

Warum es Senioren mit weniger Medikamenten oft besser geht

In der Schweiz nehmen Menschen ab 65 täglich fünf bis sechs Arzneimittel. Was das auslöst – und was man dagegen tun kann.



Je mehr Medikamente jemand nimmt, desto höher das Risiko für unerwünschte Wirkungen. Foto: iStock

Was muss ein Arzt tun, damit es 88 Prozent seiner alten Patienten besser geht? Er setzt einen Teil ihrer Medikamente ab. Der israelische Geriater Doron Garfinkel praktiziert dieses – wohlüberlegte – Absetzen von Medikamenten. Mit erstaunlichen Wirkungen.

Da ist zum Beispiel die Geschichte des «Herrn B.», die Garfinkel [auf seiner Website](#) schildert: Bei dem 72-Jährigen war eine Alzheimerdemenz diagnostiziert worden. Ausserdem musste er wegen seiner Nierenschwäche regelmässig zur Blutwäsche. Er bekam zehn Medikamente. Dann wurden sechs davon abgesetzt – und innerhalb von zwei Wochen verbesserten sich B.s geistige und alltagspraktische Fähigkeiten massiv.

Vor dem Absetzen hatte er in einem Demenztest nur 14 von 30 Punkten erreicht. Das entspricht einer mittelschwer bis schwer eingeschränkten Hirnleistung. Nach dem Medikamentenstopp schaffte B. 30 von 30 Punkten – also normal. Er nahm wieder

Martina Frei
Redaktorin Wissen
[@tagesanzeiger 00:30](#)

Artikel zum Thema

Nein, Masernimpfungen verursachen nicht Autismus



Analyse Die Masern breiten sich aus, weil sich zu viele nicht impfen lassen. Dabei zeigt eine neue Studie, dass keinen Zusammenhang mit Autismus besteht.

[Mehr...](#)

ABO+ Alexandra Bröhm. 08:44

Starthelfer für die Aller kleinsten

Porträt Chefarzt Daniel Surbek will mit Stammzellen aus der Nabelschnur die Folgen von Hirnschäden bei Babys verhindern.

[Mehr...](#)

Barbara Reye. 09.03.2019

Wie E-Zigaretten das

am Gemeinschaftsleben teil und unterzog sich später einer Nierentransplantation.

Das Beispiel ist krass, aber es zeigt, was zu viele oder unpassende Medikamente anrichten können. «Viele Senioren nehmen jahrelang Medikamente, die nicht oder nicht mehr angebracht sind. Das ist ein grosses Problem», sagt Sacha Beck. Er ist ein erfahrener Geriater, der in Zürich Senioren im Spital, in Alters- und Pflegeheimen und in seiner altersmedizinischen Praxis betreut.

Verkannte Nebenwirkungen

Häufig verursacht die Polypharmazie – so der Fachbegriff für die Einnahme von fünf oder mehr Arzneimitteln – unspezifische Beschwerden: Müdigkeit, Appetitlosigkeit, Schwindel, Verwirrheitszustände, Zittern, Stürze, Funktionsstörungen der Blase oder Magen-Darm-Probleme. «Oft werden solche Symptome aber nicht als unerwünschte Wirkungen von Arzneimitteln erkannt.

Das führt dann zur Verschreibung von weiteren Medikamenten», erläutert Manuel Haschke, Chefarzt Klinische Pharmakologie & Toxikologie am Inselspital Bern. Nicht jede neue Beschwerde müsse zwingend medikamentös behandelt werden, rät Haschke. «Wenn möglich sollten auch nicht medikamentöse Ansätze versucht werden.» Denn mit jedem zusätzlichen Medikament steigt laut Fachleuten das Risiko von Einnahmefehlern, unerwünschten Wirkungen und Wechselwirkungen:

Wer mehr als drei Arzneimittel nimmt, hat statistisch ein 4,3-fach höheres Risiko, wegen unerwünschter Wirkungen notfallmässig ins Spital zu kommen. Personen, die mehr als vier Medikamente einnehmen, haben ein rund 60 Prozent höheres Risiko zu stürzen. Ab fünf Wirkstoffen oder mehr lässt sich nicht mehr genau vorhersagen, was im Körper damit passiert und wie sie sich womöglich gegenseitig beeinflussen.

So vermeiden Sie zu viele Medikamente

Die bewährtesten Tipps:

- **Medikamentenliste** à jour halten. Auch pflanzliche, homöopathische und alles, was man an frei verkäuflichen Präparaten nimmt, auf die Liste schreiben.
- Mindestens einmal pro Jahr die Liste mit einer Fachperson **überprüfen**: Was ist noch nötig, was verträgt man nicht mehr gut, was kann weggelassen werden, wo muss allenfalls aufgestockt werden?
- Wer mit seinen Medikamenten gut zurecht kommt und sie mit Fachpersonen regelmässig prüft, muss nichts ändern.
- Wer unzufrieden ist, erstellt am besten eine **Rangliste** der abzusetzenden Medikamente. Überlegen Sie, von welchen Medikamentenwirkungen Sie überzeugt sind und von welchen nicht. Besprechen Sie dies immer mit Ihrem Arzt.
- Bringt ein Medikament nicht den erhofften Erfolg, besprechen Sie mit Ihrem Arzt ob eine **tiefer Dosis** oder eine Absetzung sinnvoll wäre.
- Setzt man nur ein Präparat aufs Mal ab, lässt sich der Effekt leichter ermitteln als wenn mehrere zugleich gestoppt werden.
- Beobachten Sie positive wie negative Folgen des Absetzens, zum Beispiel **Entzugerscheinungen**. Welche Folgen sind Sie bereit zu tolerieren?
- Bevorzugen Sie **nicht-medikamentöse Behandlungen** wo immer es sinnvoll und möglich ist.
- Patienten sollten weder stur nach ihrem Alter noch nach medizinischen Leitlinien behandelt werden, sondern nach ihren Bedürfnissen und Einschränkungen: Ein rüstiger 85-Jähriger gewichtet manches anders als ein schwer kranker 65-Jähriger. Besprechen Sie Ihre **Therapieziele** mit Ihren Bezugs- und

Herzinfarkttrisiko beeinflussen

Forscher haben Daten von über 96'000 Personen ausgewertet – und bezeichnen die Ergebnisse als «echten Weckruf». [Mehr...](#)
08.03.2019

Die Redaktion auf Twitter

Stets informiert und aktuell. Folgen Sie uns auf dem Kurznachrichtendienst.

@tagesanzeiger folgen

Fachpersonen.

- Bei manchen Medikamenten kann der Prozess des **Absetzens** mehrere Monate dauern, weil die Dosis allmählich reduziert werden muss. Abruptes Absetzen zum Beispiel von Beruhigungsmitteln, die dem Valium verwandt sind, kann Entzugserscheinungen mit Verwirrtheit, Halluzinationen oder Krämpfen verursachen. Der «Entzug» von Magensäureblockern kann vorübergehend zur übermässigen Bildung von Magensäure führen, jener von Schlafmitteln zunächst zu Schlaflosigkeit.
- [Die Forta-Liste](#) bewertet, welche Medikamente bei Senioren vorteilhaft sind.
- [Die Priscus-Liste](#) umfasst die Medikamente, die im Alter eher nicht oder nur kurzzeitig verordnet werden sollten, wenn Alternativen möglich sind.
- Bei der Polypharmazie im Alter geht es nicht nur ums Absetzen von Medikamenten, sondern darum, den **Nutzen von Arzneimitteln** für den individuellen Patienten sorgfältig zu prüfen und zu schauen, ob er die richtigen Wirkstoffe in passenden Kombinationen erhält.
- Wer seine Medikamentenliste überprüfen lassen will, kann sich zum Beispiel an die Praxis des Zürcher Geriaters Sacha Beck wenden (www.age-medical.ch).
- Apotheken und Hausärzte können ebenfalls einen Polymedikations-Check durchführen.
- Für komplexe Fragen bietet die Abteilung Klinische Pharmakologie am Inselspital Bern eine [MediCheck Sprechstunde](#) an.

Laut dem Helsana-Arzneimittelreport 2017 nehmen sechs von zehn Schweizerinnen und Schweizern über 65 Jahre mindestens vier Medikamente. Fast zwei von zehn nehmen sogar über zehn Arzneimittel. Noch mehr sind es bei Heimbewohnern: Sie bekommen im Schnitt neun Medikamente, fast jeder Vierte nimmt sogar mindestens dreizehn.

US-Geriater Michael A. Steinman zog 2016 im Fachblatt «Jama Internal Medicine» eine erschütternde Bilanz: «Viele ältere Patienten wären gesünder, wenn sie die Hälfte ihrer Medikamente wegwerfen würden.»

Das zeigt auch Doron Garfinkel seit über einem Jahrzehnt. Im Rahmen einer Studie checkte der Geriater die Medikamentenlisten von über 80-jährigen Patienten. Sie nahmen durchschnittlich 7,7 Medikamente. 64 von 70 Patienten schlug Garfinkel vor, jeweils rund fünf Arzneimittel abzusetzen. Darunter waren viele Antidepressiva, Blutdrucksenker, Magensäureblocker und Beruhigungs- und Schlafmittel, die chemisch dem Valium verwandt sind (Benzodiazepine).

88 Prozent der Senioren gaben danach an, dass es ihnen besser gehe. 67 Prozent berichteten sogar von «deutlicher Verbesserung» – und keiner fühlte sich schlechter als vor dem Absetzen. Nur 6 der über 200 gestoppten Medikamente mussten wieder eingesetzt werden.

**Mit 60 kann eine ganze Tablette
nötig sein, mit 80 aber noch eine
halbe, weil die Empfindlichkeit
für den Wirkstoff steigt.**

Auch wenn Garfinkels Methode manchen Ärzten zu radikal ist, sind sich seine Fachkollegen einig, dass er den Finger auf einen wunden Punkt legt. «Ich habe noch keinen Patienten gesehen, dem wir mit <radikalem> Absetzen geschadet hätten»,

stellt Joachim Zeeh, Chefarzt der Geriatrischen Fachklinik Georgenhaus im deutschen Meiningen, fest.

Zeeh ist in Deutschland einer der bekanntesten Geriater, wenn es um Polypharmazie geht. Meist würden sich nach dem Absetzen der Appetit und das allgemeine Wohlbefinden bessern, zudem würden die Patienten oft wacher und geistig wieder fitter, so Zeeh.

Er rät im Alter zur Zurückhaltung bei Blutdrucksenkern und verweist auf eine Studie an über 85-Jährigen: Der geistige Abbau und das Sterberisiko waren dort umso grösser, je tiefer ihr Blutdruck gesenkt wurde. Am niedrigsten war das Sterberisiko bei oberen Blutdruckwerten ab 170 (mmHg) – deutlich höheren Werten also, als es die Leitlinien vorgeben.

Oft zu intensive Therapien

Die Leitlinien sind denn auch einer der Hauptgründe für die Polypharmazie. Behandelt ein Arzt zum Beispiel eine Seniorin mit Osteoporose, Arthrose, Diabetes Typ 2, Bluthochdruck und der häufigen Lungenkrankheit COPD gemäss den Richtlinien, bekommt sie zwölf verschiedene Medikamente in rund zwanzig täglichen Dosen. Dazu kommen weitere Arzneimittel, die sie nach Bedarf einnehmen kann.

Das Problem: Die Leitlinien werden aus Studien abgeleitet, an denen kaum hochbetagte Menschen mit mehreren Krankheiten teilnehmen. Deshalb könnten die Ergebnisse nicht eins zu eins auf alle Senioren übertragen werden, gibt Sacha Beck, der Zürcher Geriater, zu bedenken. «Ich sehe viel Potenzial, die medikamentöse Behandlung bei älteren Menschen zu optimieren. Oft wird zu intensiv behandelt, um bestimmte Zielwerte zu erreichen, etwa beim Blutzucker oder beim Blutdruck.»

Zu wenig Zeit für Patienten

Vielfach seien die Patienten auch zu einer Zeit auf die Medikamente eingestellt worden, als Körper und Stoffwechsel noch gut funktioniert hätten. «Später wird dann versäumt, regelmässig zu prüfen, ob das Medikament überhaupt noch angezeigt ist und ob die Dosis noch passt», sagt Beck. Vereinfacht gesagt, kann im Alter von 60 Jahren eine ganze Tablette nötig sein, mit 80 aber nur noch eine halbe, weil die Empfindlichkeit für den Wirkstoff steigt oder weil er langsamer abgebaut wird.

Ein anderer Aspekt kann auch das Wetter sein: Ein paar heisse Tage im Sommer und zu wenig Flüssigkeitszufuhr genügen – und die Blutdrucktablette, die im Winter passt, ist plötzlich zu hoch dosiert. Oft würden auch Neben- und Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten zu wenig beachtet, stellt Beck fest und weist auf einen zentralen Punkt hin: «Wir müssen uns mehr Zeit nehmen, mit unseren älteren Patienten über Therapie- und auch Lebensziele zu sprechen: Was soll mit den Medikamenten überhaupt erreicht werden?» (Redaktion Tamedia)

Erstellt: 10.03.2019, 22:13 Uhr

Ist dieser Artikel lesenswert?

Ja

Nein