

Verschiedenes

Auszüge aus der PRISCUS-Liste – Teil 2

Ältere Patienten schildern in der Praxis vielfältige Probleme. Neben diversen Erkrankungen müssen die Nähe zum eigenen Tod, nachlassende Kräfte und Veränderungen im sozialen Umfeld bewältigt werden. Dies stellt zweifelsohne eine Herausforderung dar und kann Symptome wie Schlaflosigkeit oder depressive Störungen nach sich ziehen. Beim Einsatz von Medikamenten besteht dabei die Schwierigkeit,

eine gute beruhigende Wirkung zu erzielen und Nebenwirkungen wie Sturzgefahr und Verwirrtheit zu vermeiden. Eine Hilfestellung bei der Auswahl geeigneter Arzneimittel stellt die PRISCUS-Liste dar, in die 83 potenziell inadäquate Medikationen für ältere Menschen aufgenommen wurden.

Im zweiten Teil unserer dreiteiligen Serie zur PRISCUS-Liste (Teil 1 in den

KVS-Mitteilungen 04/2011) informieren wir Sie über Verordnungsalternativen bei Psychopharmaka und Muskelrelaxantien.

Zu den Themen Multimedikation und Pharmakotherapie im Alter hat die KV Hessen in Zusammenarbeit mit der AOK Hessen ein Hörbuch herausgegeben. Bei Interesse wenden Sie sich bitte an Ihre Bezirksgeschäftsstelle der KVS.

Arzneimittelgruppe	Wirkstoff	Hinweise bei Weiterverordnung		Alternative	Zu vermeidende Komorbiditäten
		Dosierung	Allgem. Hinweise		
Anti-depressiva (klassische)	Amitriptylin	Hälfte der üblichen Dosis, einschleichend dosieren	bei Intoxikationsgefahr evtl. therapeutisches Drug-Monitoring und EKG-Kontrolle (regelmäßige) Kontrolle des Blutbildes (inklusive Thrombozyten), Medikation absetzen bei Leukozyten < 3000/mm ³	<ul style="list-style-type: none"> – SSRI (z.B. Citalopram, Sertralin) – Mirtazapin – nicht-medikamentöse Therapien (z.B. verhaltenstherapeutische Verfahren) 	Risikoerkrankungen in Bezug auf periphere anticholinerge Effekte (Glaukom, Miktionsstörungen, Obstipation usw.) Kardiale Erkrankungen: schwere Herzerkrankungen, insbesondere mit Vorliegen von Erregungsleitungsstörungen, KHK, Herzinsuffizienz, kardiovaskuläre Erkrankungen, kardiale Vorschädigung, höhergradiger AV-Block, (Vorsicht bei) AV-Block I. Grades ZNS-Funktionsstörungen (Verwirrtheit, Demenz, Delir, Hirnorganische Störungen, (unkontrollierte) Epilepsie) Niereninsuffizienz Leberfunktionsschäden Urologische Störungen/Probleme (Benigne Prostatahyperplasie mit Restharnbildung, Harnverhalt) Hypotonie, Kollaps, Schock Exsikkose Intoxikationen Blutdyskrasien (Vorsicht bei) Leukopenie (Vorsicht bei) Phäochromozytom
	Doxepin				
	Imipramin				
	Clomipramin				
	Maprotilin				
	Trimipramin				Zusätzlich zu den bereits erwähnten für klassische Antidepressiva: Blutbildschäden
SSRI	Fluoxetin	max. 20 mg/d, gegebenenfalls nur alle 2 Tage einnehmen		<ul style="list-style-type: none"> – andere SSRI (Sertralin, Citalopram), – Trazodon, – Mirtazapin – nicht-medikamentöse Therapien (z. B. verhaltenstherapeutische Verfahren) 	Urologische Störungen/Probleme (Benigne Prostatahyperplasie mit Restharnbildung, Harnverhalt, Harninkontinenz) ZNS-Funktionsstörungen (Unruhe, Angst, Manien, Aggressivität, Suizidalität, Essstörungen, Schlafstörungen, Suchtpersönlichkeit, Hirnorganisches Psychosyndrom, (unkontrollierte) Epilepsie, Delir, Demenz, Hirnorganische Störungen) GI-Trakt: gastrointestinale Beschwerden, schwere Obstipation Immunerkrankungen, Störungen der Libido, Hyponatriämie, Hypotonie, KHK, (unbehandeltes) Engwinkelglaukom
MAO-Hemmer	Tranlylcypromin	Hälfte der üblichen Dosis, einschleichend dosieren		<ul style="list-style-type: none"> – SSRI (außer Fluoxetin) – nicht-medikamentöse Therapien (z. B. verhaltenstherapeutische Verfahren) 	Hypertonieorthostatische Hypotonie, Kollaps, Schock Phäochromozytom, Thyreotoxikose ZNS-Funktionsstörungen (Delir, Verwirrtheit, Kopfschmerzen, agitierter Depression, Epilepsie) latente Suizidalität Intoxikationen, Blutdyskrasien, maligne Hyperthermie

Arzneimittelgruppe	Wirkstoff	Hinweise bei Weiterverordnung		Alternative	Zu vermeidende Komorbiditäten
		Dosierung	Allgem. Hinweise		
Neuroleptika	Thioridazin	Niedrigste mögliche Dosis, einschleichend dosieren	Klinische Kontrolle der Verträglichkeit, Beachtung anticholinergischer Nebenwirkungen, EPS-Screening, Parkinsonsyndrom,	<ul style="list-style-type: none"> - Atypische Neuroleptika (Risperidon) - Melperon, - Pipamperon, - andere Sedativa 	<p>Glaukom, (unbehandeltes) Engwinkelglaukom Kardiale Erkrankungen: schwere Herzerkrankungen, Schenkelblock im EKG, QT-Verlängerung, Torsade de pointes ZNS-Funktionsstörungen (Demenz, Delir, Hirnorganische Störungen, ZNS-Dämpfung) Urologische Störungen/Probleme (Benigne Prostatahyperplasie mit Restharnbildung, Harnverhalt) M. Parkinson (idiopathisch und sekundär [tardive Dyskinesien]), schwere Obstipation</p> <p>Glaukom, (unbehandeltes) Engwinkelglaukom Kardiale Erkrankungen: Schenkelblock im EKG, Störungen der Herzfunktion ZNS-Funktionsstörungen ([Lewy-Body-] Demenz, Delir, Hirnorganische Störungen, kognitive Defizite, Depression) Urologische Störungen/Probleme (Benigne Prostatahyperplasie mit Restharnbildung, Harnverhalt) M. Parkinson (idiopathisch und sekundär) schwere Obstipation, Sturzkrankheit, Blutbildschäden, Leberschäden</p> <p>Glaukom, Hypotonie, Schwindel, erhöhte Sturzneigung, Diabetes mellitus kardiale Erkrankungen: Herzrhythmusstörungen, Z.n. Infarkt, Herzinsuffizienz, Leberinsuffizienz, Demenz, Übergewicht, Blutbildstörungen</p> <p>Erkrankungen mit erhöhter Sensitivität gegenüber anticholinergen Effekten (Delir, Glaukom, Miktionsstörungen etc.) Blutbildveränderungen; Erkrankungen der Hämatopoese, Blutbildschäden (speziell Leukozyten), Leukopenie, Anämie, Neutropenie, Agranulozytose(orthostatische) Hypotonie, Schwindel, erhöhte Sturzneigung ZNS-Funktionsstörungen ([Lewy-Body-] Demenz, Epilepsie, neurologische Schädigungen) Morbus Parkinson Kardiale Erkrankungen: z. B. Herzrhythmusstörungen Leberfunktionsstörungen, Leberinsuffizienz Niereninsuffizienz-paralytischer Ileus, Intoxikationen (Medikamente, Alkohol) Cholestase</p> <p>(unbehandeltes) Engwinkelglaukom kardiale Erkrankungen: KHK, Herzinsuffizienz, bekannte ventrikuläre Extrasystolie, Herzrhythmusstörungen ZNS-Funktionsstörungen ([Lewy-Body-] Demenz, Delir, Hirnorganische Störungen, kognitive Defizite, Depression, Epilepsie) Urologische Störungen/Probleme (Benigne Prostatahyperplasie mit Restharnbildung, Harnverhalt) M. Parkinson (idiopathisch und sekundär) schwere Obstipation, Sturzkrankheit/Vorsicht bei Sturzgefahr/Neigung Blutbildschäden, Leberschäden, Leberinsuffizienz</p>
	Fluphenazin				
	Levomepromazin				
	Perphenazin				
	Olanzapin	1 x tgl. 5 – 10 mg			
Clozapin	Start: mit 6,25 mg bis 12,5 mg/d, Steigerung max. 25 mg/d				
Haloperidol	Therapiebeginn: 0,5 mg, max. 1,5mg/d (oral), im Therapieverlauf max. 3 mg/d	Bei z.B. massiver psychotischer Erregung/Agressivität ist die eine altersunabhängige Kurzzeitanwendung (< 3Tage) in hoher Dosis mitunter nicht zu vermeiden. Ob Haloperidol in einer Dauertherapie angemessen ist, ist u. a. aufgrund der UAWs kritisch zu sehen. Kontraindikationen sind streng zu beachten. Anwendung bei Demenzkranken: Sehr strenge Indikationsstellung			



Arzneimittelgruppe	Wirkstoff	Hinweise bei Weiterverordnung		Alternative	Zu vermeidende Komorbiditäten		
		Dosierung	Allgem. Hinweise				
Muskelrelaxantien	Baclofen	Niedrigste mögliche Dosis, einschleichend dosieren	Sturzgefahr, regelmäßige Kontrolle der motorischen und kognitiven Funktionen	– Tolperison – Tizanidin – Physiotherapie	Sturzgefährdung ZNS-Funktionsstörungen (kognitive Dysfunktion, Epilepsie) terminale Niereninsuffizienz		
	Tetrazepam			– Tolperison, – Kurz-/Mittellang wirksame Benzodiazepine z.B. • Oxazepam (≤ 60 mg/d), • Lorazepam (≤ 2 mg/d), • Lormetazepam (≤ 0.5 mg/d), • Brotizolam (≤ 0.125 mg/d), – Zolpidem (≤ 5 mg/d), – Zopiclon (≤ 3.75 mg/d), – Zaleplon (≤ 5mg/d)	Sturzgefährdung ZNS-Funktionsstörungen (kognitive Dysfunktion)		
Benzodiazepine	Chlordiazepoxid	Start mit 12,5 mg/d, Steigerung um 6,25 mg/d	Klinische Kontrolle der Verträglichkeit (Kognition, Vigilanz, regelmäßige Sturzanamnese, Untersuchung der Gangsicherheit, Psychotherapie, Ataxie, Muskelrelaxation)	– Kurz/kürzer wirksame Benzodiazepine z. B. • Lorazepam (≤ 2 mg/d), • Lormetazepam (≤ 0.5 mg/d), • Brotizolam (≤ 0.125 mg/d) – Zolpidem (≤ 5 mg/d), – Zopiclon (≤ 3.75 mg/d), – Zaleplon (≤ 5 mg/d) – Opipramol, – sedierende Antidepressiva (z. B. Mirtazapin) – niederpotente Neuroleptika (z. B. Melperon, Pipamperon)	Sturzneigung/Sturzgefährdung Ateminsuffizienz Suchterkrankungen, Substanzabhängigkeit bzw. entsprechende Gefährdung Demenz und andere hirnorganische Erkrankungen		
	Diazepam	Niedrigste mögliche Dosis bis					
	Flurazepam	Halbierung der üblichen Dosis, einschleichend dosieren					
	Dikaliumchlorazepat						
	Bromazepam						
	Prazepam						
	Clobazam						
	Nitrazepam						
	Flunitrazepam						
	Medazepam						
	Alprazolam	Initial max. 0,25 mg als Einzeldosis, max. 0,75 mg/d, im Therapieverlauf max. 1,5 mg/d				Langzeittherapie vermeiden, Therapiedauer max. 10 Tage Klinische Kontrolle der Verträglichkeit (Kognition, Vigilanz, regelmäßige Sturzanamnese, Untersuchung der Gangsicherheit, Psychotherapie, Ataxie, Muskelrelaxation)	– Baldrian – Sedierende Antidepressiva (Trazodon, Mianserin, Mirtazapin) – Zolpidem (≤ 5 mg/d) – Opipramol – niederpotente Neuroleptika (Melperon, Pipamperon) – nicht-medikamentöse Therapie der Schlafstörungen (Schlafhygiene)
	Temazepam	max. 10 mg/d Ausnahme max. 20 mg/d					
	Triazolam	0,125mg/d – max. 0,25 mg/d					
Lorazepam (> 2 mg/d)	Initial max. 0,5 mg als Einzeldosis, max. 1,5 mg/d, im Therapieverlauf max. 2 mg/d						
Oxazepam (> 60 mg/d)	Initial max. 7,5 mg als Einzeldosis, max. 22,5 mg/d, im Therapieverlauf max. 60 mg/d						
Lormetazepam (> 0,5 mg/d)	< 0,5 mg/d – max. 0,5 mg/d						
Brotizolam (> 0.125 mg/d)	< 0,125 mg/ – max. 0,125 mg/d						
Z-Substanzen	Zolpidem (> 5 mg/d)	< 5 mg/d – max. 5 mg/d	Langzeittherapie vermeiden, Therapiedauer max. 10 Tage Klinische Kontrolle der Verträglichkeit (Kognition, Vigilanz, regelmäßige Sturzanamnese, Untersuchung der Gangsicherheit, Psychotherapie, Ataxie, Muskelrelaxation)	– Baldrian – Sedierende Antidepressiva (Trazodon, Mianserin, Mirtazapin) – Opipramol – niederpotente Neuroleptika (Melperon, Pipamperon) nicht-medikamentöse Therapie der Schlafstörungen (Schlafhygiene)	Sturzneigung/ Sturzgefährdung Ateminsuffizienz Suchterkrankungen, Substanzabhängigkeit bzw. entsprechende Gefährdung Demenz und andere hirnorganische Erkrankungen		
	Zopiclon (> 3.75 mg/d)	< 3,75 mg/d – max. 3,75 mg/d					
	Zaleplon (> 5 mg/d)						

Arzneimittelgruppe	Wirkstoff	Hinweise bei Weiterverordnung		Alternative	Zu vermeidende Komorbiditäten
		Dosierung	Allgem. Hinweise		
Andere Sedativa	Doxylamin			– Baldrian, – Sedierende Antidepressiva (Trazodon, Mianserin, Mirtazapin) – Kurz/kürzer wirksame Benzodiazepine z. B. • Lorazepam (≤ 2 mg/d), • Lormetazepam (≤ 0.5 mg/d), • Brotizolam (≤ 0.125 mg/d) – Zolpidem (≤ 5 mg/d), – Zopiclon (≤ 3.75 mg/d), – Zaleplon (≤ 5 mg/d), – Opipramol, – niederpotente Neuroleptika (Melperon, Pipamperon) – nicht-medikamentöse Therapie der Schlafstörungen (Schlafhygiene)	Krankheiten mit erhöhter Sensitivität gegenüber anticholinergen UAWs (z. B. (unbehandeltes) Engwinkelglaukom) ZNS-Funktionsstörungen (Delir, Demenz, Hirnorganische Störungen) Urologische Störungen/Probleme (Benigne Prostatahyperplasie mit Restharnbildung, Harnverhalt) schwere Obstipation Leberinsuffizienz, Niereninsuffizienz, Herzrhythmusstörungen, schwere Herz- und Kreislaufschwäche
	Diphenhydramin				
	Chloralhydrat				

Weitere Details können Sie unter www.priscus.net und in der Originalausgabe im Deutschen Ärzteblatt (Holt S, Schmiedl S, Thürmann PA: Potentially inappropriate medications in the elderly: the PRISCUS list. Dtsch Aertzbl Int 2010; 107:543-51) nachlesen.

(Veröffentlichung mit freundlicher Genehmigung der Autoren)

Anmerkung der Redaktion:

Das Verbundprojekt „priscus“ (lateinisch: „alt, altehrwürdig“) besteht aus sieben Teilprojekten. Darin entwickeln Forscher in fachübergreifender Zusammenarbeit neue Therapieansätze. Priscus, koordiniert von der Ruhr-Universität Bochum, wird seit November 2007 als eines von sechs Verbundprojekten im Programm „Gesundheit im Alter“ des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) für zunächst drei Jahre gefördert.

Anzeige

SIDONIENHÖFE
Radebeul Ost

STARTSCHUSS FÜR DAS NEUE ZENTRUM RADEBEUL OST

Rund um den Bahnhof Radebeul Ost entsteht das langerwartete Stadtzentrum mit Einkaufs- und Wohnmöglichkeiten und vielem mehr!

www.sidonienhoefe.de

SIE SUCHEN ZEITGEMÄSSE PRAXISRÄUME IN ZENTRALER LAGE IN RADEBEUL?

DAS NEUE STADTTEILZENTRUM IN RADEBEUL OST BIETET

- ➔ Verkehrsgünstige Lage direkt am Bahnhof
- ➔ Behindertengerechten Bahnsteigzugang
- ➔ Behindertengerechten Zugang zu Ihrer Praxis
- ➔ Komfortable Aufzüge
- ➔ Eigenes Parkhaus mit ausreichend Patientenparkplätzen
- ➔ Marktgerechte Mieten und niedrige Betriebskosten
- ➔ Fertigstellung September 2012

Rufen Sie mich an unter **03 51/83 97 95 83** oder schreiben Sie mir unter info@sidonienhoefe.de

Dr. Christoph Dross, Projektgesellschaft Sidonienhöfe
Alt kötzschenbroda 24, 01445 Radebeul

➔ Auf unserer Webseite www.sidonienhoefe.de finden Sie weitere Informationen und können sich die Broschüre zum Projekt herunterladen!