

Reduktion des Langzeit-Benzodiazepin-Gebrauchs älterer Patienten durch Schulung und *empowerment*

46

Tannenbaum C, Martin P, Tamblyn R, Benedetti A, Ahmed S: Reduction of Inappropriate Benzodiazepine Prescriptions Among Older Adults Through Direct Patient Education. The EMPOWER Cluster Randomized Trial

JAMA Internal Medicine 2014; ePub ahead of print, doi 10.1001/jamainternmed.2014.949

Vielen älteren Patienten werden regelmässig und über längere Zeit Benzodiazepine („Schlafmittel“) verordnet. Aus Sicht der Patientensicherheit ist dies problematisch, da Benzodiazepine die kognitiven Leistungen negativ beeinflussen können, das Risiko für Stürze und Frakturen erhöhen und oft mit unerwünschten Arzneimittelereignissen assoziiert sind. Viele Fachgesellschaften beurteilen daher die regelmässige Verordnung von Benzodiazepinen an ältere Patienten kritisch und empfehlen den weitgehenden Verzicht auf langfristige Verordnungen. Neben dem veränderten Ordnungsverhalten von Ärzten können jedoch auch Patienten direkt auf die Risiken von Benzodiazepinen hingewiesen und zur Reduktion des Gebrauchs motiviert werden. Tannenbaum und Kollegen prüften in einer Cluster-randomisierten Studie die Wirksamkeit einer direkten Patientenschulung zu inadäquatem Langzeit-Benzodiazepin-Gebrauch. In der Studie wurden 303 Patienten, die von 30 Apotheken (Cluster) über einen längeren Zeitraum Benzodiazepine sowie mindestens 4 weitere Medikamente (Polypharmazie) erhalten hatten, in eine Interventions- oder eine Kontrollgruppe randomisiert. Patienten in der Interventionsgruppe erhielten ein 8-seitiges Booklet, welches neben Informationen, einem Selbst-Assessment des Benzodiazepin-Gebrauchs, Erfolgsgeschichten von Betroffenen, Alternativen zur Behandlung von Angsterkrankungen und Schlaflosigkeit auch einen Plan zur schrittweisen Reduktion (Ausschleichen) der Benzodiazepine über 22 Wochen enthält. Die Patienten wurden ermuntert, die Benzodiazepin-Verordnung und das Absetzen der Medikation mit dem Arzt bzw. dem Apotheker zu besprechen. Die teilnehmenden Apotheken waren gegenüber dem konkreten Studienziel verblindet. 6 Monate nach Abgabe des Booklets wurde die Wirksamkeit der Intervention anhand der in Apotheken eingelösten Benzodiazepin-Verordnungen in den folgenden 3 Monaten geprüft. Neben dem vollständigen Absetzen wurde auch die Häufigkeit von Dosisreduktionen (mindestens -25% der Ausgangsdosis) analysiert. Mit den eingeschlossenen Patienten wurde ebenfalls nach 6 Monaten ein semi-strukturiertes Interview zur Prozessevaluation durchgeführt. Die 303 eingeschlossenen Patienten waren im Durchschnitt 75 Jahre alt, nahmen knapp 10 Medikationen/Tag und hatten Benzodiazepine für durch-

schnittlich 10 Jahre eingenommen; 69% waren Frauen; fast die Hälfte der Patienten hatte in der Vergangenheit mindestens einen Absetz-Versuch unternommen. In der Interventionsgruppe erreichten 27% der Patienten das vollständige Absetzen der Benzodiazepine im Vergleich zu 5% in der Kontrollgruppe (Odds ratio 8.3 nach Adjustierung). Weitere 11% der Patienten in der Interventionsgruppe erzielten eine Dosisreduktion von mindestens 25%. Keine der untersuchten Patientenmerkmale (z.B. hohes Alter, Dosis, Dauer oder Grund der Einnahme) waren mit dem erfolgreichen Absetzen assoziiert. In den Interviews gaben 62% der Patienten der Interventionsgruppe an, ein Gespräch mit Arzt oder Apotheker über das Absetzen der Benzodiazepine initiiert zu haben. 41% der Patienten in der Interventionsgruppe hatten das im Booklet angebotene Ausschleich-Protokoll angewendet. Die Zufriedenheit der Patienten mit der Intervention war hoch. Die Stärken der Studie sind das starke Design sowie die Konzentration auf die am meisten durch intensiven Benzodiazepin-Gebrauch gefährdete Patientengruppe: Ältere Patienten mit Polypharmazie. Die Ergebnisse zeigen, dass das direkte Empowerment von Patienten eine erfolgreiche Strategie sein kann, um den Gebrauch potentiell schädlicher Medikamente zu reduzieren. In der untersuchten Intervention wurde die Entscheidung zum Absetzen der Benzodiazepine vom Patienten initiiert. Patienten fungieren so als Katalysatoren für die gemeinsame Entscheidungsfindung zum Absetzen. Es wird vermutet, dass dieses frühe „buy-in“ einen positiven Einfluss auf die Wirksamkeit hat und besonders dort eine erfolgreiche Strategie ist, wo Veränderungen im Ordnungsverhalten nur schwierig erreicht werden. Es ist wünschenswert, die Übertragbarkeit dieses Ansatzes auf andere Bereiche des potentiell schädlichen Übergebrauchs zu prüfen.

Prof. Dr. D. Schwappach, MPH

Wissenschaftlicher Leiter von patientensicherheit schweiz – Dozent am Institut für Sozial und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern

Link zum Abstract

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24733354>

Den Volltext können wir aus Copyright-Gründen leider nicht mit versenden.