

Zu viele und inadäquate Medikamente für ältere Patienten – und die fatalen Folgen

(13. September 2013) Multimorbidität verlangt Multimedikation. Heißt: Wer viele Krankheiten in sich vereint, bekommt auch viele Medikamente. Zu viele, mahnen die deutschen Geriater während ihres Jahreskongresses im bayrischen Hof. Denn gerade hochbetagte Patienten sind betroffen. „Fünf oder mehr Medikamente an jedem Tag einzunehmen ist im Alter keine Seltenheit. Die große Schwierigkeit besteht darin, diese Multimedikation jetzt verträglich zu halten oder zu Gunsten der Gesundheit des Patienten zu reduzieren“, sagt Kongresspräsident Professor Hans Jürgen Heppner. Denn eine schwere Nebenwirkung von Multimedikation oder potenziell inadäquaten Medikamenten (PIM) sind Stürze. Viele hochbetagte Patienten haben genau hiervoor große Angst – zieht ein Sturz im Alter doch meist eine signifikante Verschlechterung des Allgemeinzustandes nach sich. „Es gilt Stürze zu vermeiden und so die Sicherheit der Patienten zu erhöhen“ fordert Heppner alle ärztlichen Kollegen auf.

Sowohl die Einweisungen aufgrund von Stürzen älterer Patienten haben in den letzten Jahren zugenommen, als auch die Sturzraten im Krankenhaus selbst. Eine Möglichkeit die Sicherheit der älteren Patienten wieder zu erhöhen, ist die konsequente Reduzierung von inadäquaten Medikamenten (PIM). Wie eine aktuelle Studie zeigt, sind Stürze älterer Patienten im Krankenhaus mit den PIM Tetrazepam, Lorazepam und Zopiclon assoziiert. „Diese Assoziation bedeutet, dass man mit dem Einsatz dieser Wirkstoffe bei älteren Menschen vorsichtig sein sollte“, rät Prof. Wolfgang von Renteln-Kruse, Hamburg, beim Symposium Multimedikation. Um potenziell inadäquate Medikamente (PIM) bei geriatrischen Patienten zu vermeiden, beziehungsweise richtig zu dosieren, existieren bestimmte Screening-Tools, wie zum Beispiel die PRISCUS-Liste (1, 2). Sie ist die speziell an den deutschen Arzneimittelmarkt angepasst und bewertet 83 Arzneistoffe aus 18 Arzneistoffklassen als potenziell inadäquat für ältere Patienten. Allerdings sollte für die PRISCUS-Liste wie auch für internationale Listen noch die Wirksamkeit (Validität) und der Nutzen (Praktikabilität) belegt werden. „Hier setzt aktuell als eine von wenigen Studien das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderte LUCAS (Longitudinale Urbane Kohorten Alters-Studie) Teilprojekt 6 an“, erläuterte Prof. Wolfgang von Renteln-Kruse. „Wir warten auf Ergebnisse.“

Stürze aufgrund von Potenziell inadäquater Medikation (PIM)

Eine in diesem Rahmen durchgeführte retrospektive Fall-Kontrollstudie (3) hat die Medikation von 212 „Stürzern“ und 636 „Nicht-Stürzern“ untersucht, um den Zusammenhang zwischen PIM der PRISCUS-Liste und Stürzen zu erfassen. Beide Gruppen „Stürzer“ und „Nicht-Stürzer“ waren hinsichtlich Diagnose, Verweildauer und weiteren Kriterien vergleichbar. „Insgesamt waren die Sturzraten in der Klinik niedrig“, erläuterte von Renteln-Kruse. „Auch der Anteil der PIM an den verordneten Medikamenten war mit 4,1% gering“. Eine Multimedikation (von 5 oder mehr

Medikamenten) war nicht mit einem höheren Sturzrisiko assoziiert. Allerdings hatten die „Stürzer“ signifikant häufiger ein oder mehrere PIM verglichen mit den „Nicht-Stürzern“ (39% vs. 31%) erhalten. Dieser signifikante Unterschied bestand jedoch nicht mehr, wenn man nur die ersten Stürze (Indexstürze) der Patienten betrachtete. Stürze traten häufiger auf, wenn Benzodiazepine wie Tetrazepam, Lorazepam (in niedriger Dosierung) oder die Z-Substanz Zopiclon eingenommen wurden. „Folglich sollte man diese Wirkstoffe mit Vorsicht einsetzen und prüfen, ob eine weniger riskante Alternative verordnet werden kann“, so Renteln-Kruse. Im laufenden Projekt wird geprüft, ob ein PIM-Alert die Zahl von Stürzen senken kann.

Die Partnerschaft mit Hausärzten suchen

„Das Thema viele Medikamente für einen einzelnen Patienten ist auch für Hausärzte extrem wichtig“, betonte Kongresspräsident Heppner. „Multimorbidität ist hausärztlicher Alltag!“ Hier helfen krankheitsspezifische Leitlinien in der Regel nicht weiter, denn sie enthalten meist keine Empfehlungen zur Therapieanpassung bei älteren Patienten. „Daher sollten Hausärzte die Verordnungen ihrer Patienten – auch wenn sie frisch aus dem Krankenhaus entlassen sind – kritisch überprüfen“, rät der Geriater. Patienten oder Angehörige sollten ihren Hausarzt zudem konkret zur Überprüfung ihrer Medikamentenliste auffordern. Entsprechend sollten zu Hause einmal alle Medikamente protokolliert und danach dem Arzt vorgelegt werden. Dabei ist der MAI (Medication Appropriate Index) sehr wichtig: Es gilt die Medikation zu erfassen, die Angemessenheit zu bewerten und gegebenenfalls eine Intervention im Sinne einer Medikamentenanpassung durchzuführen. Professor Hans Jürgen Heppner erklärt: „Einige Leitfragen dafür sind: Stimmt die Indikation? Braucht der Patient das Medikament wirklich? Denn nach Möglichkeit sollte die Zahl der Arzneimittel begrenzt werden. Wirkt das Medikament so, wie es soll? Stimmt die Dosis? Bestehen Kontraindikationen oder Interaktionen mit anderen Medikamenten?“.

Das Bewusstsein von Ärzten und Patienten schärfen

Gleichzeitig gilt nach der Bewertung ist vor der Bewertung: In regelmäßigen Abständen sollte ein erneute Bestandsaufnahme erfolgen. „Im Sinne unserer Patienten! Denn zu viele Medikamente schaden eher, als dass sie nutzen. Dieses Bewusstsein gilt es für alle zu schärfen – Patienten wie behandelnde Ärzte“, zog Kongresspräsident Heppner am Ende sein Fazit.

Ergänzende Informationen:

- www.priscus.net
- <http://www.aerzteblatt.de/archiv/77776/Potenziell-inadaequante-Medikation-fuer-aeltere-Menschen-Die-PRISCUS-Liste>
- [Renteln-Kruse von W et al. \(2013\) Z Gerontol Geriat \(Suppl1\) 7.](#)

Pressekontakt der DGG

Sarah Schönfelder
medXmedia Consulting
Westendstr. 85
80339 München

Tel: +49 (0)89 / 230 69 60 70
Fax: +49 (0)89 / 230 69 60 71
E-Mail: presse@dggeriatrie.de

Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG)

Die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG) ist die wissenschaftliche Fachgesellschaft der Ärzte, die sich auf die Medizin der späten Lebensphase spezialisiert haben. Wichtige Schwerpunkte ihrer Arbeit sind neben vielen anderen Bewegungseinschränkungen und Stürze, Demenz, Inkontinenz, Depressionen und Ernährungsfragen im Alter. Häufig befassen Geriater sich auch mit Fragen der Arzneimitteltherapie von alten Menschen und den Wechselwirkungen, die verschiedene Medikamente haben. Bei der Versorgung geht es darum, den alten Menschen ganzheitlich zu betreuen und ihm dabei zu helfen, so lange wie möglich selbstständig und selbstbestimmt zu leben. Die DGG wurde 1985 gegründet und hat heute rund 2000 Mitglieder.