

Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band: 85 (2014)
Heft: 7-8: Gelassen gehen : wer bestimmt, wann das Leben zu Ende ist?

Artikel: Polypharmazie birgt Gefahren, manchmal ist weniger auch in der Medizin mehr : zu viele Tabletten machen krank
Autor: Niederer, Alan
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-804075>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 07.01.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Polypharmazie birgt Gefahren, manchmal ist weniger auch in der Medizin mehr

Zu viele Tabletten machen krank

Gerade ältere Personen müssen oft viele verschiedene Medikamente schlucken. Weil eine solche Polypharmazie Gefahren birgt, wollen Ärzte in der Schweiz eine Gegenstrategie etablieren.

Von Alan Niederer, NZZ

Es gibt gute Gründe, weshalb viele ältere Personen jeden Tag fünf bis zehn oder sogar noch mehr Medikamente einnehmen müssen. Nach einem Herzinfarkt beispielsweise gehören Aspirin, ein Betablocker, ein sogenannter ACE-Hemmer sowie ein Statin zur Cholesterinsenkung meist zum unerlässlichen Standardrepertoire. Leidet der Patient an zusätzlichen Krankheiten, kommen weitere Mittel dazu, und die Kriterien der Polypharmazie sind erfüllt. Obwohl nicht scharf definiert, wird der Begriff meist ab vier oder fünf regelmässig eingenommenen Substanzen verwendet. Polypharmazie ist ein Phänomen der modernen, leistungsfähigen Medizin. Es wird durch die demografische Entwicklung weiter an Bedeutung gewinnen. Damit steigt auch der Handlungsbedarf. Denn Polypharmazie verursacht auch Probleme.

So haben Studien der letzten Jahre klargemacht, dass die Einnahme mehrerer Medikamente – über Nebenwirkungen, Wechselwirkungen und falsche Dosierungen – oft zu neuen Krankheitssymptomen und vermehrten Spital- und Heimeinweisungen führt und das Sterberisiko des Patienten erhöht. Es gibt Schätzungen, wonach bis zu zwei Drittel der Notaufnahmen in Spitälern auf Nebenwirkungen und Fehlern rund um Medikamente beruhen. Auch wenn exakte Zahlen zur Polypharmazie in der Schweiz fehlen, ist eines klar: Die meisten dieser Patienten werden von Hausärzten betreut. Wenn diese

Werden zu viele Medikamente geschluckt, führt das zu neuen Krankheitssymptomen.

beim Einzelnen die Medikamentenliste auf das nötige Minimum beschränken könnten, wäre viel gewonnen. Dass hier noch Handlungsbedarf besteht, zeigen nicht nur ausländische Arbeiten, sondern auch eine kleine Pilotstudie aus Zürich. Initiator der vor Kurzem in der Fachzeitschrift «Praxis» erschienenen und mit einem Forschungspreis ausgezeichneten Arbeit ist Stefan Neuner-Jehle, Hausarzt in Zug und wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Hausarztmedizin der Universität Zürich. Zusammen mit einer Ethikerin und einem weiteren Hausarzt-Forscher hat er die Machbarkeit eines «Weniger ist mehr»-Ansatzes bei Medikamenten in der Hausarztpraxis überprüft.

Bei dem Unterfangen mitgemacht haben 14 Hausärzte und 63 Patienten, die alle über 60 Jahre alt waren und täglich fünf oder mehr Medikamente einnehmen mussten. Die Ärzte erstellten bei jedem Patienten eine Liste mit den vier Hauptdiagnosen sowie eine aktualisierte Medikamentenliste. Anhand eines Algorithmus stellten sie sich danach bei jeder Substanz vier Fragen: Gibt es für das Medikament einen medizinischen Grund (Indikation), hat das Mittel mehr Nutzen als Nebenwirkungen, könnte die Dosierung reduziert werden, und gäbe es ein besseres Medikament?

Jedes elfte Präparat konnte weggelassen werden

Das Durcharbeiten dieses Algorithmus führte zu einer Empfehlung zuhänden des Patienten, wie seine Medikamentenliste anzupassen sei. Bei 16 Prozent der Arzneimittel schlugen die Ärzte Änderungen vor, die von den Patienten grösstenteils akzeptiert wurden. Insgesamt konnte so jedes elfte Präparat (9 Prozent) weggelassen werden. Was die Zürcher Forscher am meisten erstaunte: Bei über der Hälfte der abgesetzten Medikamente hatte eine klare Indikation gefehlt. Deutlich weniger

Änderungsvorschläge betrafen die Dosierung, die meist reduziert werden konnte, sowie störende Nebenwirkungen.

Was Neuner-Jehle besonders freut: Das Überprüfen der Medikamente wurde von den Patienten sehr geschätzt. Auf einer Skala von 1 bis 5 verteilten sie im Durchschnitt die Note 4,6. Etwas weniger euphorisch, aber immer noch klar positiv beurteilten die Ärzte die Initiative. Als negativen Punkt erwähnten einige den zeitlichen Aufwand; diesen gaben sie mit 10 bis 30 Minuten an, was gelegentlich mehr ist als die normale Konsultationszeit.

Nachdem die Machbarkeit bewiesen worden ist, soll nun die Wirksamkeit des Algorithmus in einer randomisierten Studie geprüft werden. Laut Neuner-Jehle werden dazu ab Sommer 33 Hausärzte und knapp 500 über 60-jährige, «polypharmaziierte» Patienten rekrutiert. Die über ein Jahr dauernde Untersuchung soll zeigen, ob sich mit dem Ansatz die Medikamentenzahl reduzieren und die Lebensqualität der Patienten verbessern lässt, ohne dass die Hospitalisations- und die Sterberate steigen oder sich der Krankheitsverlauf verschlechtert. Mit ersten Ergebnissen sei 2015 zu rechnen, so Neuner-Jehle.

Der von den Zürcher Forschern eingesetzte Algorithmus ist keine Neuerung, sondern basiert auf einem Instrument, das der Israeli Doron Garfinkel für geriatrische Patienten entwickelt hat.

Neu soll die Frage lauten: Könnte die Dosierung reduziert werden? Gäbe es ein besseres Mittel?

In einer 2011 publizierten Studie mit 70 Patienten, die im Durchschnitt über 82 Jahre alt waren, konnte der Arzt zeigen, dass sich damit die Hälfte der verschriebenen Medikamente reduzieren lässt. Bei den Patienten kam es dadurch zu keinen Zwischenfällen, ob-

wohl 2 Prozent der abgesetzten Medikamente wieder eingesetzt werden mussten. 88 Prozent der Patienten bezeichneten ihren Zustand nach der Korrekturmassnahme als gebessert.

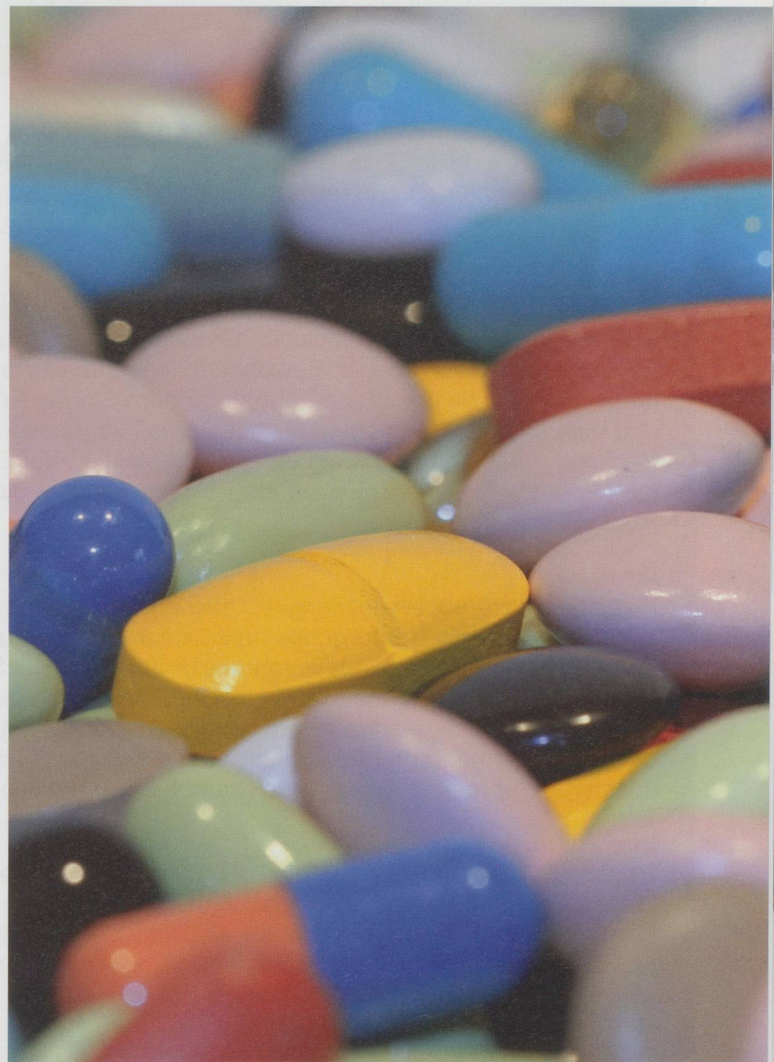
Diese wie auch andere Arbeiten haben auch gezeigt, welche Wirkstoffe bei älteren Patienten besonders problematisch sind. Es sind dies blutverdünnende Medikamente, entzündungshemmende Schmerzmittel sowie Insulin und andere Diabetesmittel. Laut Experten spielen diese Substanzgruppen, die zu schweren Blutungen und Unterzuckerungen führen können, bei stationären Aufenthalten von über 65-Jährigen eine überaus wichtige Rolle. Aber auch Medikamente, die ins Herz-Kreislauf-System eingreifen, und Substanzen, bei denen mit neurologischen und zerebralen Symptomen zu rechnen ist, sind heikel.

Veränderungen im Alter

Dass wir im Alter anfälliger für Nebenwirkungen werden, hat viele Gründe. So kann bei manchen Arzneimitteln bereits eine leichte Nierenfunktionsstörung die Konzentration im Blut in die Höhe treiben. Auch die Aufnahme der Medikamente im Magen-Darm-Trakt, ihre Metabolisierung und physiologische Wirkung können altersbedingt verändert sein. Bereits gibt es Negativ-Listen (z.B. Priscus-Liste), auf denen für ältere Patienten problematische Substanzen verzeichnet sind. Zudem sollte bei ihnen jedes neue Symptom so lange als medikamentenbedingt gelten, bis das Gegenteil bewiesen ist. In diesem Zusammenhang besonders störend sind sogenannte Verschrei-

bungskaskaden: Arzneien, die gegen die Nebenwirkung von anderen Medikamenten verschrieben werden. Berüchtigt sind etwa Parkinsonmittel, die gegen Bewegungsstörungen eingesetzt werden, die von Antipsychotika herrühren.

Bei der regelmässigen Überprüfung der Medikamente müsse der Arzt nebst den therapeutischen Richtlinien auch das konkrete Behandlungsziel vor Augen haben, sagt Neuner-Jehle. So könne es bei geschwollenen Beinen reichen, wenn mit einem milden wassertreibenden Mittel oder sogar nur mit Kompressionsstrümpfen das störende Spannungsgefühl zum Ver-



Bunter Cocktail: Interaktionen zwischen Medikamenten sind ein häufiger Grund für Komplikationen. Foto: Andrea Damm/pixelio

schwinden gebracht werde. Und bei einem 80-Jährigen ohne kardiovaskuläres «Ereignis» könne man den Cholesterinsenker getrost weglassen, denn dafür gebe es keine Indikation.

Solche Dinge mit dem Patienten zu besprechen, sei nicht einfach, sagt der Arzt. Denn es könne nötig sein, über die Lebenserwartung und realistische Therapieziele zu sprechen. Der Patient dürfe dabei nicht den Eindruck bekommen, es werde ihm ein Medikament weggenommen, weil er es nicht mehr wert sei. Die Botschaft müsse vielmehr sein, dass er es nicht mehr benötige. Das werde meist positiv aufgenommen. ●