

Besser früh als spät: Zweifelhafte Verordnungen von Antibiotika im Tagesverlauf

49

Linder JA, Doctor JN, Friedberg MW, Reyes Nieva H, Birks C, Meeker D, Fox CR:
Time of Day and the Decision to Prescribe Antibiotics

JAMA Internal Medicine 2014; ePub ahead of print, doi 10.1001/jamainternmed.2014

Der übermässige, inadäquate Gebrauch von Antibiotika ist eine wichtige Ursache für die Bildung von Resistenzen und kann zudem zu unnötigen Nebenwirkungen führen. Akute Atemwegsinfektionen (ARI) sind ein häufiger Anlass für ärztliche Konsultationen in der Grundversorgung, bei denen Antibiotika verordnet werden. In vielen Fällen ohne korrekte Indikation. Ärzte verschreiben Antibiotika häufig aus dem Bedürfnis, „aktiv Handeln“ zu wollen, auf Wunsch des Patienten, um die Konsultation schnell zu bearbeiten oder aus Sorge vor Komplikationen der Grunderkrankung ohne den Einsatz von Antibiotika. Die Verordnung von Antibiotika ist demnach oft die „einfachere und schnellere Entscheidung“, während die Entscheidung gegen eine Verordnung häufig die kognitiv und sozial „anstrengendere Entscheidung“ ist. Diese Ausgangslage führt zu der Überlegung, dass eine „Entscheidungsmüdigkeit“ (decision fatigue) dazu führen kann, dass häufiger zweifelhafte Antibiotika-Verordnungen ausgeführt werden. Ärzte, die zum Beispiel am Abend nach einer Vielzahl klinisch anspruchsvoller Aufgaben und Entscheidungen „entscheidungsmüde“ sind, würden demnach häufiger Antibiotika verordnen. Genau dieser Frage widmeten sich Linder et al. Die Wissenschaftler untersuchten, ob der Zeitpunkt einer Konsultation im Tagesverlauf mit einer zweifelhaften Antibiotikaverordnung assoziiert ist. Das heisst, dass sie die bisherige Tagesbelastung durch Konsultationen als „Stellvertreter“ für kognitive und physiologische Erschöpfung und Entscheidungsmüdigkeit verwendeten. Sie konnten dabei auf die elektronischen Patientendokumentationen und Verordnungen von Grundversorgungspraxen zurückgreifen. Sie schlossen Patienten zwischen 18-64 Jahren ein und werteten alle Fälle aus, in denen eine akute Atemwegserkrankung diagnostiziert worden war. Patienten mit chronischen Erkrankungen oder akuten Begleitdiagnosen, bei denen eine Antibiotika-Verordnung indiziert sein kann (z.B. Hautinfektion), wurden ausgeschlossen. Entsprechend existierenden Guidelines wurden akute Atemwegsinfektionen klassifiziert in solche, bei denen Antibiotika *manchmal indiziert* sein können (z.B. Otitis Media, Sinusitis) und solche, bei denen Antibiotika *nie indiziert* sind (z.B. akute Bronchitis, Influenza). Insgesamt wurden knapp 22'000 Konsultationen bei 204 Ärzten in 23 Praxen ausgewertet, bei denen eine ARI diagnostiziert worden war. Mithilfe von Regressionsverfahren wurde die Wahrscheinlichkeit einer zweifelhaften Antibiotika-Verordnung

im Tagesverlauf berechnet, das heisst, als Funktion der bisherigen kognitiven Belastung am Tag (Tageszeit sowie Anzahl Konsultationen). Verschiedene andere Variablen und Patientenmerkmale wurden adjustiert. Insgesamt wurden bei 44% der ARI-Konsultationen Antibiotika verordnet. Sowohl für nicht-indizierte als auch für manchmal-indizierte Diagnosen stieg die Wahrscheinlichkeit einer Antibiotika-Verordnung von der ersten Konsultationsstunde am Morgen bis zum Mittag und ebenso wieder nach der Mittagspause bis zum Abend (linearer Trend $p < 0.001$). Das Odds-Ratio der vierten Konsultationsstunde im Verhältnis zur ersten Stunde betrug 1.3. Das heisst, dass zu Ende der vierstündigen Sprechstunde etwa 5% mehr Patienten Antibiotika-Verordnungen erhielten als zu Beginn. Der Anteil der ARI-Konsultationen, bei denen ein Antibiotikum *manchmal indiziert* sein kann, variierte nicht mit der Tageszeit. Auch konnten keine „peaks“ direkt vor Ende der Sprechzeiten beobachtet werden; die Zunahmen waren über den Tagesverlauf linear und kontinuierlich. Die Studie bestätigt die Annahme, dass es eine Zunahme der Entscheidungsmüdigkeit im Tagesverlauf gibt. Diese führt dazu, dass Ärzte zu „leichten“ Entscheidungen tendieren und zum Beispiel dem Patientenwunsch nach einer Arzneimittelverordnung – in der aktuellen Studie einer Antibiotika-Verordnung – eher entsprechen. Es ist naheliegend, dass sich die Ergebnisse auf andere Aspekte der Patientensicherheit übertragen lassen, bei denen Entscheidungsmüdigkeit eine wesentliche Rolle spielen kann, zum Beispiel diagnostische Fehler. Wichtig scheint es, sich dieses Phänomens bewusst zu sein und ihm durch geeignete Massnahmen entgegenzuwirken. Dies können zum Beispiel kürzere Sprechzeiten, mandatorische Pausen, Varianz im Dienstbeginn oder EDV-basierte Entscheidungsunterstützungssysteme sein.

Prof. Dr. D. Schwappach, MPH

Wissenschaftlicher Leiter von Patientensicherheit Schweiz – Dozent am Institut für Sozial und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern

Link zum Abstract

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25286067>

Den Volltext können wir aus Copyright-Gründen leider nicht mit versenden..