

Quelle:

www.lazarus.at/2019/02/13/sinnlos-und-gefaehrlich-viel-zu-haeufiger-polypharmazie-pfusch-bei-alten-menschen

Sinnlos und gefährlich: Zu häufiger Arzneien-Cocktail bei alten Menschen



Schon seit rund 30 Jahren weisen kompetente Fachautoren wie etwa Gerd Glaeske u.v.a. sowie verantwortungsbewusste, von der Pharmawirtschaft völlig unabhängige Medien wie die LAZARUS Pflegezeitschrift (u.a.) auf die Gefahren der Polymedikation hin. Diese wird aber immer noch von vielen Haus- und Hausärzten bei (zu) vielen alten, multimorbiden Menschen angewendet. Allen wissenschaftlich gesicherten Erkenntnissen und Handlungsempfehlungen (Priscus-/PIM-Liste, usw.) zum Trotz. Diese Ignoranz ist inhuman und unprofessionell (im Volksmund: „Pfusch“) – sie kann die Lebensqualität von Oma und Urgroßvater jedoch schwer beeinträchtigen und sogar deren Lebenserwartung deutlich verkürzen. Wollen wir das..? Etabliert sich mit der Polypharmazie bereits ein stillschweigender Konsens in unserer vom Alter(n) völlig überforderten Gesellschaft – eine „Euthanasie 2.0“?

Aktueller Gastbeitrag zum Thema: Polypharmazie

von DPGKP Christian Luksch, Wien



Je höher das Alter, desto höher die Chancen auf mehrere gleichzeitig stattfindende Krankheiten. Multimorbidität nennt man das. Kennen Sie. Wissen wir. Und: Je mehr Krankheiten, desto mehr Medikamente. Das heißt dann Polypharmazie. Kennen Sie auch. Klar. Genauso, wie Sie wissen, dass das nicht wirklich gesund ist.

Der Arzt, mit dem Sie zusammenarbeiten, weiß das natürlich auch. Und deshalb benutzt er nicht nur Ihre Beobachtungen als Pflegekraft in der Wirkungskontrolle seiner therapeutischen Interventionen, sondern auch die Priskus Liste in der Verordnung von Medikamenten. Oder die österreichische PIM-Liste. Oder vielleicht doch nicht?

Durchschnittlich sechs verschiedene Medikamente (Wirkstoffe, nicht Stück!) pro Tag nimmt ein/e AltenheimbewohnerIn ein. Jedes davon hat sein eigenes Nebenwirkungsspektrum und alle sechs zusammen haben mindestens fünfzehn Interaktionsmöglichkeiten.

Sind bereits die möglichen unerwünschten Nebenwirkungen von Wirkstoffen (und ihre Eintrittswahrscheinlichkeiten) auch für den kompetentesten Arzt kaum mehr überschaubar, verdoppelt sich bei Menschen über dem 65. Lebensjahr das Nebenwirkungsrisiko jedes einzelnen Medikaments. Ab den siebten verdreifacht es sich. Ebenso erhöht sich das Risiko der möglichen Wechselwirkungen mit jedem weiterem Präparat um die Anzahl der bereits eingenommenen.

Hinzu kommt, dass der Organismus von hochaltrigen Menschen

pharmakokinetisch vollkommen unberechenbar reagiert. Und das auf den Beipacktexten - insofern solche in Zeiten der Blisterung durch Apotheken überhaupt vorliegen - angegebene Spektrum möglicher unerwünschter Wirkungen ist zumeist das Ergebnis von Forschungen an Menschen, die eben nicht zur Gruppe der Hochaltrigen zählen.

Bekannte Probleme

Indes: das Problem ist nicht neu. Bereits 2010 wurde die sogenannte Priscus-Liste veröffentlicht, die nicht weniger als 83 Arzneistoffe aus 18 unterschiedlichen Arzneistoffklassen als „potentiell inadäquate Medikation“ (PIM) für ältere Menschen identifiziert und Empfehlungen für die klinische Praxis wie beispielsweise Monitoringparameter oder Dosisanpassungen gibt, aber auch Therapiealternativen nennt.



Doch nun schlägt der Arzneimittelexperte Gerd Glaeske vom Sotium Forschungszentrum an der Universität Bremen Alarm: nach wie vor finde die Priscus Liste (und andere PIM-Auflistungen) sowie die darin enthaltenen Empfehlungen kaum Beachtung, insb. bei niedergelassenen Ärzten (die auch weite Teile der Altenheime versorgen).

„Nach einem ‚Auswertungs-Hype‘ bis 2012 hat sich der Blick auf die Priscusliste leider wieder ziemlich getrübt, obwohl ihr Wert für die Therapiesicherheit und patientenorientierte Verordnungsqualität unbestreitbar ist“, sagte Glaeske auf einem Kongress des deutschen Bundesverbands Managed Care in Berlin.

Aber nicht nur die Priscus-Liste und ihre österreichische Variante, die PIM-Liste behandelt das Problem und dessen Lösung, nämlich die sukzessive Reduktion von unnötigen und inadäquaten Medikamenten. „Verschiedenste Strategien um

Polypharmazie und ihre negativen Folgen zu reduzieren, wurden in den letzten Jahrzehnten entwickelt“, ist auch auf der vom österreichischen BMASK betriebenen Webseite www.gesundheit.gv.at zu lesen. Dabei gehe es im Konkreten sowohl um das Weglassen ungeeigneter Medikamente als auch um die Aufnahme geeigneter Medikamente ins Therapieregime.

... und ebenso bekannte Lösungen

Bereits 2012 wurde vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger, der Österreichischen Pharmakologischen Gesellschaft und der österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie ein [Arbeitsbehelf zur Reduktion von Polypharmazie](#) herausgegeben, in dem auch der Medication Appropriatness Index (MAI) vorgestellt wird.



Dieser Index hilft zu prüfen, ob die jeweilige Medikation angemessen ist. Er umfasst neun Haupt- und vier Ergänzungsfragen, die für jedes Präparat der aktuellen Medikation schrittweise abgearbeitet sollten. Neben dem Ausschließen von Verordnungen ohne klare Indikation dient dieses Vorgehen der Verbesserung der Therapiequalität und der Steigerung der Anwendungssicherheit.

Ein weiteres wichtiges Instrument zur Reduktion der Medikamente bei Hochbetagten ist der sog. Garfinkel-Algorithmus, der in Form eines simplen Flussdiagrammes und sieben Fragen zu einer Reduktion von Medikamente, einem Wechsel zu adäquateren Wirkstoffen oder auch zum kompletten Absetzen inadäquater Wirkstoffe führen kann.

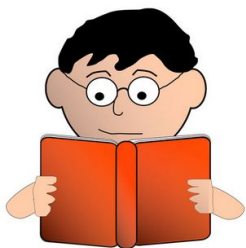
Schliesslich sei noch einmal auf die österreichische Liste von potentiell inadäquaten Medikamenten (PIM) hingewiesen, die auf die Arbeiten des

amerikanischen Geriaters Mark Beer (1991) zurückgeht und aus der auch die deutsche Priscus-Liste entstand und in der nicht weniger als 73 in Österreich verwendete Arzneistoffe zu finden sind, die als für ältere Patient*innen „potentiell unangemessen“ eingestuft werden.

Pflegekräfte, die ihren Schutzbefohlenen mal was Gutes angedeihen lassen wollen, erinnern die Kolleg*innen der Medizin daran. Wer seinen Ärzten dabei helfen möchte, verweise sie auf unten angeführte Links. Und die sattsam bekannten (Killer-)Argumente „*Der Arzt bin ich!*“ oder „*Ich muss jetzt weg, ich hab eine volle Ordi*“ dürfen überhört werden.

Sovieel Zeit muss einfach sein.

Quellen: www.gesundheit.gv.at und www.aerzteblatt.de



Weiterführende Links:

Die (deutsche) Priscus-Liste findet man [hier](#).

Die österreichische PIM-Liste (samt MAI und Garfinkel-Logarithmus) findet man [hier](#).

Fortbildung: Ein Seminar zum Thema „Professioneller Umgang mit Psychopharmaka bei alten Menschen“ können sie [hier](#) buchen.