

**Gewinner «Early Career Prize 2019»**

**Titel der Arbeit: How general practitioners would deprescribe in frail oldest-old with polypharmacy – the LESS study» von Sophie Mantelli et al.**

**Kurzbeschreibung:**

Hintergrund: Viele ältere Menschen (> 80 Jahre) mit Multimorbidität und Polypharmazie sind einem hohen Risiko ausgesetzt, unangemessene Medikation zu erhalten. Und wir wissen wenig darüber, ob und wie Allgemeinmediziner für eine Absetzung von Medikamenten bereit wären, dies vorzugsweise bei sehr gebrechlichen Personen. Wir wollten herausfinden, ob, wie und warum Schweizer Allgemeinmediziner für diese Population die Medikamente reduzieren würden.

Methoden: In einer Online-Umfrage wurden den Hausärzten Fallvignetten einer gebrechlichen Person mit (Szenario 1) und ohne (Szenario 2) Herz-Kreislauf-Vorerkrankung vorgestellt. Danach wurden sie gefragt, ob sie auf die Verschreibung eines der sieben Medikamente verzichten würden. Wir berechneten Prozentsätze der Hausärzte, die bereit waren, beim Szenario 1 auf mindestens ein Medikament zu verzichten und verglichen diese mit dem Szenario 2 unter Verwendung von gepaarten t-Tests. Wir haben auch offene Fragen einbezogen um Gründe für die Medikamenten-Reduktion zu erfassen und zudem gefragt, welche Faktoren ihre Entscheidung für eine Reduktion beeinflussen könnten (unter Verwendung einer 5-Punkte-Likert-Skala).

Resultate: Von den 282 von uns eingeladenen Hausärzten haben 157 (56 %) geantwortet: 73 % waren Männer; das Durchschnittsalter lag bei 56 Jahren. Bei der Fallvignette ohne Vorerkrankung verzichteten 98 % der Hausärzte auf die Verschreibung von mind. einem Medikament (i. d. R. kardiovaskuläre Präventivmedikamente) mit der Begründung, es läge weder eine Indikation noch ein Nutzen vor. Sie würden die Dosis senken oder Schmerzmittel verschreiben, um die Nebenwirkungen zu reduzieren. Ihre Antworten waren ähnlich wenn der Patient eine kardiovaskuläre Vorerkrankung hatte (Szenario 1). Die Hausärzte gaben an, dass sie beeinflusst waren von «Risiko und Nutzen» von Medikamenten, von «Lebensqualität» und «Lebenserwartung» und priorisierten die Wünsche (Prioritäten) des Patienten bei der Festlegung der Medikamenten-Reduktion.

Schlussfolgerung: Schweizer Hausärzte waren bereit auf die Verschreibung von kardiovaskulären Präventivmedikamenten zu verzichten, wenn die Indikation dafür nicht gegeben war, tendierten aber dazu, die Schmerzmittel beizubehalten.

Die Entwicklung von Instrumenten für Allgemeinmediziner, die sie dabei unterstützen, die Risiken und den Nutzen von Medikamenten unter Berücksichtigung der Patienten-Werte abzuwägen, kann möglicherweise die umsichtige Medikamentenverschreibung/-reduktion in der Praxis verbessern.

**Lauréat du Early Career Prize 2019**

**Titre du travail : How general practitioners would deprescribe in frail oldest-old with polypharmacy – the LESS study de Sophie Mantelli et al.**

**Résumé:**

Contexte : De nombreuses personnes âgées (> 80 ans), souffrant de multimorbidité et suivant une multimédication, courent un risque accru de se voir prescrire des médicaments inappropriés. Nous ignorons en grande partie si et sous quelles conditions les médecins généralistes seraient prêts à envisager l'arrêt de certaines médications, notamment chez des personnes particulièrement fragiles. Nous voulions savoir si, comment et pourquoi les médecins généralistes suisses accepteraient de réduire la médication de cette population.

Méthodes : Dans le cadre d'un sondage, nous avons présenté aux médecins de premier recours des descriptifs de cas de personnes fragiles avec (scénario 1) et sans (scénario 2) maladie cardiovasculaire préexistante. Après cela, nous leur avons demandé s'ils voulaient renoncer à prescrire l'un des sept médicaments. Nous avons calculé les pourcentages des médecins prêts à renoncer à au moins un médicament dans le scénario 1, puis, nous avons comparé le résultat avec celui du scénario 2 en recourant à des tests t jumelés. En outre, nous avons inclus des questions ouvertes afin de recenser les raisons de la réduction du nombre de médicaments et avons également demandé quels facteurs pouvaient influencer leur décision quant à la réduction (par le biais d'une échelle de Likert à 5 points).

Résultats : Sur les 282 médecins de premier recours sollicités, 157 (56 %) ont répondu : 73 % des patients étaient des hommes ; la moyenne d'âge était de 56 ans. En ce qui concerne le cas sans antécédent, 98 % des médecins généralistes se sont abstenus de prescrire au moins un médicament (habituellement, l'un des médicaments cardiovasculaires) pour la raison qu'il n'y avait ni indication ni bénéfice. Ils ont expliqué diminuer le dosage ou prescrire des analgésiques pour réduire les effets secondaires. Leurs réponses étaient similaires si le patient avait déjà souffert d'une maladie cardiovasculaire (scénario 1). Les médecins de premier recours ont déclaré tenir compte des « risques et avantages » des médicaments, de la « qualité de vie » ainsi que de « l'espérance de vie », et qu'ils accordaient la priorité aux désirs du patient (priorités) pour déterminer la réduction de la médication.

Conclusion: Les médecins de premier recours suisses sont prêts à s'abstenir de prescrire des médicaments préventifs cardiovasculaires lorsque ceux-ci ne sont pas indiqués, mais ils ont tendance à recourir aux analgésiques. Le développement d'instruments destinés aux médecins de premier recours pour leur permettre de mieux cerner les risques et les avantages des médicaments en intégrant les données des patients pourrait améliorer la pratique prescription/réduction avisée des médicaments.