

Nachgefragt

Arzneimittel: Risiken im Alter mindern

Ein Drittel der Bevölkerung Deutschlands ist älter als 65 Jahre. Dieses Drittel erhält etwa zwei Drittel aller verordneten Medikamente. Viele davon sind eine Hilfe, manche nicht. Im Alter werden Medikamente oft falsch dosiert, manche sind besonders riskant. Mit der Ärztin Petra Thürmann sprachen wir darüber, warum so viele ältere Menschen „ihre“ Medikamente nicht vertragen und deshalb sogar ins Krankenhaus müssen.

Warum treten bei älteren Menschen so häufig unerwünschte Medikamentenwirkungen auf, auch wenn sie ihre Arznei korrekt einnehmen?

Da kommt Mehreres zusammen. Zum einen kann jedes einzelne Präparat bei ihnen stärker oder auch schwächer wirken, und es erzeugt oft auch andere Nebenwirkungen.

Warum?

Weil die Wirkstoffe in einem älteren Organismus mit seinen größeren Fettdepots und weniger Eiweiß anders verteilt und gespeichert werden. Und weil die Ausscheidung über die Nieren langsamer verläuft. Viele Arzneistoffe wirken dadurch länger und stärker. Ein anderes Problem ist, dass die Verträglichkeit herabgesetzt ist.

Was meinen Sie damit?

Viele Arzneimittel machen schwindelig. Diese Nebenwirkung ist für junge Menschen in der Regel banal und wird leicht kompensiert. Für ältere Menschen ist sie gefährlich: Sie stolpern, fallen hin und schon ist der Oberschenkelhals gebrochen. Da gibt es oft unglückliche Verstrickungen durch eingeschränktes Sehvermögen, dicke Teppiche als Stolperfalle und Medikamente.¹

Was führt besonders zu Schwindel?

Zum Beispiel schnell wirkende Blutdrucksenker für Diabetiker, aber

auch Nitrate gegen Angina pectoris oder Nifedipin gegen Bluthochdruck. Auch Alphablocker wie Doxazosin, die einen erhöhten Blutdruck sehr schnell senken, machen schwindelig. Die Blutdruckregulation ist oft ein Problem: Wenn Ärzte rasch einen Idealwert erreichen möchten, riskieren sie damit, dass der Blutdruck eines älteren Menschen dadurch über Stunden sehr niedrig ist.

Und das bewirkt Schwindel?

Ja. Dieselbe Person kann einen Blutdrucksenker bekommen und zur Entwässerung ein Diuretikum, das den Schwindel verstärkt. Arzt oder Ärztin denken dann eventuell sogar an eine Gefäßverkalkung und raten zu – völlig überflüssigen und sinnlosen – Ginkgotropfen.² Dann wird ein Schmerzmittel selbst gekauft, und so kommt es dazu, dass viele über 70-jährige am Tag fünf, sechs oder noch mehr verschiedene Medikamente einnehmen.

Aber haben Ältere nicht auch mehr gesundheitliche Probleme und schwere Krankheiten?

Es wird so getan als sei gegen jedes Problem ein Kraut gewachsen. Und es wird eine Menge verordnet. Doch dabei wird übersehen, dass die Substanzen ungünstige Wechselwirkungen mit anderen eingehen können.



Prof. Dr. Petra A. Thürmann arbeitet seit 1996 am Helios Klinikum Wuppertal als Klinische Pharmakologin. Die Direktorin des Philipp Klee-Instituts für Klinische Pharmakologie engagiert sich seit Jahren in der Herz-Kreislauf-Forschung, geht unerwünschten Arzneimittelwirkungen und ärztlichen Verordnungsfehlern nach. Medikamente bei Frauen und im Alter sind ihre Spezialgebiete. Petra Thürmann ist Mitglied der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft und verantwortet die PRISCUS-Liste⁵ – eine Liste von Arzneistoffen, die im Alter besonders riskant sind.

Zu den unerwünschten Wirkungen kommen also riskante Wechselwirkungen hinzu?

Genau. Daraus entstehen Kaskaden von unerwünschten Wirkungen. Plötzlich tritt etwas Neues auf, eine neue Krankheit, und in Wirklichkeit ist da nur die Nebenwirkung von Pille Nr. 2 oder die Wechselwirkung zwischen Nr. 3 und Nr. 6. Und schon erhält der Patient das Präparat Nr. 7. Da blickt dann keiner mehr durch.

Könnte man nicht das ein oder andere Medikament einfach weglassen?

Das muss immer der Arzt oder die Ärztin entscheiden. Oft ist in der Tat weniger mehr. Manchmal ist eine gute Beratung wertvoller als ein Schlafmittel.³ Manchmal sollte ein Präparat durch ein verträglicheres

ersetzt werden, und manchmal ist genau das kompliziert.

Ein Beispiel bitte.

Heutzutage bekommt fast jeder zweite ältere Mensch ein Diuretikum verordnet. Zusammen mit anderen Medikamenten senken sie schön den Blutdruck, und bei Herzschwäche sorgen sie dafür, dass das Wasser aus Ödemen ausgeschwemmt wird. Aber im Hochsommer gibt es oft Probleme: Diuretika wirken an den Nieren. Wenn man aber bereits durch Schwitzen viel Wasser verliert und zu wenig trinkt – das kennen wir bei älteren Menschen – dann wirkt das Diuretikum nachteilig. Die Austrocknung führt dazu, dass die Nieren zu wenig durchblutet werden und nicht mehr voll arbeiten. Es kommt zum vorübergehenden Nierenversagen.

Hersteller testen neue Arzneimittel oft nicht bei älteren Menschen

Viele ältere Menschen benötigen auch Schmerzmittel wie Ibuprofen oder Naproxen. Sie schränken die Nierendurchblutung zusätzlich ein. Man sollte das Schmerzmittel austauschen, aber auf Diuretika können wir nicht verzichten.

Kann man die Nieren schützen?

In einem Pflegeheim kann der behandelnde Arzt die Diuretika bei hohen Temperaturen vorübergehend reduzieren oder absetzen. Vor allem ist es wichtig, bei Hitzewellen ein Auge auf ältere Menschen zu haben.

Aber warum leiden sie bei Flüssigkeitsmangel manchmal an Verwirrtheit?

Das liegt daran, dass Nieren wichtige Mineralstoffe ausscheiden, besonders bei Einnahme von Diuretika. Mangelt es dadurch an Kochsalz und Wasser, kann das zu Verwirrtheit bis zum Delir führen. Kommt

ein 80jähriger dann in die Klinik, weiß zunächst niemand, ob er einen Schlaganfall hatte oder an starker Demenz leidet. Und unter Umständen wird eine belastende Diagnostik durchgeführt, obwohl das Problem mit Flüssigkeit und Kochsalz rasch aus der Welt wäre.

Nun liegt es ja nicht nur an den Ärzten, die oft zu viele Arzneimittel verordnen, oder an den begrenzten Kapazitäten eines alternden Organismus, wenn Medikamente übermäßig viel Schaden anrichten. Das hat doch auch mit der Studienlage zu tun?

Sicher. Bis zur Marktzulassung liefern die Hersteller in der Regel keine Daten zu Nutzen und Risiken neuer Arzneimittel bei älteren Menschen. In den Fachinformationen für Ärzte steht in etwa „langsam und vorsichtig dosieren“. Und auch in den Beipackzetteln liest man oft, dass Erkenntnisse für ältere Menschen fehlen.

Mit anderen Worten, hier werden Forschungskosten eingespart und ältere Patienten zu Versuchskaninchen degradiert?

Das kann man in gewissem Umfang so sagen. Denn wenn zum Beispiel der Erkrankungsgipfel bei Mitte Siebzig liegt, dann macht es wenig Sinn in klinische Studien nur Menschen bis 70 Jahre einzuschließen.

Woran denken Sie?

Prasugrel soll nach einem Herzinfarkt neue Thrombosen verhindern. Der Arzneistoff mindert die Gerinnbarkeit des Blutes, erhöht dadurch aber auch die Blutungsneigung. Leider fehlen gerade für Patienten über 75 Jahre gute Studien zur Sicherheit des Medikaments.⁴ Dabei ist ein In-

farkt im höheren Alter natürlich keine Seltenheit.

Finden Ärzte Alternativen für eine altersgerechte Therapie in der PRISCUS-Liste,⁵ die Sie maßgeblich entwickelt haben?

Häufig ja. Diese Liste besagt zunächst nur, welche Arzneistoffe für ältere Menschen eher ungünstig sind. Außerdem macht die Liste Vorschläge, wie sich die ungünstigen Präparate ersetzen lassen. Und falls das nicht möglich ist, macht sie darauf aufmerksam, wie durch gute Betreuung Risiken gemindert werden können.

Die PRISCUS-Liste ist eine Negativliste mit 83 Arzneistoffen. Sie ist aber doch nur eine Hilfe, wenn sie immer aktuell gehalten wird?

Ja, zum Beispiel mussten wir gerade zur Kenntnis nehmen, dass SSRI-Antidepressiva, die wir für ältere Menschen befürwortet hatten, offenbar die Lebensdauer bei über 80jährigen verkürzen. Das werden wir zukünftig berücksichtigen. Vorläufig geht es uns jedoch darum, zu ermitteln, wie Patienten davon profitieren, wenn Ärzte unsere Empfehlungen umsetzen.

Das heißt, Sie wollen jetzt belegen, dass ältere Menschen weniger unerwünschte Arzneimittelwirkungen erleiden, seltener deswegen ins Krankenhaus kommen und länger leben, wenn Ärzte mit Ihrer Liste arbeiten? So ist es.

Dafür wünschen wir Ihnen viel Erfolg. Vielen Dank für das Gespräch.

1 GSPS 3/2007, S. 11

2 Siehe auch Interview zu Schwindel: GSPS 2008/6, S. 12

3 GSPS 5/2008, S. 3

4 atd-Datenbank Abfrage 29.8.2011, Prasugrel Kontraindikationen

5 http://priscus.net/download/PRISCUS-Liste_PRISCUS-TP3_2011.pdf; Holt S et al (2010): Potenziell inadäquate Medikation für ältere Menschen: PRISCUS-Liste. Deutsches Ärzteblatt 107, S. 543-551