



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

Erste klinische Erfahrungen mit dem neuen Arzneimittel-Bewertungssystem Fit for The Aged (FORTA) in der Akutgeriatrie

Autor: Carina Michalek
Institut / Klinik: Institut für Experimentelle und klinische Pharmakologie und Toxikologie
Doktorvater: Prof. Dr. M. Wehling

Zur Verbesserung der Arzneitherapiequalität älterer Menschen wurden bisher vornehmlich Negativlisten eingesetzt. Diese weisen auf Medikamente hin, die bei älteren Menschen zu erhöhten unerwünschten Arzneimittelwirkungen führen. Außeracht gelassen sind dabei Medikamente, die für ältere Patienten vorteilhaft sind. Es gibt einen Ansatz einer Positivliste, die explizit Medikamente bei bestimmten Erkrankungen benennt, die unbedingt eingesetzt werden sollten. Andere regelhaft eingesetzten Medikamente finden darin keine Berücksichtigung.

Dies ist erst mit dem im Jahr 2008 vorgeschlagenen Arzneimittel-Bewertungssystem FORTA (**Fit for the Aged**) möglich. Die FORTA-Klassifikation bewertet in ihrer ersten, autorenbasierten Version 100 Dauermedikationen für 12 Diagnosegruppen mit den vier FORTA-Klassen A bis D.

FORTA-Klasse A-Medikamente (*A-bsolutely*, unverzichtbar) zeichnen sich durch Evidenz für ein positives Nutzen-Risiko-Profil aus und gelten als unverzichtbare Behandlungsoption. FORTA-Klasse B-Medikamente (*B-eneficial*, vorteilhaft) zeigen eine nachgewiesene Wirksamkeit, aber Einschränkung bezüglich des Wirkungsausmaßes bzw. der Sicherheit. Mit FORTA-Klasse C (*C-areful*, fragwürdig) bewertete Medikamente weisen ein ungünstiges Nutzen-Risiko-Profil auf. Mit FORTA-Klasse D (*D-on't*, vermeiden) bewertete Medikamente sollten vermieden werden, da sie eher schaden und kaum ein positiver Nutzen vorliegt.

Erstmalig wurde eine prospektiv, randomisiert, kontrollierte Studie durchgeführt, die die Machbarkeit der Anwendung der FORTA-Klassifikation im klinischen Alltag untersuchte und erste Hinweise auf positive Effekte der FORTA-Klassifikation finden konnte.

Die Anwendbarkeit und Einführung der FORTA-Klassifikation auf der Interventionsstation erwies sich als gut machbar.

Bezüglich der Effekte der FORTA-Klassifikation zeigte sich bei Entlassung in der Interventionsgruppe eine hochsignifikante Zunahme der FORTA-Klasse A-Medikamente im Vergleich zur Kontrollgruppe. Des Weiteren nahmen die Über- und Untertherapien, die durch die Anwendung der FORTA-Klassifikation entdeckt wurden, in der Interventionsgruppe hochsignifikant ab.

Als sekundärer Endpunkt der Studie konnte zudem beobachtet werden, dass die Anzahl der gestürzten Patienten in der Interventionsgruppe hochsignifikant geringer war als in der Kontrollgruppe. Aufgrund des Pilotstudien-Charakters dieser Untersuchung wird die Aussagekraft dieser Ergebnisse durch die kleine Stichprobengröße von insgesamt 210 Patienten und dem unizentrischen Studiendesign eingeschränkt. Zwischen beiden Gruppen zeigten sich bei Aufnahme Heterogenitäten für die Geschlechterverteilung, die Häufigkeit der Diagnose Herzinsuffizienz, die Selbsthilfefähigkeiten gemessen mit dem Barthel-Index und zweier Medikamentenverordnungenhäufigkeiten.

Eine weitere Erforschung der Effekte der FORTA-Klassifikation ist hochrelevant, da der Anteil der älteren und hochaltrigen Menschen in Deutschland in den nächsten Jahren weiter zunehmen wird. Eine verbesserte Qualität der Arzneitherapie durch Zunahme vorteilhafter Medikamentenverordnungen (FORTA-Klasse A und B), durch Abnahme von ungünstigen Medikationen (FORTA-Klasse C und D), durch Abnahme von Über- und Untertherapien und Abnahme der Sturzneigung wird Einfluss auf gesundheitsökonomische Aspekte nehmen und die individuelle Lebensqualität durch Wahrung der Autonomie der Patienten erhalten.