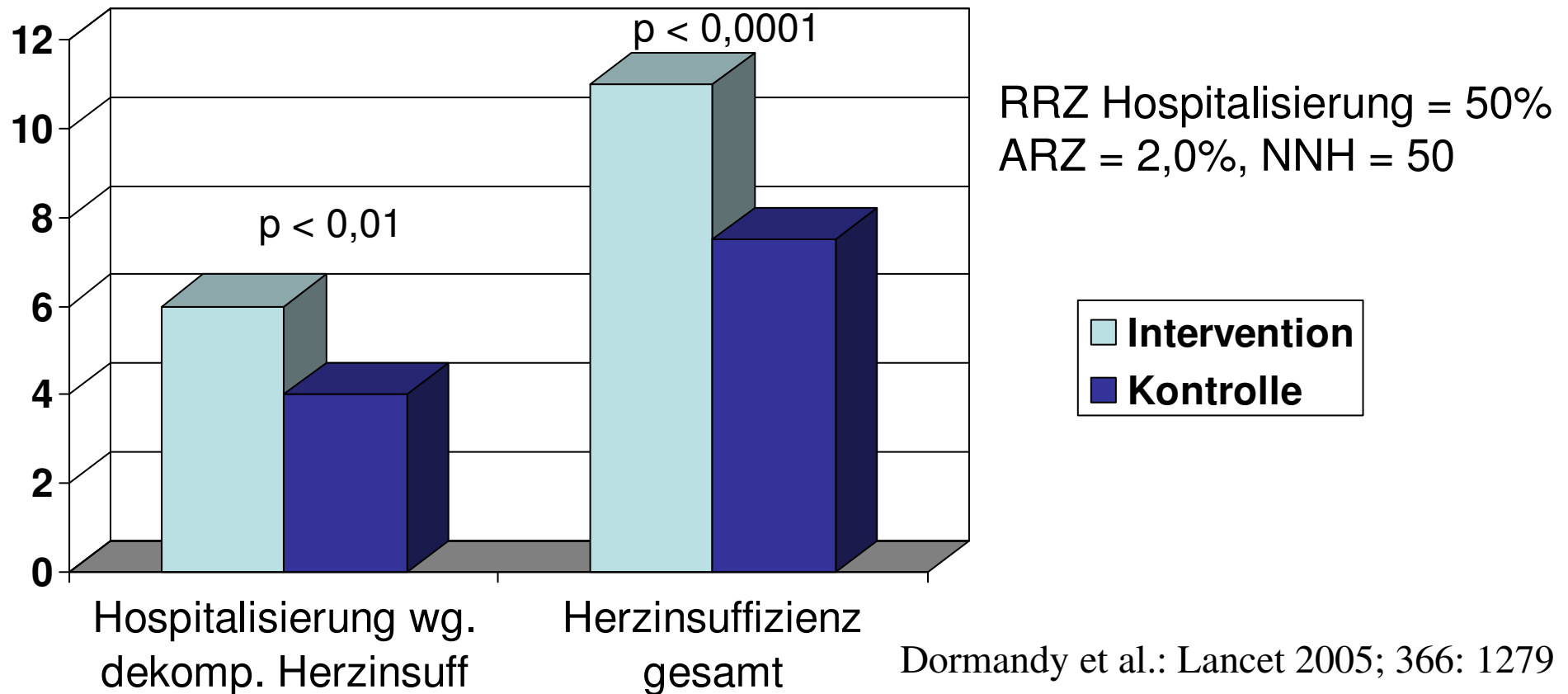
Überschätzung von Medikamenteneffekten

ProActive-Studie: Wirkung von Pioglitazon



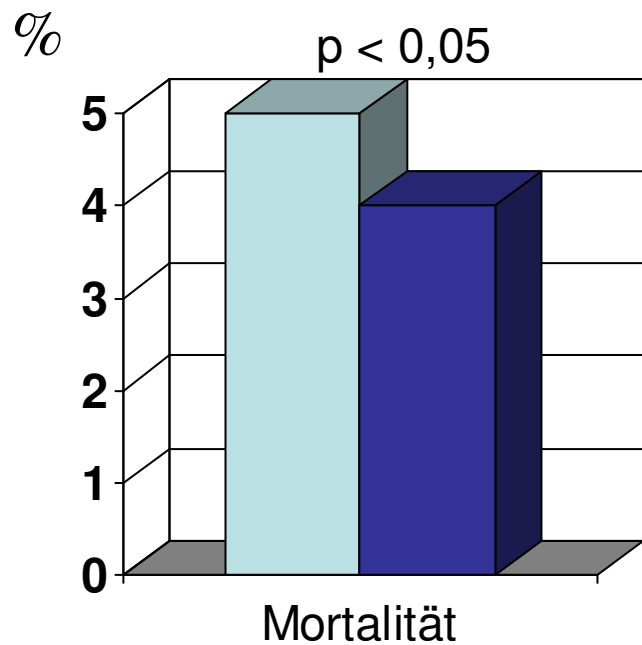
Unterschätzung von Nebenwirkungen

ProActive-Studie: Sicherheit von Pioglitazon



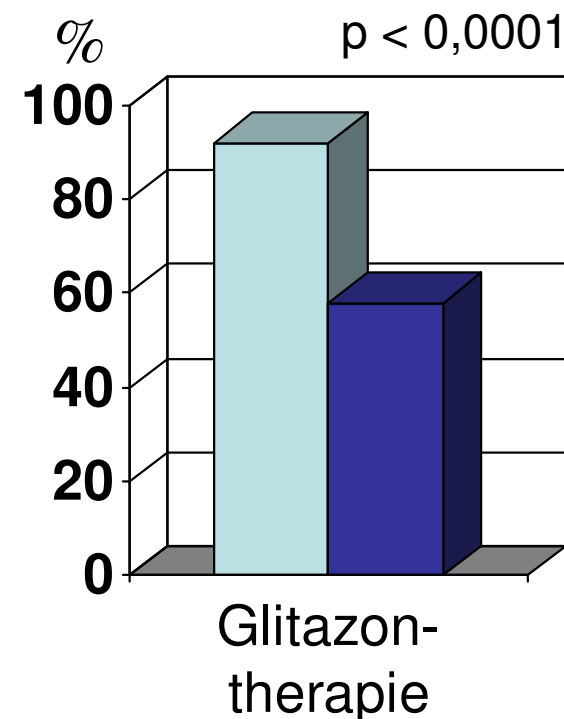
Übertherapie zum Schaden des Patienten

ACCORD-Studie: Abbruch wegen Übersterblichkeit in der „Intensive Treatment Gruppe“



RRZ Mortalität = 25%
ARZ = 1,0%, NNH = 100

Interv.
Kontr.



ACCORD-Study Group: NEJM 2008; 358: 2545

Über- oder Unterversorgung?

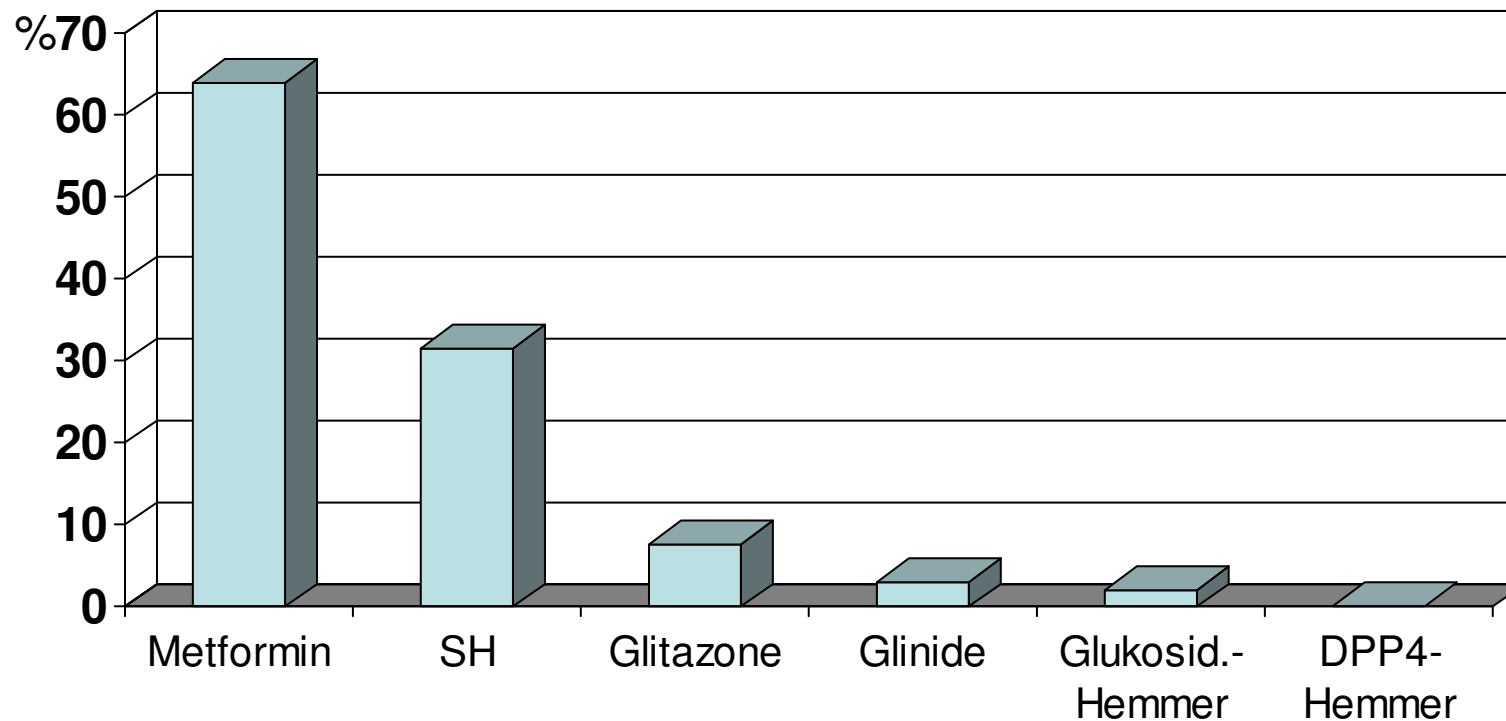
Zu viel und doch zu wenig

Beispiel Diabetes mellitus Typ 2



Über- oder Unterversorgung?

Orale antidiabetische Medikation bei 1489 Typ 2 Diabetikern

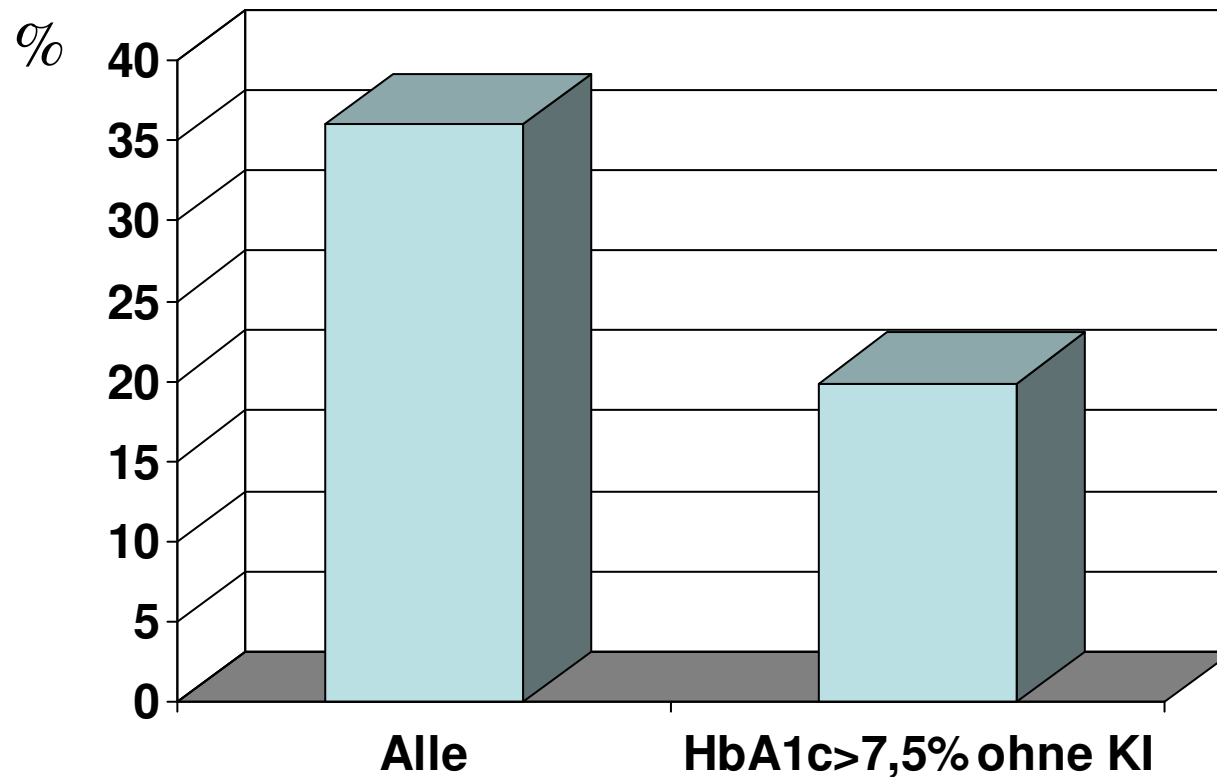


Eigene Daten, 2007



Unterversorgung beim Typ 2 Diabetes

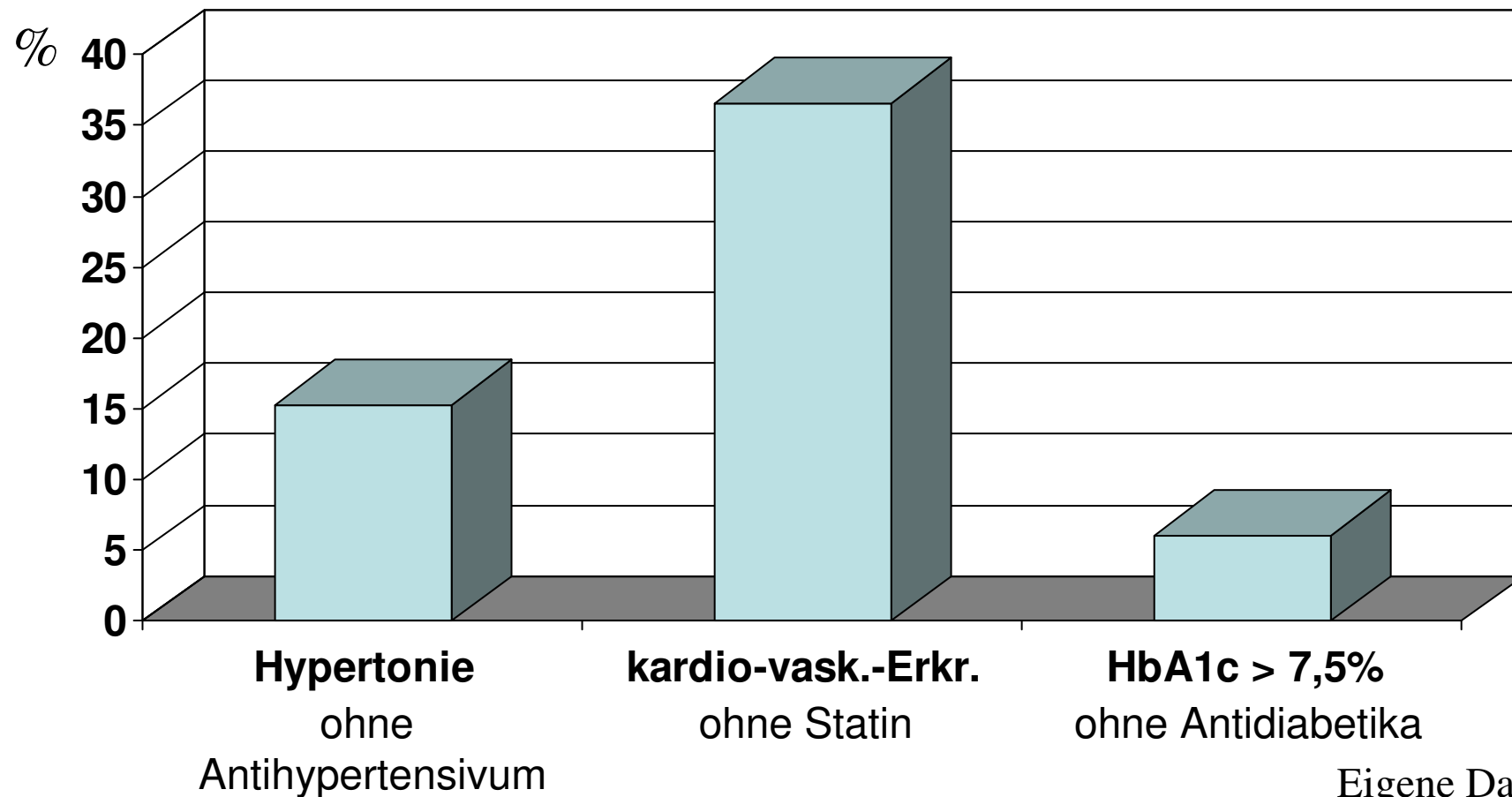
Typ 2 Diabetiker ohne Metformin (n=1489)



Eigene Daten 2010

Unterversorgung beim Typ 2 Diabetes

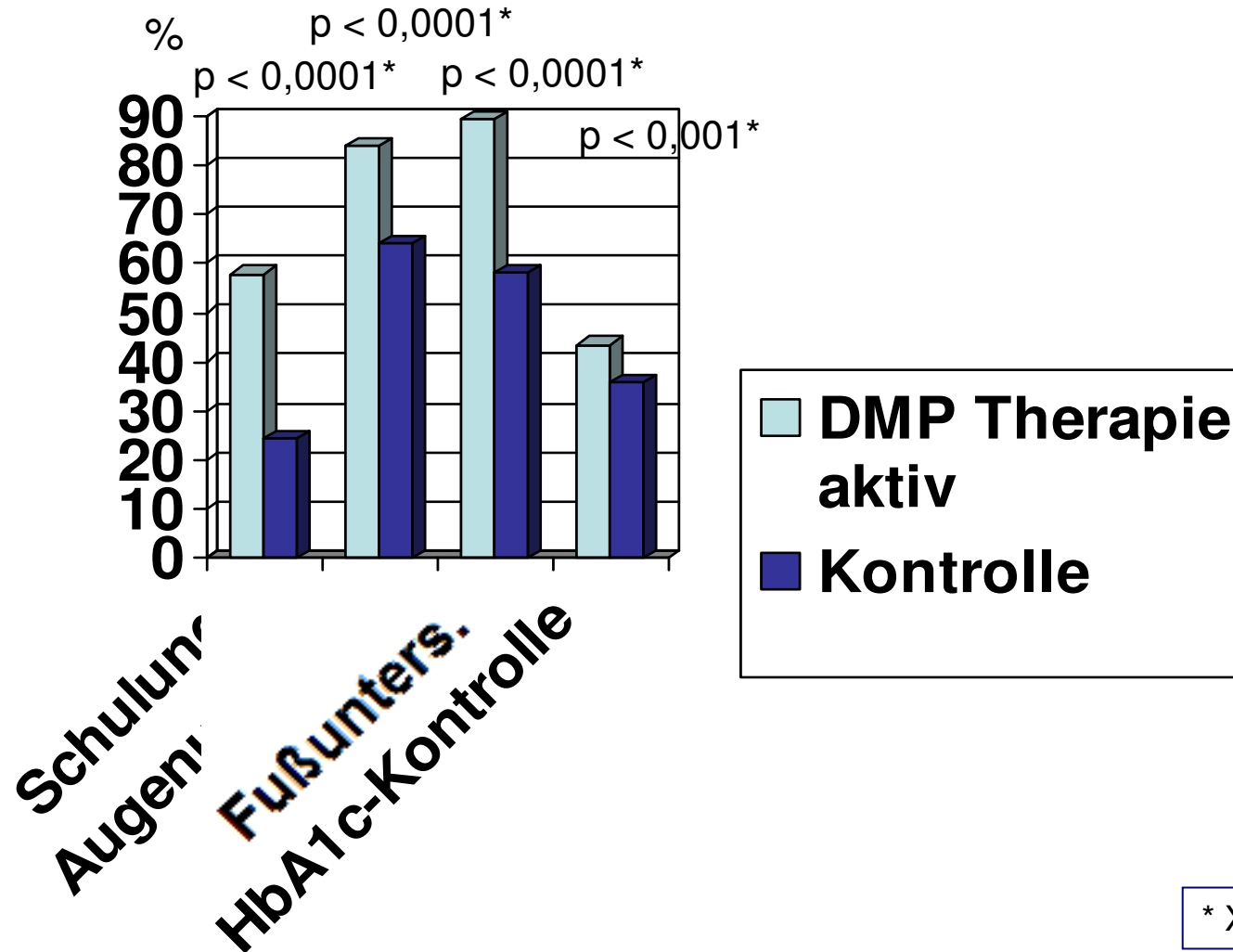
Typ 2 Diabetiker ohne Behandlung (n=1489)



Eigene Daten 2010



Verbesserung der Versorgung durch Disease Management

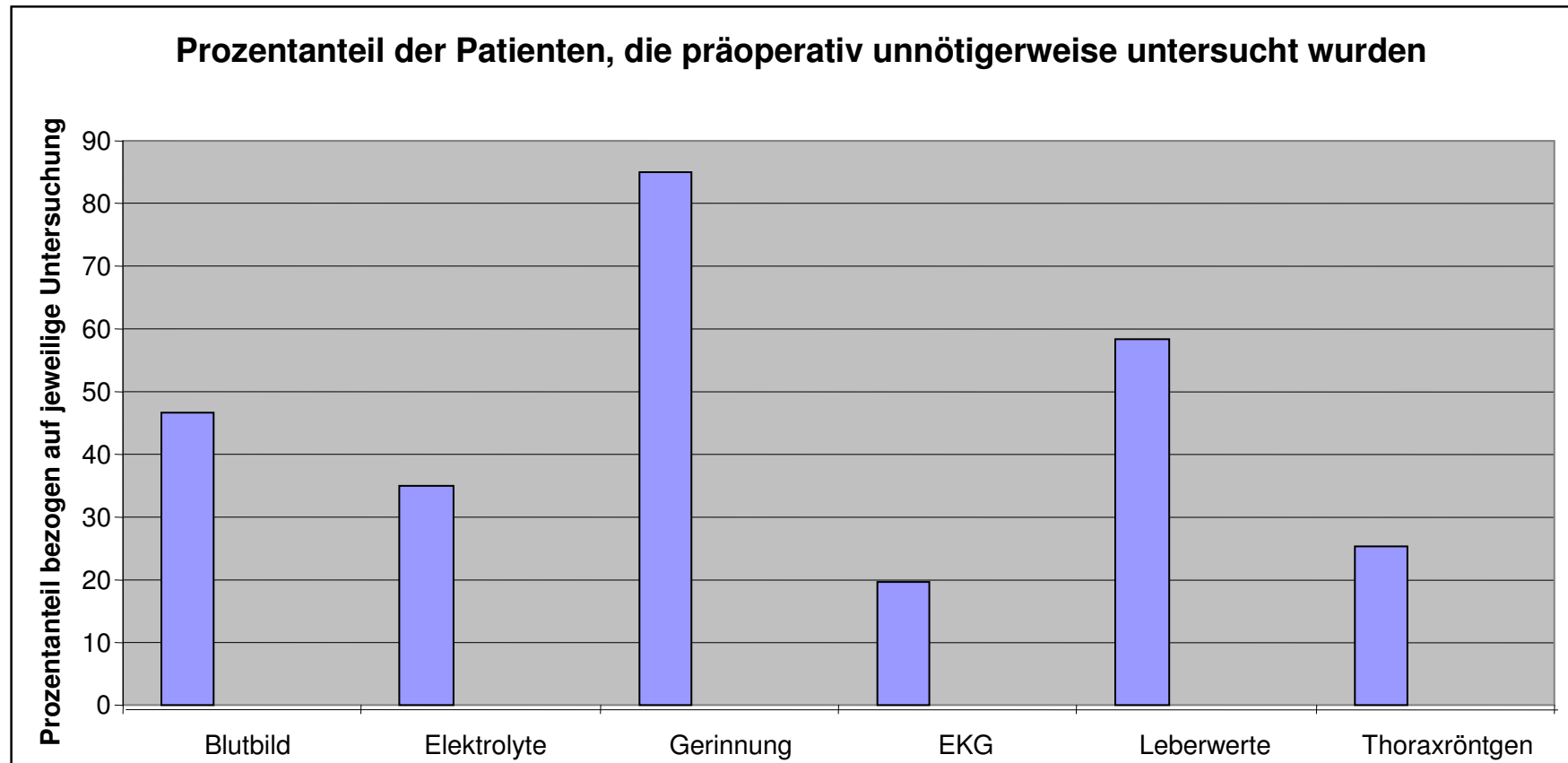


Über- oder Unterversorgung?

Zu viel und doch zu wenig

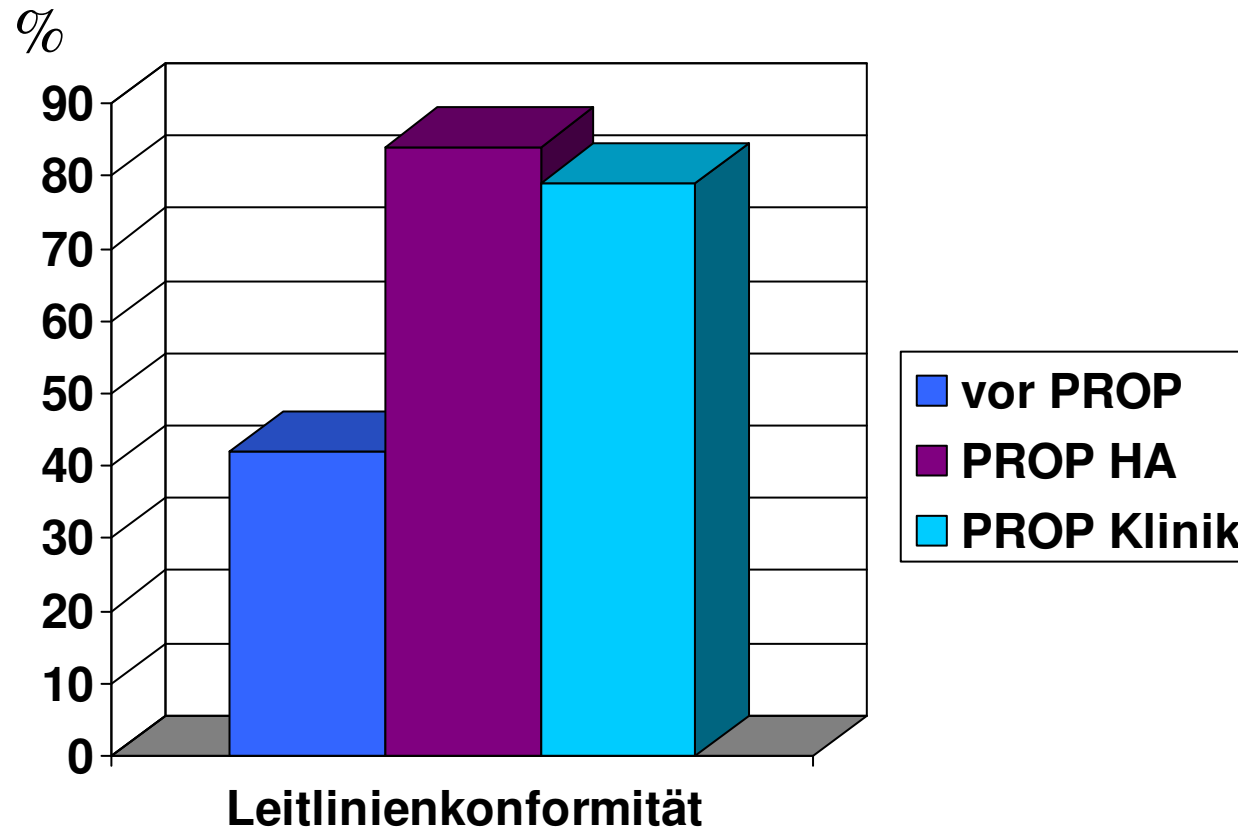
Beispiel präoperative Diagnostik

Unnötige präoperative Untersuchungen

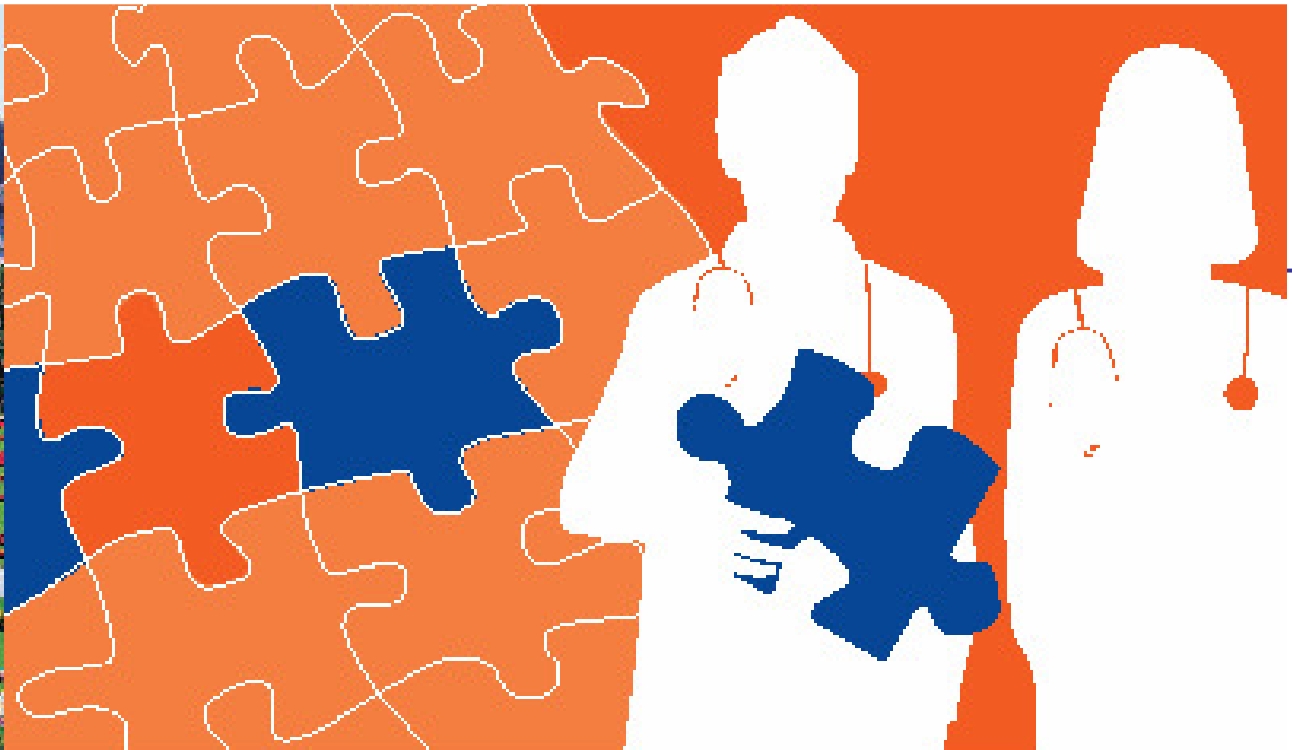


eigene Daten 2010

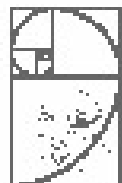
Leitlinienkonformität nach Einführung des Decision Support Tools „PROP“



eigene Daten 2010



45. Kongress für Allgemein- und Familienmedizin



forum
medizin 21

PARACELSUS MEDIZINISCHE PRIVATUNIVERSITÄT

Salzburg, 22.-24. September 2011

Paris Lodron Universität Salzburg, Große Aula

Polypharmakotherapie im Spannungsfeld
zwischen Klinik und Hausarzt

Family Medicine



Paracelsus Medical University Salzburg