„Die Wissenschaft ist gefordert, mehr klinische Studien zu etablieren, in denen die Gefahren der Polymedikation im Alter berücksichtigt werden.“

Dr. med. Thomas Kreutzig
Niedergelassener Urologe, Freiburg

„Altersheimer“

In Deutschland wird es immer mehr alte Menschen geben. Und diese Entwicklung wird die nächsten 30–40 Jahre anhalten. Für die Gruppe der 80-Jährigen wird ein Anstieg von 4 auf etwa 10 Millionen im Jahr 2050 prognostiziert. Geradezu zwangsläufig entsteht eine Polymorbidität und so auch eine Polypharmazie. Grund genug, in dieser Ausgabe der URO-NEWS einen Schwerpunkt auf den älteren Patienten zu legen.

Welche Medikamente sind für Ältere geeignet?

Medikamente haben bei älteren Menschen möglicherweise eine andere Wirkung oder können deutlichere Nebenwirkungen verursachen. Die anticholinergen Effekte sind besonders gefürchtet. Eine gute Kenntnis dieser Zusammenhänge ist daher für Urologen von besonderer Bedeutung. Doch es fehlt an fundierten Kenntnissen. Der „PRISCUS-Liste“ (lat. priscus = altertümlich) wird für die Frage, welche Medikamente denn nun für ältere Menschen geeignet sind oder nicht, ein hoher Stellenwert beigemessen. Dies obwohl die Liste eine niedrige Evidenz aufweist und Ergebnis einer „Umfrage“ ist. Bei der Entstehung der Liste wurde die sogenannte modifizierte Delphi-Methode angewendet, die für Marktforschungen herangezogen wird. 38 Experten aus acht verschiedenen Fachrichtungen (Geriatric, Klinische Pharmakologie, Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Schmerztherapie, Neurologie und Psychiatrie sowie Pharmazie) wurden zu einer Online-Umfrage gebeten (ein Urologe war nicht unter den befragten Experten). 25 Experten haben geantwortet und 131 Arzneimittel auf einer fünfstufigen Skala bewertet, ob die Substanz ihrer Meinung nach geeignet oder ungeeignet für ältere Patienten ist (siehe Ärzteblatt 2010; 107: 543–51).

Die der PRISCUS-Liste auch zugrunde liegenden Beers-Kriterien wurden zumindest zwischenzeitlich in verschiedenen Arbeiten für zweifelhaft gültig erklärt. Ausgerechnet bei den Anticholinergika gibt es für ein (potenziell inadäquat) tertiäres Amin eine der wenigen Untersuchungen bei älteren Menschen, in der im Mini-Mental-Status-Test (MMST) wirklich gemessen wurde und in der es keinen Effekt durch das tertiäre Amin gab. Die Klinik weicht also hier offenbar von der pharmakologischen Theorie ab. Solange wir nichts Besseres haben, kann die PRISCUS-Liste eine gewisse Hilfe darstellen. Die Wissenschaft ist hier aber gefordert, mehr klinische Studien zu etablieren, in denen die Gefahren der Polymedikation im Alter berücksichtigt werden.

Arzneimittelanamnese in keiner Leistungsziffer abgebildet

In der Praxis stellen sich aber auch noch ganz andere Probleme. Die Anamnese verordneter (und tatsächlich eingenommener) Arzneimittel ist besonders bei älteren Patienten oft extrem aufwendig. Häufig sind Anrufe beim Hausarzt, bei Fachärzten, in der Klinik oder weiteren Drittpersonen erforderlich, um einigermaßen vernünftige Informationen zu erhalten. Dieser erhebliche Aufwand ist bisher in keiner Leistungsziffer abgebildet. Arzneiverordnungen werden bisher nur über Regressandrohungen oder Budgets gesteuert, das kann kaum effektiv sein.

Für die Zukunft gibt es also reichlich zu tun.

Herzlichst, Ihr