Weniger ist mehr

Gerade ältere Menschen nehmen oft viele Medikamente auf einmal / Das kann gefährliche Nebenwirkungen haben / Von Tanja Wolf

Ihr Tablettendöschen ist ihr wichtig. Maria G. (Name von der Redaktion geändert) ist 89. Gewissenhaft nimmt sie jeden Tag Mittel gegen Bluthochdruck, „für die Beruhigung und für den Kopf“. Andere Frauen oder Männer in ihrem Alter nehmen oft mehr ein, etwa Tabletten gegen Schmerzen, Diabetes oder gegen Herzprobleme. Medikamentendöschen mit Fächern für jeden Tag sind für viele alte Menschen ein stetiger Begleiter. „Im Durchschnitt nehmen Menschen ab dem 65. Lebensjahr vier bis fünf verschiedene Wirkstoffe pro Tag ein“, sagt Petra Thürmann, Professorin für Klinische Pharmakologie an der Uni Witten/Herdecke. Das ist ein Problem, denn wie die Mittel zusammenwirken und wer was verordnet, ist oft nicht klar. Die Menge der Medikamente und ihre Wechselwirkungen bei einem Patienten werden nicht systematisch erfasst.

Medikamente zählen für viele ältere Menschen zum Alltag. Aber sie haben manchmal zwei Seiten: Sie schützen und gefährden die Gesundheit FOTOS: DPA / BY-STUDIO (FOTOLIA)

Die Hälfte der Probleme wäre vermeidbar

Weil durch die sogenannte Multimedikation das Risiko für Neben- und Wechselwirkungen steigt, warnen Experten seit langem vor den Folgen. „Vor allem bei den Heimbewohnern nehmen die meisten mehr als fünf Medikamente täglich ein“, sagt Petra Thürmann. „Das ist mit einem erhöhten Risiko von unerwünschten Arzneimittelwirkungen verbunden.“ Eine schwere Nebenwirkung von Multimedikation sind Stürze – und Stürze führen oft zu Krankenhaus- oder Heimaufenthalten.

Nach Einschätzung der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG) haben die Einweisungen aufgrund von Stürzen älterer Patienten in den letzten Jahren zugenommen. Auch das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) stellte 2013 fest: Patienten, die mehrere Arzneimittel gleichzeitig einnehmen, haben ein höheres Risiko für unerwünschte und teils gefährliche Wechselwirkungen. Wirkstoffe für das Herz-Kreislauf-System wie Herztabletten oder Blutdrucksenker seien an zwei Dritteln aller potenziell gesundheitsgefährdenden Arzneimittelkombinationen beteiligt.

Wenn ein Patient wegen Arthrose-Schmerzen zum Orthopäden geht, verordnet der zum Beispiel ein Schmerzmittel wie Ibuprofen oder Diclofenac. Als Nebenwirkung steigt oft der Blutdruck – wogegen der Hausarzt wiederum oft ein Mittel zur Blutdrucksenkung (Antihypertensivum) verschreibt. Am Ende, sagt Petra Thürmann, wird das Schmerzmittel abgesetzt, der Blutdrucksenker aber bleibt. „Dann sinkt der Blutdruck so stark, dass der Patient über Schwindel klagt.“

Petra Thürmann erforscht seit Jahren die Auswirkungen von Medikamenten im Alter, genauer: von potenziell inadäquaten Medikamenten (PIM). Am aktuellen Projekt sind zehn Pflegeheime in NRW und acht in Mecklenburg-Vorpommern beteiligt. „Wir schulen Pflegekräfte und heimversorgende Apotheker und veranstalten Fortbildungen für die verordnenden Hausärzte. Die Nachfrage ist groß.“ Für das Vorläuferprojekt erhielt das Team 2013 den Gesundheitspreis NRW.

In der internationalen Forschung geht man davon aus, dass pro hundert Heimbewohner-Monate etwa zehn „unerwünschte Arzneimittel-Ereignisse“ (UAE) auftreten und dass fast die Hälfte (42 Prozent) davon vermeidbar wären. In Deutschland gelten sogar sechs von zehn der UAE als potenziell vermeidbar und weitere 6,5 Prozent als potenziell in ihren Auswirkungen verminderbar.

Wichtig ist für Petra Thürmann deshalb die Kommunikation zwischen Heimen, Apothekern und Hausärzten. In ihrem Forschungsprojekt stellt jedes beteiligte Heim ein Team für Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS): Ein Apotheker und eine Pflegekraft sollen arzneimittelbezogene Probleme erkennen und den behandelnden Ärzten Lösungsvorschläge anbieten. Die Effekte werden nach sechs und nach zwölf Monaten überprüft.

Auch ein Pilotprojekt in Ostdeutschland soll Verbesserungen bringen: Bei der „Arzneimittelinitiative Sachsen und Thüringen“, kurz „Armin“, sollen Ärzte und Apotheker bei Verordnung, Medikationskatalog und Medikationsmanagement zusammenarbeiten. Allerdings ist das nur eine Erprobung – nach drei Jahren Entwicklung. Das Problem: Multimedikation entsteht nicht nur dadurch, dass verschiedene Ärzte etwas verschreiben und Patienten zu verschiedenen Apotheken gehen. Eine Untersuchung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WidO) ergab 2012, dass riskante Wirkstoffkombinationen in acht von zehn Fällen von ein und demselben Arzt eines Patienten verordnet werden.

Besonders problematisch ist es nach einem Krankenhausaufenthalt. Bei der Entlassung nehme ein beträchtlicher Teil älterer Patienten zehn bis 15 Medikamente, kritisierte die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin, verordnet von Haus- und Fachärzten, teils ohne Abstimmung. Gerade bei den Schlaf- und Beruhigungsmitteln sei das ein großes Problem, sagt Christine Sowinski vom Kuratorium Deutsche Altershilfe. „Viele Patienten sagen nicht, was sie zum Teil eigenmächtig einnehmen – auch aus Angst, der Arzt könnte ihnen die Tabletten wegnehmen.“

Einen Überblick über Arzneistoffe mit einem ungünstigen Verhältnis von Nutzen und Risiko bei älteren Menschen bietet seit einigen Jahren die Priscus-Liste, die im Rahmen eines Forschungsprojekts von Medizinern verschiedener deutscher Universitäten herausgegeben wird. Sie benennt 83 Arzneimittel, die in Deutschland häufig eingesetzt werden und die gerade bei älteren Patienten Probleme bereiten können. Dass es diese Liste gibt, sei ein großer Erfolg, sagt Ulrich Thiem, Oberarzt an der Klinik für Altersmedizin und Frührehabilitation am Marien Hospital Herne und Koordinator des Forschungsverbunds. Aber er räumt auch ein: „Man darf sie auch nicht überbewerten.“ Denn die dort aufgeführten Mittel seien nicht generell für jeden alten Menschen schädlich. „Selbst Antidepressiva, die erwiesenermaßen zu Koordinationsstörungen und damit zu Stürzen führen können, sind je nach Einzelfall als Medikament berechtigt.“ Auch Petra Thürmann schränkt ein: „Es gibt zwar Studien, wonach Senioren mit einem Mittel der Priscus-Liste ein größeres Risiko haben für unerwünschte Arzneimittelwirkungen und für eine Notfallaufnahme im Krankenhaus. Aber bislang ist nicht belegt, dass die bewusste Vermeidung von potenziell schädlichen Medikamenten umgekehrt zu einer geringeren Krankheits- oder gar Sterblichkeitsrate führt.“ Immerhin zeichne sich bereits ein Rückgang kritischer Verordnungen bei Senioren ab.

Die Auswirkungen der Krankheiten selbst könne man in Studien kaum trennen von den Auswirkungen der Medikation, sagt Thiem. „Wer unter Demenz oder Parkinson leidet, hat eben Mobilitätsstörungen und teilweise eine bis zu achtfach erhöhte Sturzgefahr.“ Wenn die Menschen immer älter werden, haben sie oft auch mehrere chronische Krankheiten, die behandelt werden müssen. „Die so genannte Mulitmedikation ist also keinesfalls nur ärztliche Nachlässigkeit.“

Als Geriater plädiert Thiem dafür, zusammen mit dem Patienten Behandlungsprioriäten zu setzen: „Wenn eine 80-jährige Patientin eine schwere Arthrose hat, aber zu Hause wohnen bleiben möchte, dann hat die Schmerztherapie Vorrang vor anderen Problemen wie etwa einem erhöhten Cholesterinspiegel.“ Wer weniger Tabletten bekomme, nehme diese auch gewissenhafter ein.

Die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie sieht vor allem die Hausärzte in der Pflicht. Sie sollten die Verordnungen ihrer Patienten stets kritisch überprüfen. Patienten oder Angehörige sollten ihren Hausarzt auch ganz konkret dazu auffordern. Markus Bönig ist das zu wenig.

Je weniger Tabletten, desto gewissenhafter die Einnahme

Der Gründer und Geschäftsführer des Rezeptdienstes „Ordermed“ bietet seit März eine „Medikationskarte“ an, um den persönlichen Arznei-Cocktail transparent zu machen. Auf der Karte im EC-Format kann ein Patient für 20 im Jahr zusammen mit einem Apotheker seiner Wahl seine Medikamente, Dosierungen, Ärzte und Angaben für Notfälle speichern.

Ein Lesegerät wie bei der Elektronischen Gesundheitskarte ist nicht nötig. Die Karte kann mit jedem Computer oder Smartphone bearbeitet werden. „Der Zugriff ist mit zwei Codes gesichert“, sagt Bönig. „Wir stellen den Patienten in den Mittelpunkt, er hat die Datenhoheit.“

INFO

WARUM TABLETTEN NICHT BEI JEDEM GLEICH WIRKEN

Ältere Menschen, die unter mehreren Krankheiten leiden und deshalb auch mehrere Medikamente bekommen, heißen in der Medizin „multimorbide Patienten mit Polypharmazie“. Letzteres bedeutet laut WHO-Definition die regelmäßige tägliche Einnahme von fünf oder mehr Medikamenten. Zwei von drei Arzneimittelverordnungen gehen in Deutschland an Menschen, die älter sind als 60 Jahre.

Doch bei älteren Menschen wirken Medikamente oft anders als bei jüngeren. Die Substanzen bleiben länger im Körper und wirken deshalb stärker. Auf Antidepressiva oder Beruhigungsmittel (Benzodiazepine) etwa reagieren alte Menschen empfindlicher. Viele Mittel sind kaum an älteren Patienten erforscht, die Dosierung ist deshalb oft zu hoch. Die **Priscus-Liste** mit potenziell unpassenden Wirkstoffen („potenziell inadäquate Medikation“, kurz PIM) ist allgemeinverständlich in einer Broschüre des Bundesgesundheitsministeriums aufgearbeitet. *taw*

▶▶ **Prius-Liste:** http://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/_media/BMBF_Brosch_Priscus.pdf

SPRECHSTUNDE

Schädliche Magenmittel?

„Ich nehme seit Jahren den Magensäurehemmer Pantoprazol. Muss ich deshalb einen Vitaminmangel befürchten?“

Medikamente wie Pantoprazol, die die Produktion von Magensäure hemmen, gehören zu den so genannten Protonenpumpenhemmern und werden von vielen Patienten eingenommen, um einer Bildung von Magengeschwüren oder Entzündungen der Magenschleimhaut vorzubeugen. „Magensäurehemmer können tatsächlich zu Änderungen im Vitaminstoffwechsel führen“, erklärt Professor Lutz Hein, Direktor des Instituts für Pharmakologie II, an der Freiburger Universität. Zwar seien Protonenpumpenhemmer in der Regel sehr gut verträgliche Medikamente.

„Bei länger andauernder Einnahme von Pantoprazol können sich jedoch Veränderungen im Stoffwechsel von Vitamin B12 und von Calcium ergeben“, sagt Hein. Der Grund ist, dass etwa das wirksame Herauslösen von Vitamin B12 aus der Nahrung und die Aufnahme im Darm Magensäure benötigt. „Wird die Produktion der Magensäure durch Pantoprazol oder andere Protonenpumpenhemmer gebremst, so kann es zu verminderter Aufnahme von Vitamin B12 und bei geringen Vitaminvorräten im Körper zu einem Mangel kommen“, erklärt der Pharmakologe. Im schlimmsten Fall könne sich dies nachteilig auf die Blutbildung auswirken und eine Blutarmut, eine so genannte Anämie, begünstigen. Andererseits könne eine verminderte Produktion von Magensäure zu einem Calcium-Mangel führen, erläutert der Mediziner. „Möglicherweise kann dadurch die Gefahr von Knochenbrüchen gering zunehmen“, sagt Hein. Patienten mit erhöhtem Osteoporose-Risiko sollten daher Calcium und Vitamin D erhalten, rät Hein. Zudem sollten Betroffene die ausreichende Versorgung mit Vitaminen vom Hausarzt kontrollieren lassen. ***wo***

Gesundheitliche Probleme? Medizinische Fragen? Wenden Sie sich doch an unsere Experten – Ihre Anonymität ist garantiert: Per E-Mail unter **sprechstunde@badische-zeitung.de** oder per Postkarte an die Badische Zeitung, Stichwort Sprechstunde, Ressort Reportage, Basler Straße 88, 79115 Freiburg

Bakterien im Staub schützen vor Allergien

Der frühe Kontakt zu bestimmten Bakterien aus dem Hausstaub kann Stadtkinder vor Allergien und Asthma schützen. Das ist das Ergebnis einer Studie, die aktuell in der Fachzeitung *Journal of Allergy and Clinical Immunology* erschienen ist. Die Wissenschaftler hatten 506 Kinder aus verschiedenen US-amerikanischen städtischen Haushalten untersucht, bei denen mindestens ein Elternteil an einer Allergie litt. Bis zum dritten Lebensjahr maßen die Ärzte einmal pro Jahr die IgE-Antikörper-Spiegel der Kinder, die Hinweise auf Allergien geben, und nahmen Hausstaubproben in den Wohnungen. Mithilfe der Antikörper und einem Hauttest wurde zudem bestimmt, ob die Kinder allergisch auf Hunde-, Katzen-, Maus-, Milben- und Schabenallergene reagierten. Das Ergebnis: Der regelmäßige Kontakt zu Schaben-, Katzen- und Mausallergenen senkte das Risiko für asthmaartige Attacken deutlich, wenn die Konfrontation im ersten Lebensjahr erfolgte. Und: Je größer die Bakterienvielfalt im Staub war, desto seltener traten später Allergien und Asthmaanfälle auf. *BZ*