

CHRISTEN IN DER PHARMAZIE

# Arzneimitteltherapie im Alter

Von Jens Kreisel / Die demografische Entwicklung verstärkt die Bedeutung der Altersmedizin. Themen wie Polymedikation, Multimorbidität und unerwünschte Arzneimittelwirkungen bekommen mehr Bedeutung im Apothekenalltag. Für die pharmazeutische Betreuung geriatrischer Patienten sind sowohl die pathophysiologischen Veränderungen im Alter als auch der respektvolle Umgang bedeutsam.

Damit beschäftigten sich die knapp 50 Teilnehmer der 28. Jahrestagung der Fachgruppe Christen in der Pharmazie vom 18. bis 20. März in Marburg.

Die positive Nachricht aktueller Statistiken zeigt einen Trend: Wir werden gesünder älter. Dennoch gilt gleichzeitig: Es ist schön, dass wir älter werden. Aber das Älterwerden, ist nicht immer schön. Dabei sind die Ursachen für die Alterung weitgehend unklar. In jedem Fall kann beobachtet werden, dass sowohl die Zellregeneration als auch der Energiestoffwechsel abnehmen.

## Dosisanpassung beachten

Vielfach kommt es im Alter zu Überdosierungen von Arzneimitteln. Der Grund liegt in der nachlassenden Fähigkeit zur Ausscheidung und Entgiftung des Körpers durch Nieren und Leber. Darauf verwies Professor Carsten Culmsee von der Philipps-Universität Marburg.



Professor Carsten Culmsee  
Fotos: Dirk A. Schmidt

Die veränderte Pharmakokinetik sollte viel häufiger für Dosisanpassungen berücksichtigt werden, so sein Rat. Das gilt insbesondere für Wirkstoffe mit geringer therapeutischer Breite und hoher Niereneliminationsrate. Beispielhaft nannte Culmsee als kritische Wirkstoffgruppen bei eingeschränkter Nierenfunktion: bestimmte Antibiotika, Thiazid-Diuretika, ACE-Hemmstoffe, Lithium, Antidiabetika wie Metformin und NSAR.

Ebenso relevant sind pharmakodynamische Veränderungen im Alter. Dies äußert sich in nachlassender Wirksamkeit, paradoxen Wirkungen oder gestörten Kompensationsmechanismen.

Häufig verstärkt die verbreitete Polymedikation geriatrischer Patienten ab 65 Jahren – im Durchschnitt nehmen sie acht bis zehn verschiedene Arzneimittel ein – die Eliminationsproblematik und Veränderungen in der Verträglichkeit durch zusätzliche Wechselwirkungen.

Nach Angaben des BfArM gibt es in Deutschland jährlich 500.000 Notaufnahmen in Krankenhäuser wegen fehlerhafter Medikation. Mindestens 25.000 (circa 5 Prozent) Todesfälle werden damit in Verbindung gebracht, so Culmsee. Deshalb gilt es, ständig die verordneten Medikamente und Dosierungen kritisch zu überprüfen und nicht unbedingt notwendige Verordnungen im Alter abzusetzen.

Besonders relevant für eine alternierende Gesellschaft sind Antidementiva. Deren Effektivität und Wirksamkeit sind allerdings sehr ernüchternd. Bislang können lediglich die Verläufe der Erkrankung verzögert werden, im Mittel nur um sechs Monate.

## Alter respektieren

»Der Umgang mit älteren Menschen sollte von Respekt geprägt sein«, eröff-

nete Privatdozent Dr. Albrecht Eisert, Uniklinik RWTH Aachen, seinen Vortrag zur patientenorientierten Arzneimitteltherapie. Die Würde des Menschen als Geschöpf Gottes und der Respekt vor dem Alter gebiete es, kritisch zu hinterfragen, wo es unnötige Beeinträchtigungen gebe. Eisert ermutigte die Teilnehmer, engagiert Medikationsmanagement zu betreiben: »Vielleicht schluckt Ihr Patient nur zu viele oder die falschen Medikamente?«

Der Klinikapotheker illustrierte am Beispiel von Ödemen durch Calciumantagonisten eine Verschreibungskaskade. Die deshalb verordneten Diuretika können am Ende zu Muskelschwä-



Privatdozent Dr. Albrecht Eisert

che durch Kaliummangel und zu Verwirrtheit durch Exsikkose führen.

Oftmals werden Arzneimittel zusätzlich verordnet, um Nebenwirkungen zu kompensieren, anstatt die Verursacher wegzulassen oder zu tauschen. Dem Apotheker falle hier eine wichtige Aufgabe zu. Intravenöse Pantoprazol-Gaben führen nicht selten in der Klinik zu Pneumonien mit teilweise letalem Ausgang. Durch eine optimierte Medikation sei es in Aachen gelungen, die Zahl der Pantoprazol-Verordnungen drastisch zu senken, berichtete Eisert. In der Geriatrie gingen bei Allopurinol die Auslassversuche sehr oft gut aus.

Eine gute Zusammenarbeit von Pharmazeuten, klinischen und ambulanten Medizinern kann die Zeit bis zu einer erneuten möglichen Hospitalisierung eines Patienten reduzieren.


**Dr. Jörg Schwab**

### Altersgerechte Arzneimitteltherapie

Besondere Beachtung verdient bei älteren Patienten die Reduzierung der Sturzgefahr. Mögliche medikamentöse Ursachen dafür sind Schwindel, Halluzinationen oder Hangover, Muskelrelaxation und orthostatische Dysregulation. Analysen haben gezeigt, dass ein erheblicher Teil geriatrischer Patienten für sie ungeeignete Arzneimittel verordnet bekommt. Jeder Apotheker sollte deshalb die Priscus- und Forta-Listen kennen. Eine potenziell inadäquate Medikation (PIM) lässt sich so leichter identifizieren.

Ein Problem, so Eisert und Culmsee unisono, sei die oft schlechte Datenlage mancher Datenbanken zu Arzneimittelinteraktionen. Bei einem Vergleich stimmen die Ergebnisse nur teilweise überein.

Ein besonderes Problem für geriatrische Patienten ist die anticholinerge Last vieler Arzneimittel. Schluckstörungen, reduzierter Appetit, Herzinsuffizienz, Unruhe und Verwirrtheit müssen nicht Alterserscheinungen sein. Häufiger sind es die anticholinergen Nebenwirkungen der Medikamente.

Auch die hohe Non-Adhärenz von 30 bis 50 Prozent bei geriatrischen Patienten ist problematisch. Häufig ist gar nicht abschätzbar, was der Patient wirklich einnimmt. Es bleibt oft die Frage: »Ist die Verschlechterung auf die Unwirksamkeit der Medikamente oder deren Nichteinnahme zurückzuführen?«

### Ziel geriatrischer Medizin

Die geriatrische Medizin arbeitet in einem multiprofessionellen Team. Mediziner, Physiotherapeuten, Psychologen, Ergotherapeuten, Musiktherapeuten und Logopäden sowie die Apotheker nehmen wichtige Aufgaben wahr. Das gemeinsame Ziel sei es, so Dr. Jörg Schwab, Diakoniekrankenhaus Marburg-Wehrda, dem alten Menschen so lange wie möglich seine häusliche, vertraute Umgebung zu erhalten. Durch die Rehabilitation kann die Geriatrie teure Pflegekosten reduzieren. Zur Beurteilung der Pflegebedürftigkeit dient die Bewertung nach dem Barthel-Index.

Das Alter ist geprägt von einem zunehmenden Rückgang der menschlichen Leistungsfähigkeit. Dadurch wird der geriatrische Patient zunehmend instabil, gebrechlich und hilfsbedürftig. Dabei ist die geriatrische Medizin keine Sterbemedizin. Im Vergleich zu anderen Fachrichtungen versterben nur wenige Patienten (7 Prozent) in der Klinik.

Nach seiner Einschätzung haben alte Menschen zu 75 Prozent einen Vitamin-D-Mangel. Das wiederum führt zu Defiziten bei der enteralen Calciumresorption. Ein weiteres großes Problem ist die Einsamkeit alter Menschen.

### TAGUNG 2023

Die nächste Tagung findet vom **17. bis 19. März 2023** in Marburg statt.

**Thema:** »Apothekenteam im Schmelztiegel – wie gelingt das Miteinander?«


**Ulrich Schlappa**

Foto: Petra Mußler

Hier empfiehlt Schwab die Nutzung einer Tagespflege.

Überraschend vielfältig können die Effekte durch Musiktherapeuten sein. Das Singen verbessert nicht nur die Stimmung und Kognition, sondern trainiert auch präventiv die Muskulatur, um Schluckstörungen zu vermeiden. Ebenso profitiert die Immunabwehr durch eine verstärkte Bildung von Immunglobulin A, sagte Schwab.

### Reifen statt altern

Aus Verbrauchersicht reflektierte Pfarrer im Ruhestand Ulrich Schlappa, Marburg, humorvoll den Umgang mit Arzneimitteln im Alter. Schlappa ermutigte zum Reifen als »Best Ager«. Aufgrund ihrer Kompetenz erfahren Ältere oft Wertschätzung als »Senior Experts«. Ebenso bietet das Alter Gelegenheit zum Loslassen und zur Versöhnung. Im Gottesdienst unter dem Thema »Im Alter versöhnt und voller Erwartung« lud Schlappa zu gespannter Erwartung mit Ewigkeitsperspektive ein. /