

TÖDLICHE MEDIKAMENTENDOSIERUNG: OFT BLEIBT DIE EINGESCHRÄNKTE NIERENFUNKTION UNBERÜCKSICHTIGT

Allein im internistisch-stationären Bereich sterben in Deutschland jährlich mehr als 50.000 Patienten an den Folgen einer Medikation, errechnet Professor Dr. Jürgen Frölich, Medizinische Hochschule Hannover. Etwa die Hälfte der Todesfälle wäre bei sachgemäßer Verordnung und Applikation vermeidbar.

Als Beispiel beschreibt der Pharmakologe 44 Patienten mit schwerem congestivem Herzfehler: Sie wurden hochdosiert mit dem Diuretikum Spironolactone plus einem ACE-Inhibitor oder Angiotensin1 Rezeptor Blocker behandelt, obwohl jedes der Präparate bekanntermaßen die Kaliumausscheidung massiv hemmt; Folge: Mit einer Kaliumüberladung wurden die Patienten notfallmäßig in die Klinik eingeliefert; zwei starben, sechs sind seither auf die Dialyse angewiesen.

Bei etwa jedem sechsten der sechs Millionen internistisch-stationären Patienten nimmt Frölich unerwünschte Arzneimittelereignisse an - annähernd zur Hälfte verursacht oder mitverursacht durch Medikationsfehler. Etwa die Hälfte der Irrtümer basiert auf unangepasster Dosierung; häufig werden die eingeschränkte Nierenleistung, das Körpergewicht und andere individuelle Faktoren des Kranken nicht berücksichtigt. Allergien und andere Gegenanzeigen bleiben oft außer Betracht, ebenso Wechselwirkungen zwischen verschiedenen Medikamenten. Und: Zu den Rechenleistungen vieler Ärzte weiß Frölich Unerfreuliches anzumerken.

Er schätzt, daß etwa 5% der internistischen Krankenhauseinweisungen auf unerwünschte Arzneimittelereignisse zurückzuführen sind - bei geriatrischen Patienten dürfte der Anteil die 10%-Grenze überschreiten. Ca. 9% der Krankenhaus-Liegezeit führt Frölich auf unerwünschte Arzneimittelwirkungen zurück. Die Problematik sieht er nicht bei der Pharmaindustrie, sondern im Problembewußtsein, der Sachkenntnis und Sorgfalt

von Ärzten. "Die pharmakologische Ausbildung der Mediziner ist bislang kläglich."

Die neuen Studienordnungen für den ärztlichen Nachwuchs sehen jedoch Klinische Pharmakologie als Prüfungsfach vor. Frölich hegt allerdings Zweifel an der alsbald flächendeckend optimalen Ausbildung im Fach: Diverse große Fakultäten haben bislang noch keinen Ordinarius für Klinische Pharmakologie berufen.

Frölich fordert ein Arzneimittel-Informationsnetz - flächendeckend für niedergelassene und in der Klinik tätige Ärzte. Die Vorbereitungen für ein solches Beratungssystem sind bereits weit gediehen, doch die Realisierung scheitert bislang an fehlenden 400.000 Euro.

Die Entwicklung eines elektronischen Expertensystems steckt im Institut Frölichs noch in den Anfängen: Es soll alle relevanten Informationen über die einschlägigen Medikamente speichern; der Arzt gibt in den PC die wichtigsten Patientendaten ein - Diagnose, Alter, Geschlecht, Gewicht, Nierenfunktion, Leberfunktion, genetische Disposition, andere Arzneimittel. Das elektronische Expertensystem kalkuliert anhand dieser Informationen den richtigen Wirkstoff in der richtigen Dosierung. Frölichs Vision klingt realistisch: Das Expertensystem könnte etwa die Hälfte der unerwünschten Arzneiwirkungen verhindern, mehrere Milliarden Euro jährlich sparen - und würde sich bereits auf Anhieb bezahlt machen. Doch zum Zeitpunkt der Fertigstellung läßt sich noch keine realistische Prognose abgeben ...

Pressegespräch in der Medizinischen Hochschule Hannover, Professor Dr. med. J. C. Frölich (Froelich.Juergen@mh-hannover.de)