



© PRZEMEK KLOS / STOCK.ADOBE.COM

Als Frau B. ins Krankenhaus eingeliefert wurde, litt sie unter Schwindel, Husten und Herzrasen. Zudem wirkte die 72-Jährige stark verwirrt. Die Ärzte diagnostizierten Bronchitis, eine Herzerkrankung und Demenz. Zehn Medikamente schluckte Frau B., auch noch nachdem sie die Klinik verlassen hatte. Doch ihr Zustand verbesserte sich nicht. Erst der Hausarzt kontrollierte, was seine Patientin so alles zu sich nahm – und strich anschließend sieben Mittel vom Medikamentenplan.

Wenig später war Frau B. wieder klar, die vermeintliche Demenz vergessen. Offenbar hatte eine Kombination aus Herztabletten und Diuretika die Probleme verursacht.

Die Geschichte von Frau B. ist Teil der kürzlich veröffentlichten Broschüre „Medikamente im Alter“ des Bundesministeriums für Bildung und Forschung. Grundlage der Information ist die sogenannte PRISCUS-Liste, eine Sammlung von „potenziell inadäquaten Medikamenten“ (PIM) für ältere Patienten. Wissenschaftlich verantwortlich für PRISCUS ist Petra Thürmann. Die Medizinprofessorin von der Universität Witten/Herdecke kennt ähnliche Beispiele, wie das von Frau B.

Regelmäßige Kontrolle wichtig

Im Gespräch mit „PRO DIALOG“ erzählt sie von einer Patientin mit Hüftgelenksbeschwerden. Ihr Orthopäde verschreibt Schmerzmittel und dazu Protonenpumpenhemmer. Die Frau unterzieht sich schließlich einer Operation, irgendwann ist sie schmerzfrei, kann auf Analgetika verzichten. Nur: Den Protonenpumpenhemmer, einst vom Orthopäden verordnet, bei ihrem Hausarzt gar nicht auf dem Schirm, nimmt sie weiter. „Deshalb ist es wichtig, dass Ärzte mit ihren Patienten regelmäßig die Medikationspläne durchgehen und sich fragen, ob bestimmte Mittel noch nötig sind“, sagt Petra Thürmann (siehe Interview). Das dies viel zu selten geschieht, zeigt eine aktuelle Analyse des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO).

Demnach verordneten Ärzte im Jahr 2022 rund 8,3 Millionen älteren Menschen mindestens einmal ein potenziell inadäquates Medikament, das zu unerwünschten Wechsel- oder Nebenwirkungen führen kann. Das heißt: Jeder zweite Patient (50,3 %) ab 65 Jahren war betroffen. 43 Prozent der Versicherten in dieser Altersgruppe wurden mit mehr als fünf verschiedenen Wirkstoffen gleichzeitig

Polymedikation: Den Überblick behalten!

Laut einer aktuellen Analyse des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO) bekommt noch immer jeder zweite Patient über 65 Jahre in Deutschland potenziell inadäquate Medikamente. Eine Liste mit den entsprechenden Wirkstoffen soll Ärzten den Überblick erleichtern.

Von Frank Brunner

behandelt. Bei Frauen ist der Anteil der PIM deutlich höher als bei Männern. Grundlage der Auswertung sind die 16,4 Millionen älteren GKV-Versicherten und Arzneimittel, die in der PRISCUS-2.0-Liste verzeichnet sind.

Arbeitshilfe für Praxisteams

WiDO-Geschäftsführer Helmut Schröder sagt: „Wir haben bei diesem Thema kein Erkenntnisproblem, sondern ein Umsetzungsproblem.“ Medikamentennebenwirkungen wie Müdigkeit, Blutdruckabfall oder Sehstörungen „können zu Stürzen oder kognitiven Einbußen führen und in manchen Fällen sogar lebensbedrohlich sein“, warnt Schröder. Erfreulich sei daher, dass der Verordnungsanteil der potenziell inadäquaten Medikation in den vergangenen zehn Jahren zurückgegangen ist: Hatte der Verordnungsanteil dieser Arzneimittel an allen verordneten Arzneimitteln bei älteren Menschen im Jahr 2013 noch bei 14,6 Prozent gelegen, so lag er 2022 bei

12,3 Prozent. Um weiterhin den Wissenstransfer in die Praxis zu fördern, hat das WiDO eine kompakte Zusammenfassung der PRISCUS-2.0-Arzneimittel als Arbeitshilfe für Ärztinnen und Ärzte erstellt. Sie kann im AOK-Gesundheitspartner-Portal heruntergeladen werden. Schröder verwies zudem auf die kostenlose Bereitstellung der kompletten PRISCUS-2.0-Liste durch das WiDO.

Das Projekt PRISCUS 2.0 zielt darauf, die Arzneimitteltherapie bei älteren Menschen zu optimieren und unerwünschte Arzneimittelereignisse zu reduzieren. Sie baut auf der im Jahr 2010 in Deutschland erstellten ersten PRISCUS-Fassung auf. Ein interdisziplinäres Team aus Wissenschaft und Praxis hat 2022 diese Liste auf den aktuellen Erkenntnisstand erweitert. Zu den potenziell unangemessenen Medikamenten gehören neben Magenschutzpräparaten, Schmerzmitteln, Antidepressiva und Medikamente bei Blasen- oder Prostatabeschwerden.

Warum es PRISCUS trotz Leitlinie braucht

Petra Thürmann, Professorin für Klinische Pharmakologie und Vizepräsidentin für Forschung an der Universität Witten/Herdecke, über potenziell inadäquate Medikamente für ältere Menschen und ihre Arbeit an der PRISCUS-Liste.

Das Interview führte Frank Brunner

Frau Prof. Thürmann, laut Arzneimittel-Kompass verschrieben Ärzte im Jahr 2021 rund 50 Prozent aller 16,4 Millionen gesetzlich Krankenversicherten mindestens ein potenziell inadäquates Medikament (PIM). Also ein Arzneimittel, das besonders bei älteren Menschen unerwünschte Nebenwirkungen verursachen kann. Woraus resultiert die hohe Zahl?

Legt man die erste PRISCUS-Liste von 2010 zugrunde, dann ist diese Zahl viel niedriger. Die sehr hohe Zahl beruht darauf, dass wir in PRISCUS-2.0 deutlich mehr Medikamente gelistet haben. Einen großen Anteil, mehr als die Hälfte, an verordneten PIM haben die Protonenpumpenhemmer. Die verschreiben Ärzte sehr oft, um eine Nebenwirkung von Schmerzmitteln oder blutverdünnenden Mitteln – nämlich Magenreizungen oder gar Magenblutungen – zu lindern.

Die Protonenpumpenhemmer ihrerseits haben aber auch Nebenwirkungen.

Genau. Der Körper resorbiert einige Nährstoffe schlechter, beispielsweise Kalzium, was das Risiko von Knochenbrüchen erhöht. Ein möglicher Vitamin-B12-Mangel durch solche Säureblocker kann Konzentrationsstörungen und Blutarmut auslösen. Was Jüngere vielleicht ganz gut verkraften, ist für Senioren möglicherweise gefährlich. Deshalb stufen wir Protonenpumpenhemmer als PIM ein, wenn Patienten ihn mehr als acht Wochen verwenden.

Was ist mit Älteren, die diesen Wirkstoff aufgrund einer Indikation benötigen?

Protonenpumpenhemmer sind oft sinnvoll. Etwa, wenn Patienten nach einem Herzinfarkt oder Schlaganfall Gerinnungshemmer einnehmen. Andererseits wissen wir aus Studien, dass bei mindestens 30 Prozent der über 65-Jährigen Protonenhemmer abgesetzt oder zumindest die Dosis reduziert werden könnte.

Neben Protonenpumpenhemmern wurden auch Diabetes-Medikamente in PRISCUS 2.0 aufgenommen. Warum?

Diese Wirkstoffe hatten wir 2010 noch nicht berücksichtigt, weil vernünftige Alternativen fehlten. Mittlerweile gibt es die auch für ältere Patienten. Außerdem sind die Leitlinienempfehlungen für Diabetes nicht mehr dieselben, wie vor gut einem Jahrzehnt.

Apropos Leitlinien: Warum integriert

man PRISCUS 2.0 nicht in die Entscheidungshilfen?

Leitlinienautoren folgen einem strikten Verfahren. Entscheidend ist Evidenz, die auf randomisierten, Placebo-kontrollierten Studien beruht. Doch darin sind Ältere meist unterrepräsentiert. Zudem werden bestimmte Parameter, wie die Fitness, ausgeblendet. Es ergibt aber einen Unterschied, ob ich ein Medikament einem 70-jährigen Marathonläufer verordne oder einem Gleichaltrigen, der kaum noch aus dem Sessel kommt, weil Muskelkraft und Sehvermögen eingeschränkt und deshalb die Sturzgefahr erhöht ist.

Wie arbeiten Sie bei PRISCUS?

Unsere Analysen beruhen vor allem auf der retrospektiven Betrachtung epidemiologischer Studien, bei denen wir speziell Statistiken zu älteren Menschen auswerten. Außerdem berücksichtigen wir kleinere Studien und werten Nebenwirkungsberichte aus. Im Zweifel sagen unsere Experten: Wir haben zwar nicht viele Daten, aber es ist klar, dass ein Wirkstoff die Muskeln extrem entspannt, das kann bei Gebrechlichkeit zu Stürzen führen und deshalb markieren wir die Arznei als PIM.

Unsere westlichen Gesellschaften werden älter. Weshalb spiegelt sich das so wenig in medizinischen Studien?

Tatsächlich verändert sich gerade einiges. Bei neuen Medikamenten achten Zulassungsbehörden zunehmend darauf, dass auch ältere Menschen untersucht werden. Die US-amerikanische „Food and Drug Administration“ (FDA) beispielsweise verschärft diesbezüglich gerade ihre Regularien. Und auch bei uns werden die Aspekte Multimorbidität und Polypharmazie in den Leitlinien stärker thematisiert.

Die Statistik zeigt, dass mehr Frauen als Männer PIM einnehmen. Woran liegt das?

Ältere Männer leiden vor allem an Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder auch an Gicht. Frauen dagegen kämpfen vermehrt mit Kniegelenksbeschwerden, Rheuma und Depressionen. Auf der PRISCUS-Liste ist eine viel größere Zahl an Schmerzmitteln und Psychopharmaka als „potenziell inadäquat“ aufgeführt als an Herz-Kreislauf-Medikamenten.

Unterschiede existieren auch zwischen Bundesländern. Spitzenreiter ist das

Saarland, wo fast 55 Prozent der AOK-Versicherten über 65 Jahre PIM verordnet bekommen. Im besten Bundesland Bremen sind es knapp sieben Prozent weniger. Haben Sie eine Erklärung dafür? Möglicherweise besteht ein Zusammenhang zwischen der Zahl der Fortbildungen, die die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung (KV) des Bundeslandes zum Thema PRISCUS anbietet und der Zahl der PIM-Verordnungen. Die Angebote der einzelnen KVen, aber auch der jeweiligen Ärztekammern sind sehr unterschiedlich. Es ist also Optimierungspotenzial vorhanden.

Andererseits – sind sieben Prozent Differenz zwischen zwei Regionen wirklich relevant?

Auf jeden Fall! Internationale Studien zeigen, um wie viel Prozent das Risiko eines Klinikaufenthalts steigt, wenn Patienten mit PIM therapiert werden, statt auf ein risikoärmeres Medikament zu setzen. In diesem Vergleich ist jeder Prozentpunkt relevant.

Was können Ärzte tun, um eine „Potenziell Inadäquate Medikation“ zu vermeiden?

Was die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin empfiehlt: Einmal im Jahr mit den älteren Patienten die Medikationsliste durchgehen und schauen, welche Mittel abgesetzt oder neu dosiert werden können.

In dieser Woche veröffentlichten Sie gemeinsam mit dem Wissenschaftlichen Institut der AOK (WiDO) eine Schreibstichvorlage für Ärzte, die auf PRISCUS 2.0 beruht. Mit Blick auf das Thema Digitalisierung im Gesundheitswesen: Sind Informationen in Papierform noch adäquat?

Ich glaube schon. Nach der ersten PRISCUS-Liste bekam ich viel Feedback. Manche Mediziner erzählten, dass sie Teile der Liste ausgeschnitten und an den Monitor geklebt hätten. Sie dürfen auch nicht vergessen: Das Durchschnittsalter von Hausärzten – also jenen, die hauptsächlich Medikamente verordnen – liegt hierzulande bei Mitte 50. Nicht jeder hat in jeder Situation eine App oder ein Tablet parat. Hinzu kommt, dass auch digitale Medikationshilfen nicht immer sehr übersichtlich sind.

PRISCUS 2.0 existiert also auch digital? Selbstverständlich. Die meisten Hersteller von Verordnungssoftware integrieren die Liste.

Vielen Dank für das Gespräch.



Petra Thürmann, Professorin für Klinische Pharmakologie und Vizepräsidentin für Forschung an der Universität Witten/Herdecke.
© UNIVERSITÄT WITTEN/HERDECKE

Die Praxis-Serie

Lesen Sie am 21. September:

Im Krankenhausbereich sind sie schon seit langer Zeit etabliert und werden zur Qualitätsdarstellung genutzt: Auswertungen von Abrechnungsdaten der Krankenkassen, die Hinweis auf regionale Unterschiede und Qualitätsdefizite geben. Nun hat das Wissenschaftliche Institut der AOK (WiDO) einen Ansatz entwickelt, mit dem diese Daten auch für Auswertungen im Pflegebereich genutzt werden können.

Kontakt: Haben Sie Fragen an die AOK oder Themenwünsche für diese Seite? Dann schreiben Sie uns per E-Mail an: prodialog@bv.aok.de.