

ABDA-Symposium zur Versorgungsforschung

Abstrakt

Der Stellenwert des DAPI in der Versorgungsforschung

Sittah Czeche¹, Sandra Feldt¹, Alexandra Franzmann¹, Dietmar Klöckner¹, Renate Quinzler¹, Katrin Schüssel¹ und Martin Schulz^{1,2}

¹Verein Deutsches Arzneiprüfungsinstitut (DAPI) e.V., Eschborn;

²ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, Berlin

Einleitung

Der Verein Deutsches Arzneiprüfungsinstitut e. V. (DAPI) befasst sich mit der pharmakoökonomischen und –epidemiologischen Bewertung von Arzneimitteln sowie allgemeinen Fragen der Arzneimittelversorgung. Neben monatlichen Standardberichten für die Mitgliedsorganisationen führt das DAPI auch patientenindividuelle Auswertungen durch, beispielsweise zur Detektion von Interaktionen oder zum Einnahmeverhalten bei bestimmten Arzneimitteln. Das DAPI kann somit durch pharmakoepidemiologische Auswertungen Aussagen über Arzneimittelrisiken treffen und damit einen wichtigen Beitrag zu Pharmakovigilanz und Versorgungsforschung leisten. Anhand von zwei Beispielen (Auswirkungen von Marktrücknahmen auf das Verordnungsgeschehen der nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR) und Therapietreue insulinpflichtiger Patienten bei der Einnahme von Antihypertensiva), die aus dem breiten Spektrum an Fragestellungen vom DAPI untersucht wurden, sollen die Auswertungsmöglichkeiten des DAPI dargestellt werden.

Datengrundlage

Die Auswertungen wurden unter Nutzung des DAPI DataWarehouse erstellt. Diese Datenbank basiert auf anonymisierten, ambulanten Abrechnungsdaten von derzeit fünf großen Apothekenrechenzentren mit den gesetzlichen Krankenkassen (GKV) gemäß § 300 Sozialgesetzbuch V. Sie umfasst eine repräsentative Stichprobe von mehr als 80 % aller öffentlichen Apotheken in Deutschland.

Ergebnisse

Die Verordnungen von Coxiben bewegen sich seit den Marktrücknahmen von Rofecoxib und Valdecoxib im Vergleich zu den traditionellen nicht-selektiven (ns) NSAR auf sehr niedrigem Niveau. Im letzten Quartal 2007 wurden rund 210.000 Patienten mit Coxiben gegenüber 4,2 Millionen Patienten mit nsNSAR therapiert. Außer einem initial zu beobachtenden Anstieg von Patienten, die mit Meloxicam oder Acemetacin behandelt wurden, waren die Marktrücknahmen mit einem deutlichen Zuwachs an Verordnungen mit Protonenpumpenhemmern verbunden. Coxib-behandelte Patienten erhielten zudem häufiger Arzneimittel, die das Risiko für gastrointestinale Blutungen erhöhen, gleichzeitig aber auch Arzneimittel, die auf eine bestehende kardiovaskuläre Erkrankung hindeuten. Zwischen den verschiedenen auf dem Markt verfügbaren Antihypertensivklassen waren deutliche Unterschiede hinsichtlich der Therapietreue bei den Patienten erkennbar. Die höchsten Persistenzraten über 24 Monate zeigten die mit AT₁-Antagonisten behandelten Diabetiker (90,2 %) gefolgt von den mit ACE-Hemmern (82,2 %) bzw. Calciumkanalblockern (81,6 %) therapierten Patienten. Die geringsten Persistenzraten wiesen die mit Diuretika (77,0 %) bzw. Betablockern (62,9 %) behandelten Diabetiker auf.

Zusammenfassung

Anhand der untersuchten Fragestellungen, zum einen zum derzeitigen Einsatz der Coxibe als auch zur Therapietreue von Diabetiker bei der Einnahme von Antihypertensiva konnte das DAPI seine vielfältigen Auswertungsmöglichkeiten darstellen. Zukünftig dürfte es im Rahmen von Nutzen-Risiko-Bewertungen eine zunehmende Bedeutung erlangen.