

Versorgungsaspekte und -realität der Polymyalgia rheumatica

Colombo MG¹, Wetzel AJ¹, Haumann H¹, Joos S¹

¹Institut für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung,
Universitätsklinikum Tübingen

Hintergrund: Die Polymyalgia rheumatica (PMR) ist eine entzündlich-rheumatische Erkrankung, die bei Menschen ≥ 50 Jahren auftritt und Frauen häufiger betrifft als Männer. Die Erkrankung geht mit erheblichen Schmerzen, reduzierter Lebensqualität sowie einer teilweise längerfristigen Glukokortikoidgabe einher. Daten zur Versorgungsrealität von Patienten und Patientinnen mit PMR aus Deutschland liegen bisher nicht vor. In der aktuellen S3-Leitlinie zur Behandlung der PMR (1) sind Empfehlungen zur Diagnostik, zur (nicht-)pharmakologischen Therapie sowie zur Versorgung enthalten.

Ziel: Ziel der Studie ist es, Versorgungsaspekte und -realität der PMR anhand einer Überprüfung der Empfehlungen („Leitlinienadhärenz“) der S3-Leitlinie mit Daten von Versicherten der AOK Baden-Württemberg mit inzidenter PMR in den Jahren 2011-2020 zu untersuchen.

Methodische/s Kernproblem/e: 1. Zur medikamentösen Behandlung der PMR werden hauptsächlich Glukokortikoide eingesetzt, wobei die Initialdosis und die Dosisreduktion im Verlauf von Bedeutung sind.

2. Rezidive treten häufig im Rahmen der Erkrankung auf. Da die PMR meist als Dauerdiagnose kodiert wird, kann die Identifizierung eines Rezidivs nicht allein über eine erneut kodierte Diagnose nach einem diagnose-freien Intervall erfolgen.

Lösungsansätze: 1. Berechnung der verschriebenen täglichen Dosis an Glukokortikoiden (assumed prescribed daily dose (PDD)).

2. Im Fall eines PMR-Rezidivs wird empfohlen, die Glukokortikoiddosis zu erhöhen. Ein PMR-Rezidiv soll deswegen als erneut kodierte Diagnose nach diagnose-freien Intervall und/oder als Erhöhung der PDD des jeweiligen Glukokortikoids definiert werden.

Diskussion: Anpassungen der Glukokortikoiddosis sind in der Praxis häufig kleinschrittig. Herausforderung bleibt daher die Interpretation der PDD, da eine Dosisreduktion/-erhöhung nur von einer Verschreibung zur Nächsten abgebildet werden kann und es daher mitunter zu einer Fehlinterpretation kommen kann.

Schlussfolgerungen: In der Abbildung der Leitlinienadhärenz der PMR durch Routinedaten ergeben sich spezifische Herausforderungen insbesondere in der Darstellung der PDD und damit in der Identifikation von Krankheitsrezidiven.

Korrespondenzadresse: Miriam Colombo, Institut für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung, Universitätsklinikum Tübingen, Osianderstr. 5, 72076 Tübingen, Tel: 07071 2985287, E-Mail: miriam.colombo@med.uni-tuebingen.de