

Teufelskreis Polypharmazie

Polypharmazie entsteht bei mehrfach erkrankten Patienten, die mehr als fünf Medikamente ständig einnehmen müssen. Das ist im Alter ab 65 Jahren eher die Regel als die Ausnahme, stellt Primar Dr. Peter Dovjak vom Zentrum für Akutgeriatrie und Innere Medizin Buchberg am LKH Gmunden fest.

Die Mehrfacherkrankung ist eines der wichtigsten Merkmale des alten Patienten ab 65 Jahren. Etwa bis zum 85. Lebensjahr nimmt die Zahl der durchschnittlich eingenommenen Arzneien stetig zu und erst in der letzten Lebensdekade wieder ab. Mit der Anzahl der eingenommenen Medikamente steigt allerdings auch die Zahl der Nebenwirkungen und unerwünschten Wechselwirkungen zwischen Medikamenten. Sie können besonders dann entstehen, wenn dem behandelnden Arzt nicht über alle Medikamente, die sein Patient laufend einnimmt, Bescheid gegeben wird. Besonders im Alter können Arzneien Wechselwirkungen auslösen, die dann als Symptome neuer Erkrankungen fehl interpretiert werden.

Schwindel, Verwirrtheit, Stürze

So werden Schwindel, Verwirrtheit und Stürze oft als Zeichen altersbedingter Veränderungen angesehen, gegen die neue Medikamente verordnet werden.

Im Alter führen Stürze die Häufigkeit von medikamentenbedingten Krankheitssyndromen an. Als Risikofaktoren stehen chronische Erkrankungen, eingeschränkte Mobilität und vermehrte Medikamenteneinnahme an vorderster Stelle. Oft werden sie von Schwindel hervorgerufen, der durch Beruhigungsmittel, Arzneien gegen Herzrhythmusstörungen, Entwässerungsmittel oder Herz-Kreislauf-Medikamente ausgelöst werden kann. Besonders Medikamente, die den Blutdruck senken oder erhöhen, wirken sich auf dieses Syndrom negativ aus.

Schlaf- und Beruhigungsmittel rangieren bei der Gefährlichkeit zu stürzen ebenfalls weit oben. Muss der Patient in der Nacht aufstehen, ist er oft so benommen, dass ein Sturz die Folge ist. Darüber hinaus hält ihre Wirkung manchmal bis in den nächsten Vormittag hinein an. Studien zeigen, dass 25 Prozent der älteren Patienten diese Medikamente überwiegend regelmäßig einnehmen, während ihr Gebrauch nur zeitlich begrenzt empfohlen wird.

Entwässernde Medikamente – so genannte Diuretika – werden bei Herzkrankheiten und Bluthochdruck eingesetzt. Sie wirken sich allerdings auch auf den Elektrolyt-Haushalt (Natrium, Kalium), der für die Funktion der Körperzellen mit verantwortlich ist, aus. Durch eine Störung dieses Haushalts kann es bei älteren Patienten zu Symptomen wie Schwäche, Schwindel oder Verwirrtheit kommen. Werden sie fehl interpretiert, kann es in der Folge zu einer Intensivierung der Polypharmazie kommen, statt die verantwortlichen Wirkstoffe zu reduzieren.

Auch ohne Durst viel trinken

Weil gerade bei älteren, mehrfach erkrankten Patienten das Hunger- und Durstgefühl gestört ist, werden die normalen Regelkreise des Körpers gestört und eine Störung des Elektrolyt-Haushalts zusätzlich begünstigt. „Auf jeden Fall muss der Patient oder sein Betreuer darauf achten, dass genügend Flüssigkeit aufgenommen wird“, sind sich auch der Obmann des Dachverbands der OÖ Selbsthilfegruppen im Gesundheitsbereich, DDr. Oskar Meggeneder, und der Vorsitzende der Volkshilfe Oberösterreich, Univ.-Prof. Dr. Josef Weidenholzer, einig.

Dazu kommt, dass ein fortgeschrittenes Alter oft ein Ausschlusskriterium für die Teilnahme an klinischen Medikamentenstudien ist. Weil sich im Alter aber der Wasseranteil des Körpers zugunsten des Fettanteils verringert, gelten die Therapieempfehlungen auf den Beipackzettel für ältere Patienten nur eingeschränkt. Ihr Hausarzt weiß um diese Probleme Bescheid. Deswegen sind seine Einnahmeverordnungen auf jeden Fall zu befolgen. „Sie sollten

keinesfalls eine Dosis auf Basis des Beipackzettels auslassen oder erhöhen, ohne vorher mit dem behandelnden Arzt zu sprechen“, betonen auch Mathias Mühlberger, Direktor der Caritas in Oberösterreich, und Ulrike Schwarz, Landtagsabgeordnete und Gesundheitssprecherin der Grünen im oberösterreichischen Landtag.

„Mut zur Lücke“

Gemeinsam mit dem Patienten sollten nach dem Grundsatz „nur so viel Medikamente wie nötig und so wenige wie möglich“ die bestehenden Probleme nach ihrer Wichtigkeit gereiht werden. Ein überlegter und dem jeweiligen Patienten und seinem aktuellen Zustand angepasster „Mut zur Lücke“ ist dabei unerlässlich, hält Dovjak fest. „Es ist genauso wichtig, eine Therapie zu beenden, wie sie zu beginnen“, so Dovjak.

Im Sinne der Sturzprävention wird es nicht immer möglich sein, auf problematische Medikamente zu verzichten. Im Einzelfall muss es daher oft reichen, sich der Neben- und Wechselwirkungen der Verordnungen bewusst zu sein und andere Möglichkeiten der Sturzprävention zu intensivieren. Kann auf Medikamente, die leicht zu Schwindel und in der Folge zur Stürzen führen können, nicht verzichtet werden, sollten Sie Ihre Medikamentenliste in regelmäßigen Abständen hinsichtlich Dosierung und Langzeitverordnung überprüfen lassen.