

# Polypharmazie bei geriatrischen Patienten

Je älter die Patienten werden und je mehr Erkrankungen sie aufweisen, desto mehr Medikamente werden verschrieben. Wie kann dies in der hausärztlichen Praxis reduziert werden? Nachfolgend ein paar Hinweise zur Reduktion der Polymedikation.

Was ist überhaupt Polypharmazie? Eine genaue Definition gibt es nach wie vor nicht. In diversen Studien und Quellen wird der Begriff unterschiedlich gebraucht. Häufig wird jedoch bei gleichzeitiger Einnahme von fünf und mehr Medikamenten von Polymedikation gesprochen. Die Gründe für die Polypharmazie sind ebenso vielfältig wie die Medikation selbst. Einerseits werden die Patienten älter und kränker, mehrere Organsysteme sind betroffen und brauchen medikamentöse Unterstützung. Somit sind auch bereits mehrere Fachdisziplinen mit an der Betreuung des Patienten beteiligt und jede Leitlinie der einzelnen Fachgesellschaften gibt Medikamentenempfehlungen ab. Auch behandeln sich die Patienten nicht nur schulmedizinisch, sondern auch mit pflanzlichen, homöopathischen und weiteren alternativmedizinischen Präparaten. Dazu kommen noch die freikäuflichen Medikamente aus der Apotheke (sogenannte over-the-counter-drugs).<sup>1</sup>

Dementsprechend sind die Patienten polymediziert, teilweise mit nicht geeigneten Medikamenten, aber auch unterversorgt! Um die damit verbundenen Kosten, erhöhte Morbidität durch Stürze und Interaktionen/Nebenwirkungen, sowie Hospitalisationen zu vermeiden, sollten im Alltag immer wieder die Medikamente überprüft werden auf Indikation, Nebenwirkungen und Risiken. Insbesondere bei multidisziplinären Behandlungen (z.B. in die Betreuung involvierte Kardiologen, Pneumologen, etc.) sollten die Medikamente stets aktuell gehalten und in regelmäßigen Abständen geprüft werden. Den Hausärzten kommt hierbei die wichtige Aufgabe zu, die Medikamentenliste aktuell zu halten und zu überprüfen. Auch sollte die Dauer der Medikation so kurz wie möglich gehalten werden.

Es gibt mehrere internationale Ansätze für eine Hilfe zur Reduktion der Polymedikation.<sup>2</sup> Einerseits ist da die «The Beers Liste», die von der Amerikanischen Gesellschaft für Geriatrie 2012 entwickelt wurde.<sup>3</sup> Dabei geht es hauptsächlich um «Negativ-Medikamente», also Präparate die für die Über-65-Jährigen nicht geeignet sind. Eine ähnliche Liste in Deutschland ist die «Priscus-Liste» mit oftmals vergleichbaren Wirkstoffen wie in der Schweiz.<sup>4</sup> Diese

Listen sollen dazu beitragen, wichtige Nebenwirkungen und unerwünschte Wirkungen, welche wiederum weitere Medikationen nach sich ziehen, zu vermeiden.

Bereits 1992 wurde von Professor Hanlon und einer Expertengruppe mittels weniger Fragen eine Art Checkliste für polymedizierte Patienten entwickelt. Mit dem sogenannten MAI-Fragebogen (medication appropriateness index) können die Medikamente nochmals Schritt für Schritt überprüft werden (s. Tabelle).<sup>5</sup>

## MAI Fragebogen [Hanlon et al. 1992]

1. Gibt es eine Indikation für das Medikament?
2. Ist das Medikament sinnvoll in diesem Gesundheitszustand?
3. Ist die Dosis korrekt?
4. Ist die Anwendung korrekt?
5. Ist die Anwendung praktikabel?
6. Gibt es signifikante Medikamenten-Medikamenten-Interaktionen?
7. Gibt es signifikante Medikamenten-Krankheits-Interaktionen?
8. Gibt es unnötige Doppelverschreibungen?
9. Ist die Therapiedauer adäquat?
10. Ist das Medikament die günstigste Alternative im Vergleich?

Eine noch detailliertere Medikamentenüberprüfung kann mittels START/STOPP-Liste geprüft werden. Dieses Tool wurde 2008 erstmals veröffentlicht, um die Medikamente älterer Patienten zu überprüfen (**S**creening **T**ool of **O**lder **P**eople's **P**rescriptions) und die richtige Behandlung zu gewährleisten (**S**creening **T**ool to **A**lert **R**ight **T**reatment). Diese werden auch von Zeit zu Zeit überarbeitet und aktualisiert, je nach Evidenz.<sup>6</sup>

Das Thema der Polypharmazie ist immer wieder Thema in Studien, Kongressen und in der Politik. Da es dabei nicht nur um volkswirtschaftliche, sondern insbesondere auch gesundheitliche Aspekte geht, ist es von grundlegender Bedeutung die Überprüfung der Medikamentenliste wieder und wieder vorzunehmen. Manchmal ist weniger mehr!

**Dr. med. Corina Omlin**

Mit der Garfinkel-Methode (Good palliative geriatric practice)<sup>7,8,9</sup> kann mit Hilfe eines Flowcharts eruiert werden, ob die Medikation weitergegeben oder gestoppt werden soll:

1. Ist eine evidenzbasierte Indikation in dieser Dosierung entsprechend dem Alter und Erkrankung vorliegend und überwiegt der Nutzen das Risiko?  
**JA:** weiterfahren
2. Ist die Indikation für das Alter und Erkrankung gegeben?  
**NEIN:** Stopp
3. Überwiegt der Benefit mögliche Nebenwirkungen durch das Medikament?  
**NEIN:** Stopp
4. Liegen Symptome oder Zeichen einer möglichen Nebenwirkung des Medikaments vor?  
**JA:** Medikamentenwechsel
5. Gibt es ein besseres Medikament?  
**JA:** Medikamentenwechsel
6. Kann die Dosierung reduziert werden ohne signifikantes Risiko?  
**JA:** Dosisreduktion

Quellen:

1. [https://www.patientensicherheit.ch/fileadmin/user\\_upload/1\\_Projekte\\_und\\_Programme/progress\\_smp/progress\\_smp\\_d/O\\_Grundlagen\\_SM\\_in\\_Pflegeheimen.pdf](https://www.patientensicherheit.ch/fileadmin/user_upload/1_Projekte_und_Programme/progress_smp/progress_smp_d/O_Grundlagen_SM_in_Pflegeheimen.pdf)
2. [http://www.zora.uzh.ch/id/eprint/93676/1/Neuner\\_Strategien\\_gegen\\_Polypharmazi.pdf](http://www.zora.uzh.ch/id/eprint/93676/1/Neuner_Strategien_gegen_Polypharmazi.pdf); Stand 01.07.2018
3. Beers Criteria: <https://dcri.org/beers-criteria-medication-list>; Stand 01.07.2018
4. [http://priscus.net/download/PRISCUS-Liste\\_PRISCUS-TP3\\_2011.pdf](http://priscus.net/download/PRISCUS-Liste_PRISCUS-TP3_2011.pdf)
5. Hanlon, J.T. et al.; A method for assessing drug therapy appropriateness; Journal Of Clinical Epidemiology, 1992; 45(10): 1045-1051; <https://eurekamag.com/pdf/008/008045118.pdf>; Stand 01.07.2018
6. O'Mahony D. et al, STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 2; Age Ageing. 2015 Mar; 44(2): 213–218, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4339726>; Stand 01.07.2018
7. Garfinkel D., MD et al.; Feasibility Study of a Systematic Approach for Discontinuation of Multiple Medications in Older Adults Addressing Polypharmacy; Arch Intern Med. 2010; 170(18):1648-1654. <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/226051>; Stand 01.07.2018
8. Garfinkel D.I et al.; Routine deprescribing of chronic medications to combat polypharmacy; Ther Adv Drug Saf. 2015 Dec; 6(6): 212–233; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4667766/>; Stand 01.07.2018
9. Neuner-Jehle S. et al., Systematisches Weglassen verschriebener Medikamente ist bei polymorbiden Hausarztpatienten akzeptiert und machbar. Praxis 2014 Mar 1;103(6):317-22. [http://www.zora.uzh.ch/id/eprint/95082/4/Neuner\\_Systematisches\\_Weglassen\\_verschriebener\\_Medikamente.pdf](http://www.zora.uzh.ch/id/eprint/95082/4/Neuner_Systematisches_Weglassen_verschriebener_Medikamente.pdf); Stand 01.07.2018