

Verschiedenes

Auszüge aus der PRISCUS-Liste – Teil 3

In den meisten Arztpraxen stellen ältere Patienten den Großteil der Patientenklientel dar. Da sich der menschliche Körper im Laufe der Jahre verändert, birgt die Arzneimitteltherapie älterer Patienten einige Probleme. Einerseits muss mit einer veränderten Stoffwechselung des Medikaments (bzw. der Medikamente) im Körper und damit einhergehend, mit einer veränderten Medikamentenwirksamkeit, Wirkdauer und Ausscheidung gerechnet werden, andererseits besteht ein erhöhter Medikamentenbedarf durch das Vorliegen mehrerer Erkrankungen. Mit der PRISCUS-Liste steht Ihnen nun eine weitere Möglichkeit zur Verfügung, potenziell inadäquate Medikationen für ältere Menschen zu erkennen.

Im letzten Teil unserer dreiteiligen Serie zur PRISCUS-Liste (Teil 1 und 2 erschienen in den KVS-Mitteilungen 4 und 5/2011) informieren wir Sie über

Verordnungsalternativen bei Schmerzen, Krämpfen, Allergien und Infekten, Verdauungsproblemen und Epilepsie.

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 KV Sachsen.

| Arzneimittelgruppe | Wirkstoff | Hinweise bei Weiterverordnung | | Alternative | Zu vermeidende Komorbiditäten | |
|-----------------------------------|---------------|--|---|--|---|--|
| | | Dosierung | Allgem. Hinweise | | | |
| Analgetika, Antiphlogistika NSAID | Ketoprofen | max. 250 mg/d, bei moderater Nierenfunkt. max. 150 mg/d, bei Niereninsuff. max. 100 mg/d | Kombinations-therapie mit protektiven Arzneimitteln, z. B. PPI und Kontrolle von Magen-Darm-Ulzera, GI-Blutungen, Anwendungsdauer max. 2 Wochen, wenn nicht zwingende Gründe für eine Langzeit-therapie vorliegen, dann mit entsprechenden Kontrollen | <ul style="list-style-type: none"> – Paracetamol – (schwach wirksame) Opiode (Tramadol, Codein) – schwächere NSAID (z. B. Ibuprofen) – Metamizol (nach sorgfältiger Nutzen-Risiko-Abwägung) – Koanalgetika wie Antidepressiva, Antikonvulsiva bei entsprechender Symptomatik – nicht-medikamentöse Maßnahmen wie Kühlung, Entlastung und weitere physikalische Therapie – psychologische/psychotherapeutische Unterstützung, Schmerz-bewältigungsstrategien und Entspannungsverfahren | <ul style="list-style-type: none"> – GI-Trakt: Magen- oder Darmulzera (mit und ohne Blutungen), sowie (chronisch) entzündliche Darmerkrankungen – Herz-Kreislauf-Erkrankungen: Hypertonie, Herzinsuffizienz (NYHA III-IV) – schwere Leber- und Nierenfunktionsstörung, Niereninsuffizienz – klinisch relevante Blutungen (z. B. zerebrale Blutungen), hämorrhagische Diathesen (Blutungsneigung), kardiochirurgische Bypass-Operationen | |
| | Piroxicam | max. 10 – 20 mg/d | | | | Zusätzlich zu den bei Ketoprofen erwähnten Komorbiditäten: – COPD |
| | Indometacin | max. 150 mg/d | | | | Zusätzlich zu den bei Ketoprofen erwähnten Komorbiditäten: – Epilepsie – (Vorsicht bei) Morbus Parkinson |
| | Acemetacin | max. die Hälfte der üblichen Tagesdosis | | | | Zusätzlich zu den bei Ketoprofen erwähnten Komorbiditäten: – Blutbildveränderungen |
| | Meloxicam | max. 7,5 – 10 mg/d | | | | Zusätzlich zu den bei Ketoprofen erwähnten Komorbiditäten: – Blutbildveränderungen – (Vorsicht bei) psycho-zerebralen Symptomen |
| | Etoricoxib | niedrigste mögliche Dosis | | | | Zusätzlich zu den bei Ketoprofen erwähnten Komorbiditäten: – arterielle Verschlusskrankheiten (pAVK) – psychogeriatrische Krankheitsbilder |
| | Phenylbutazon | einschleichen, bei 25% der üblichen Dosis beginnen | | | | |
| Opioid Analgetika | Pethidin | Dosishalbung | Klinische Kontrolle (ZNS-Funktion, Gangunsicherheit, Sturzneigung, Psychopathologie, Kreislauf-Kontrolle, Kontrolle der Opioid-Effekte) | <ul style="list-style-type: none"> – Paracetamol – andere Opiode (mit einem geringeren Delirrisiko), z. B. Tilidin/Naloxon, Morphin, Oxycodon, Buprenorphin, Hydromorphon – schwächere NSAID (z. B. Ibuprofen) – Metamizol (nach sorgfältiger Nutzen-Risiko-Abwägung) | <ul style="list-style-type: none"> – Nierenfunktionsstörung, Niereninsuffizienz – ZNS-Funktionsstörungen (kognitive Einschränkung, Suchterkrankungen, Epilepsie, Delir, Hirndruck, zentrale Atemstörung) – (Vorsicht bei) benigner Prostatahyperplasien | |

| Arzneimittelgruppe | Wirkstoff | Hinweise bei Weiterverordnung | | Alternative | Zu vermeidende Komorbiditäten |
|----------------------------------|--|--|---|--|--|
| | | Dosierung | Allgem. Hinweise | | |
| Antibiotika | Nitrofurantoin | | Kontrolle von Lungenerkrankungen, der Lungenfunktion (Monitoring bei Auftreten pulmonaler Probleme und Ausschluss von Lungenerkrankungen) | <ul style="list-style-type: none"> andere Antibiotika (mögl. gemäß Antibiogramm): Cephalosporine, Cotrimoxazol, Trimethoprim nicht-medikamentöse Maßnahmen nutzen: vermehrte Flüssigkeitsaufnahme, Inkontinenzhilfen, Dauerkatheter | <ul style="list-style-type: none"> Nierenfunktionsstörung, Niereninsuffizienz (Kreatinin-Clearance < 60 ml/min) Allergien Restr. Ventilationsstörung |
| Anti-histaminika | Hydroxyzin Clemastin Dimetinden | Niedrigste mögliche Dosis, bis Halbierung der Dosis, einschleichend dosieren | Klinische Kontrolle der ZNS-Funktionen und der Verträglichkeit (anticholinerge Effekte/UAWs, kognitive und neurologische Leistungen, Psychopathologie, vegetative Symptome, orthostatische Blutdruckregulation) | <ul style="list-style-type: none"> andere Sedativa Hypnotika nicht sedierende Antihistaminika/ Antihistaminika ohne anticholinerge Eigenschaften: Cetirizin, Desloratadin, Loratadin, Mizolastin, Azelastin, Ebastin, Anticholinergika: Melperon, Pipamperon | <ul style="list-style-type: none"> ZNS-Funktionsstörungen (Demenz, Delir, Hirnorganische Störungen, kognitive Einschränkungen, Epilepsie, lokale Hirnschäden) urologische Störungen/Probleme (benigne Prostatahyperplasie mit Restharnbildung, Miktionsstörungen, Harnverhalt) (unbehandeltes) Engwinkelglaukom schwere Niereninsuffizienz Paragruppen-Allergie Intoxikationen (Alkohol, Opioide, Hypnotika, Psychopharmaka) (schwere) Obstipation (Vorsicht bei) Arrhythmien (Vorsicht bei) Gangunsicherheit |
| Urologische Spasmolytika | Oxybutynin Tolterodin (nicht retardiert) Solifenacin | 2,5 – 5 mg/d Therapiedauer max. 10 – 14 Tage max. 2 mg/d bei schwerer Nieren- oder Leberinsuff. Therapiedauer max. 10 – 14 Tage Therapiedauer max. 10 – 14 Tage | | <ul style="list-style-type: none"> Tropium nichtmedikamentöse Therapien empfohlen als Mittel der Wahl (Beckenbodengymnastik, Physio- und Verhaltenstherapie) | <ul style="list-style-type: none"> ZNS-Funktionsstörungen (Demenz, Delir, Hirnorganische Störungen, Epilepsie, kognitive Einschränkungen) urologische Störungen/Probleme (benigne Prostatahyperplasie mit Restharnbildung, Miktionsstörungen, Harnverhalt) GI-Störungen (Obstipationsneigung, schwere Obstipation, Darmatonie) Hypotonien, erhöhte Sturzneigung (unbehandeltes) Engwinkelglaukom, Glaukom schwere Niereninsuffizienz Asthma/COPD (wenn schon Anticholinergika inhalativ genutzt) kardiale Erkrankungen: Arrhythmie, insbesondere Tachykardie, Angina Pectoris Morbus Parkinson (instabile) Myasthenia gravis |
| Antiemetika | Dimenhydrinat | | Kontrolle auf anticholinerge Effekte | <ul style="list-style-type: none"> Domperidon Metoclopramid | <ul style="list-style-type: none"> Erkrankungen, die mit erhöhter Sensitivität gegenüber anticholinergen UAWs einhergehen (Demenz, Miktionsstörungen, Glaukom, Obstipation) Hypotonie, Schwindel, Sturzgefährdung ZNS-Funktionsstörungen (Epilepsie, Benommenheit, Delir, Demenz, Hirnorganische Störungen) urologische Störungen/Probleme (benigne Prostatahyperplasie mit Restharnbildung, Harnverhalt) Asthma Alkoholismus, Intoxikationen (Alkohol, Medikamente) zerebrale Durchblutungsstörungen Phäochromozytom |
| Ergotamin und Ergotamin-Derivate | Ergotamin, Ergotamin-derivate Dihydroergocryptin | | Beachtung von Vasospasmen Kontrolle der Herz-Kreislauf-Funktion | Indikation Migräne: – Triptane (Sumatriptan) andere Parkinson-Medikamente | |

| Arzneimittelgruppe | Wirkstoff | Hinweise bei Weiterverordnung | | Alternative | Zu vermeidende Komorbiditäten |
|--------------------|------------------------|-------------------------------|---|---|---|
| | | Dosierung | Allgem. Hinweise | | |
| Laxantien | Dickflüssiges Paraffin | | | – Osmotisch wirksame Laxantien: Macrogol, Lactulose | – GI-Trakt: intestinale Passagestörung, Ileus, Darmobstruktion, Dysphagie – Bewusstseinsstörungen |
| Antiepileptika | Phenobarbital | | bei Langzeittherapie prophylaktische Gabe von Vitamin D | – andere Antiepileptika: Lamotrigin, Valproinsäure, Levetiracetam, Gabapentin CAVE: Messung der Knochendichte bei Langzeittherapie | – (schwere) Nieren- und Leberinsuffizienz – Demenz – Sturzgefährdung – Suchtmittelabhängigkeit |

Falls ein potentiell inadäquater Wirkstoff bei älteren Patienten doch eingesetzt werden soll, ist generell folgendes zu beachten:

- Kontrolle der Nierenfunktion (Serum-Kreatinin, Kreatinin-Clearance [z. B. dreimonatlich], Serum-Elektrolyte [Kalium], Überwachung des Flüssigkeitshaushaltes)
- Kontrolle der Herzinsuffizienz (Kontrolle des Körpergewichtes [z. B. wöchentlich], auf Beinödeme, Luftnot und der Kreislauf-Parameter).

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 Aerztebl 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 für zunächst drei Jahre gefördert.

Ärzte für Herzsportgruppen gesucht

Wir suchen dringend Ärzte, die bereit sind, einmal wöchentlich eine Herzsportgruppe zu betreuen, speziell für Bautzen, Oschatz, Werdau Steinpleis Reichenbach (Oberlausitz), Sayda und Freital.

Melden können Sie sich bei der Geschäftsstelle des Landesverbandes Sachsen für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen e.V.,

Telefon/Fax: 03591 270958,
E-Mail: gs@lvs-pr.de

– LV Sachsen f. Prävention u. Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen e.V. –