

GESUNDHEIT

Pillen zum Frühstück

Gerade viele Ältere schlucken täglich mehrere Medikamente – Ob die Mittel gut zusammenwirken, haben Ärzte oft nicht im Blick

VON TANJA WOLF

Ihr Tablettendöschchen ist Maria Gerlach (Name geändert) heilig. Gewissenhaft nimmt die 89-Jährige jeden Tag Mittel gegen Bluthochdruck, „für die Beruhigung und für den Kopf“. Andere in ihrem Alter schlucken oft weit mehr Arzneien – Tabletten gegen Schmerzen, Diabetes oder Herzprobleme. Medikamentendöschchen mit Fächern für jeden Tag sind vielen Älteren ein steter Begleiter. „Im Schnitt 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.

Wechselwirkungen nicht erfasst

Das ist ein Problem, denn wie die Mittel zusammenwirken und wer was verordnet hat, ist oft nicht klar. Denn die Menge der Medikamente und ihre Wechselwirkungen bei einem Patienten werden nicht systematisch erfasst. Weil durch die sogenannte Multimedikation aber das Risiko für Neben- und Wechselwirkungen steigt, warnen Experten seit langem vor den Folgen. „Vor allem viele Heimbewohner nehmen oft mehr als fünf Medikamente täglich ein“, sagt Thürmann. Das sei mit einem erhöhten Risiko von unerwünschten Wirkungen verbunden. Eine schwere Nebenwirkung von Multimedikation sind Stürze – und Stürze führen oft zu Krankenhaus- oder Heimaufenthalt. Nach Ein-

schätzung der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie haben die Einweisungen aufgrund von Stürzen älterer Patienten in den vergangenen Jahren zugenommen.

Das Wissenschaftliche Institut der AOK (Wido) stellte 2013 fest: Herz-Kreislauf-Mittel sind an zwei Dritteln aller potenziell gesundheitsgefährdenden Arzneimittelkombinationen beteiligt. Wenn ein Patient wegen Arthrose-Schmerzen zum Orthopäden geht, verordnet der zum Beispiel Ibuprofen oder Diclofenac. Als Nebenwirkung steigt oft der Blutdruck – dagegen verschreibt der Hausarzt wiederum einen Blutdrucksenker. 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.“

Die Pharmakologin erforscht seit Jahren die Auswirkungen von Medikamenten im Alter, genauer: von potenziell inadäquaten Medikamenten. An ihrem aktuellen Projekt sind zehn Pflegeheime in NRW und acht in Mecklenburg-Vorpommern beteiligt. „Wir schulen Pflegekräfte und heimversorgende Apotheker und veranstalten Fortbildungen für Hausärzte. Die Nach-

frage ist groß.“Für das Vorläuferprojekt erhielt ihr Team 2013 den Gesundheitspreis NRW.

In der internationalen Forschung geht man davon aus, dass pro hundert Heimbewohner-Monaten etwa zehn „unerwünschte Arzneimittel-Ereignisse“ (UAE) auftreten – und dass 42 Prozent davon vermeidbar wären. In Deutschland gelten knapp 60 Prozent der UAE als potenziell vermeidbar, 6,5 Prozent zumindest als verminderbar. Wichtig wäre laut Petra Thürmann dafür die Kommunikation zwischen Heimen, Apothekern und Hausärzten. In ihrem Forschungsprojekt stellt jedes beteiligte Heim ein Team für Arzneimitteltherapiesicherheit: 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 Verordnungen, Medikationskatalog und Medikationsmanagement zusammenarbeiten. Allerdings ist schlechte Kooperation nur ein Teil des Problems. Multimedikation entsteht nicht nur dadurch, dass verschiedene Ärzte etwas verschreiben und Patienten zu verschiedenen Apotheken gehen. Wie eine Studie des Wido 2013 ergab, werden riskante Wirkstoffkombinationen zu rund 80 Prozent von ein und demselben

Arzt eines Patienten verordnet. 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. 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 Arzneimittel mit einem ungünstigen Verhältnis von Nutzen und Risiko bei älteren Menschen bietet seit ein paar Jahren die sogenannte Priscus-Liste (siehe Kasten unten). Sie benennt 83 Arzneimittel, die in Deutschland häufig eingesetzt werden und bei älteren Patienten Probleme bereiten können. Dass es diese Liste gibt, sei ein großer Erfolg, meint Ulrich Thiem, Oberarzt an der Klinik für Altersmedizin und Frührehabilitation am Marien Hospital Herne. „Aber 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 im Einzelfall als Medikament berechtigt.“ Auch Petra Thürmann schränkt ein: „Es gibt zwar Studien, wonach Senioren mit einem Mittel der Priscus-Liste ein größeres Risiko für unerwünschte Arzneimittelwirkungen haben. Aber bislang ist nicht belegt, dass die bewusste Vermeidung von potenziell schädlichen Medikamenten umgekehrt zu einer geringeren Krankheits- oder gar Sterblichkeitsrate führt.“

Die Auswirkungen der Krankheiten selbst könne man in Studien zudem 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 Sturzge-

fahr.“ Wenn die Menschen immer älter werden, haben sie oft auch mehrere chronische Krankheiten, die behandelt werden müssen. „Multimedikation ist also keinesfalls nur ärztliche Nachlässigkeit.“ Thiem plädiert dafür, dass Ärzte zusammen mit ihren Patienten Behandlungsprioritäten 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.“ Zudem gelte: Wer weni-

Im Schnitt nehmen Menschen ab dem 65. Lebensjahr vier bis fünf Wirkstoffe pro Tag ein

Petra Thürmann, Pharmakologin

ger Tabletten bekomme, nehme diese auch gewissenhafter ein. Die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie sieht vor allem die Hausärzte in der Pflicht. Sie sollten den Medikamenten-Mix ihrer Patienten stets kritisch prüfen. Patienten selbst sollten ihren Hausarzt ganz konkret dazu auffordern.

Markus Bönig ist das zu wenig. Der Gründer 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 Euro im Jahr zusammen mit einem Apotheker seine Medikamente, Dosierungen und Angaben für Notfälle speichern. Ein Lesegerät wie bei der Gesundheitskarte ist nicht nötig. Die Karte kann mit jedem PC oder Smartphone bearbeitet werden. Der Zugriff ist mit zwei Codes gesichert.





Die Priscus-Liste zum Herunterladen

Zwei von drei Arzneimittelverordnungen gehen in Deutschland an Menschen über 60 Jahren. Doch bei Älteren wirken Medikamente oft anders als bei jungen Menschen. Die Substanzen bleiben länger im Körper und wirken stärker. Die sogenannte Priscus-Liste mit potenziell unpassenden Wirkstoffen für Ältere ist allgemeinverständlich in einer Broschüre des Bundesgesundheitsministeriums aufgearbeitet, zu finden unter:

www.priscus.net

Gefährliche Duos

Nicht nur andere Arzneien, auch manche Nahrungsmittel beeinflussen die Wirkung von Medikamenten, zum Beispiel ...

Duo	Wechselwirkung
Schmerzmittel + Müsli oder Vollkornbrot 	Die Aufnahme von Schmerzmitteln im Dünndarm wird durch Ballaststoffe verzögert – ihre Wirkung kann so abgeschwächt werden.
Blutgerinnungshemmer + Vitamin-K-haltiges Gemüse (z.B. Brokkoli, Spinat, Bohnen, Pilze, Möhren) 	Die Wirkung von blutgerinnungshemmenden Mitteln wie Marcumar wird durch Vitamin K aufgehoben. Im schlimmsten Fall drohen also Thrombosen bis hin zu Schlaganfällen. Deshalb sollten Betroffene jeden Tag etwa die gleiche Menge Vitamin-K-haltige Lebensmittel verzehren, damit die Dosis darauf eingestellt werden kann.
Blutdrucksenker + Grapefruit 	Vorsicht bei Grapefruits und Grapefruit-Säften: Sie verstärken die Wirkung blutdrucksenkender Mittel erheblich und blockieren deren Abbau. Schwindelgefühle können die Folge sein. Außerdem sollte man Grapefruit-Produkte nicht essen, wenn man später ein Schlafmittel einnehmen will.
Antibiotikum + Milch 	Milchprodukte enthalten Kalzium. Dieser Mineralstoff kann mit bestimmten Antibiotika im Magen schwerlösliche Verbindungen eingehen. Die Antibiotika werden in der Folge schlechter vom Körper aufgenommen und wirken schwächer. Gilt aber nur bei manchen Antibiotika – bei Penicillin etwa ist diese Wechselwirkung unbekannt.
Paracetamol + Alkohol 	Wird Paracetamol überdosiert, kann es die Leber schädigen. Wer dazu noch Alkohol trinkt, kann seinem Stoffwechselorgan schwer schaden: Bier und Wein verstärken die leberschädigende Wirkung des Medikaments.

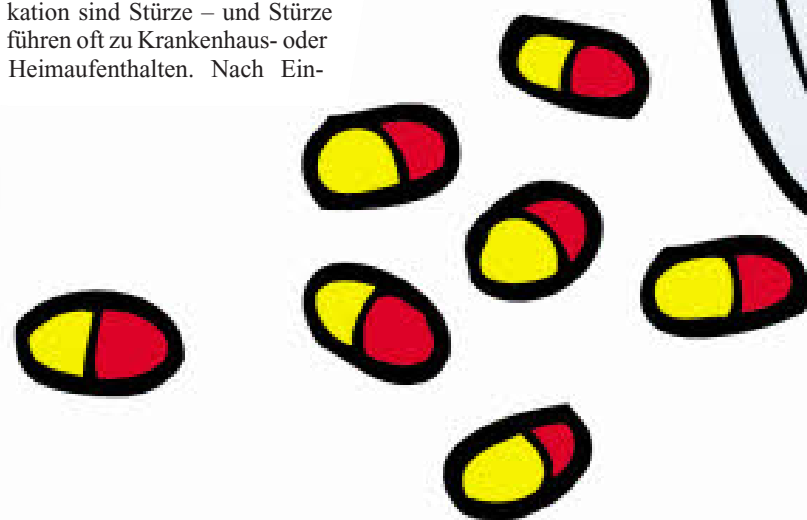


BILD: THINKSTOCK