Empfehlungen zur Reduktion von Polypharmazie bei Betagten

Autor(en): **Vass, M. / Hendriksen, C.**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich**

Band (Jahr): **- (2005-2006)**

Heft 92

PDF erstellt am: **23.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-789927

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Empfehlungen zur Reduktion von Polypharmazie bei Betagten

von M. Vass, C. Hendriksen

Zusammenfassung einer Arbeit der Allgemeinpraktiker und Unidozenten M. Vass und C. Hendriksen der Universität Kopenhagen.

Da mit der Anzahl Medikamente die Gefahr für unerwartete Medikamentenwirkung exponentiell zunimmt, empfehlen die Autoren bei Verordnen von Medikamenten bei Betagten allgemein **besondere Beachtung der Hirnleistung, der funktionalen Fähigkeiten und von Stürzen.**

Dazu stellen sie folgende 17 Regeln auf für eine rationale Therapie von Betagten:

1. Die Diagnose muss präzis sein.
2. Ist ein Medikament nötig? Wäre es effektiv? Gibt es nichtmedikamentöse Alternativen?
3. Sind Wirkung und Nebenwirkung in angemessenem Verhältnis?
4. Nierenfunktion und Körpergewicht beachten!
5. Start low - go slow!
6. Immer **alle** eingenommenen Medikamente berücksichtigen (auch nicht ärztlich verordnete).
7. Jedes neue Symptom könnte eine unerwünschte Medikamentenwirkung sein!
8. Verfolge die funktionellen Kapazitäten kognitiv und in Alltagsfunktionen.
9. Stürze sind nicht normal. Könnte ein Medikament mitschuldig sein?
10. Die Indikation muss klar sein für jedes Medikament und jede medikamentöse Veränderung incl. Absetzen.
11. Bei jeder Konsultation alle Verordnungen hinterfragen.
12. Beachte die häufigsten Interaktionen (NSAID, Diuretika, Thrombolytika)
13. Aktiv nach nicht verordneten Medikamenten (OC) fragen.
14. Bei einer Neuverordnung: Kann ein anderes Medikament abgesetzt werden?

15. Medikamenten-Nebenwirkungen wenn möglich **nicht** mit einem zusätzlichen Medikament behandeln.
16. Jährliche systematische Polypharmazie-review, bei Pflegeheimen häufiger!
17. Engagiere Dich persönlich für eine offene Kommunikation aller Beteiligten über die Medikation.

M. Vass, C. Hendriksen: Polypharmacy and older people - the GP perspective. Z Gerontol Geriat 38: Suppl 1, I/VII (2005)

ALTERSMYTHOS CCXVI

Bei vollständiger Verhinderung aller Todesfälle unter 50 Jahren würde die Lebenserwartung massiv ansteigen.

Wirklichkeit

Wenn alle Todesfälle vor dem Alter von 50 Jahren vermieden werden könnten, würde dies die durchschnittliche Lebenserwartung nur gering erhöhen, bei Männern um 3.8 und bei Frauen um 2.1 Jahre.

Begründung

Die Detailanalyse der Sterbe- und Behinderungsjahre der Bewohnerschaft des Kantons Genf für das Jahr 1992 ergab:

- Die mittlere Lebenserwartung bei der Geburt betrug 74.2 Jahre für Männer und 81.1 Jahre für Frauen.
- Ohne Todesfälle vor dem 50. Altersjahr würde die Lebenserwartung der Männer um 3.8, der Frauen um 2.1 Jahre steigen.
- Selbst wenn alle Todesfälle vor dem 70. Altersjahr vermieden werden könnten, würde die durchschnittliche Lebenserwartung der Männer nur um 8.3 Jahre auf 82.5 Jahre und die der Frauen nur um 4.7 Jahre auf 85.8 Jahre zunehmen.

D. Schopper et al: Estimating the burden of disease in one Swiss canton: what do disability adjusted life years (DALY) tell us? International Journal of Epidemiology 29: 871-877; 2000