

Gemeinsame Arbeitsgruppe Arzneimittel

Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

Verbände der gesetzlichen
Krankenkassen in Niedersachsen



Polypharmazie – Steigende Tendenz mit gefährlichen Folgen

Bei adäquater Anwendung stellen Arzneimittel eine effektive und effiziente Intervention in der Versorgung von Patienten¹ dar. Gerade bei älteren, multimorbiden Patienten kann es durch die **gleichzeitige Einnahme vieler Arzneimittel** zu **Risiken** bezüglich der Verträglichkeit kommen. Der Begriff „Polypharmazie“ ist zwar nicht einheitlich definiert, jedoch versteht man meistens die Einnahme von 5 und mehr Arzneimitteln darunter. In Deutschland kommt es bei etwa 42 % der über 65-Jährigen zu Polypharmazie, Tendenz steigend. 20–25 % dieser Patienten erhalten potenziell inadäquate Medikamente.²

Mit jedem weiteren Medikament steigt auch das Risiko, dass **unerwünschte Wirkungen auftreten**. Meist sind das allgemeine Beschwerden wie Müdigkeit, Appetitlosigkeit, Schwindel, Übelkeit, Verwirrtheit oder Benommenheit. Stürze und schwere Verletzungen können die Folge sein. Manche Betroffene müssen aufgrund von Nebenwirkungen im Krankenhaus behandelt werden. Auch führt die Einnahme von vielen Arzneimitteln oft zu Adhärenzproblemen. Bei älteren Menschen treten infolge von altersspezifischen Veränderungen, insbesondere einer zunehmenden Einschränkung der Leber- und Nierenfunktion, häufiger unerwünschte Arzneimittelwirkungen auf als bei jüngeren Patienten.³

Nicht immer lässt sich die Einnahme mehrerer Wirkstoffe vermeiden, aber die Anzahl eingenommener Arzneimittel lässt sich häufig reduzieren. Aus folgenden Gründen ist eine regelmäßige Überprüfung der Medikation sinnvoll³:

- Im Laufe der Jahre werden zusätzliche Arzneimittel verschrieben, aber die „alten“ ungeprüft weiterverordnet.
- Die Behandlung erfolgt durch verschiedene Ärzte, diese sind jedoch oft nur ungenügend über die Medikamentenverordnungen der Kollegen informiert. Daher ist ein regelmäßiger Austausch von Informationen sinnvoll.
- Die leitliniengerechte Therapie jeder einzelnen Diagnose führt zu einer Vielzahl an Arzneimitteln.
- Medikamente für eine Akutbehandlung oder aufgrund bestimmter Beschwerden werden verschrieben, später aber nicht abgesetzt, z.B. Protonenpumpenhemmer.
- Behandlungsziele sind zu streng gesetzt, z.B. sehr niedrige Blutzucker- oder Blutdruckwerte, wodurch (mehr) Medikamente oder zu hohe Dosierungen eingesetzt werden.
- Patienten kaufen Arzneimittel in der Selbstmedikation, verschweigen dies aber dem Arzt.

¹ Die Verwendung der männlichen Form soll den Lesefluss erleichtern. Die Angaben in diesem Schreiben beziehen sich aber immer auf alle Geschlechter.

² Moßhammer et al: Polypharmazie; Dtsch Arztebl Int 2016; 113(38): 627-33

³ ÄZQ, KBV), BÄK: Sichere Arzneimitteltherapie. Medikamente sicher einnehmen. 3. Aufl.. 2019 (Kurzinformation für Patienten). DOI: 10.6101/AZQ/000456

Die Reduktion oder das Belassen einer Medikation ist immer eine **individuelle**, an Behandlungszielen orientierte **Entscheidung** und kann mit Hilfe von Listen sowie der Hausärztlichen Leitlinie Multimedikation erfolgen.⁴

Bei der Optimierung der Arzneimitteltherapie und der Identifikation potentiell inadäquater Medikation (PIM) für ältere Patienten können die nachfolgenden Listen und Tools hilfreich sein:

Bezeichnung	Charakteristika, Aufbau, Darstellung	Bemerkung
Beers⁵	Liste potentiell inadäquater Medikation für Ältere, dargestellt nach <ul style="list-style-type: none"> • Organsystem/Substanzklassen • PIM wegen DDI oder DSI • PIM, die mit besonderer Vorsicht anzuwenden sind • besonders starken Anticholinergika 	Angabe von <ul style="list-style-type: none"> • Begründungen der Klassifizierung als PIM • Qualität der Evidenzlage und Stärke der Empfehlung
STOPP/START⁶	„screening tool“, nach Organ- und Funktionssystemen unterteilt in <ul style="list-style-type: none"> • abzusetzende Medikamente (80 STOPP-Kriterien für PIM) • anzuwendende Medikamente (34 START-Kriterien) 	Angabe <ul style="list-style-type: none"> • der Begründung der Klassifizierung als STOPP-/START- Kriterium • ergänzt durch Informationen aus NICE-Leitlinien
PRISCUS⁷	Liste potentiell inadäquater Medikation für ältere Patienten dargestellt nach Substanzklassen	<ul style="list-style-type: none"> • Hinweise zu Bedenken, Alternativen und Maßnahmen, falls Arzneimittel weiter angewendet werden soll • Angabe der Einstufung der Inadäquatheit
FORTA⁸	Liste der am häufigsten chronisch verwendeten Pharmaka bei älteren Patienten, dargestellt nach Indikationsgebieten	<ul style="list-style-type: none"> • positive/negative Einstufung anhand von 4 Kategorien • Angabe von Expertenkommentaren • auch als App verfügbar
DOSING⁹	Informationsdatenbank zur Arzneimittelsicherheit und –anwendung, zur individuellen Dosisberechnung bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion	<ul style="list-style-type: none"> • Formel zur Berechnung der Nierenfunktion und Arzneimittel-Elimination • Klinisches Management

DDI/DSI - „drug-disease or drug-syndrome interaction that may exacerbate the disease or syndrome“ (Arzneimittel-Krankheit-Interaktion, die die Krankheit oder das Syndrom verschlimmern)

NICE - National Institute for Health and Care Excellence, Großbritannien

⁴ Leitliniengruppe Hessen, DEGAM, PMV, ÄZQ: Hausärztliche Leitlinie Multimedikation. Empfehlungen zum Umgang mit Multimedikation bei Erwachsenen und geriatrischen Patienten, Version 2.0 vom 05.05.2021.

https://www.degam.de/files/Inhalte/Leitlinien-Inhalte/Dokumente/DEGAM-S3-Leitlinien/053-043_Multimedikation/053-043I_Multimedikation_31-07-21.pdf (letzte Zugriff am 15.03.2022)

⁵ Deutsche Version der Beers-Liste abrufbar unter https://www.bcp.fu-berlin.de/pharmazie/faecher/klinische_pharmazie/arbeitsgruppe_kloft/materialien/Beers-Liste.pdf (letzter Zugriff am 15.03.2022)

⁶ STOPP/START-Kriterien abrufbar unter http://www.bentonfranklincms.com/yahoo_site_admin/assets/docs/Buchman_Hand_Out_liste-start-stop-version.53101600.pdf (in englischer Sprache, letzter Zugriff am 15.03.2022)

⁷ PRISCUS-Liste abrufbar unter <https://www.gelbe-liste.de/arzneimitteltherapiesicherheit/priscus-liste> (letzter Zugriff am 15.03.2022)

⁸ FORTA, abrufbar unter <https://www.umm.uni-heidelberg.de/klinische-pharmakologie/forschung/forta-projekt-deutsch/> (letzter Zugriff am 15.03.2022)

⁹ www.dosing.de (letzter Zugriff am 15.03.2022)

Patienteninformation Polypharmazie

Die Kassenärztliche Vereinigung und die Verbände der Krankenkassen in Niedersachsen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,



richtig eingesetzt helfen Medikamente Krankheiten vorzubeugen, Beschwerden zu lindern und Krankheiten zu heilen. Wer aber wegen vieler Beschwerden dauerhaft behandelt wird, muss oft eine Menge Tabletten einnehmen. In der Fachsprache heißt die gleichzeitige Einnahme von mehreren Medikamenten Multimedikation oder Polypharmazie.



Nicht immer lässt sich die Einnahme vieler Arzneimittel vermeiden. Jedoch können mit steigender Anzahl der eingenommenen Medikamente auch mehr Nebenwirkungen auftreten.



Folgende Hinweise sollen Sie dabei unterstützen, zusammen mit Ihrem Arzt die Behandlung mit Medikamenten an Ihre persönlichen Bedürfnisse anzupassen:



- Bitten Sie Ihren Arzt, wenn Sie drei oder mehr Medikamente einnehmen, um einen Medikationsplan. Darin sollen alle verordneten und selbst gekauften Arzneimittel stehen. Denken Sie nicht nur an Tabletten, sondern zum Beispiel auch an Sprays, Tropfen oder Salben. Auch pflanzliche Mittel und Vitamine gehören dazu.
- Vertrauen Sie Ihrem Arzt. Er muss daher genau wissen, welche Medikamente Sie wie einnehmen.
- Tragen Sie den Medikationsplan immer bei sich. Legen Sie ihn bei jedem Arztbesuch, in der Apotheke oder im Krankenhaus vor.



Setzen Sie kein Medikament ohne Rücksprache mit Ihrem Arzt ab. Verändern Sie auch nicht eigenmächtig die Menge oder Dosis.



Praxisstempel

Die Verwendung der männlichen Form soll den Lesefluss erleichtern. Die Angaben in diesem Schreiben beziehen sich aber immer auf alle Geschlechter.

Gemeinsame Arbeitsgruppe Arzneimittel

Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

Verbände der gesetzlichen
Krankenkassen in Niedersachsen



Rezept-Info – Kurzinformation zur Polypharmazie

- Verschiedene Medikamente können sich gegenseitig beeinflussen und **unerwünschte Wirkungen hervorrufen** wie Übelkeit, Verstopfung, Kopfschmerzen, Benommenheit oder Blutungen.
- Die Indikation für eine **Medikation** sollte individuell und sorgfältig nach einer realistischen **Nutzen-Risiko-Abwägung** sowie unter Berücksichtigung von Lebensqualität und Lebenserwartung gestellt werden.
- Es gibt mehrere Listen und Tools, um die Medikation zu optimieren, z.B. Beers, STOPP/START, PRISCUS, FORTA und DOSING.