

AG AMV

Arbeitsgruppe Arzneimittelvereinbarung

Gemeinsame Information der KVWL und der Verbände der Krankenkassen in Westfalen-Lippe



Datum: März 2012

Arzneimitteltherapie bei älteren Patienten in Westfalen-Lippe

Ältere Menschen sind häufig von mehreren chronischen Erkrankungen und vielerlei Beschwerden betroffen, deren Behandlung oft lange Therapiezeiträume erfordert. Diese langjährige Behandlung älterer Patienten, die oft multimorbide sind, erfordert ein kontinuierliches Abwägen und Bewerten der Arzneimittel. Dabei stellt sich für den behandelnden Arzt die Frage, ob es sinnvoll ist, alle Krankheiten umfassend und jedes Symptom einzeln zu behandeln. Neu auftretende Symptome können auch unerwünschte Wirkungen der bisherigen Arzneimitteltherapie sein. Daher kann das Absetzen von Arzneimitteln und die Beschränkung auf den zeitlich notwendigen Rahmen bereits zur Besserung des Befindens führen und von Vorteil für die Patienten sein (1, 2). Der Erfolg und die Verträglichkeit einer Behandlung hängt entscheidend von der Gesamtstrategie ab, dabei sind auch nichtmedikamentöse Therapiemöglichkeiten einzubeziehen.

Multimedikation in Westfalen-Lippe

Die Auswertungen der Verwaltungsdaten des 3. Quartals 2010 der Krankenkassen in Westfalen-Lippe zeigen, dass ein Drittel der über 70 Jahre alten Patienten mehr als 5 unterschiedliche Wirkstoffe verordnet bekommt, ein Viertel sogar 7 oder mehr. Wechselwirkungen sind hierbei kaum noch vorhersagbar. Arzneimittel, deren Einsatz bei älteren Patienten besondere Aufmerksamkeit erfordert (siehe PRISCUS-Liste in der Anlage), erhielten ca. 23% der über siebzehnjährigen Patienten in Westfalen-Lippe.

Die Verwaltungsdaten für Ihre Praxis (*Dr. Mustermann*)

Im 3. Quartal 2011 erhielten in Ihrer Praxis (BSNR: 182000000)
288 Patienten über 70 Jahre mindestens ein Arzneimittel.
52 dieser Patienten wurden 7 und mehr Wirkstoffe verordnet.

Medikation im Alter: „start low, go slow“

Nicht immer ist es möglich, die Anzahl der Wirkstoffe zu reduzieren. Auf einige Grundsätze zur Arzneimitteltherapie bei älteren Menschen, wie sie z. B. von der Leitliniengruppe der KV Hessen oder der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft formuliert wurden, möchten wir beispielhaft hinweisen (2, 3):

- Eindeutige Indikationsstellung zur Erforderlichkeit einer Arzneimitteltherapie. Normales Altern und krankmachende Vorgänge im Alter sind zu unterscheiden.
- „Behandlung von Grundleiden statt von Symptomen“. Ein Symptom kann auch eine Nebenwirkung der Pharmakotherapie darstellen.
- Erstellung einfacher, gut lesbarer Medikamentenpläne.
- Gezielte Medikamentenanamnese, auch unter Berücksichtigung der Selbstmedikation der Patienten.
- Verordnung lang erprobter, bekannter Arzneimittel (Nutzen durch Studien belegt) mit möglichst großer therapeutischer Breite.
- Medikamente im Alter immer nach Wirkung individuell und niedrig dosieren („start low, go slow“), keine schematische Therapie.
- Regelmäßige Indikationsprüfung und Absetzen der Pharmakotherapie, wenn sie nicht mehr nötig ist. Keine gewohnheitsmäßige Dauertherapie.
- Beachtung auch seltener Nebenwirkungen.
- Überwachung der Compliance und Möglichkeiten des Patienten zur Mitarbeit.
- Berücksichtigung nichtmedikamentöser Maßnahmen.

Die gemeinsame Arbeitsgruppe Arzneimittelvereinbarung bittet Sie, bei der Verordnung von Arzneimitteln bei älteren Patienten dem Spannungsfeld zwischen medizinischer Notwendigkeit und vermeidbarer Polypharmazie besondere Beachtung zu schenken. Dabei kann Ihnen die PRISCUS-Liste (4) eine Hilfestellung bieten.

Mit freundlichen Grüßen
für die gemeinsame Arbeitsgruppe

Anlage

Ansprechpartner Verbände der Krankenkassen

Herr Dr. Pirasteh, Tel. 0231 4193-843

E-Mail: Gholamreza.Dr.Pirasteh@nw.aok.de

Ansprechpartner KVWL

Verordnungsmanagement, Tel.: 0231 9432-3941

E-Mail: Verordnungsmanagement@kvwl.de

Priscus-Liste für den Schreibtisch: Die 83 Wirkstoffe im Überblick!

Arzneimittel	Wesentliche Bedenken (Auswahl)	Therapiealternativen
Analgetika, Antiphlogistika		
NSAID Indometacin Acemetacin* Ketoprofen* Piroxicam Meloxicam* Phenylbutazon Etoricoxib	<ul style="list-style-type: none"> sehr hohes Risiko für gastrointestinale Blutungen, Ulzerationen oder Perforationen, auch mit letalem Ausgang Indometacin: Zentralnervöse Störungen Phenylbutazon: Blutdyskrasie Etoricoxib: Kardiovaskuläre Kontraindikationen 	<ul style="list-style-type: none"> Paracetamol (schwach wirksame) Opioide (Tramadol, Codein) ggf. schwächere NSAID (z. B. Ibuprofen)
Opioid-Analgetika Pethidin	<ul style="list-style-type: none"> erhöhtes Risiko für Delir und Stürze 	<ul style="list-style-type: none"> Paracetamol andere Opioide (mit geringerem Delirrisiko, z. B. Tilidin/Naloxon, Morphin, Oxycodon, Buprenorphin, Hydromorphon) ggf. schwächere NSAID (z. B. Ibuprofen)
Antiarrhythmika		
Chinidin*	<ul style="list-style-type: none"> Zentralnervöse UAW erhöhte Mortalitätsrate Chinidin plus Verapamil: für Patienten älter als 75 Jahre nicht empfohlen 	<ul style="list-style-type: none"> Beta-Blocker Verapamil Diltiazem Amiodaron Defibrillator-Implantation
Flecainid*	<ul style="list-style-type: none"> allgemein höhere Nebenwirkungsrate 	<ul style="list-style-type: none"> Beta-Blocker Amiodaron
Sotalol*	<ul style="list-style-type: none"> Beta-Blocker mit zusätzlich antiarrhythmischer Wirkung 	<ul style="list-style-type: none"> Kardioselektive Beta-Blocker (z. B. Metoprolol, Bisoprolol, Carvedilol) Amiodaron Propafenon (je nach Art der Arrhythmie)
Digoxin Acetyldigoxin* Metildigoxin*	<ul style="list-style-type: none"> erhöhte Glykosid-Empfindlichkeit (Frauen > Männer) erhöhtes Toxizitätsrisiko 	<ul style="list-style-type: none"> bei Tachykardie/Vorhofflimmern: Beta-Blocker bei Herzinsuffizienz: Diuretika, ACE-Hemmer etc. Digitoxin besitzt möglicherweise geringere Toxizitätsrate
Antibiotika		
Nitrofurantoin	<ul style="list-style-type: none"> ungünstiges Nutzen-Risiko-Verhältnis, insbesondere bei Langzeitgebrauch (pulmonale UAW, Leberschädigungen etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> andere Antibiotika (z. B. Cephalosporine, Cotrimoxazol, Trimethoprim - möglichst nach Antibiotogramm) nichtmedikamentöse Maßnahmen: vermehrte Flüssigkeitsaufnahme, Inkontinenzhilfen
Anticholinergika		
Antihistaminika Hydroxyzin Clemastin* Dimetinden* Chlorphenamin Triprolidin	<ul style="list-style-type: none"> anticholinerge Nebenwirkungen (z. B. Obstipation, Mundtrockenheit) kognitive Leistungsabnahme EKG-Veränderungen (QT-Verlängerungen) 	<ul style="list-style-type: none"> nichtsedierende/nichtanticholinerg wirkende Antihistaminika (z. B. Cetirizin, Loratadin, Desloratadin)

Arzneimittel	Wesentliche Bedenken (Auswahl)	Therapiealternativen
Urologische Spasmolytika Oxybutynin (nicht retardiert und retardiert) Tolterodin (nicht retardiert) Solifenacin	<ul style="list-style-type: none"> anticholinerge Nebenwirkungen (z. B. Obstipation, Mundtrockenheit, ZNS) EKG-Veränderungen (QT-Verlängerung) 	<ul style="list-style-type: none"> Trospium nichtmedikamentöse Therapien (Beckenbodengymnastik, Physio und-Verhaltenstherapie)
Antikoagulantien, Thrombozytenaggregationshemmer		
Ticlopidin	Blutbildveränderungen	<ul style="list-style-type: none"> ASS Clopidogrel
Prasugrel*	ungünstiges Nutzen-Risiko-Verhältnis insbesondere für Patienten ≥ 75 Jahren	<ul style="list-style-type: none"> ASS Clopidogrel
Antidepressiva		
Klassische Antidepressiva Amitriptylin Doxepin Imipramin Clomipramin Maprotilin Trimipramin	<ul style="list-style-type: none"> periphere anticholinerge UAW (z. B. Obstipation, Mundtrockenheit, orthostatische Dysregulation, kardiale Arrhythmien) zentrale anticholinerge UAW (Benommenheit, innere Unruhe, Verwirrheitszustände und andere delirante Syndrome) kognitive Defizite erhöhtes Sturzrisiko 	<ul style="list-style-type: none"> SSRI (z. B. Sertralin, Citalopram, max. 20 mg, cave: Natriumspiegel kontrollieren) Mirtazapin nichtmedikamentöse Therapien (ggf. verhaltenstherapeutische Verfahren)
SSRI Fluoxetin	<ul style="list-style-type: none"> Zentralnervöse UAW (Übelkeit, Schlafstörungen, Schwindel, Verwirrtheit) Hyponatriämie 	<ul style="list-style-type: none"> andere SSRI (z. B. Sertralin, Citalopram, max. 20 mg, cave: Natriumspiegel kontrollieren) Trazodon Mirtazapin nichtmedikamentöse Therapien (z. B. verhaltenstherapeutische Verfahren)
MAO-Hemmer Tranylcypromin*	<ul style="list-style-type: none"> irreversibler MAO-Hemmer: Blutdruckkrisen, Hirnblutungen maligne Hyperthermie 	<ul style="list-style-type: none"> SSRI (außer Fluoxetin) nichtmedikamentöse Therapien (z. B. verhaltenstherapeutische Verfahren)
Antiemetika		
Dimenhydrinat	anticholinerge UAW	<ul style="list-style-type: none"> Domperidon Metoclopramid (cave: extrapyramidale Symptome)
Antihypertensiva, kardiovaskuläre Arzneimittel		
Clonidin	<ul style="list-style-type: none"> Hypotension Bradykardie Synkope zentralnervöse UAW: Sedierung, Verschlechterung der Kognition 	<ul style="list-style-type: none"> andere Antihypertensiva: z. B. ACE-Hemmer, AT₁-Blocker, (Thiazid-) Diuretika, Beta-Blocker, Calcium-Antagonisten (langwirksame, peripher wirkende)



Priscus-Liste für den Schreibtisch: Die 83 Wirkstoffe im Überblick!

Die vollständige
Liste zum
Download unter:
www.priscus.net

Arzneimittel	Wesentliche Bedenken (Auswahl)	Therapiealternativen
Alpha-Blocker Doxazosin Prazosin Terazosin (als Antihypertensivum)	<ul style="list-style-type: none"> • Hypotension (lageabhängig) • Mundtrockenheit • Harninkontinenz/ Miktionsstörung • zentralnervöse UAW (z. B. Schwindel, Benommenheit, Somnolenz) • erhöhtes Risiko für zerebro- und kardiovaskuläre Erkrankungen 	<ul style="list-style-type: none"> • s. Clonidin
Methyldopa	<ul style="list-style-type: none"> • Hypotension (orthostatisch) • Bradykardie • Sedierung 	<ul style="list-style-type: none"> • s. Clonidin
Reserpin	<ul style="list-style-type: none"> • Hypotension (orthostatisch) • ZNS-Effekte (Sedierung, Depression) 	<ul style="list-style-type: none"> • s. Clonidin
Calcium-Kanal-Blocker Nifedipin (nichtretardiert)	<ul style="list-style-type: none"> • kurzwirksames Nifedipin: erhöhtes Myokardinfarktrisiko, erhöhte Sterblichkeit bei älteren Patienten 	<ul style="list-style-type: none"> • s. Clonidin

Neuroleptika

Klassische Neuroleptika Thioridazin Fluphenazin Levomepromazin Perphenazin Haloperidol* (> 2 mg)	<ul style="list-style-type: none"> • anticholinerge und extrapyramidale UAW (Spätdyskinesien) • Parkinsonismus • Hypotonien • Sedierung • Sturzgefahr • erhöhte Sterblichkeit bei Patienten mit Demenz 	<ul style="list-style-type: none"> • atypische Neuroleptika (z. B. Risperidon) mit günstigem Nutzen-Risiko-Profil • Melperon • Pipamperon • Haloperidol: bei akuter Psychose ist eine Kurzzeitanwendung (< 3 Tage) in hoher Dosis mitunter nicht zu vermeiden
Atypische Neuroleptika Olanzapin (> 10 mg) Clozapin	<ul style="list-style-type: none"> • s. Thioridazin • weniger extrapyramidale UAW • Clozapin: erhöhtes Agranulozytose und Myokarditis-Risiko 	<ul style="list-style-type: none"> • s. Thioridazin

Ergotamin und -Derivate

Ergotamin Dihydroergocryptin Dihydroergotoxin	<ul style="list-style-type: none"> • ungünstiges Nutzen-Risiko-Verhältnis 	<ul style="list-style-type: none"> • Ergotamin: Indikation Migräne: Triptane (Sumatriptan) • Dihydroergocryptin: andere Parkinson-Medikamente
--	--	---

Laxantien

Dickflüssiges Paraffin	<ul style="list-style-type: none"> • bei Aspiration pulmonale UAW 	<ul style="list-style-type: none"> • osmotisch wirksame Laxantien: Macrogol, Lactulose
-------------------------------	--	---

Muskelrelaxantien

Baclofen Tetrazepam	<ul style="list-style-type: none"> • ZNS-Effekte: Amnesie, Verwirrtheit, Sturz 	<ul style="list-style-type: none"> • Tolperison • Tizanidin • Physiotherapie • Tetrazepam: kurz/mittellang wirksame Benzodiazepine in niedriger Dosierung
--------------------------------------	---	---

Arzneimittel	Wesentliche Bedenken (Auswahl)	Therapiealternativen
--------------	--------------------------------	----------------------

Sedativa, Hypnotika

Langwirksame Benzodiazepine Chlordiazepoxid Diazepam Flurazepam Dikaliumclorazepat Bromazepam Prazepam Clobazam Nitrazepam Flunitrazepam Medazepam*	<ul style="list-style-type: none"> • Sturzgefahr (muskelrelaxierende Wirkung) mit erhöhtem Hüftfrakturrisiko • verzögertes Reaktionsvermögen • psychiatrische Reaktionen (auch paradox: z. B. Unruhe, Reizbarkeit, Halluzinationen, Psychose) • kognitive Funktionseinschränkungen • Depression 	<ul style="list-style-type: none"> • kurz/kürzer wirksame Benzodiazepine, Zolpidem, Zopiclon, Zaleplon in niedriger Dosierung • Opipramol • sedierende Antidepressiva (z. B. Mirtazapin) • niedrige Neuroleptika (z. B. Melperon, Pipamperon)
Kurz- und mittellang wirksame Benzodiazepine Alprazolam Temazepam Triazolam Lorazepam (> 2 mg/d) Oxazepam (> 60 mg/d) Lormetazepam (> 0,5 mg/d) Brotizolam* (> 0,125 mg/d)	<ul style="list-style-type: none"> • s. langwirksame Benzodiazepine 	<ul style="list-style-type: none"> • Baldrian • sedierende Antidepressiva (Trazodon, Mianserin, Mirtazapin) • Zolpidem (≤ 5 mg/d) • Opipramol • niedrige Neuroleptika (Melperon, Pipamperon) • nichtmedikamentöse Therapie der Schlafstörungen (Schlafhygiene)
Z-Substanzen Zolpidem (> 5 mg/d) Zopiclon (> 3,75 mg/d) Zaleplon* (> 5 mg/d)	<ul style="list-style-type: none"> • Sturzgefahr, erhöhtes Hüftfraktur-Risiko • verzögertes Reaktionsvermögen • psychiatrische Reaktionen (auch paradox: z. B. Unruhe, Reizbarkeit, Halluzinationen, Psychose) • kognitive Funktionseinschränkungen 	<ul style="list-style-type: none"> • s. kurz- und mittellang wirksame Benzodiazepine
andere Sedativa Doxylamin Diphenhydramin Chloralhydrat	<ul style="list-style-type: none"> • anticholinerge Effekte • Schwindel • EKG-Veränderungen 	<ul style="list-style-type: none"> • s. kurz- und mittellang wirksame Benzodiazepine
Antidementiva, Vasodilatoren, durchblutungsfördernde Mittel		
Pentoxifyllin Naftidrofuryl Nicergolin Piracetam	<ul style="list-style-type: none"> • kein sicherer Wirksamkeitsnachweis/ungünstiges Nutzen-Risiko-Verhältnis 	<ul style="list-style-type: none"> • zur medikamentösen Behandlung einer Demenz vom Alzheimer-Typ: Acetylcholinesterase-Hemmer, Memantin
Antiepileptika		
Phenobarbital*	<ul style="list-style-type: none"> • Sedierung • paradoxe Erregungszustände 	<ul style="list-style-type: none"> • andere Antiepileptika: Lamotrigin, Valproinsäure, Levetiracetam, Gabapentin

* Arzneimittel, die von keiner der Vorläuferlisten als PIM benannt wurden; NSAID, *non-steroidal anti-inflammatory drugs*; PPI, Protonenpumpeninhibitoren; UAW, unerwünschte Arzneimittelwirkungen; ACE, *angiotensin-converting enzyme*; ASS, Acetylsalicylsäure; SSRI, *selective serotonin reuptake inhibitors*; MAO, Monoaminoxidase; PIM, potenziell inadäquate Medikation