Über die Gefahren der Polypharmazie – der gleichzeitigen, andauernden Einnahme mehrerer Medikamente – berichtet Daniela Egger in ihrem Beitrag.

Trügerische Sicherheit

Daniela Egger

Start low – go slow. Das empfiehlt die österreichische Apothekenkammer[1] den Menschen, die mehrere Arzneimittel einnehmen müssen. Die Realität ist eine ganz andere. – Gerade Menschen im hohen Alter nehmen täglich und auf Dauer eine Reihe von Medikamenten zu sich, deren Wechselwirkung zu starken Beeinträchtigungen führen können. Aber wer behält den Überblick?

Da die Studien zur Wirkungsweise von Medikamenten in der Regel bei jungen Menschen gemacht werden, lassen sich daraus nur schwer Schlüsse ziehen auf die passende Dosierung bestimmter Medikamente für ältere Menschen. Die Resorption der Arzneistoffe wird entscheidend von der Beschaffenheit des Verdauungstrakts (Gastrointestinaltrakts) beeinflusst. Auch Fettgewebe und Muskeln spielen eine Rolle in der Verteilung der Wirkstoffe, und noch viel entscheidender sind die Lebensgewohnheiten der Menschen: Vergesslichkeit und Sehbeeinträchtigungen führen zu unregelmäßigen Einnahmen, Schluckbeschwerden können dabei sogar große Gefahren auslösen. Über 70 Medikamente führen bei Freisetzung in der Speiseröhre zu Verletzungen und massiven Problemen. Zusätzlich berichten zahlreiche pflegende Angehörige von starken psychischen Wirkungen und auch von der Überforderung, die sie im Zusammenhang mit den täglichen Tablettenrationen beobachten. Wie sehr beeinträchtigt ein Zuviel an Medikamenten die psychische und physische Gesundheit der alten Menschen? Auf diese Frage antwortet Dr. Michael Moosbrugger, Oberarzt der Abteilung für Gerontopsychiatrie im Landeskrankenhaus Rankweil:

„Wechselwirkungen der einzelnen Medikamente werden immer mehr bekannt. Die Auswirkungen auf Körper und Psyche sind mannigfaltig. Nur zwei exemplarische Beispiele: Betablocker bei Herzinsuffizienz und Hypertonie können Depressionen auslösen; Neuroleptika bei Psychosen können Parkinson-Symptome verursachen. Unterschiedliche Medikamente reduzieren unter Umständen die kognitiven Fähigkeiten."

Selbst wenn der Arzt ein offenes Ohr für seine Patientinnen und Patienten hat, gibt es Umstände, die die gelungene Medikation erschweren.

Die heiße Kartoffel

Eine gelungene Medikation bei alten Menschen scheint ein komplexes Thema zu sein, und die Erzählungen aus dem Pflegealltag sind vielfältig und zahlreich – allerdings meist hinter vorgehaltener Hand. Weder Angehörige noch mobile Pflegedienste wollen den behandelnden Arzt kritisieren. Und selbst wenn dieser ein offenes Ohr für seine Patientinnen und Patienten hat, gibt es Umstände, die die Sache erschweren. Bei Krankenhausaufenthalten etwa kann die Behandlung aus dem Ruder laufen und die Liste neuer Medikamente erschreckend anwachsen. Wer im Krankenhaus vor Aufregung einen verständlicherweise höheren Blutdruck bekommt, wird darauf „eingestellt" – zu Hause im vertrauten Umfeld sind diese Blutdrucktabletten aber oft nicht mehr nötig und auf Dauer schädlich. So berichtet etwa eine pflegende Angehörige, die selbst eine diplomierte Pflegerin ist:

„Selbst wenn bewusst ist, dass die Gabe von mehreren Medikamenten bei alten Menschen auf längere Zeit nicht empfohlen wird, ist es in der Praxis nicht einfach, diese tatsächlich zu reduzieren. Meine 84 Jahre alte Mutter leidet an Bluthochdruck, einer reduzierten Nierenfunktion und wird auch in der Mobilität zunehmend gebrechlicher. Allein den Blutdruck einigermaßen ins Lot zu bringen – und hier ist der Hausarzt sehr bemüht – gleicht einer ständigen Gratwanderung zwischen einer medizinisch annehmbaren Blutdruckhöhe und einer erhöhten Sturzgefahr mit üblem Schwindel. Das führt bei ihr dazu, diese Medikamente nicht wie verordnet einzunehmen, sondern in Eigenregie zu experimentieren. Dazu kommen die gut gemeinten Empfehlungen vonseiten gleichaltriger Bekannten, es doch auch noch mit diesem und jenem Hausmittel zu versuchen. Wenn ein neu verordnetes Medikament nicht gut verträglich ist, nimmt sie diese sowieso nur ungern ein, egal wie oft ich ihr erkläre, dass es zu Beginn zu leichteren Unpässlichkeiten und möglichen Nebenwirkungen kommen kann."

Manche Patienten setzen daher eigenständig Tabletten ab, oft mit Erfolg und ohne dass der Hausarzt darüber informiert wird. Bei diesem laufen im Idealfall alle Fäden zusammen, er sollte über die Kombination und die Dosierung der eingenommenen Medikamente Bescheid wissen. Im Idealfall – aber der ist halt leider oft nicht da, entweder wegen zu großer Auslastung des zuständigen Arztes oder wegen der Zurückhaltung pflegender Angehöriger. Um kein Missverständnis aufkommen zu lassen: Die niedergelassenen Ärzte sind engagiert und oft auch gut vernetzt, die Kommunikation ist und bleibt aber eine tägliche Herausforderung. Von selbstständiger Reduktion der Tabletten rät Dr. Moosbrugger allerdings dringend ab:

1 Österreichische Apothekenkammer. In: https://www.apotheker.or.at/internet/oeak/NewsPresse.nsf/e02b9cd11265691ec1256a7d005209ee/412c7cdcd752fbbac1256f41004538d2?OpenDocument.

„Viel mehr würde ich mir wünschen, dass im gemeinsamen Gespräch zwischen Patient, Angehörigem und Arzt Nutzen und Risiken der Therapie geklärt werden. Im klinischen Alltag erlebe ich oft ein ‚Aufatmen' des Betroffenen und der Familie, wenn über die Möglichkeit der Reduktion der Polypharmazie gesprochen wird."

Im klinischen Alltag erlebe ich oft ein „Aufatmen" des Betroffenen und der Familie, wenn über die Möglichkeit der Reduktion der Polypharmazie gesprochen wird.

Den Menschen als Ganzes sehen

Das Aufatmen ist im Allgemeinen ein Zeichen dafür, dass der Druck vorher hoch war – im Pflegealltag eine zusätzliche Belastung für die Gesundheit und die Nerven aller Beteiligten. So berichtet eine Personenbetreuerin mit Fachausbildung, die im Rahmen der 24-Stunden-Pflege arbeitet, dass sie bereits in der dritten Familie einen veritablen Medikamentenentzug mit ihrer zu pflegenden Person hinter sich hat – die Frau, die sie derzeit betreut, musste 15 Tabletten einnehmen. Nach der Reduktion und einer gewissen Erholungsphase war sie wieder in der Lage zu sprechen. Was bei ihr als diagnostizierte demenzielle Entwicklung galt, erwies sich als unheilvolle Wechselwirkung von Medikamenten. Seither ist die über 80-jährige Frau wieder lebendiger, Teilhabe und Freude zogen wieder ins Haus. Das mag ein Einzelfall sein und es sei auch nicht zur Nachahmung empfohlen – aber, dass pflegende Angehörige und auch Hauskrankenpflege und andere mobile Dienste ein waches Auge auf die Liste der verabreichten Tabletten werfen, scheint vernünftig zu sein. Die Ganzheit des Menschen ist am Ende doch ein entscheidender Faktor für die Lebensqualität, wie auch Dr. Moosbrugger bestätigt:

„Klare An- und Absetzregeln der Medikamente wären bei multimorbiden Patienten eine große Hilfe. Diese Patienten werden zwar ‚leitliniengerecht' therapiert, jedoch gerät immer wieder der Patient in seiner Ganzheit aus dem Fokus. Regelmäßige Schulungen der Pflegefachkräfte insbesondere über die sehr eingeschränkten Optionen zur Behandlung demenzieller Erkrankungen würden den Blick auf nicht medikamentöse Therapiemöglichkeiten wenden. Hierdurch könnte die Verschreibung einiger Medikamente mit typischen Nebenwirkungen wie Sedierung, Stürzen, Verwirrtheit etc. wohl reduziert werden."

Im Pflegeheim wird es nicht besser

Sedierung ist nicht nur im häuslichen Pflegebereich ein Thema, es ist im Alltag der Pflegeheime ein noch größeres. Dort ist die Anzahl an verordneten Medikamenten besonders hoch. Bis zu 40 % der Bewohner erhalten zehn oder mehr pro Tag. Bewohner mit Demenz erhalten häufig Psychopharmaka (bis zu 77 %!). Die Pflegekräfte haben bei der Psychopharmakatherapie eine Vermittlerrolle zwischen Bewohnern und den Hausärzten. Wichtig sind gute Kenntnisse über psychische Erkrankungen wie beispielsweise Demenz, Depression, Schizophrenie oder Suchterkrankungen, die Therapiemöglichkeiten und die häufigsten Nebenwirkungen der Medikamente. Grundsätzlich gilt, dass sich strukturelle Defizite wie Personalmangel oder räumliche Gegebenheiten nicht durch Psychopharmaka beheben lassen. Die Verordnung eines Medikaments muss infrage gestellt werden, wenn es in erster Linie um die Entlastung der anderen geht.

„Leitliniengerechte" Therapien unterschiedlicher Erkrankungen benötigen ein Gesamtkonzept und eine gute Kommunikation der verschreibenden Ärzte.

„Go slow" in der Diagnosestellung

Der empfohlene Grundsatz der Apothekenkammer sollte daher bereits in den Arztpraxen kultiviert werden, denn „leitliniengerechte" Therapien unterschiedlicher Erkrankungen benötigen ein Gesamtkonzept und eine gute Kommunikation der verschreibenden Ärzte.

„Auch die sogenannte ‚Verschreibungskaskade', bei der Nebenwirkungen nicht als solche erkannt werden, führt zu Verordnungen weiterer Medikamente. Es benötigt viel Zeit, sich einen guten Überblick über die gesamte Krankengeschichte des Einzelnen zu verschaffen und jedes Medikament zu überdenken, dies ist mit einer ‚Fünf-Minuten-Medizin' kaum möglich", bestätigt Dr. Moosbrugger und verweist auf die ELGA-Karte, die in Österreich als digitale Dokumentation eingeführt wurde. – Diese ist leider noch nicht ganz ausgereift, wäre aber zumindest ein guter Ansatz. Schließlich geht es um den Überblick, und der sollte in Zeiten des digitalen Umbruchs kein Problem mehr sein.

Daniela Egger ist Autorin, Kuratorin und Projektmanagerin der Aktion Demenz Vorarlberg.