

Gesundheitstage

Die Presse SAMSTAG, 27. FEBRUAR 2021

„Die Presse“-SONDERBEILAGE

Zu viele Medikamente verderben den Brei

Polypharmazie. In einem Workshop befassten sich Experten mit der Frage, wie man dem zunehmenden Problem der Multimedikation beikommen kann.

Werden vier oder mehr Arzneimittel regelmäßig eingenommen, spricht die Weltgesundheitsorganisation WHO von Polypharmazie. Betroffen ist in Österreich rund jeder Vierte der 1,7 Millionen Menschen, die älter als 60 sind. Bei den über 80-jährigen Personen ist es sogar jeder Zweite. Die Multimedikation erweist sich in der Versorgung von Patienten als problematisch, weil das damit einhergehende Risiko oftmals den beabsichtigten Nutzen übersteigt. Studienzahlen zeigen, dass in Österreich bis zu sieben Prozent der Krankenhausaufnahmen und bis zu 5000 Todesfälle jährlich auf unerwünschte Arzneimittelwirkungen zurückgehen. In Deutschland schätzt man die Anzahl der Menschen, die pro Jahr infolge einer Polypharmazie versterben, auf 20.000.

Problem Überverschreibung

„Die Multimedikation ist vor allem im geriatrischen Bereich sowie in Hinblick auf chronische und psychische Erkrankungen leider keine Seltenheit“, sagt Elisabeth Lackner, CEO der GBA Group Pharma. Polypharmazie sei zumeist ein Resultat aus „Überverschreibung“: Sprich es wird ein Medikament gegen eine Krankheit verschrieben, das zu Nebenwirkungen und so zur Verschreibung weiterer Medikamente gegen die Nebenwirkungen führt. Problematisch ist auch, wenn Medikamente falsch verschrieben oder dosiert werden und unerwünschte Wechselwirkungen entstehen.

„70 Prozent der Medikamente werden in Österreich von Ärzten verschrieben, 30 Prozent von Patienten selbst erworben. Die Frage stellt sich, wie bzw. wer bei dieser

Ausgangslage einen Überblick über die Einnahme von Medikamenten behalten soll - vor allem solange Mediziner und Pharmazeuten getrennt voneinander statt miteinander arbeiten“, so Lackner, die auf die sinkende Compliance bei steigender Medikamentenanzahl verweist.

Negativspirale

Vom Problem des fehlenden Gesamtüberblicks berichtet auch Günther Schreiber, Leiter Gesundheitswesen von Quality Austria: „Es ist leider meistens so, dass jeder (Fach-)arzt nur seinen Bereich im Blick hat. Konsultiert ein Patient mehrere Fachärzte, bekommt er in der Regel mehrere Medikamente. Und wirkt ein Arzneimittel nicht, wird oftmals die Dosis erhöht. Das alles befeuert über die Wechsel- und Nebenwirkungen die Negativspirale der Multimedikation und ihrer Folgen.“ Hinzu komme, dass Patienten immer öfter Verschreibungen verlangen, weil eine medikamentöse Behandlung als einfachere Lösung angesehen wird als etwa eine Verhaltensänderung in der Lebensführung.

Ein Beispiel dafür ist die zunehmende Verschreibung von Medikamenten zur Senkung des Cholesterinwertes in Fällen, in denen etwa die Thematisierung einer Umstellung der Ernährung und des Bewegungsverhaltens sinnvoll wären. Ideal wäre deshalb, wenn der Anamnese mehr Zeit eingeräumt würde. Gängiger Usus ist jedoch eher ein nur wenige Minuten andauerndes Arzt-Patienten-Gespräch, das sich für die gründliche Erforschung von potenziell medizinisch relevanten Informationen kaum eignet und in der Regel eher für eine rasche Medikamentenverschreibung



Elisabeth Lackner, CEO der GBA Group Pharma, Leiterin der Frauen-Gruppe: „Das Zusammenspiel von Ärzten und Pharmazeuten ist entscheidend.“ [Peter Provažnik]



Günther Schreiber, Leiter Gesundheitswesen von Quality Austria und der Männer-Workshop-Gruppe: „Vorstellbar ist ein Medikamentenmanager.“ [Peter Provažnik]

genutzt wird. Hier Medizinern mehr Zeit und Raum für Patientengespräche zu ermöglichen, wäre ein wichtiger Schritt.

Geschlechterspezifisch

Welche Lösungsansätze es für das Problem der Polypharmazie geben kann, wurde Mitte Oktober 2020 im Rahmen der 5. Praevenire Gesundheitstage im Stift Seitensteten in Form eines eigenen Workshops thematisiert. Die zahlreichen

Fragestellungen an die Experten wurden dabei zunächst in nach Geschlechtern getrennten Gruppen bearbeitet und diskutiert, um abschließend weibliche und männliche Blickwinkel zusammenzuführen und eine gemeinsame Perspektive zu entwickeln. „Es haben sich durchaus unterschiedliche Zugänge gezeigt. In der Frauen-Runde lag der Fokus beispielsweise stärker auf der Beziehung zwischen Arzt und Patienten sowie auf den Fra-

gen der Verantwortung und Verantwortlichkeiten im Versorgungsprozess“, resümierten die beiden Gruppenleiter Elisabeth Lackner und Günther Schreiber und betonten zugleich, dass am Ende der Gruppengespräche die Synthese beider Gruppenergebnisse im Vordergrund stand.

Gemeinsame Lösungsideen

Einig war man sich etwa, dass eine patientenorientierte angemessene Verordnung von Arzneimitteln unter Berücksichtigung der Lebensumstände und des Geschlechtes sowie unter Einbeziehung aller Gesundheitsberufe erfolgen muss. Als gemeinsame Forderungen kristallisierten sich auch der Ausbau der klinischen Pharmazie im intramuralen Bereich, die bessere Unterstützung durch klinische Pharmazeuten im niedergelassenen Bereich (in Bezug auf Indikationen) und die Stellung des Hausarztes als Gesamttherapieverantwortlichen heraus. Gerade der an der Schnittstelle zwischen Fachärzten agierende Allgemeinmediziner könnte als Vertrauenspersonen der Patienten und in Rücksprache mit den Fachexperten hier die Rolle eines Gatekeepers und Medikamentenmanagers übernehmen. Laut den Experten müsste die Medikation künftig durch permanente Evaluierung bezüglich ihrer Angemessenheit und Sinnhaftigkeit überprüft werden, um daraus weitere Schritte ableiten zu können. Dringend erforderlich ist zudem die Weiterentwicklung digitaler Werkzeuge zur Entscheidungsunterstützung.

Schlussendlich, so die Fachleute, kommt es vor allem darauf an, das Thema der Polypharmazie bei allen Prozessbeteiligten stärker ins Bewusstsein zu rücken. Nur wenn Arzt, Apotheker und Patienten wissen, wie problematisch es sein kann, und nur wenn sie gemeinsam an einem Strang ziehen, lässt sich Entscheidendes zum Positiven verändern. Die Patienten selbst können zu diesem Prozess mit einem Mehr an Eigenverantwortung beitragen. Die entsprechende Gesundheitskompetenz gilt es im Sinne des Präventionsgedankens so früh wie möglich aufzubauen.

Die Teilnehmer des Workshops „Polypharmazie“



Birgit Bernhard



Martina Böck



Gabriele Fischer



Reinhold Glehr



Heinz Haberfeld



Lisa Holzgruber



Gernot Idinger



Gabriele Jaksch



Barbara Schorr



Harald Stingl



Mahitab Khalifa



Thomas Veitschegger



Eva Verhnjak



Fabian Waechter



Wolfgang Wein



Angelika Widhalm

PRAEVENIRE-GESUNDHEITSTAGE 2020

Prävention und Gesundheitsbewusstsein



Georg Jillich, Präsident Österreichischer Kneippbund

Vor knapp 130 Jahren wurden die ersten Kneippvereine gegründet - zunächst in Linz, Graz, Wien und Innsbruck, danach in Steyr und Salzburg. 1897 konstituierten sich nach dem Tod Sebastian

Kneipps 45 Kneippvereine zu einer Aktionsgemeinschaft. Heute gehören dem Österreichischen Kneippbund mehr als 30.000 Mitglieder an, denen in 206 Kneipp-Aktiv-Clubs ein vielfältiges Gesundheitsprogramm angeboten wird.

Fünf-Säulen-Programm

Der Kneippbund verfolgt bereits seit Jahren interessiert die Arbeit des Vereins Praevenire sowie das Programm der Praevenire Gesundheitstage im Stift Seitenstetten. Insbesondere die Bereiche Prävention und Gesundheitswissen sind für den Kneippbund spannend, denn hier spielt auch unser „Fünf-Säulen-Kneipp-Gesundheitsprogramm“ eine wesentliche Rolle. Mit den Schwerpunkten Wasser, Heilkräuter, Ernährung, Bewegung und Lebensfreude lenken wir das Augenmerk stets auf das ganzheitliche Wohlbefinden, wobei jeder unserer Schlüsselbereiche wissenschaftlich fundierte Anregungen zur Prävention und generell zu einem gesunden, naturnahen und bewussten Lebensstil sowie zur Aktivierung der Selbstverantwortung bereitstellt. Dieses Wissen und diesen Zugang zu Gesundheit gibt der Kneippbund an seine Mitglieder sowie in den Aktiv-Clubs in ganz Österreich weiter und vermittelt es im Rahmen des ÖÄK-Diploms „Kneippmedizin“ auch an heimische Mediziner.

Kooperationspartner

Als Präsident des Kneippbundes habe ich selbst die 5. Gesundheitstage im vergangenen Herbst im Stift Seitenstetten besucht und Praevenire persönlich kennen und schätzen gelernt. Vor Ort wurde unter anderem mit dem Weißbuch „Zukunft der Gesundheitsversorgung“ die Jahresarbeit des Vereins präsentiert, in dem die Kernthemen der Prävention und Gesundheitswissensvermittlung hervorgehoben wurden. An diesem Prozess, der auch 2021 weitergeführt wird, möchten wir uns nun auch als Österreichischer Kneippbund beteiligen und als Kooperationspartner bei der Initiative Gesundheit 2030 aktiv mitwirken.

Kneipp bewegt

Dieses Jahr wird der Österreichische Kneippbund daher die Themenkreise „Prävention & Gesundheitskompetenz“ sowie „Optimierung der Diabetesversorgung“ tatkräftig begleiten und mit seinem Wissen zur Formulierung eines zukunftsorientierten Gesundheitssystems beitragen. Über unser MitgliederMagazin „Kneipp BEWEGT“ werden wir heuer auch unsere Mitglieder und deren Familien- und Bekanntenkreis über die Essenzen sowie das Fortschreiten der gemeinsamen Arbeit am Laufenden halten. Wir sind davon überzeugt, dass wir mit vereinten Kräften unser aller Ziel erreichen - das Gesundheitswissen der Menschen in unserem Land zu steigern und den Stellenwert der Prävention zu erhöhen, um dadurch das allgemeine Gesundheitsbewusstsein im österreichischen Alltag nachhaltig zu fördern.

[Furgler]

Nuklearmedizin bei Herzerkrankungen

Marcus Hacker, Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Radiologie und Nuklearmedizin.



Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind nach wie vor die häufigste Todesursache in Europa. Verengen sich die Herzkranzgefäße und findet nicht genug Blutfluss zum Herzmuskel statt, macht sich dies häufig mit einer Angina-pectoris-Symptomatik bemerkbar. Positiv daran ist, dass Patienten mit Symptomen einen Anlass haben, den Arzt aufzusuchen, bevor es zu dramatischeren Krankheitsbildern wie Herzinfarkt und Schlaganfall kommt. Sind die Koronarien schon verengt, ermöglichen nuklearmedizinische Verfahren die Messung der Herzdurchblutung unter Belastung und dadurch die Identifizierung von Risikopatienten.

Um Herzinfarkte und Schlaganfälle so gut wie möglich verhindern zu können, benötigt es künftig ein stärkeres Bewusstsein, dass es sich dabei um systemische, auf Atherosklerose basierende Erkrankungen handelt, die bereits frühzeitig - teils im Jugendalter - beginnen. Dieses Bewusstsein würde den Präventionsgedanken stärken. Bei der frühen Identifizierung atherosklerotischer Veränderungen im ganzen Körper spielt die molekulare Nuklearmedizin mit der Positronen-Emissionstomographie (PET) eine bedeutende Rolle. Das bildgebende Verfahren erlaubt eine weitere Risikostratifizierung, sprich ein Abschätzen des Risikos, mit dem die Entzündungserkrankung fortschreitet. Neue PET-Verfahren ebnet damit den Weg für das Patientenscreening.

[Peter Provasnik]

Pharmazeutische Forschung

Elisabeth Lackner, CEO der GBA Group Pharma.



Die Herausforderungen bei der pharmazeutischen Forschung sind groß. Das verdeutlichen drei Zahlen: Nur eine von 10.000 Substanzen ist erfolgreich und erreicht die Marktreife, 10-15 Jahre müssen in der Regel für die Entwicklung der Substanzen veranschlagt werden und die Kosten belaufen sich im Schnitt auf mehr als zwei Milliarden Euro. Warum die klinischen Forschungsprojekte so lange dauern und so kostenintensiv sind, erklärt sich aus den hohen ethischen Standards, die zur Anwendung kommen, und den zahlreichen Prozessstufen, die es zu durchlaufen gilt. So kann die sogenannte klinische Prüfung einer neuen Substanz mit Freiwilligen erst erfolgen, wenn sich das/der zu prüfende Arzneimittel/Impfstoff vorher in Labor- und Tierversuchen hinsichtlich Wirksamkeit und Verträglichkeit bewährt hat. Jedes/r neue Medikament/Impfstoff wird ab nun gewöhnlich in klinischen Studien der Phasen I bis III geprüft. Dabei werden immer mehr Informationen über das Prüfpräparat gewonnen - welche Risiken bestehen, wie gut kann es wirken, etc. - ehe die Zulassungsbehörden es als sicher und wirksam ansehen. Dass in absoluten Ausnahmesituationen (Beispiel Covid-19) die Entwicklung wesentlich rascher gehen kann, liegt unter anderem an der internationalen Bündelung von personellen und finanziellen Mitteln und der noch engeren Kooperation zwischen Entwicklern und Behörde - ohne dabei Abstriche bei der Sorgfalt zu machen.

[Peter Provasnik]

PRAEVE.niere, Screening im Risikofall

Alexander Rosenkranz, Medizinische Universität Graz, Universitätsklinik für Innere Medizin.



Im Laufe des Lebens kommt es durch Erkrankungen, die durchaus symptomfrei verlaufen können, zu einer Verschlechterung der Nierenfunktion. Der Nephrologe wird in der Regel erst dann aufgesucht, wenn man nur mehr zehn bis 15 Prozent der ursprünglichen Funktion hat. Tatsache ist, dass die Anzahl der Dialyse-Patienten im Steigen begriffen ist. Für uns Nephrologen stellt sich dabei die Frage, ob ein bevölkerungsweites Screening der chronischen Niereninsuffizienz (CKD) hilfreich wäre. Man würde dabei zwei Hauptziele verfolgen: Zum einen eine Früherkennung einer Leistungsreduktion der Niere auf 60 Prozent, um Maßnahmen zur Bremsung oder Verhinderung des Funktionsverlustes zu ergreifen, und zum anderen die Früherkennung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, da die Nierenfunktion als wichtigster Prädiktor für kardiovaskuläre Morbidität und Mortalität gilt. Ein Screening aller Menschen hat jedoch den Nachteil, dass es zu Verängstigung und Irritation führen kann. Empfehlenswert ist es daher, das Screening auf Risikokonstellationen zu beschränken, die da lauten: Diabetes, Hypertonie, Adipositas, kardiovaskuläre Erkrankung und/oder eine Familienanamnese für terminale Niereninsuffizienz. Menschen mit diesen Risikofaktoren sollten untersucht werden, um rechtzeitige Behandlungen in die Wege zu leiten und Schlimmeres zu verhindern.

[Marja Kanizaj, UKH-Univ. Klinikum Graz]

Neue Perspektive mit mRNA-Impfungen

Christoph Huber, Immunonkologe, Association for Cancer Immunotherapy (CIMT), und Biontech-Co-Founder.



Am 2. Dezember 2020 wurde während der Covid-19-Pandemie weltweit erstmals ein von Biontech und Pfizer entwickelter mRNA-basierter Impfstoff durch eine staatliche Regulierungsbehörde zugelassen. Es ist das symbolische Ereignis für einen technologischen Paradigmenwechsel beim Thema Impfung.

Im Unterschied zu klassischen Impfstoffen, bei denen Antigene in verschiedener Form dem Immunsystem angeboten werden, wird mit mRNA-Impfungen nur der Bauplan (in Form der so genannten messenger-RNA) für Virusproteine zur Verfügung gestellt. Diese Information wird im Zytoplasma (außerhalb des Zellkerns) der Zellen abgelesen, um das in der mRNA codierte Virusprotein zu produzieren. Anschließend wird das Protein dem Immunsystem präsentiert - es wirkt damit als Antigen. Das Immunsystem lernt im Verlauf der Immunreaktion, selektiv Zellen zu bekämpfen, die solche Antigene auf ihrer Zelloberfläche tragen, wie beispielsweise durch Viren infizierte Wirtszellen oder Tumorzellen, sodass der Patient gegen diese immun wird.

mRNA-basierte Impfstoffe sind gut verträglich, schnell umsetzbar und besser kontrollierbar. Sie erzeugen stärkere Immunantworten als konventionelle Impfstoffe und sie führen dazu, dass das Dogma der fehlenden Wirksamkeit therapeutischer Impfungen zu wanken beginnt.

[Peter Provasnik]

Extramurale Primärversorgung

Erwin Rebhandl, Präsident der OBGAM und von AM PLUS.



Was eine gute Primärversorgung zur Stärkung der extramuralen Versorgung leistet, zeigt eine Studie von Kringos. Sie führt zur besseren Gesundheit der Gesamtbevölkerung, zu einer geringeren Zahl von unnötigen Spitalsaufenthalten und zum Ausgleich sozialer Ungerechtigkeiten. Es braucht in Österreich eine „Primärversorgung neu“, die für wohnortnahe Gesundheitsförderung und Prävention steht, für die rasche und umfassende Behandlung akuter Erkrankungen sowie für das optimale Management bei chronischen Erkrankungen.

Will man Primärversorgungseinheiten (PVE) installieren, ist eine Reihe von vorbereitenden und begleitenden Maßnahmen unerlässlich. Dazu zählen unter anderem die Einbindung aller Stakeholder, die Kommunikation der Mission und Vision und die Entwicklung eines Konzepts für rechtlich transparente Strukturen. Von Bedeutung ist zudem die Schaffung eines umfassenden, gemischten und auf die Bedürfnisse der Bevölkerung abgestimmten Finanzierungssystems, etwa in Form einer Kombination von Pauschalierung und Einzelleistungskomponenten. Es sind schlussendlich viele Zahnräder, die ineinander greifen müssen, um PVE erfolgreich zu etablieren. Aber es lohnt sich, weil eines klar ist: Österreich braucht eine optimierte Basisversorgung, wenn es sein Gesundheitssystem weiterentwickeln und Spitzenmedizin auf hohem Niveau erhalten will.

[Peter Provasnik]

Blick auf den Gesundheits-Horizont

Robin Rumler, Geschäftsführer Pfizer Corporation Austria.



Horizon Scanning ist ein Instrument zur strategischen Früherkennung von Entwicklungen. Im Gesundheitswesen brauchen wir dieses Instrument, um Versorgungsstrukturen rechtzeitig anpassen und gute Entscheidungen treffen zu können. Welche Entwicklungen kommen auf den Menschen und Patienten zu? In jedem Fall wird medizinischer Fortschritt so wie in den letzten Jahrzehnten eine Konstante bleiben. Die Pharma-Industrie leistet dazu einen großen Beitrag. Aktuell laufen weltweit 8000 globale Forschungsprojekte, die eine Vielzahl neuer Medikamente auf den Markt bringen. Allein in Österreich gibt es 480 klinische Studien pro Jahr. Auch die Digitalisierung wird weiter voranschreiten und unter anderem dazu führen, dass unsere Wohnräume sich mit medizinischen Einrichtungen vernetzen und so vor allem für betagte und kranke Menschen zu echten Schutzräumen werden. Technik gibt auf uns Acht, wenn wir sie richtig nutzen. Was alles möglich ist, wenn es sein muss, lehrt uns aktuell die Coronakrise. Sie steigert das Gesundheitsbewusstsein, beflügelt die Digitalisierung und zeigt, wie schnell mit echter Zusammenarbeit scheinbar Unmögliches zu erreichen ist, Stichwort Impfung. Generell sollten wir mit Blick auf den Horizont im Auge behalten, worum es bei allen Entwicklungen im Gesundheitswesen geht: nämlich um uns als Menschen und um eine Steigerung unserer gesunden, erlebten Lebensjahre.

[Peter Provasnik]