

SYMPATHIETRÄGER

Des Solothuner Vortragszyklus «GESUND ÄLTER WERDEN»

Thema: Medikamente im Alter

Beitrag: Von Dr. med. Dieter Breil, Stv. Chefarzt,
Felix-Platter-Spital, Basel



Fünf oder mehr Medikamente pro Tag (Polypharmazie), das ist für viele ältere Menschen keine Seltenheit, leiden sie doch oft gleichzeitig an mehreren Krankheiten. 2/3 der Betagten schlucken täglich Medikamente, davon 50% 5 Medikamente und mehr. Nebenwirkungen treten im Alter aber häufiger und nicht selten atypisch auf und können so Symptome zeigen, die wiederum als Krankheiten interpretiert werden.

Der alternde Körper verändert sich, das Fettgewebe ist auf dem Vormarsch und allzu oft fehlen auch die Eiweisse, verantwortlich für Muskelkraft und Sturzprophylaxe! Weiter dienen Proteine als Transportvehikel im Stoffwechsel. Auch trinken Betagte viel zu wenig, denn im Alter schwindet fatalerweise das Durstgefühl. Dadurch wirken Medikamente anders. Kommt dazu, dass bei >5 Medi/d die Wahrscheinlichkeit von Wechselwirkungen um das bis zu 10-Fache steigt! Auch vermeintlich gesunde, pflanzliche Mittel (Johanniskraut, Grapefruitsaft etc.), können mit Medikamenten kritisch interagieren. Eine weitere Herausforderung im medizinischen Alltag bei polypharmazierten Patienten ist die „Therapietreue“, dh. die Bereitschaft des Patienten, alle vom Arzt verordneten Medikamente auch wirklich einzunehmen. Sie nimmt mit zunehmender Anzahl Medikamente verständlicherweise ab, so dass nach 1 Jahr lediglich noch 50% ihre Medikamente wie verordnet einnimmt.

Die medizinischen Fachgesellschaften (Kardiologie, Onkologie etc.) entwickeln laufend neue Behandlungsrichtlinien, sog. „Guidelines“, die der Ärzteschaft helfen sollen, die bestmögliche Behandlung für ihrer Patienten zu treffen. Sie sind wichtige Orientierungshilfen und tragen zur Wissenserweiterung der Ärzteschaft bei.

Die Entscheidung, ob im Einzelfall eine bestimmte Guideline zur Anwendung kommen soll, ist vom behandelnden Arzt zu treffen, unter Berücksichtigung der individuellen Situation des Patienten.

Zentrale Frage ist die Nutzen-Risiko-Abwägung, mit anderen Worten: „Nicht was ist machbar“ soll entscheidend sein, sondern „was macht aus Sicht des Patienten Sinn!“ Bsp.: Soll ein Tremor (Zittern der Hände) beim Lastwagenchauffeur mit der gleichen Hartnäckigkeit behandelt werden, wie beim Uhrmacher? Hier ist die ärztliche Beratung gefragt, zusammen mit Patient und Angehörigen; das individuelle Behandlungsziel soll gemeinsam festgelegt werden! Heute ist der Patient bekanntlich „Kunde“, also eine Person, die uns Ihre Wünsche mitteilt! Im „Zeitalter der Selbstbestimmung“ wird aber nicht selten sein Wille als wichtiger eingeschätzt, als sein Wohl; somit trägt er eine entscheidende Mitverantwortung!

Für den Arzt gilt: Nicht individuelle „Arzneicocktails“, nach dem Motto: „Viel hilft viel!“ anordnen, ist die tatsächliche Summe der gewünschten Effekte doch oft deutlich geringer, als die theoretisch erwartete Summe der Einzeleffekte dieser Medikamente. Umgekehrt aber auch nicht „Streichkonzerte“ durchziehen, i.S. von „das lohnt sich nicht mehr!“

Folgende 4 Fragen sollen helfen, sich auf der Gratwanderung zwischen unkritischem Aktionismus und verantwortungslosem Nichtstun sicher und sinngebend zu bewegen:

1. Ist der Medikamenteneinsatz gegeben?
2. Ist der Nutzen grösser, als ev. bereits bestehende Nebenwirkungen?
3. Kann die Dosis ohne signifikantes Risiko gesenkt werden?
4. Gibt es Alternativen (ev. gar nicht medikamentöser Art)?

Zwar hilft manche Medizin nur wenn man sie nicht nimmt, doch aufgepasst, auch das Absetzen von Medikamenten ist risikobehaftet und soll nicht selbständig erfolgen!

Nebst dem gesunden ärztlichen Menschenverstand kann auch ein Rollentausch ganz hilfreich sein, indem der Arzt sich selber fragt: „Wie viele Medikamente wäre ich bereit zu schlucken?“