Schmerztherapie bei geriatrischen Patienten

Viel hilft nicht immer viel

Schmerzen sind bei alten Patienten häufig, und jede Schmerztherapie bedeutet eine Erweiterung der oft bestehenden Multimedikation. Was ist besonders bei nicht-steroidalen Antirheumatika (NSAR) zu beachten?

? Mein 79-jähriger Patient berichtet, dass seine Arthroseschmerzen stärker geworden seien und er sich jetzt auf Empfehlung einer Bekannten Ibuprofen in der Apotheke gekauft habe. Da er wegen eines Diabetes mellitus, Hypertonie, COPD sowie einer milden Depression schon einiges an Medikamenten einnehmen muss, stellt sich mir die Frage nach der Notwendigkeit einer Magenschutztherapie.

! Schmerzen sind ein häufiges Symptom mit steigender Prävalenz im höheren Lebensalter. Jede Schmerztherapie bedeutet beim geriatrischen Patienten eine Erweiterung der meist schon bestehenden Multimedikation. Es gilt daher auf unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) zu achten, aber auch auf die Wechselwirkungen der Medikamente untereinander und deren Interaktionen mit den anderen Erkrankungen.

Gezielt nach NSAR-Einnahme fragen
Nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR) werden häufig eingesetzt und haben somit auch das größte Gefahrenpotenzial für kardiovaskuläre, gastrointestinale, renale und gerinnungsverändernde Nebenwirkungen. Grundsätzlich weisen geriatrische Patienten Veränderungen in der Pharmakokinetik und der Pharmakodynamik auf, die das Risiko unerwünschter Wirkungen erhöhen. Dadurch, dass NSAR ohne Verordnung erhältlich sind (OTC), kann der Arzt ohne

gezieltes Nachfragen mögliche Komplikationen, die auf ihren Gebrauch zurückzuführen sind, nicht erfassen. NSAR haben einen Anteil von ca. 10% aller OTC-Präparate. Studien zufolge sind 57% der Krankenhauseinweisungen auf UAW zurückzuführen, und der Anteil der NSAR daran liegt bei rund 30%.

Der Wirkungsmechanismus der NSAR beruht auf der unselektiven Hemmung der Zyklooxygenase (COX-1 und COX-2) und der damit verbundenen Unterbindung der Prostaglandinsynthese. Hieraus resultiert das gastrointestinale (GI) Blutungsrisiko. Obere GI-Blutungen

können durch Verordnung von Protonenpumpeninhibitoren (PPI) reduziert werden. Die seltener auftretenden unteren GI-Blutungen werden dadurch jedoch nicht beeinflusst.

„NSAR stellen für geriatrische Patienten ein besonderes Risiko dar.“

Vielfältige Nebenwirkungen

Auch die Wirkung auf das Gerinnselsystem ist zu berücksichtigen. Zum einen schwächt Ibuprofen die Wirkung von Acetylsalicylsäure (ASS) und erhöht damit das Risiko kardiovaskulärer Ereignisse wie Herzinfarkt und Schlaganfall. Zum anderen verstärken NSAR die Wirkung gerinnungshemmender Substanzen. In Kombination mit selektiven Serotonin-Reuptake-Inhibitoren (SSRI) führt die Serotonindepletion in den Thrombozyten zu einem erhöhten Blutungsrisiko.

Auch eine eingeschränkte Nierenfunktion muss beachtet werden, denn NSAR greifen in die renale Autoregulation ein und können ein Medikamenten-

induziertes Nierenversagen auslösen. Besonders kritisch ist die gleichzeitige Einnahme von NSAR und ACE-Hemmern, denn hier reagieren geriatrische Patienten sehr empfindlich auf die Minderperfusion und Volumendepletion. Dies wiederum kann zu einer verminderten Wirkung antihypertensiver Substanzen mit Blutdrucksteigerungen führen.

Wegen des beschriebenen hohen Risikos für UAW und Interaktionen sollten NSAR daher nur unter strenger Indikation und Kontrolle eingesetzt werden.

Zurück zum Fall

Da der Patient an relevanten Komorbiditäten erkrankt ist, sollte die Anwendung von Ibuprofen nur für kurze Zeit und unter Einnahme eines PPI erfolgen.

→ **Univ.-Prof. Dr. med. H. J. Heppner, MHBA**
Klinik für Geriatrie HELIOS Klinikum Schwelm, Lehrstuhl Geriatrie, Universität Witten/Herdecke, Dr.-Moeller-Str. 15
D-58332 Schwelm
E-Mail: hans.heppner@uni-wh.de

Haben Sie auch eine Frage an das *consilium Geriatrie*?

Haben Sie auch eine Frage, speziell aus den Bereichen Kognitive Störungen, Neurologie, Infektiologie, Schlafstörungen oder Dysphagie im Alter? Prof. Heppner und sein Expertenteam beantworten diese gerne. Das „*consilium Geriatrie*“ ist ein gemeinsamer Service der MMW und des Unternehmens InfectoPharm.

Schicken Sie Ihre Frage kostenfrei an:
geriatrie@consilium.services