Gezielte Information verbessert Verschreibeverhalten

r -- Solomon DH, Van Houten L, Glynn RJ et al. Academic detailing to improve use of broad-spectrum antibiotics at an academic medical center. Arch Intern Med 2001 (13./27. August); 161: 1897-902
[LINK]

Kommentar: Etzel Gysling

Studienziele

Etwa ein Drittel aller Spitalpatienten und -patientinnen erhalten Antibiotika. Mindestens die Hälfte dieser Antibiotikaverordnungen ist entweder unnötig, schlecht ausgewählt oder unrichtig dosiert. In dieser Studie wurde geprüft, ob der Gebrauch von Breitspektrumantibiotika reduziert werden kann, wenn die verschreibenden Ärztinnen und Ärzte gezielt über inadäquate Verordnungen informiert werden.

Methoden

Die Intervention erfolgte in 9 Kliniken, die nach dem Zufall aus den Kliniken eines grossen amerikanischen Spitals ausgewählt wurden. 8 weitere Kliniken aus demselben Spital dienten als Kontrolle. Während 4 Monaten wurden anhand der Apothekenbestellungen die Verordnungen von Levofloxacin (Tavanic®) und Ceftazidim (Fortam®) kontrolliert. Eine Reihe von Kriterien (z.B. Empfindlichkeit eines nachgewiesenen Erregers, Allergien, Nierenfunktion) diente dazu, korrekte gegen unnötige Verordnungen abzugrenzen. Bei unnötiger Verordnung wurden die verschreibenden Ärzte und Ärztinnen der Interventionsgruppe nach der Verordnung individuell von einem Spezialistenteam über infektiologische Richtlinien und Resistenzlage informiert. Das Spezialistenteam war jedoch nicht direkt am Entscheid über die Antibiotikawahl beteiligt. Endpunkt der Studie war die Zahl der Tage, an denen unnötigerweise Levofloxacin oder Ceftazidim verordnet wurde.

Ergebnisse

In den Kliniken der Interventionsgruppe erfolgten primär 125, in denjenigen der Kontrollgruppe 153 inadäquate Verordnungen. In der Interventionsgruppe lag die Anzahl Tage, an denen unnötigerweise Levofloxacin oder Ceftazidim verschrieben worden war, um 37% niedriger als in der Kontrollgruppe (5,5 gegenüber 8,8 Tage pro Zweiwochenintervall). Dieser Unterschied beruhte darauf, dass in der Interventionsgruppe nach der Reevaluation in 28 Fällen auf Levofloxacin oder Ceftazidim verzichtet wurde und bei den übrigen Personen die Behandlung mit den beiden Antibiotika 0,8 Tage kürzer dauerte als in der Kontrollgruppe. In Bezug auf Krankheitsverlauf und Hospitalisationsdauer ergaben sich in den beiden Gruppen keine Unterschiede.

Schlussfolgerungen

Eine fallbezogene Schulung bei den verordnenden Ärzten und Ärztinnen im Spital hilft, den unnötigen Gebrauch von Breitspektrumantibiotika einzuschränken.(UM)

Nicht vergebens setzt die Industrie ein Heer von sorgfältig geschulten Personen zum Besuch der Ärztinnen und Ärzte ein: es besteht kein Zweifel, dass das Verschreibeverhalten durch individuelle Gespräche beeinflusst werden kann. Schade, dass offenbar niemand daran interessiert ist, die hier beispielhaft demonstrierten Möglichkeiten zu Gunsten einer rationalen Pharmakotherapie auszuschöpfen.

Etzel Gysling