

Pharmakotherapie und Multimorbidität: Ist weniger manchmal doch mehr?

Was glauben Sie: Wie valide sind die Medikationspläne, die Sie von Ihren Patienten in den Akten haben? Einer Studie zufolge nahmen lediglich 17 Prozent einer untersuchten Patientengruppe ihre Arzneimittel so ein, wie Hausärzte anhand ihrer Dokumentation vermuteten. Dieser und weitere Aspekte wurden auf einer Fortbildungsveranstaltung im Haus der Ärzteschaft vorgestellt.

von Dagmar M. David, Martina Levartz und Monika Schutte

Über die vielfältigen ärztlichen Herausforderungen für eine sichere Arzneimitteltherapie bei Patienten mit mehreren Erkrankungen tauschten sich Ende September in Düsseldorf etwa 160 Teilnehmer auf einer Fortbildungsveranstaltung aus. Auf der gemeinsam vom Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) und der Ärztekammer Nordrhein organisierten Tagung verwies Professor Dr. Susanne Schwalen, Geschäftsführende Ärztin der Ärztekammer, auf die Bedeutung des Themas, dessen sich 2012 auch die Landesgesundheitskonferenz angenommen habe. Ergebnis war seinerzeit ein Maßnahmenpaket zur Verbesserung der Sicherheit bei der Arzneimitteltherapie. Ein wesentliches Ziel sei es, Nebenwirkungen bei Polymedikation zu verringern, sagte Schwalen im Haus der Ärzteschaft. Gemeinsam mit anderen Akteuren arbeite man an einem sogenannten Medikationsplan NRW, der Patienten und alle an der Behandlung Beteiligten bei der Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit unterstützen solle.

Häufigste pharmakodynamische Interaktionen

Professor Dr. Petra Thürmann, Direktorin des Instituts für Pharmakologie aus Wuppertal, stellte die häufigsten Fehlerquellen bei der Medikation älterer Menschen dar. In die Therapieentscheidung

müsse die Perspektive der Patientinnen und Patienten mit all ihren sozialen und persönlichen Komponenten einbezogen werden. Das Hauptrisiko für arzneimittelinduzierte Krankenhauseinweisungen und Todesfälle seien gastrointestinale Blutungen durch die Kombination von ASS oder anderen oralen Antikoagulantien mit nicht-steroidalen Antirheumatika (NSAR). Doch wie kann das passieren? Grundsätzlich kennen Ärztinnen und Ärzte die Risiken dieser Kombination und wägen daher sorgfältig das jeweilige Pro und Contra ab. Manch ein Patient nimmt diese frei verkäuflichen Mittel jedoch zusätzlich ein ohne zu wissen, dass er dadurch Schaden nehmen kann, so die Direktorin des Instituts für Klinische Pharmakologie am Helios-Klinikum Wuppertal.

Platz zwei der durch Arzneimittel verursachten Krankenhausaufenthalte nehmen Nierenfunktionsstörungen nach (unkontrollierter) Einnahme von NSAR bei gleichzeitiger Gabe von ACE-Hemmern und/oder Schleifendiuretika ein. Als dritte Risikokombination nannte Thürmann die Gabe von Antibiotika bei Patienten unter einer Antikoagulation mit Vitamin-K-Antagonisten. Sie wies insbesondere auf Cotrimoxazol hin, das Trimethoprim und Sulfomethoxazol kombiniert. Da Trimethoprim den Abbau von Cumarinen hemmt und Sulfomethoxazol Cumarine aus der Plasmaeiweißbindung verdrängt, kann ein vierfach erhöhter Cumarinspiegel resultieren (pharmakokinetische Interaktion). Andere Antibiotika verstärken die antikoagulatorische Wirkung durch Reduktion der Vitamin-K-produzierenden Darmflora.

Thürmann empfiehlt daher, bei einer Antibiose, die länger als drei Tage dauert,

Cockcroft-Gault-Formel

Clearance = Gewicht x (140-Alter) / (Faktor x Serumkreatinin)

Faktor: bei Frauen = 0,85
bei Männer = 1,00

Anhand einprägsamer Beispiele aus der Praxis verdeutlichte Thürmann, dass Ärztinnen und Ärzte immer wieder gefordert sind zu prüfen, ob neu auftretende Beschwerden Symptom einer neuen Erkrankung oder vielmehr Nebenwirkung eines verordneten Medikaments sein könnten, wie z. B. eine Parkinsonsymptomatik auch bei nur bedarfsweise eingenommenen MCP-Tropfen auftreten kann.

nach drei bis fünf Tagen eine INR-Kontrolle durchzuführen.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist die altersbedingt nachlassende Nierenleistung. Mit Blick auf die renale Elimination vieler Pharmaka ist die Bestimmung der Kreatinin-Clearance erforderlich, die in vielen Labors automatisch nach der MDRD-Formel ermittelt wird. Um eine Überschätzung der Kreatinin-Clearance zu vermeiden, rät Thürmann jedoch zur Verwendung der Cockcroft-Gault-Formel oder des Rechners auf der Website www.dosing.de.

Jeder Patient ist anders

Professor Dr. Ralf-Joachim Schulz, Inhaber des Lehrstuhls für Geriatrie der Universität zu Köln, verdeutlichte die häufige Diskrepanz zwischen der „geriatriischen Wirklichkeit“ und einer „Einzelorgantherapie“. Nur in fünf Leitlinien der AWMF sei eine Multimorbidität explizit berücksichtigt, und nur in einem Viertel aller Leitlinien würden Aussagen zum höheren Lebensalter gemacht. Um inter-

Symptom	Verdächtige Arzneimittel
Sturz	Benzodiazepine, Antihypertensiva, Trizyklische Antidepressiva (z. B. Amitriptylin, Doxepin), NSAR
Kognitionsstörungen, Delir, Demenz, Somnolenz	Benzodiazepine, Trizyklische Antidepressiva (z. B. Amitriptylin, Doxepin), Neuroleptika
Gastrointestinale Symptome	Antibiotika, NSAR, Herzglykoside, Opioide

pretierbare Ergebnisse zu erhalten und Studienteilnehmer nicht zu gefährden, würden regelhaft multimorbide, ältere Patienten aus Studien ausgeschlossen.

Die geriatrischen Patientinnen und Patienten seiner Klinik seien im Schnitt 86 Jahre alt und hätten zwischen 13 und 18 ICD-Diagnosen, sagte Schulz. Für Therapieentscheidungen sei nicht das kalendrische Alter ausschlaggebend, sondern die Alltagskompetenz (englischer Begriff: Activities of Daily Living, kurz ADL). Ebenso berücksichtigt werden müssten die individuelle Lebensqualität und die Wünsche der Patienten. Unter Mitwirkung der Patienten und Angehörigen müssten die Krankheitsbilder gewichtet werden, um gegebenenfalls die Therapie im gemeinsamen Entscheidungsprozess auf das Wesentliche zu begrenzen. Dabei sei auch wichtig, den Grad des Machbaren zu vermitteln. Viele ältere Menschen seien sich bewusst, dass die „alten Knochen“ wehtun und wüssten mit ihren Einschränkungen umzugehen.

Lebensqualität im Alter und die Autonomie

Kognition: Psyche (Demenz, Depression), Kommunikation (Neurologie, Augen, HNO)

Motorik: Neurologie und Orthopädie, Schmerz, Kardiopulmonale Belastbarkeit

Soziales: Psyche, Kommunikation, Mobilität, Kontinenz

Protonenpumpeninhibitoren (PPI) bei geriatrischen Patienten

Als Beispiel für eine leitlinienkonforme, aber für geriatrische Patientinnen und Patienten oft problematische Verordnung nannte Schulz die Gabe von PPI. Deren prophylaktischer Einsatz bei Krankenhausaufenthalten sei leitlinienkonform, jedoch erhielten viele Patienten PPI – meist ohne Indikation – auch nach der Entlassung. Diese können aber relevante Wechselwirkungen haben und führen laut Schulz in drei bis zehn Prozent zu Nebenwirkungen.

Ist weniger mehr?

Professor Dr. Klaus Weckbecker, Direktor des Instituts für Hausarztmedizin der Universität Bonn, versteht Leitlinien als

Element der evidenzbasierten Medizin (EBM) in ihrer ursprünglichen, von David Sacket 1996 vorgestellten Definition: „EBM verbindet die beste verfügbare externe Beweislage mit individueller klinischer Expertise und Patientenpräferenzen.“ Weckbecker ging noch ein Stück weiter als seine Vorredner und plädierte für eine kritische Prüfung von Indikationen und gezielte Absetzversuche entsprechender Arzneimittel. Dabei sei zu berücksichtigen, dass im Alter häufiger Nebenwirkungen auftraten, die Wirkung von Präparaten abgeschwächt sei und grundsätzlich die Anzahl möglicher Wechselwirkungen mit der Zahl der verordneten Wirkstoffe zunehme.

„Nur wer Beschwerden hat, ist krank“, sagte der Institutsleiter auf der Veranstaltung und verteidigte diese Haltung in der Diskussion. Eine verantwortungsbewusste Medikation sei Aufgabe des behandelnden Arztes im Einvernehmen mit dem Patienten. So sei natürlich auch ein adäquates Monitoring des Patienten durch den Arzt notwendig, da bei einem (erneuten) Auftreten von Symptomen ein Medikament auch wieder verordnet werden müsse.

Unerlässlich ist für Weckbecker, dass Patienten wissen, warum sie welches Medikament bekommen. Hierbei sollte ein Medikationsplan zum Einsatz kommen, der idealerweise auch Auskunft darüber gibt, wann gegebenenfalls Medikamente weggelassen oder gar abgesetzt werden

können/sollen (z. B. Weglassen von Diuretika bei Durchfall).

Die Rolle des Apothekers

Manfred Krüger, Apotheker aus Krefeld, schilderte, in welcher Weise Apotheker dazu beitragen können, den komplexen Prozess der Medikation für ihre Kunden sicherer zu gestalten: So sollten Apotheker ihre Kunden bei allen Medikamenten immer auf mögliche Wechselwirkungen hinweisen. Dies betreffe sowohl rezeptpflichtige wie auch frei verkäufliche Präparate und deren Kombination. In einem zweiten Schritt gilt es für Krüger dann, sich aktiv zu vergewissern, ob der Kunde die Einnahmehinweise zu den Präparaten auch wirklich verstanden hat.

Apotheker seien in jedem Fall ein wichtiger Partner, um eine möglichst sichere Arzneimitteltherapie zu gewährleisten, machten allen Referenten deutlich. An der Therapiesicherheit müsse auf der lokalen Ebene mit allen Beteiligten gearbeitet werden, zu denen neben Ärzten, Apothekern und Kliniken auch die Pflegedienste und -heime gehören. Besonderes Augenmerk müsse zudem auf ein gutes Einweisungssowie Entlassmanagement sowie die Kommunikation aller Partner in der Versorgungskette gelegt werden.

Ein weiteres Thema auf der Veranstaltung waren Programme und Apps zur Klärung möglicher Arzneimittelinteraktionen. Dabei zeigten die Referenten auf, dass diese elektronischen Helfer sowohl Stärken als auch Schwächen haben. In erster Linie, so die Einschätzung der Experten an ihre Kolleginnen und Kollegen, sei es ratsam, sich über die Arzneimittel, die man selbst häufig verordne, ein sicheres Bild zu machen. Sei dies der Fall, könne die Anschaffung einer App Sinn machen.

Die überwältigende Mehrheit der Kolleginnen und Kollegen, die die Veranstaltung besuchten, äußerte sich sehr positiv. Dabei wurden die Praxisrelevanz und die Unabhängigkeit von jeglichem Pharmafirmeneinfluss gelobt.

Dr. med. Dagmar M. David, MPH, ist Referentin im Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN), **Dr. med. Martina Levartz**, MPH, deren Geschäftsführerin. **Dr. med. Monika Schutte**, ist Referentin in der Arzneimittelberatung der Ärztekammer Nordrhein

Praktisches Vorgehen zur Medikationsüberprüfung

(modifiziert nach Doron Garfinkel 2010)

- Besteht eine Indikation/Diagnose?
- Macht die Diagnose Beschwerden?
- Leitmotiv: Nur wer Beschwerden hat, ist krank, z. B.
 - PPI nur bei Refluxbeschwerden oder Blutung in den vergangenen zwölf Monaten
 - Präventive Medikation kritisch hinterfragen, z.B. Osteoporosemedikation
- Was ist der Wunsch des Patienten?
- Gemeinsame Entscheidungsfindung
- Ziele definieren: HbA1c < 8%, RR syst. <150 mmHg, Wert auf Schmerzskaala <5/10
- Bei Beschwerden, Behandlungswunsch und passender Medikation:
 - Nebenwirkungen?
 - Alternativen mit weniger Nebenwirkungen?
 - Dosis: In der Regel 50% der empfohlenen Menge
- Medikationsplan mit Indikation für den Patienten