

Wenn Medikamente anders wirken

Autor(en): **Witte, Felicitas**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schauplatz Spitex : Zeitschrift der kantonalen Spitex Verbände Zürich, Aargau, Glarus, Graubünden, Luzern, Schaffhausen, St. Gallen, Thurgau**

Band (Jahr): - **(2012)**

Heft 5: **Mit Aggressionen umgehen**

PDF erstellt am: **10.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-821965>

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.

Wenn Medikamente anders wirken

Viele Medikamente können älteren Menschen mehr schaden als nützen. Ein wissenschaftliches Team in Deutschland hat kürzlich eine Liste mit solchen Arzneimitteln für den deutschsprachigen Raum erstellt. Auch Pflegefachleute sollten die wichtigsten dieser Medikamente kennen. Und die verträglicheren Alternativen.

Felicitas Witte // Viele ältere Menschen nehmen bekanntlich drei oder vier Medikamente pro Tag als Dauertherapie ein, manche sogar noch mehr. Doch zahlreiche Arzneimittel können gerade älteren Patientinnen und Patienten mehr schaden als nützen. Denn ihr Körper reagiert empfindlicher, die Medikamente wirken stärker oder länger oder verursachen Nebenwirkungen, die für ältere Menschen schlimmer sind als für jüngere.

In den USA, in Kanada, Frankreich, Irland und Norwegen erstellten deshalb WissenschaftlerInnen schon vor einigen Jahren Listen mit sogenannten Potenziell Inadäquaten Medikamenten (PIM). Am bekanntesten ist die Beers-Liste, benannt nach einem Arzt in den USA. Auf andere Länder übertragen lassen sich solche Listen jedoch nicht, unter anderem wegen unterschiedlicher Zulassungsregeln von Medikamenten.

Für die Schweiz geeignet

Ein deutsches Wissenschaftsteam stellte nun kürzlich eine Liste mit 83 Medikamenten für Deutschland zusammen. Sie trägt den Namen Priscus. «Die Liste ist besser als andere, weil sie an unsere Gegebenheiten angepasst ist und Alternativen nennt», stellt Stephan Krähenbühl, Chefarzt der klinischen Pharmakologie am Universitätsspital Basel, fest.

Für die Schweiz gibt es bislang keine eigene Liste. «Man braucht das Rad nicht noch einmal zu erfinden», sagt dazu Reto Kressig von der Schweizerischen Gesellschaft für Geriatrie. «Die

Priscus-Liste eignet sich für die Schweiz hervorragend.»

Es gibt verschiedene Gründe, warum einige Medikamente bei älteren Menschen anders wirken als bei jüngeren. Aus dem Darm werden die Medikamente zwar ähnlich schnell ins Blut aufgenommen. «Aber der ältere Körper baut sie langsamer um und kann sie damit nicht so rasch unwirksam machen», hält Krähenbühl fest.

So lässt sich zwei Stunden nach Einnahme des Blutdrucksenkers Propranolol bei einem 77-Jährigen fast vier Mal so viel davon im Blut nachweisen wie bei einem 27-Jährigen. Propranolol wirkt daher rascher und stärker und kann zu Schwindel oder Ohnmacht führen.

Ähnliche Effekte sieht man bei anderen Blutdruckmitteln, einigen Psychopharmaka oder Beruhigungsmitteln. Medikamente, die subkutan oder intramuskulär verabreicht werden, kön-

nen dagegen verzögert wirken, weil das Gewebe von alten Menschen schlechter durchblutet ist und die Substanzen langsamer in das Blut aufgenommen werden.

Mit dem Alter lässt zudem die Nierenfunktion nach. Medikamente, die über die Nieren ausgeschieden werden – wie einige Herzmedikamente oder Antibiotika – stauen sich so eher im Körper an und wirken länger.

Mit tiefer Dosis beginnen

Auf manche Arzneistoffe wie Psychopharmaka reagieren Ältere empfindlicher, so dass bereits eine geringe Dosis einen deutlichen Effekt haben kann. «Bei vielen Medikamenten sollte man deshalb mit einer tiefen Dosis beginnen und diese nur langsam steigern», sagt Stephan Krähenbühl.

Es kann aber auch zu paradoxen Reaktionen kommen. So führen manche Schlaf- oder Beruhigungsmittel zu



Bild: Keystone/AP/Martin Meissner

Zahlreiche Medikamente wirken bei älteren Menschen stärker oder länger als bei jüngeren Menschen. Oder sie verursachen bei Älteren schlimmere Nebenwirkungen als bei Jüngeren.

curamo



curabilл erleichtert die Arbeit der Spitex und schafft neue Freiräume.
www.curabilл.ch

curabilл

rechnen Sie mit Freiräumen



Die umfassende Software für die Spitex: einfach - mobil - vernetzt

Die neue Weblösung für den ambulanten Pflegebetrieb erleichtert die Zusammenarbeit mit den Partnern und ist mit Smartphone und Tablet überall nutzbar: für Pflege- und Einsatzplan, Pflegedokumentation und vieles andere. Ihr Nutzen: Alle sind auf dem aktuellen Stand, wo immer sie sind! Informationen unter www.curamo.ch

Schlaflosigkeit und Erregung – und Koffein kann müde machen.

«Am besten ist es, wenn man zunächst alle nicht-medikamentösen Massnahmen ausschöpft», rät Reto Kressig. Also zum Beispiel statt Abführmitteln mehr Ballaststoffe essen, viel trinken und sich bewegen, bei Schlafstörungen für gute Schlafumgebung sorgen und bei Bluthochdruck abnehmen und regelmässig Sport treiben. «Sind Medikamente erforderlich, überlegen wir immer individuell, ob wirklich eines der potenziell inadäquaten Medikamente notwendig ist», sagt Reto Kressig.

So sind zum Beispiel kurzwirksame Benzodiazepine besser als langwirksame, tetrazyklische Antidepressiva besser als trizyklische, und das Schmerzmittel Paracetamol ist besser als Indometacin. «Auf Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) versuchen wir bei geriatrischen Patienten ganz zu verzichten», erklärt Kressig. «Einen Gichtanfall behandeln wir zum Beispiel mit Prednison und Schmerzen des Bewegungsapparates mit Opioiden.»

Stürze und kognitive Störungen

Petra Thürmann, federführende Autorin der Priscus-Liste und klinische Pharmakologin an der Universität Witten-Herdecke, sieht vor allem zwei Risiken bei der Medikation von Älteren: Zum einen Stürze mit dem Risiko für Knochenbrüche, zum anderen kognitive Störungen wie z.B. Konzentrationsstörungen oder Gedächtnisprobleme.

Stürze als Nebenwirkung von Medikamenten gibt es bei Älteren am häufigsten durch zu raschen Blutdruckabfall, etwa bei Nifedipin-Tropfen oder Alpha-Blockern oder durch die häufig verschriebenen Benzodiazepine. «Diese erhöhen das Sturzrisiko auf doppelte Weise», erklärt Petra Thürmann, «zum einen, weil sie die Muskeln erschlaffen lassen, zum anderen, weil sie müde machen.» Zu oft würden Ärzte Schlafmittel verschreiben, statt ausführlich über nicht-medikamentöse, schlafhygienische Massnahmen aufzuklären, ist Petra Thürmann überzeugt: «Diese Aufklärung kostet Zeit, und ausserdem wollen viele Patientinnen und Patienten lieber eine Pille schlucken.»

Kognitive Störungen entstehen am ehesten durch so genannte anticholinerge Nebenwirkungen, etwa bei Amitriptylin oder Oxybutynin. «Acetylcholin ist für viele Botenvorgänge im zentralen Nervensystem verantwortlich», erklärt Pharmakologin Petra Thürmann. «Blockiert man diese, funktioniert das Denken nicht mehr.» Jüngere Menschen haben Acetylcholin im Überfluss, so dass Medikamente mit anticholinergen Nebenwirkungen bei ihnen nicht die gleichen Nebenwirkungen haben wie bei älteren Menschen.

Bewusst haben Petra Thürmann und ihre Kollegen darauf verzichtet, häufig verwendete Medikamente wie Mittel gegen Diabetes oder Blut verdünnende Cumarine auf die Liste zu setzen. «Natürlich können auch diese Medikamente gerade bei älteren Menschen

schwere Nebenwirkungen hervorrufen», sagt Thürmann. Es sei aber schlecht möglich, sie als potenziell inadäquate Medikamente zu bewerten, weil sie bei vielen typischen Alterskrankheiten, zum Beispiel Schlaganfall, absolut notwendig seien. «Ausserdem ist bei diesen Präparaten bewiesen, dass Patienten damit länger leben. Bei möglichen Alternativen wie neueren Antidiabetika oder Blut verdünnenden Medikamenten haben wir noch keine Langzeitdaten.»

Rolle der Pflegenden

Wie stark potenziell inadäquate Medikamente wirklich das Risiko für Nebenwirkungen bei älteren Patientinnen und Patienten erhöhen, ist nicht klar. Studien zeigen, dass Menschen, die Medikamente der Beers-Liste einnahmen, häufiger ins Spital eingewiesen wurden und dass potentiell inadäquate Medikamente das Risiko für Stürze erhöhen. Bei diesen Studien wurden die Zusammenhänge jedoch rückblickend beobachtet. So kann man nicht mit Sicherheit sagen, ob Spitalaufenthalte oder Stürze wirklich durch die problematischen Medikamente verursacht wurden oder zum Beispiel durch neu aufgetretene Krankheiten.

Petra Thürmann ist inzwischen dabei, gemeinsam mit Fachleuten verschiedener Länder eine europäische PIM-Liste zu erstellen. Sie soll 2013 fertig werden. Aber bereits mit den vorliegenden Listen können Pflegende dazu beitragen, dass ältere Menschen weniger Nebenwirkungen durch ungeeignete Medikamente bekommen. Voraussetzung ist, Pflegefachleute kennen einige der typischen Nebenwirkungen dieser Medikamente. «Und sie sollten natürlich die Ärztinnen und Ärzte darauf ansprechen, wenn sie solche Nebenwirkungen vermuten», hält der Geriater Reto Kressig fest.

➔ www.priscus.net
Neue Broschüre des Bundesministeriums für Bildung und Forschung in Deutschland «Medikamente im Alter: Welche Wirkstoffe sind ungeeignet», zu bestellen unter publikationen@bundesregierung.de
➔ www.bmbf.de

Risiko für alte Patientinnen und Patienten

Beispiele von Medikamenten mit unerwarteten Nebenwirkungen

Medikamentengruppe	Anwendungsgebiete	Mögliche Nebenwirkungen	Alternative Wirkstoffe
Trizyklische Antidepressiva	Depressionen	Stürze, Brüche, Verwirrung	Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI)
Langwirksame Benzodiazepine	Angst, Erregtheit, Schlafstörungen	Stürze, Brüche	Kürzer wirksame Benzodiazepine
Hochdosierte Herzglykoside	Herzschwäche	Herzrhythmusstörungen, Bewusstseinsstörungen	Diuretika, ACE-Hemmer
Antihistaminika der 1. Generation	Allergien, Schlafstörungen	Kognitive Störungen	Andere Antihistaminika, Baldrian, Lorazepam

Quelle: priscus.net