



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

Gendermedizin in der Geriatrie:
Bestehen bei älteren Patienten Geschlechterunterschiede im
klinischen Nutzen der Anwendung des FORTA-Prinzips?
- eine Sekundärdatenanalyse der VALFORTA-Studie

Autor: Ann-Kathrin Schmitt
Institut / Klinik: Institut für Klinische Pharmakologie
Doktorvater: Prof. Dr. M. Wehling

Für viele der in den vergangenen Jahrzehnten entwickelten Werkzeuge zur Medikationsoptimierung bei älteren Patient*innen gibt es nur begrenzte Kenntnis zu ihrem Effekt auf klinische Endpunkte. Noch weniger Wissen besteht demnach dazu, ob und inwieweit der Effekt derartiger De-/Represcribing-Maßnahmen sich zwischen älteren Männern und Frauen unterscheidet. Obwohl in den vergangenen Jahren das Engagement der Forschung im Bereich der Gendermedizin deutlich zugenommen hat, wurden Geschlechterunterschiede bei hochaltrigen Patient*innen bislang wenig betrachtet. Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wurden die Daten der im Jahr 2016 publizierten Validierungsstudie der FORTA-Klassifikation (VALFORTA) erneut statistisch ausgewertet und auf Unterschiede in den Endpunkteffekten zwischen Männern und Frauen untersucht. Daneben bot der Datensatz auch Informationen zu Geschlechterunterschieden der eingeschlossenen geriatrischen Patient*innen beispielsweise bezüglich des Alters, der Art der Fehltherapien, der Erkrankungsprävalenzen oder ihrer häuslichen Versorgung. Die eingeschlossenen Frauen waren älter und wiesen im Schnitt weniger Diagnosen auf, wobei kein Unterschied in der mittleren Anzahl der Dauermedikamente zwischen Männern und Frauen bestand. Auch waren Frauen häufiger im Pflegeheim versorgt, während Männer eher noch zuhause lebten. Während Männer häufiger von Herzinsuffizienz, koronarer Herzkrankheit, Vorhofflimmern und Diabetes mellitus Typ 2 betroffen waren, wiesen Frauen häufiger subakute Erkrankungen wie Osteoporose, Demenz oder Depressionen auf. Bei beiden Geschlechtern bestand die Mehrzahl der Therapiefehler aus Untertherapien bestehender Behandlungsindikationen, wobei Frauen noch häufiger von Untertherapie betroffen waren. Die Anwendung des FORTA-Prinzips konnte die Medikationsqualität gemessen am FORTA-Score bei beiden Geschlechtern im gleichen Ausmaß verbessern. Nur bei den Frauen trat bei den Teilnehmenden der Interventionsgruppe eine geringere Anzahl von Unerwünschten Ereignissen während des Krankenhausaufenthalts auf und insgesamt waren Frauen seltener als Männer von derartigen Ereignissen betroffen. Diese Beobachtung steht der gängigen Auffassung der Literatur, wonach Frauen häufiger von unerwünschten Arzneimittelereignissen betroffen sind entgegen, mögliche Gründe hierfür werden im Rahmen der Arbeit ausführlich erörtert. Therapieziele wie die Verbesserung des Barthel-Index konnten Frauen und Männer der Interventionsgruppe signifikant häufiger erreichen, wobei kein Unterschied zwischen diesem Effekt bei den Geschlechtern auszumachen war. Mit der Beendigung der Untertherapie von KHK und Osteoporose konnte die Anwendung von FORTA bei beiden Geschlechtern dazu beitragen, die Versorgung der geriatrischen Patient*innen bei einer jeweils vermeintlich typischen Männer- bzw. Frauenkrankheit zu verbessern (NNT jeweils <4). Daneben wurde bei Männern wie bei Frauen die bei geriatrischen Patient*innen hochprävalente Übertherapie mit Protonenpumpenhemmern durch FORTA häufiger beendet. Die Verbesserung des FORTA-Scores durch die Anwendung des FORTA-Prinzips war darüber hinaus auf 20%-Niveau bei Männern und bei Frauen äquivalent, ebenso für selektiven Über- und Untertherapiescore und die Verbesserung der Funktionalität gemessen am Barthel-Index. Mit einer stetig wachsenden Patient*innenanzahl auf geriatrischen Stationen im Rahmen des demografischen Wandels und bei beiden Geschlechtern weiterhin steigender Lebenserwartung, stellt die bestmögliche Versorgung älterer Frauen - welche den überwiegenden Anteil dieser Kohorte ausmachen - eine bedeutende ärztliche Herausforderung für die Zukunft dar. Die vorliegende Arbeit sowie die im Rahmen dieser veröffentlichte Publikation konnten zeigen, dass die Anwendung von FORTA hierfür möglicherweise einen wertvollen Beitrag leisten kann, da sie nachgewiesenermaßen die Therapiequalität verbessert, was sich wiederum positiv auf klinische Outcomes wie die Verhütung

unerwünschter Ereignisse oder die Verbesserung der Funktionalität und Lebensqualität älterer Patientinnen auswirkt.
Die geringe Stichprobengröße bedingt Limitationen der Übertragbarkeit auf ältere Männer und Frauen im klinischen Alltag.