

Selbstmedikation bei Senioren

Die Arzneitherapie geriatrischer Patienten ist keine einfache Aufgabe. Häufig müssen Senioren anders behandelt werden als jüngere Erwachsene mit der gleichen

Lehren aus der Priscus-Liste

Von Elisabeth Thesing-Bleck und Iris Hinneburg

Erkrankung. Es sind nicht nur Kontraindikationen, die auf Komorbiditäten beruhen, sondern auch Interaktionen bei der Anwen-

dung mehrerer Arzneimittel zu beachten.

Einige Arzneistoffe sind bei älteren Patienten problematisch, weil sie alterstypische Beschwerden verstärken oder vermehrt zu Nebenwirkungen führen können. Hilfestellung bei der seniorengerechten Auswahl von Arzneistoffen bietet die Priscus-Liste, die im Herbst 2010 veröffentlicht wurde [7]. Sie nennt 83 Wirkstoffe, die bei geriatrischen Patienten häufig nicht angemessen sind. Meistens handelt es sich dabei um verschreibungspflichtige Arzneistoffe, doch die Liste führt auch einige Arzneistoffe aus dem OTC-Bereich auf.

Die Priscus-Liste

Die Priscus-Liste wurde als Bestandteil des Aktionsplans Arzneimitteltherapiesicherheit entwickelt, der durch das Bundesministerium für Gesundheit gefördert wurde. Im Teilprojekt 3 des Verbundprojektes PRISCUS (lat. priscus = altherwürdig) bewertete eine Expertengruppe die Interaktionen und Nebenwirkungen von 131 Arzneistoffen bei geriatrischen Patienten. Grundlage waren bestehende Listen, die problematische Arzneistoffe für Senioren auflisten (die Beers-Liste aus den USA mit ihren Updates und entsprechende Verzeichnisse aus Kanada und Frankreich) sowie Fachpublikationen. Die Bewertung erfolgte in zwei Stufen nach dem Delphi-Verfahren. 83 der 131 Arzneistoffe wurden als „potenziell inadäquate Medikation“ (PIM) für geriatrische Patienten klassifiziert. Diese Arzneistoffe sollten nur nach kritischer Prüfung oder möglichst gar nicht eingesetzt werden. Die Priscus-Liste nennt auch mögliche Alternativen und begleitende Maßnahmen, falls ein solcher Arzneistoff trotzdem angewendet werden soll.

Hauptsächlich Antihistaminika

Ein Blick in die Priscus-Liste zeigt schnell, dass bei den nicht verschreibungspflichtigen Arzneistoffen vor allem ältere Antihistaminika aufgeführt sind (siehe Tab.). Zugelassen sind diese Wirkstoffe für eine Vielzahl von Indikationen.

Die Antihistaminika blockieren den H_1 -Rezeptor und unterdrücken damit die Histaminwirkung. Die älteren Substanzen sind außerdem gut ZNS-gängig und wirken sedierend. Außerdem binden sie an muscarinerge Rezeptoren und weisen deshalb eine anticholinerge Wirkung auf [1].

Für ältere Patienten sind die älteren Antihistaminika in zweifacher Hinsicht kritisch. Werden sie etwa als Antiallergika oder Antiemetika tagsüber eingenommen, drohen Senioren durch die deutliche Sedierung Gangunsicherheit und Stürze, die im fortgeschrittenen Alter häufig mit Frakturen verbunden sind. Die anticholinergen Nebenwirkungen können die Kognition bei geriatrischen Patienten verschlechtern und ein Delir auslösen [9].

Das Wort Delir bzw. Delirium ist vom lateinischen delirare („aus der Furche geraten“) abgeleitet. Man versteht darunter einen akut auftretenden Verwirrheitszustand, der mit Bewusstseinsstörungen oder Störungen in der Wahrnehmung der eigenen Person oder Situation, der Zeit oder des Aufenthaltsortes einhergehen kann. Ein Delir kann vielfältige



Foto: ABDA

DIE SELBSTMEDIKATION ist besonders bei Senioren beratungsbedürftig.

Tab.: Antihistaminika in der Priscus-Liste

Arzneistoff	Zugelassene Indikationen
Dimenhydrinat	Schwindel, Übelkeit, Erbrechen, Kinetosen
Doxylamin	Schlafstörungen, Bestandteil von Kombimitteln gegen Grippe
Diphenhydramin	Schlafstörungen, Übelkeit, Erbrechen, Kinetosen
Clemastin	Allergische Erkrankungen
Chlorphenamin	Bestandteil von Kombimitteln gegen Grippe
Dimetinden	Allergische Erkrankungen
Tripolidin	Rhinitis (auch allergisch)

Symptome aufweisen. Häufig werden neben Agitiertheit auch Aufmerksamkeitsstörungen, Gedächtnisstörungen, psychomotorische Störungen oder Schlafstörungen beobachtet. Verwirrheitszustände, die als Nebenwirkung von Medikamenten auftreten, sind bei älteren Patienten besonders gefürchtet. Patienten im Delir sind akut gefährdet und benötigen umgehend ärztliche Betreuung.

Entsprechende Hinweise für ältere Patienten fehlen meist in den Fachinformationen, mit Ausnahme von Präparaten mit Doxylamin und Tripolidin. Letzteres ist bei Patienten über 60 Jahren kontraindiziert. Arzneistoffe mit anticholinergen Eigenschaften können außerdem bei älteren Patienten alterstypische Symptome verstärken. Dazu gehören Mundtrockenheit (s. Kasten) und Miktionsbeschwerden [5].

Gegen allergische Beschwerden sollten ältere Patienten vorrangig neuere Antihistaminika wie Loratadin oder Cetirizin anwenden, die weniger sedierend wirken und weniger anticholinerge Nebenwirkungen aufweisen.

Als alternative Antiemetika nennt die Priscus-Liste die verschreibungspflichtigen Substanzen Domperidon und Metoclopramid [7]. In der Selbstmedikation können bei Übelkeit und Erbrechen erfahrungsgemäß auch pflanzliche Mittel eingesetzt

Symptom Mundtrockenheit

Zahlreiche Ursachen sind dafür verantwortlich, dass bei geriatrischen Patienten häufig Mundtrockenheit (Xerostomie) auftritt. Neben einer geringeren Speichelproduktion im Alter trinken viele Senioren auch zu wenig. Bei der Beratung in der Apotheke sollte das pharmazeutische Personal auch gezielt nach der Einnahme von Arzneimitteln mit anticholinergen Nebenwirkungen fragen. Zur Behandlung werden parallel mehrere Strategien verfolgt [5]:

- Dosisreduktion oder Absetzen der betreffenden Medikamente durch den Arzt
- Motivation der Senioren zu häufigerer Flüssigkeitsaufnahme (beispielsweise mit einem Trinkplan)
- Lutschen von sauren Bonbons zur Förderung des Speichelflusses
- Verwendung von künstlichem Speichel

werden. Bei ausgeprägter Symptomatik sollte älteren Menschen ein Arztbesuch empfohlen werden. Das Symptom Schwindel kann auf eine Reihe verschiedener Erkrankungen hindeuten und sollte daher ärztlich abgeklärt werden. Die Leitlinie zur Behandlung von Schwindel weist darauf hin, dass Dimenhydrinat für die symptomatische Behandlung nicht länger als drei Tage eingesetzt werden soll [6].

Beratung bei Schlafstörungen

Schlafstörungen sind unter Senioren weit verbreitet und sollen eine Prävalenz von etwa 30 Prozent haben. Neben einer subjektiv wahrgenommenen Insomnie durch ein verändertes Schlafbedürfnis im Alter können auch körperliche oder psychische Erkrankungen sowie Medikamente zu Schlafstörungen führen. Für eine adäquate Behandlung ist eine ärztliche Diagnose erforderlich [9].

Als Alternative zu den problematischen Antihistaminika Doxylamin und Diphenhydramin schlägt die Priscus-Liste hochdosierte Baldrianpräparate vor [7]. Für die beratungsaktive Apotheke ist auch das Ergebnis einer randomisierten Studie interessant, dass eine individuelle Beratung über einen Zeitraum von vier Wochen die Schlafprobleme älterer Patienten signifikant verbessert [2]. Daher

Schlafstörungen

Tipps zur Schlafhygiene für Senioren (nach [2, 9])

- Täglich zur gleichen Zeit aufstehen
- Das Bett nur zum Schlafen benutzen (nicht zum Lesen oder Fernsehen)
- Nur zu Bett gehen, wenn man müde ist
- Aufstehen, wenn man nicht einschlafen kann
- Tagsüber kein Nickerchen (Mittagsschlaf!), besser ausreichend körperliche Aktivität
- Abends (oder besser schon nachmittags) Coffein, Alkohol, schweres Essen, aufregende Aktivitäten vermeiden
- Entspannende Rituale vor dem Schlafengehen (Entspannungsübungen, Beruhigungstee)

sollte jeder Apotheker Tipps zur Schlafhygiene geben können (siehe Kasten).

Wenn der Einsatz von Hypnotika unumgänglich ist, sollte der Arzt bevorzugt kurzwirksame Benzodiazepine wie Lorazepam oder Brotizolam oder die „Z-Substanzen“ (Zaleplon, Zopiclon, Zolpidem) in niedriger Dosierung verordnen. Bei Doxylamin und Diphenhydramin werden die niedrigstmögliche Dosis und eine Begrenzung der Therapiedauer auf zehn Tage vorgeschlagen [7].

Kombinationspräparate für banale Infekte

Antihistaminika wie Doxylamin, Chlorphenamin und Tripolidin sind auch in Kombinationsarzneimitteln zur Behandlung von Erkältungsbeschwerden enthalten, die sich bei vielen Kunden großer Beliebtheit erfreuen. Doch gerade bei älteren Patienten dürfen die möglichen anticholinergen Nebenwirkungen nicht ignoriert werden. Die Priscus-Liste weist daher >

darauf hin, dass es eine Reihe von alternativen Arzneimitteln zur Behandlung von Husten und anderen grippalen Beschwerden gibt, die keine Antihistaminika enthalten und daher bei Senioren zu bevorzugen sind [7]. Dabei soll sich die Wahl der Arzneistoffe nach der jeweiligen Symptomatik richten. Um die Anzahl der eingenommenen Arzneistoffe nicht unnötig zu steigern, können bei leichten Beschwerden auch nicht medikamentöse Maßnahmen wie Inhalationen empfohlen werden.

Laxanzien

Die Priscus-Liste führt bei den Abführmitteln dickflüssiges Paraffin als potenziell inadäquate Medikation für geriatrische Patienten auf. Besonders bei Schluckbeschwerden kann es zu einer Aspiration und nachfolgend zu pulmonalen Nebenwirkungen (Lipid-Pneumonie) kommen. Doch gehört dickflüssiges Paraffin nicht zu den sehr häufig verwendeten OTC-Arzneimitteln. Interessant ist, dass auf der vorläufigen Priscus-Liste als Ergebnis von Literaturrecherchen auch die stimulierenden Laxanzien Bisacodyl und Natriumpicosulfat standen, die sehr häufig als Abführmittel verlangt werden [7]. Die Beers-Liste nennt für beide Arzneistoffe – wie auch für die Anthrachinone aus Aloe, Sennes und Cascara – als mögliche Nebenwirkung Darmfunktionsstörungen, was diese Arzneistoffe für Senioren weniger geeignet erscheinen lassen [8]. Ähnlich urteilt auch die französische Liste [4].

Die Leitlinie „Pharmakotherapie im Alter“ der hausärztlichen Leitliniengruppe Hessen empfiehlt bei chronischer Obstipation im Alter, zuerst Ballast- und Quellstoffe in Verbindung mit ausreichender Flüssigkeitszufuhr einzusetzen. Bei unzureichender Wirksamkeit sollen osmotisch wirkende Laxanzien wie Lactulose oder Macrogol abgegeben werden. Stimulierende Laxanzien werden aufgrund der Gefahr von Elektrolytverschiebungen nur als Mittel der dritten Wahl angesehen [3].

Lactulose und Macrogol werden auch in der Priscus-Liste als Alternative zu dickflüssigem Paraffin genannt. Allerdings waren sich die Experten nicht einig, ob Bisacodyl und Natriumpicosulfat zu den PIM zu rechnen sind oder nicht [7].

Weitere Substanzen in der Priscus-Liste

Ketoprofen ist nur in dermalen Darreichungsformen verschreibungsfrei. Die topische Applikation führt laut Fachinformation nicht zu pharmakologisch wirksamen Plasmakonzentrationen. Damit besteht durch ketoprofenhaltige Schmerzgele bei Senioren kein erhöhtes Risiko für Magen-Darm-Blutungen, wie es für die orale Applikation beschrieben ist.

Butylscopolamin gehört ebenfalls zu den Substanzen, die nicht eindeutig als PIM eingestuft wurden.

Das spiegelt sich auch in den widersprüchlichen Einschätzungen der amerikanischen und der französischen Liste wider: Die Beers-Liste weist darauf hin, dass Butylscopolamin starke anticholinerge Nebenwirkungen haben kann [8]. Die deutsche Adaption der französischen Liste dagegen bezeichnet Butylscopolamin als sicher [4]. Bei der Beratung in der Selbstmedikation ist zu beachten, dass krampfartige Schmerzen Hinweise auf Akuterkrankungen geben können, die sehr schnell einer ärztlichen Intervention bedürfen.

Fazit für die Apothekenpraxis

Die Priscus-Liste wurde in den medizinischen Fachkreisen sehr schnell bekannt und gut akzeptiert. Auch in der Selbstmedikationsberatung älterer Menschen sollte sie verstärkt berücksichtigt werden. Die Zahl der gelisteten nicht verschreibungspflichtigen Substanzen ist überschaubar, so dass das entsprechende Beratungswissen bei Bedarf in Teamschulungen wieder aufgefrischt werden kann. Mit wenig Aufwand kann jede Apotheke ihre Sichtwahl um solche Präparate ergänzen, die die Priscus-Liste als für ältere Menschen verträglichere Alternativen aufführt. Sinnvoll wäre auch eine Kennzeichnung der betroffenen OTC-Fertigarzneimittel in der ABDA-Datenbank. Beim Einsatz von Kundenkarten sollte die Apothekensoftware gegebenenfalls auf die Priscus-Liste hinweisen. ◀

Literatur

- [1] Aktories/Förstermann/Hofmann/Starke (Hrsg). Allgemeine und spezielle Pharmakologie und Toxikologie. Urban & Fischer, München 2009.
- [2] Buysse D, et al. Efficacy of brief behavioral treatment for chronic insomnia in older adults. *Arch Intern Med* 2011; 171(10):887–895.
- [3] Leitlinien-Gruppe Hessen zur hausärztlichen Pharmakotherapie. Leitlinien Geriatrie Teil 2 (September 2009).
- [4] Kölzsch M, et al. Unangemessene Arzneistoffe für geriatrische Patienten. Anpassung und Bewertung einer französischen Konsensusliste. *Med Monatsschr Pharm* 2010;33: 295–302.
- [5] Kolb G, Leischker A (Hrsg). Medizin des alternden Menschen. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Stuttgart 2009.
- [6] Deutsche Gesellschaft für Neurologie. S1-Leitlinie Schwindel – Therapie. AWMF Reg.nr. 030-018, Stand Oktober 2008.
- [7] Holt S, Schmiedl S, Thürmann PA. Potentiell inadäquate Medikation für ältere Menschen: Die PRISCUS-Liste. *Dtsch Arztebl Int* 2010;107(31-32): 543-51. Nachdruck in der *DAZ* 33/2010. Kostenfreies Download der Liste unter www.priscus.net.
- [8] Schwalbe O, Freiberg I, Kloft C. Die Beers-Liste. Ein Instrument zur Optimierung der Arzneimitteltherapie geriatrischer Patienten. *Med Monatsschr Pharm* 2007;30:244-248.
- [9] Wehling M, Burkhardt H. *Arzneitherapie für Ältere*. Springer-Verlag, Berlin 2011.

Autorinnen

Elisabeth Thesing-Bleck, Hander Weg 25 B, 52072 Aachen
Dr. Iris Hinneburg, Wegscheiderstr. 12, 06110 Halle (Saale)