Polypharmazie im Alter

Bericht von einem Workshop am SGAM-Kongress 2006 in Basel[1]

Markus Stockmeyer, Jon Lory

Beschreibung

Der Workshop zum Thema Polypharmazie im Alter gliederte sich in vier Teile:

1. In einem Kurzreferat wurden ausgewählte besondere Aspekte der pharmakologischen Therapie bei alten Menschen vorgestellt (Pharmakodynamik und -kinetik, kritische Anzahl und Stoffklassen von Medikamenten, Compliance).
2. Anschliessend wurde ein Instrument zur praktischen Anwendung und zum besseren Umgang mit der Problematik präsentiert (der sog. Medication Appropriateness Index, MAI).
3. Anhand praktischer Beispiele wurden die konkrete Arbeit mit MAI geübt sowie interaktiv Fälle aus der geriatrischen Medizin diskutiert und gelöst.
4. Aber auch die problematische Seite, nämlich die Unterversorgung von geriatrischen Patienten – insbesondere im Langzeitpflegebereich – blieb keineswegs ausgespart.

Die wichtigsten Botschaften

■ Die medikamentöse Therapie in der Geriatrie sollte sich in einzelnen Aspekten bezüglich der angewendeten Präparate und deren Dosierung massgeblich von derjenigen bei jüngeren Menschen unterscheiden.

■ Der Medication Appropriateness Index (MAI) eignet sich zur strukturierten Analyse von Situationen, in denen eine Polypharmazie besteht.

■ Die gängigen Richtlinien für eine optimale medikamentöse Therapie und Prophylaxe gelten selbstverständlich auch für hochbetagte Menschen. Die Berücksichtigung der Lebenserwartung und der Prognose sowie insbesondere der Einbezug des persönlichen Willens der Betroffenen sollten bei der Behandlung geriatrischer Patienten jedoch zusätzlich in den Entscheidungsprozess mit einfliessen.

1 Workshop C 11, 22. September 2006. Leitung: Dr. med. Jon Lory und Dr. med. Markus Stockmeyer.

Was ich morgen in der Praxis anders machen werde

Bei alten Menschen (>75 Jahre):

■ Werden mehr als fünf Medikamente gleichzeitig verabreicht, gilt es besonders auf allfällige Interaktionen und unerwünschte Wirkungen zu achten.

■ Ungeeignete Wirkstoffe (z.B. anticholinerg aktive Substanzen) sollten nach Möglichkeit vermieden werden.

■ Zumindest einmal im Jahr sollte die bestehende Medikation kritisch auf die Möglichkeit einer Dosisreduktion oder sogar einer gänzlichen Absetzung gewisser Präparate (z.B. unter Anwendung des MAI) geprüft werden.

Was ich sonst noch sagen wollte

Polypharmazie ist die eine, Unterversorgung die andere, ebenso wichtige Seite bei der Arzneimitteltherapie alter Menschen.

Literatur

1 Beers MH. Explicit criteria for determining potentially inappropriate medication use by the elderly. Arch Intern Med. 1997;157:1531–6.
2 Brown NJ, Griffin MR, Ray WA, Meredith S, Beers MH, Marren J, et al. A model for improving medication use in home health care patients. J Am Pharm Assoc. 1998;38(6):696–702.
3 Meredith S, Feldman PH, Frey D, Hall K, Arnold K, Brown NJ, et al. Possible medication errors in home healthcare patients. J Am Geriatr Soc. 2001;49:719–24.
4 Sloane PD, Zimmerman S, Brown LC, Ives TJ, Walsh JF. Inappropriate medication prescribing in residential care/assisted living facilities. J Am Geriatr Soc. 2002;50:1001–11.
5 Zhan C, Sangl J, Bierman AS, Miller MR, Friedman B, Wickizer SW, et al. Potentially inappropriate medication use in the community-dwelling elderly: findings from the 1996 Medical Expenditure Panel survey. J Am Med Assoc 2001;286:2823–9.

Dr. med. Markus Stockmeyer
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
Klingentalstrasse 58
4057 Basel
stockmeyer@freesurf.ch

Dr. med. Jon Lory
Facharzt für Innere Medizin FMH
Geriatrische Universitätsklinik
Spital Bern – Ziegler
Morillonstrasse 75–91
3001 Bern
jon.lory@spitalbern.ch