

Weniger ist oft mehr

Übermedikation In der Schweiz nehmen Menschen ab 65 täglich fünf bis sechs Arzneimittel. Heimbewohner bekommen sogar neun bis zehn. Dabei wären viele Senioren mit weniger Medikamenten besser bedient.

Martina Frei

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 am Gemeinschaftsleben teil und unterzog sich später einer Nierentransplantation.

Verkannte Nebenwirkungen

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 alternmedizinischen Praxis betreut.

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.



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

«Viele ältere Patienten wären gesünder, wenn sie die Hälfte ihrer Medikamente wegwerfen würden.»

Michael A. Steinman, US-Geriater

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.

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 Geriatrien der Fachklinik Georgenhaus im deutschen Meiningen, fest.

Vorsicht, Blutdrucksenker

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 weist 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 optimie-

ren. Oft wird zu intensiv behandelt, um bestimmte Zielwerte zu erreichen, etwa beim Blutzucker oder beim Blutdruck.»

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.

Zu wenig Zeit für Patienten

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?»

ment, erstellt am besten eine Rangliste der abzusetzenden Medikamente. Überlegen Sie, von welchen Medikamentenwirkungen Sie überzeugt sind und von welchen nicht. Wichtig aber: Besprechen Sie dies immer mit Ihrem Arzt.

— **Anlaufstellen:** Wer seine Medikamentenliste überprüfen lassen will, kann sich zum Beispiel an die Praxis des Zürcher Geria-

ters Sacha Beck wenden (www.age-medical.ch). Apotheken und Hausärzte können ebenfalls einen Polypharmaziecheck durchführen. Für komplexe Fragen bietet die Abteilung Klinische Pharmakologie am Inselspital Bern eine Mediceck-Sprechstunde an (Anmeldung unter: www.innere-medizin.insel.ch/de/klinische-pharmakologie/mediceck-sprechstunde/). (mfr)

So vermeiden Sie zu viele Medikamente

Übermedikationen könnten meistens reduziert oder gar vermieden werden. Die bewährtesten Tipps:

- **Medikamentenliste führen:** Auch pflanzliche, homöopathische Heilmittel und alles, was man an frei verkäuflichen Präparaten nimmt, aufschreiben.
- **Liste aktualisieren:** Überprüfen Sie mindestens einmal pro

Jahr die Liste mit einer Fachperson: Was ist noch nötig, was verträgt man nicht mehr gut, was kann weggelassen werden, wo muss aufgestockt werden?

- **Wirkung überprüfen:** Bringt ein Medikament nicht den erhofften Erfolg, fragen Sie Ihren Arzt, ob ein Auslassversuch oder eine tiefere Dosis sinnvoll wären.
- **Medikamente absetzen:** Wer unzufrieden ist mit einem Medika-

Fit im Alltag

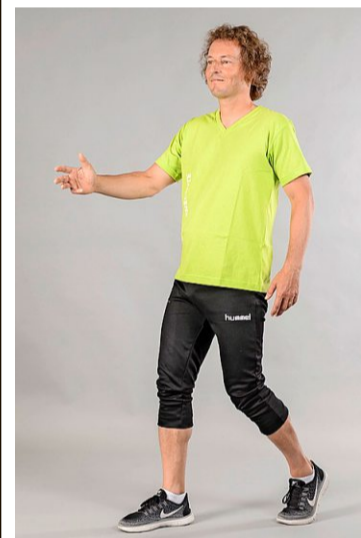
Rückwärts gehen ist auch gut fürs Gehirn

Gemäss Beratungsstelle für Unfallverhütung (BfU) stürzen hierzulande jedes Jahr über 80 000 Menschen und verletzen sich dabei. Für ältere Menschen oft mit fatalen Folgen. Die gute Nachricht: Wer fit ist, stürzt weniger. Eine der besten Übungen dafür ist das Rückwärtslaufen mit ReTourzählen: Es trainiert Gleichgewicht, Koordination und erst noch das Gedächtnis, wie britische Psychologen eben wieder bestätigt haben. (Weitere Übungen: www.sichergehen.ch)

Übungsbeschreibung: Stellen Sie sich eine Linie auf dem Boden vor. Gehen Sie nun auf dieser imaginären Linie rückwärts. Rechnen Sie laut die Dreierreihe von 30 herunter – also 30, 27, 24 usw.

Wiederholungen: 3-mal (innert 10 bis 20 Sekunden). Dazwischen jeweils eine kurze Pause.

Erschwerte Ausführung: Rechnen der 7er-Reihe von 70 herunter – also 70, 63, 56 usw. Führen Sie mit den Armen eine Zusatzbewegung aus. (sae/fk)



Hier stellen wir über den Winter Übungen vor, die Sporteinsteiger leicht in den Alltag einbauen können. Siehe auch das Video auf unserer Website unter «Fit im Alltag». Beratung: Flavian Kühne, Sportlehrer bei Pro Senectute.

Check-up

Mehr Liegestütze, weniger Herzprobleme

Studie Je mehr Liegestütze jemand schafft, desto geringer ist sein Risiko für Herz-Kreislauf-Krankheiten: Zu diesem Schluss kommt eine neue Studie der Harvard-Universität, wie das Gesundheitsportal Fitbook berichtet. Die US-Forscher hatten während zehn Jahren rund 1100 Feuerwehrleute mit einem Durchschnittsalter von knapp 40 Jahren untersucht: Die Probanden, die mehr als 40 Liegestütze am Stück schafften, hatten ein um 96 Prozent geringeres Risiko für Herzkrankheiten als diejenigen, die unter dieser Marke blieben. Gemäss den Studienautoren um Justin Yang zeigten diese Resultate, dass die Anzahl Liegestütze einen zuverlässigeren Hinweis auf den Zustand des Herzens geben als die Leistung auf dem Laufband. Die Daten seien zwar nicht auf jeden Menschen übertragbar – dennoch sei die Studie ein Anfang, um eine kostengünstige und genaue Methode zu entwickeln, wie Herzkrankheiten vorgebeugt werden könne. (sae)