

Die (zu) lange Medikamentenliste beim alten Patienten

Ein Bericht vom Aroser Fortbildungskurs 2003

Verabreichung von mehreren Medikamenten – Gefahr von Malcompliance und Interaktionen! Es gibt aber einfache Hilfsmittel und Verhaltensregeln, um diese Risiken zu verringern.

La prescription de plusieurs médicaments risque de conduire à une mauvaise compliance du patient et à des interactions entre les médicaments! Il existe de simples méthodes et règles de conduite pour diminuer ces risques.

Elisabeth Bloechlinger

Gegengelesen von
Prof. Andreas Stuck

Malcompliance

Je länger eine Medikamentenliste, desto mehr stösst sie uns auf. Vermutlich aus zwei Gründen: Erstens steigt die Gefahr von Nebenwirkungen und Interaktionen. Zweitens führt sie zu Einnahmefehlern durch Patienten und Patientinnen (die sogenannte Malcompliance), für die wir uns auch verantwortlich fühlen. Wobei Malcompliance durchaus mehr ist als das Vergessen einer Pille oder das heimliche Verweigern: Aus kindersicheren Verpackungen werden «altensichere», so dass ungelente oder demente Menschen sie nicht mehr öffnen können. Verfalldaten können übersehen werden, die neue Dosisänderung führt zur Verwirrung oder die Applikationsform wird missachtet (die bekannten Anekdoten mit den geschluckten Suppositorien ...). Eine Untersuchung von 1997 konnte zeigen, dass es sich lohnt, systematisch die Fehlerquellen zu «behandeln».¹

Take-home-Message 1: Compliance-Hilfen einsetzen, z.B. Medikamentenkästchen (Dosses), Medikamentenpläne, den Patienten/die Patientin und deren Vertrauenspersonen wiederholt instruieren und auch den Zweck der Medikamente erklären.

Medikamentenplan

Das Ende sei gleich vorweggenommen: Seit ich mit dem Thema konfrontiert wurde, habe

ich bereits eine Änderung in meiner Praxistätigkeit eingeführt. Ich gebe jetzt konsequent einen Medikamentenplan mit, sobald ich 3 oder mehr Medikamente verschreibe. Und das gilt nicht nur für ältere, sondern für alle Patientinnen und Patienten, und selbst wenn diese Medikamente nur für kurze Zeit eingesetzt werden.

Was eigentlich einleuchtet, wurde auch durch eine Studie² belegt: Der häufigste Grund für Malcompliance war die Menge der Medikamente. Auch wenn die Packungen sowieso mit der Einnahmeordnung beschriftet werden, so kommt es in der Praxis doch immer wieder mal zu Einnahmefehlern. Demzufolge muss die Übersicht bei einer grösseren Medikamentenmenge erleichtert werden. Ein gut verständlicher Medikamentenplan ist also eine Dienstleistung am Patienten und der Patientin.

Aber nicht nur: Sie eignet sich auch sehr gut als Memo für den verschreibenden Arzt und die verschreibende Ärztin und als Ausgangspunkt für eine wiederholte Medikamentenanamnese.

Als Erweiterung bisheriger Medikamentenlisten zeigt Prof. Stuck den an seinem Hause entwickelten Medikamentenplan aus Halbkarton, die von der Apotheke zur Rose gratis gedruckt und abgegeben wird (siehe PrimaryCare Heft 42, Seite 842).

Die Neuerung dabei ist die Rubrik «Zweck», die Platz für eine kurze Beschreibung der Indikation bietet, sowie eine weitere Rubrik «Bemerkungen». Wie Herr Stuck betonte, sollten möglichst alle Präparate erfasst werden, die der Patient und die Patientin einnehmen. Dazu gehören auch gynäkologische Präparate, Ophthalmologika (Augentropfen!), pflanzliche Mittel, Vitamin- und Aufbaupräparate über die Apothekenschänke. So ist es auch möglich, potentielle Interaktionen zu erkennen und zu vermeiden.

Praktische Umsetzung

Hierzu entwickelte sich eine spannende Diskussion unter den Teilnehmenden. Adaptationen sind auf vielfältige Art möglich und wohl auch vom individuellen Stil des Arztes und der Ärztin abhängig:

Wenn der Patient oder die Patientin die Karte wieder mitzubringen vergisst?

– Ein Doppel in der KG oder gar in der elektronischen KG haben;

1 L. Z. Rulenstein et al., 1997. Die Studienequipe besuchte ältere Menschen zuhause und zählte die vorhandenen Medikamente, kontrollierte Ablaufdaten usw. Anschliessend wurden Verbesserungen eingeführt wie Erstellen einer Medikamentenliste, andere Hilfsmittel wie Dosierboxen u.ä. Nach 3 Monaten gab es wieder einen Kontrollbesuch zuhause, und tatsächlich konnte eine signifikante Verbesserung der Compliance festgestellt werden.

2 T. Niklaus, 1996. Diese Daten wurden in einer geriatrischen Klinik erhoben, in der das Medikamentenverhalten aller Neueintretenden erfasst wurde. Und zwar war die Übersicht auch bei Personen mit normalen mentalen Fähigkeiten beeinträchtigt. An weiterer Stelle rangierten Abänderungen der Verordnung, Tücken der Verpackung und erst an vierter Stelle die Demenz!

- Erinnerung an den Plan auf Terminkärtchen schreiben;
- nach Hause schicken, um den Plan zu holen;
- Mediplan in ein Plastikmäppchen wie Antikoagulationsausweis, zugleich als Allergiepass verwenden.

Wie werden Änderungen der Medikation vermerkt?

- Änderung mit Datum nebenan notieren;
- Tipp-ex-Roller, Überschreiben;
- nur Bleistiftnotizen, diese jeweils radieren und neu schreiben (schwierig auf glattem Halbkarton);
- Änderungen in verschiedenen Farben darstellen.

Wie kann man die Vollständigkeit der Liste sicherstellen?

- Patient und Patientin anderweitige Medikamente mitbringen lassen;
- Patient und Patientin instruieren, den Mediplan allen anderen Ärzten und Ärztinnen, Spitex usw. vorzulegen.

Interaktionen oder: die Liste kürzen ...

Ein einfacher Fragenkatalog, der ursprünglich für Apotheker und Apothekerinnen entwickelt wurde, erlaubt, Verschreibungsfehler systematisch zu erkennen. Gleichzeitig ist er ein gutes Hilfsmittel, um Kürzungen vorzunehmen: der *Medication Appropriateness Index (MAI)*. Er umfasst 10 Fragen, die zu jedem Medikament jeweils neu überdacht werden sollen:

1. Gibt es eine Indikation für das Medikament?
2. Ist das Medikament wirksam für die verordnete Indikation?
3. Stimmt die Dosierung?
4. Sind die Einnahmевorschriften korrekt? (Applikationsmodus, Einnahmefrequenz, Einnahmezeit, Relation zu Mahlzeiten)
5. Gibt es klinisch relevante Interaktionen mit anderen Medikamenten?

6. Gibt es klinisch relevante Interaktionen mit anderen Krankheiten/Zuständen?
7. Sind die Anwendungsvorschriften für meinen Patienten / meine Patientin praktikabel?
8. Wurden unnötige Doppelverschreibungen vermieden?
9. Ist die Dauer der medikamentösen Therapie (seit wann verordnet) adäquat?
10. Wurde die kostengünstigste Alternative vergleichbarer Präparate ausgewählt?

Selbstverständlich brauchen diese Überlegungen Zeit und Disziplin, führen aber vielleicht zu nützlichen Straffungen.

Take-home-Message 2: Periodisch, z.B. alle 3 Monate und sicher bei jeder Hospitalisation, die Medikamentenliste überprüfen/revidieren.

... aber nicht zu sehr

Allerdings gibt es auch sensible Gebiete, wo wir gelegentlich mit unserem Wunsch nach Reduktion zu weit gehen: Oft sind gerade ältere Patientinnen und Patienten mit Schmerzmitteln unterversorgt. (Dieser leise Vorwurf führte uns Teilnehmende wieder zur Diskussion, warum die Gelehrten übersehen, dass Paracetamol in der 1-g-Tablette und Brause-tablette so schlecht schmeckt und in der 500-mg-Dosierung mit 6–8 Tabl. täglich nach schrecklich viel aussieht). Wobei es nicht selten die Patienten und Patientinnen sind, die angesichts ihrer langen Medikamentenliste entscheiden, lieber ihre Schmerzen auszuhalten als noch mehr Tabletten zu schlucken.

Weitere Bereiche, in denen Unterverordnung im Alter besonders häufig vorkommt, sind Hypertonie, Antiaggregation, Antikoagulation, Lipidsenker, Osteoporose und Depression. Apropos Absetzen von Benzodiazepinen: Diese vordergründig als Schlafmittel eingesetzten Mittel sind manchmal wegen ihrer antidepressiven Komponente wirksam und sollen gerade dann nicht ersatzlos gestrichen werden.