

Courrier à la rédaction

Polypharmazie bei Älteren

Brief zu: Duwor S, Sowah T. Akute Methotrexat-Toxizität bei niedrig dosierter Therapie. Swiss Med Forum. 2024;24(11):144–8.

Im Artikel «Akute Methotrexat-Toxizität bei niedrig dosierter Therapie» wird das Auftreten einer «Panzytopenie und Hepatitis» bei einer 71-jährigen multimorbiden Patientin, die unter einer ausgeprägten Polypharmazie steht, diskutiert.

Dass eine Polypharmazie dieses Ausmasses bei einer älteren Frau vermieden werden sollte, steht ausser Zweifel. Polypharmazie ist besonders bei älteren, meist multimorbiden Menschen verbreitet: 46% der über 65-jährigen Bewohnenden Schweizer Pflegeheime erhalten neun und mehr Arzneimittel [1]. Die zunehmende Spezialisierung der Medizin beziehungsweise Schaffung neuer Symptom-respektive Krankheitseinheiten, erweiterte Diagnostik und Therapiemöglichkeiten sowie das zunehmende Überlebensalter steigern das Ausmass der Polypharmazie [2]. «Medikationsreview» und «Deprescribing» sind die Stichwörter dazu [3–8]. Eine Rehospitalisierung kann verhindert werden [9]. Eine detaillierte Erhebung der Selbstmedikation und ärztlich verschriebenen Medikation – inklusive Arzneimittelunverträglichkeiten und -allergien – bei Spital- oder Pflegeheimeintritt ist aus Gründen der Patientensicherheit obligatorisch. Desgleichen ein geriatrisches Assessment bei älteren Menschen. Ein kritischer Blick auf die Arzneimittelanamnese lässt oft zahlreiche Probleme (Doppelmedikation, Arzneimittel mit fragwürdigem Potential, hohes Interaktionsrisiko) sowie potentiell inadäquate Arzneimittel (PIM) [10] erkennen. Moderne Hilfsmittel («Clinical Decision Support») [11] sollten sicherstellen, dass Folgen bekannter unerwünschter Wirkungen und Interaktionen vermieden werden können. Die Patientensicherheit fordert deren Einsatz spätestens bei Verschreibung von zwei und mehr Arzneimitteln. Die Therapie mit Analgetika sollte patientenzentriert, gemäss registrierter Indikation – unter Beachtung des Alters sowie der Nierenfunktion – und klinischem Erfolg angepasst werden. So kann Off-Label-Use von Metamizol, das trotz spärlichen Wirksamkeitsnachweises und bekannten Gefährdungspotentials [12] in zunehmendem Umfang verabreicht wird, minimiert werden. Der Einsatz psychoaktiver Arzneimittel bedarf einer kritischen Analyse. Schlafmittel, insbesondere Benzodiazepine und Z-Substanzen

sollten vermieden werden [13]. Der Off-Label-Use atypischer Neuroleptika als Schlafmittel ist der potentiellen Gefährdung wegen obsolet [14]. Die arzneimittelrechtlich obligatorische Orientierung über die zur Behandlung vorgeschlagenen Arzneimittel und deren Verabreichung im expliziten Einverständnis der Patientin oder des Patienten, namentlich bei Off-Label-Use von Metamizol, ist als weiteres Puzzleteil der sicheren Medikation zu erwähnen [15]. Unter Beachtung der elementaren Regeln der «Good Medical Practice» und der Patientensicherheit hätten die arzneimittelinduzierte Leukopenie und Hepatotoxizität vermieden werden können. Last but not least: Ein elektronisches Patientendossier (EPD) könnte den Medikationsprozess effizienter und sicherer gestalten.

Dr. med. Max Giger, Winterthur;

Dr. med. Etzel Gysling, Wil (SG)

Conflict of Interest Statement

Die Autoren haben deklariert, keine potentiellen Interessenskonflikte zu haben.

Literatur

- 1 Giger M, Anliker M, Bartelt G. Polymedikation und Neuroleptika in Schweizer Pflegeheimen in den Jahren 2019 und 2020. Praxis. 2022;111(11):612–7.
- 2 Gao L, Maidment I, Matthews F, Robinson L, Bayne C. Medication usage change in older people (65+) in England over 20 years: findings from CFAS I and CFAS II. Age Ageing. 2018;47(2):220–5.
- 3 Scott IA, Hilmer SN, Reeve E, Potter K, Le Couteur D, Rigby D, et al. Reducing inappropriate polypharmacy: the process of deprescribing. JAMA Intern Med. 2015;175(5):827–34.
- 4 Robinson M, Mokrzecki S, Mallett AJ. Attitudes and barriers towards deprescribing in older patients experiencing polypharmacy: a narrative re-view. NPJ Aging. 2024;10(1):6.
- 5 Rochon PA, Petrovic M, Cherubini A, Onder G, O'Mahony D, Sternberg SA, et al. Polypharmacy, inappropriate prescribing, and deprescribing in older people: through a sex and gender lens. Lancet Healthy Longev. 2021;2(5):e290–e300.
- 6 GOV.UK, Department of Health and Social Care [Internet]. London: Good for you, good for us, good for everybody. A plan to reduce overprescribing to make patient care better and safer, support the NHS, and reduce carbon emissions. 22.09.2021 [eingesehen 16.04.2024]. Verfügbar unter: <https://assets.publishing.service.gov.uk/media/614a10fed3bf7f05ab786551/good-for-you-good-for-us-good-for-everybody.pdf>
- 7 Neuner-Jehle S, Senn O. Polypharmazie. Guidelines Institut für Hausarztmedizin Universität Zürich (IHAMZ). 11/2021 [aktualisiert 06/2023; eingesehen 16.04.2024]. Verfügbar unter: <https://www.hausarztmedizin.uzh.ch/de/guidelines.html>
- 8 Hoel RW, Giddings Connolly RM, Takahashi PY. Polypharmacy Management in Older Patients. Mayo Clin Proc. 2021;96(1):242–56.
- 9 Bülow C, Sonderstedt Clausen S, Lundh A, Christensen M. Medication review in hospitalised patients to reduce morbidity and mortality. Cochrane Database Syst Rev. 2023;1(1):CD008986.

- 10 Mann NK, Mathes T, Sönnichsen A, Pieper D, Klagger E, Moussa M, Thürmann PA. Potentially inadequate medications in the elderly: PRISCUS 2.0 – first update of the PRISCUS list. Dtsch Arztebl Int. 2023;120(1–2):3–10.
- 11 HCl Solutions. Bern: <https://pharmavista.ch> [eingesehen 16.04.2024]
- 12 Lübow C, Rotthauwe J, Behles C, Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte. Metamizol: schwerwiegende Nebenwirkungen – Update. 2022. Bulletin zur Arzneimittelsicherheit. 2022;4:24–8 [eingesehen: 16.04.2024]. Verfügbar unter: <https://www.bfarm.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Bulletin/Ausgaben/2022/4-2022.html>
- 13 Schroeck JL, Ford J, Conway EL, Kurtzhals KE, Gee ME, Vollmer KA, Mergenhagen KA. Review of Safety and Efficacy of Sleep Medicines in Older Adults. Clin Ther. 2016;38(11):2340–72.
- 14 Mok PLH, Carr MJ, Guthrie B, Morales DR, Sheikh A, Elliott RA, et al. Multiple adverse outcomes associated with antipsychotic use in people with dementia: population based matched cohort study. BMJ. 2024;385:e076268.
- 15 Giger M, Saxer U, Wildi A, Fritz MB (Hrsg.). Off-Label-Use. In: Arzneimittelrecht. Zürich: Schulthess; 2013.

Envoyer un courrier

Vous pouvez transmettre votre courrier à la rédaction en ligne sur:
<https://smf.manuscriptmanager.net/>