

Matthias Kohlhof

# WENIGER IST MEHR

MEDIKATIONSRISENEN

ERKENNEN UND VERMEIDEN

Warum zu viele Medikamente bei älteren Menschen  
gravierende Beschwerden auslösen und was Betroffene  
und pflegende Angehörige tun können

© des Titels »Weniger ist mehr – Medikationsrisiken erkennen und vermeiden« von Matthias Kohlhof (ISBN 978-3-7423-2254-8)  
2023 by riva Verlag, Münchner Verlagsgruppe GmbH, München  
Nähere Informationen unter: <http://www.rivaverlag.de>

riva

## Warum ich dieses Buch geschrieben habe

Als Pharmazeut habe ich es nicht nur mit Arzneimitteln zu tun – wie sie hergestellt werden oder wie mit ihnen umzugehen ist. Arzneimittel werden immer auf die Leiden von Menschen bezogen und Pharmazeuten schauen, wie die Eigenschaften der Wirkstoffe auf die Erkrankungen bezogen werden können. Es ist aus pharmazeutischer Sicht spannend zu sehen, wie sich Arzneimittelwirkungen am Patienten entfalten und ob die Medikamente nicht nur ihren Zweck oder ihre Aufgabe erfüllen, sondern ob auch Fehlanwendungen sichtbar werden.

Eine in den letzten Jahren auffällige Entwicklung bei der Verordnung von Medikamenten ist die sogenannte Polymedikation oder auch »Polypharmazie« bei älteren Menschen. Polymedikation bedeutet, dass ein Patient mehr als vier oder fünf Arzneimittel vom Arzt verordnet bekommt – unabhängig davon, wie viele Erkrankungen der Patient hat. In der Regel werden diese Medikamente täglich eingenommen. Über die Polymedikation ist in den ärztlichen Fachmedien schon viel berichtet worden und es scheint ein aktuelles Thema zu bleiben. Dabei wird folgenden Fragen nachgegangen: Wie kommt eine Polymedikation zustande? Warum ist sie so problematisch? Und müssen alle Krankheiten wirklich medikamentös behandelt werden? Worin liegt eigentlich das Risiko bei polypharmazierten Patienten? Schließlich sind doch alle Arzneimittel geprüft und zur Anwendung freigegeben, oder etwa nicht? Die Gesundheitsbehörden prüfen neben den Nebenwirkungen auch die Angaben zu Wechselwirkungen: Sind diese vom Hersteller richtig angegeben und die erforderlichen Studien dazu durchgeführt worden?

Wenn all diese Fragen zum Wohle der Gesundheit und des Patienten beantwortet werden können, müsste doch alles in Ordnung sein, oder? Fakt ist jedoch, dass diese Prüfungen keine Komplikationen bei polypharmazierten Patienten ausschließen können. Daher lohnt sich grundsätzlich ein genauer Blick auf die Zusammenstellung der Medikation sowie die

individuellen Beschwerden des Patienten, verbunden mit dem Ziel, Beschwerden, die unter der medikamentösen Therapie auftreten, den potenziell auslösenden Wirkstoffen zuzuordnen. Hinzu kommt, dass sehr viele betroffene Patienten unter mehr als einer Erkrankung leiden, was der Grund dafür ist, dass entsprechend den Erkrankungen viele Medikamente verordnet werden. Die Komplikationsrate bei polymedizierten Patienten kann schnell mit der Anzahl der Medikamente wachsen, weil sich Neben- und Wechselwirkungen dann besonders stark bemerkbar machen. Wenn mehrere Erkrankungen vorliegen, können diese teilweise in einen chronischen Zustand übergehen. Ärzte sprechen dann von Multimorbidität. Das bedeutet neben der Einbuße von Lebensqualität auch eine langfristige Anwendung von Arzneimitteln. Grundsätzlich sehe ich in der Entwicklung von Medikamenten eine positive Entwicklung, jedoch ist deren Anwendung und Kombination mit anderen Wirkstoffen stets kritisch zu begleiten. Dies ist ein wesentlicher Teil der Medikations-Risiko-Darstellung, die ich Ihnen in diesem Buch vermitteln möchte.

## Was bedeutet Multimorbidität?

Von einem multimorbiden Patienten wird gesprochen, wenn mehr als zwei chronische Erkrankungen vorliegen. Die Chronizität, mit der eine chronische Erkrankung definiert wird, ist dann gegeben, wenn eine Erkrankung trotz ärztlicher Behandlung mehr als etwa sechs Monate besteht – abhängig von der Indikation. Das hört sich zunächst sehr nüchtern an. Betrachten wir das Beispiel Schmerzen genauer, wird auch hier die Chronizität bemüht, wenn die Schmerzen trotz ärztlicher Behandlung auch nach drei bis sechs Monaten noch bestehen. Das Fatale daran ist, dass der Schmerz – sollten die Ursachen nicht wirksam geheilt werden – sich verselbstständigt. Die betroffenen Zell- und Nervenstrukturen gewöhnen sich an die sich ständig ausschüttenden Schmerzsignale und die Nerven senden diese Schmerzsignale permanent an das Hirn weiter – selbst dann, wenn die eigentliche Ursache nicht mehr besteht. Deshalb sollten beispielsweise Schmerzen innerhalb von vier bis zwölf Wochen<sup>1</sup> bekämpft werden. Erst danach wird von einem chronischen Schmerz gesprochen. Ein Schmerz, der chronifiziert, lässt sich nicht immer eindämmen. Nichtsdestotrotz lohnt sich der Blick auf die Zusammensetzung einer Schmerzmitteltherapie. In

bestimmten Fällen können sich Schmerzmedikamente gegenseitig in ihrer Wirkung behindern. Darauf werde ich in Kapitel 3 »Häufige Risikothemen unter die Lupe genommen« eingehen.

Die Ursachen für vermeidbares Leiden liegen demnach in der Vielzahl der angewandten Medikamente. Ebenso wichtig ist es, die Eignung von Medikamenten für ältere Menschen stets zu hinterfragen. Vor diesem Hintergrund sah ich mich motiviert, mehr über Medikationen bei älteren Menschen in Erfahrung zu bringen. Eine fundierte Möglichkeit bestand in der Weiterbildung zum Geriatrischen Pharmazeuten. Dabei habe ich über einen längeren Zeitraum wertvolle Kontakte zu Ärzten, die sich der Altersmedizin verschrieben haben (Geriatern), und Gerontologen, die sich mit der Wissenschaft des Alterns beschäftigen, geknüpft. Das persönliche Ergebnis dieser Weiterbildung zeigt sich in der Sensibilisierung für krankheitsbedingte Probleme älterer Menschen.

Mit diesem Wendepunkt in der Berufsauffassung begann für mich logischerweise auch die Erarbeitung von Lösungskonzepten für medikationsbedingte Probleme bei älteren Menschen. Denn diese unterscheiden sich sehr deutlich von denen jüngerer Menschen – schon allein wegen der natürlichen Lebensvorgänge (Physiologie), die einen enormen Einfluss auf die Verträglichkeit und die Dosierung von Arzneimitteln haben. Auf diese Umstände gehe ich in Kapitel 2 »Nebenwirkungen und ihre Folgen« gesondert ein, denn dies ist für das Verständnis der Medikationen bei älteren Menschen sehr wichtig.

Weitere Risikomomente sind beispielsweise additive Nebenwirkungen und hier insbesondere die anticholinergen Nebenwirkungen, auf die ich genauer in Kapitel 2 eingehen werde. Es lohnt sich für ältere Menschen und deren pflegende Angehörige, diese Nebenwirkungen zu verstehen, weil sie auch für Menschen ohne medizinische Vorbildung erkennbar sind. Die eigenen Beobachtungen lassen sich für eine Medikations-Risiko-Darstellung dokumentieren und können dann auf die potenziell auslösenden Medikamente hinweisen. Dies wiederum hilft dem Arzt, die Medikation anzupassen und sie verträglicher zu machen.

## Die Lösung: ein Datenbanktool

Da es objektiv betrachtet unmöglich ist, Wirkstoffeigenschaften mit ihren Haupt- und Nebenwirkungen sowie Wechselwirkungen von Hunderten Arzneimitteln ständig im Kopf zu haben und sicher anzuwenden, ist die Nutzung von speziellen Datenbanktools, wie ich sie entwickelt habe, sehr nützlich. Diese Tools geben die erforderlichen oder gewünschten Inhalte der beteiligten Medikamente einer Medikation indikations- und beschwerdebezogen wieder. Das ist zugegebenermaßen ein schwer verständlicher Satz. Deswegen möchte ich die Situation anhand eines Beispiels aus dem Alltag erläutern.

Die Sprechstundenzeit in den Arztpraxen beträgt zurzeit zwischen 5 und 10 Minuten. Nicht immer wird die Medikation auf Verträglichkeit geprüft, was grundsätzlich möglich wäre. Dies ist keine Kritik an der ärztlichen Leistung, sondern beschreibt lediglich eine klassische Sprechstundenzeit beim Arzt. Wenn dann Beschwerden geäußert und die entsprechenden Symptome beschrieben werden, folgt in der Regel die Verordnung eines weiteren Medikaments. Das ist der Zeitpunkt, an dem die Prüfung auf Verträglichkeit unerlässlich ist, insbesondere, wenn schon mehrere Arzneimittel in der Verordnung sind. Die vorhandene Medikationsliste wird durch die Verordnung zusätzlicher Präparate erweitert. Ohne eine Prüfung auf Verträglichkeit, ob neue oder verstärkte Nebenwirkungen dadurch auftreten, beginnt eine sogenannte Kaskadenverordnung, bei der immer mehr Arzneimittel die bereits vorhandene Medikation aufgrund von Nebenwirkungen oder Wechselwirkungen erweitern. Diese trägt ebenfalls zur Polymedikation bei.

Um in dieser Situation mehr Kontrolle und weniger Risiken in die Medikation zu bringen, habe ich spezielle Datenbanktools entwickelt, die für häufige Krankheitssymptome im Alter schnell, sicher und indikationsbezogen die Beschwerden von Patienten auf potenzielle medikamentöse Auslöser hin überprüfen. Gerade wenn viele Arzneimittel angewendet werden sollen, sind Nebenwirkungen, insbesondere bei älteren Menschen, genauer unter die Lupe zu nehmen. Meine Motivation liegt deshalb darin, älteren Menschen, die einer Polymedikation unterliegen, mehr Informationen zur

Sicherheit und Verträglichkeit ihrer Medikamente anzubieten. So sind im Laufe der zurückliegenden Jahre viele Medikationen in meinen Computer gelangt, sei es von Kollegen, Krankenkassen oder von pflegenden Angehörigen. Die Erkenntnisse aus den Analysen sind eindeutig: Viele Medikationen verursachen Probleme bei der Verträglichkeit in Bezug auf gehäufte Nebenwirkungen und Wechselwirkungen oder Doppelverordnungen. Ich gehe in Kapitel 3 noch auf einzelne Beispiele ein, die zeigen, dass zahlreiche Medikationen durchaus vermeidbare Risiken in sich bergen.

An dieser Stelle möchte ich Ihnen noch eine interessante Geschichte mit auf den Weg geben, die sehr gut beschreibt, warum ich diese Tools entwickelt habe. Eine pflegende Angehörige, die sich um ihre Mutter sehr liebevoll gekümmert hat, musste mitansehen, dass sie wegen zunehmender Kognitionsschwäche in eine Betreuungseinrichtung kam. Dort wurde sie für dement erklärt, da sie den Aufgaben des täglichen Lebens nicht mehr selbstständig nachkommen konnte. Als die Tochter von meinen Aktivitäten hinsichtlich der Darstellung von Medikationsrisiken erfuhr, übergab sie mir die Medikationsliste ihrer Mutter und beschrieb auch die Symptome, die sie begleiteten. Nach der Analyse besprachen wir das weitere Vorgehen, insbesondere merkte ich an, dass die erkennbare Hormonersatztherapie (hormone replacement therapy, HRT) mit einer Estrogenkombination für ältere Frauen demenzfördernd ist, was in den begleitenden Fachinformationen für medizinische Fachkreise nachzulesen ist. Mit einem kooperierenden Arzt wurde die Medikation angepasst und sämtliche Kognitions- und Orientierungsprobleme verschwanden binnen kurzer Zeit, sodass die Mutter die Betreuungseinrichtung verlassen konnte, das bevorstehende Weihnachtsfest organisierte, Termine wahrnahm und sogar wieder Autofahren konnte. Auch diese Begebenheit motivierte mich sehr stark, weiteren pflegenden Angehörigen eine derartige Medikations-Risiko-Darstellung anzubieten.

Mit diesem Buch möchte ich vielen pflegenden Angehörigen und Patienten einen Ausweg aus der oft unnötigen Übermedikation anbieten. Es könnte Patienten und deren Familienangehörigen enormes Leid erspart werden. Ich möchte aber auch an Ärzte appellieren, der wachsenden Flut

von Medikamenten kritischer gegenüberzustehen und den Sinn und Zweck zu hinterfragen und betonen, dass in diesem Buch Medikamente weder verteufelt noch negativ oder positiv dargestellt werden. Was dieser Ratgeber leisten soll, ist der kritische und sensible Blick auf die Verträglichkeit beziehungsweise Unverträglichkeit von Wirkstoffen, wenn diese mehrfach oder sogar in hoher Zahl auf den Patienten einwirken.

Ich wünsche Ihnen eine aufschlussreiche Lektüre!

Matthias Kohlhof

## Liebe Leserinnen, liebe Leser,

in diesem Buch werden Medikations-Risiko-Darstellungen vorgestellt und erläutert. Mithilfe dieser Darstellungen soll beispielhaft gezeigt werden, wo und warum es in Medikationen Schwachstellen geben kann, die zum Nachteil und zu Unverträglichkeiten bei Patienten führen können. Es ist für Sie daher wichtig zu wissen, dass die Medikationsanalysen in diesem Buch nicht dazu geeignet sind, selbstständig Änderungen innerhalb Ihrer Medikation vorzunehmen! Diese dürfen grundsätzlich und ausschließlich nur vom behandelnden Arzt ausgeführt werden!



© des Titels »Weniger ist mehr – Medikationsrisiken erkennen und vermeiden« von Matthias Kohlhof (ISBN 978-3-7423-2254-8)  
2023 by riva Verlag, Münchner Verlagsgruppe GmbH, München  
Nähere Informationen unter: <http://www.riva-verlag.de>

# Kapitel 1

## Unterschiedliche Sichtweisen auf die Medikationssicherheit

## Zielführende Informationen zur Verträglichkeit von Arzneimitteln

Aus über 1000 Medikationsanalysen und Gesprächen mit pflegenden Angehörigen ist mir klar geworden, dass unerwartet viele Patienten einen erheblichen und vermeidbaren Leidensdruck durch nicht angepasste Medikationen verspüren und eine Abhilfe nur selten geleistet wird, weil angemessene Hilfestellungen nur schwer auffindbar sind. Diese erforderliche Abhilfe besteht prinzipiell in der Erkennung und Darstellung von vermeidbaren, weil vorhersehbaren Medikationsrisiken, die sich insbesondere für ältere Menschen ergeben. Ehe es so weit kommt, ist es vorteilhaft, wenn Patienten und pflegende Angehörige über das Chancenpotenzial der Vermeidbarkeit und Verringerung von Medikationsrisiken informiert und dafür sensibilisiert werden. Sie können auch ihren eigenen Anteil zu Medikationsanpassungen beisteuern, ohne dass sie ein Medizin- oder Pharmaziestudium absolviert haben. Medikationsrisiken zu erkennen, ist mit der richtigen digitalen Unterstützung kein Hexenwerk und stellt für Betroffene durchaus einen persönlichen, individuellen und gesundheitlichen Gewinn dar, sofern die Erkenntnisse mit dem behandelnden Arzt besprochen werden und dieser die Risikolage erkennt und die Medikation entsprechend anpasst. Erst die schriftlich strukturierte Darstellung der Medikationsrisiken versetzt einen Patienten in die Lage, eine nachvollziehbare Forderung nach einer Änderung der Medikation zu dokumentieren und dann beim Arzt zu veranlassen. Eine Änderungsaktion »auf Zuruf« hat nur kurzfristigen Bestand und ist im Nachhinein kaum nachvollziehbar.

© des Titels »Weniger ist mehr – Medikationsrisiken erkennen und vermeiden« von Matthias Kohlhof (ISBN 978-3-7423-2254-8)

2023 by riva Verlag, Münchner Verlagsgruppe GmbH, München  
Nähere Informationen unter: <http://www.rivaverlag.de>

### Das Bedürfnis nach Medikationssicherheit bei älteren Menschen

Bei Gesprächen im Bekanntenkreis findet fast jeder das Thema Medikationsrisiken ganz wichtig. Denn jeder kennt in seinem Umfeld Menschen, die so viele Arzneimittel einnehmen, dass man sich gar nicht mehr sicher sein kann, ob das für die Gesundheit des Patienten förderlich ist. Wenn ich

über Medikationsrisiken spreche, dann ist das keine Panikmache, sondern eine Notwendigkeit gegenüber den betroffenen Patienten. Das Minimieren von Medikationsrisiken entspricht dem natürlichen Grundbedürfnis nach Sicherheit. Denn Sicherheit ist ein elementares Grundbedürfnis und muss überall aktiv erzeugt werden. So auch die Medikationssicherheit. Bei der Erzeugung von Sicherheit sind wir immer auch auf andere angewiesen: Im Straßenverkehr, wo wir auf die Rücksichtnahme anderer Verkehrsteilnehmer setzen, bei der sozialen Sicherheit, bei der der Staat seine hoheitlichen Aufgaben sogar per Gesetz durchsetzt, um Sicherheit für die Bürger zu wahren. Natürlich ist hier der Einzelne auf Hilfe staatlicher Organe angewiesen, um Chaos zu vermeiden. Dennoch bleibt Sicherheit ein aktiver Posten im Leben eines jeden Einzelnen. Bei der Medikationssicherheit ist es ähnlich: Wir vertrauen auf unseren behandelnden Arzt und das ist grundsätzlich richtig. Darüber hinaus ist es aber sinnvoll, vermeidbare Risiken zu hinterfragen.

Medikationsrisiken lassen sich gerade bei einer Polymedikation nicht immer auf den ersten Blick erkennen. Dazu sollte in Ruhe eine Analyse durchgeführt werden – unabhängig von den Erfordernissen des Tagesgeschäfts und vom täglichen Workflow in den Arztpraxen und Apotheken. Dazu muss grundsätzlich die aktuelle Beschwerdelage des Patienten im Hinblick auf Nebenwirkungen und Wechselwirkungen berücksichtigt werden, die durch die Medikation entstehen oder verstärkt werden. Auf die vielen Nebenwirkungsstrukturen gehe ich in den folgenden Kapiteln gesondert ein, um Ihnen mehr Verständnis und Wissen über Art und häufige Nebenwirkungen zu vermitteln. Nicht jede Nebenwirkung hat eine klinische Bedeutung und nicht jede Nebenwirkung wird auf einen Patienten zutreffen. Sobald aber ein Patient mit vielen Arzneimitteln Veränderungen verspürt, sollte den Symptomen nachgegangen und festgestellt werden, ob diese Beschwerden organischer Natur sind oder ob sie ihren Ursprung in den potenziellen Nebenwirkungen der Medikation haben.

Jede Indikation, also beispielsweise eine Demenz oder Scheindemenz, eine Depression bei Polymedikation oder die COPD, die chronische Lungenerkrankung (chronic obstructive pulmonary disease) hat ein charak-

teristisches Spektrum an Symptomen und die individuell verwendeten Arzneimittel haben in der Regel eine Vielzahl an Nebenwirkungen, welche den indikativen Symptomen sehr ähnlich oder sogar identisch sind. Genau aus diesem Grund ist es sinnvoll, die potenziell auslösenden Wirkstoffe bei einer Polymedikation auf die vom Patienten beschriebenen Symptome zu projizieren. Ein entscheidender Lösungsansatz zur Minderung von Medikationsrisiken und deren Symptome wird durch die Betroffenen und pflegenden Angehörigen selbst mit hoher Effektivität erzeugt, wenn sie dem behandelnden Arzt selbst eine Medikations-Risiko-Darstellung vorlegen, aus der der Einfluss der Medikamente auf die jeweilige Beschwerdelage ersichtlich ist. In diesem Moment ergänzt man den Service, den man beim Arztbesuch gewohnt ist, um eine wichtige Sicherheitskomponente und erhöht gerade bei einer Polymedikation die Chance auf eine bessere Verträglichkeit der vielen Medikamente.

## Gesundheit ist in aller Munde

Ich beobachte regelmäßig, dass Gesundheitsthemen wie Medikationen und deren Risiken mit Nachdruck als sehr wichtige Themen behandelt werden. In Unterhaltungen mit Patienten stelle ich häufig fest, dass das Hintergrundwissen über Gefahren und Risiken von Arzneimitteln, insbesondere, wenn diese in höherer Zahl und über einen längeren Zeitraum verwendet werden, kaum vorhanden ist. Wenn Medikationsrisiken aufgedeckt werden, wird dies von Patienten als Erleichterung empfunden, da sich ihnen eine neue Behandlungsperspektive auftun kann. Die Notwendigkeit einer Medikationsüberwachung wird daraufhin sofort und spontan gefordert.

Die Zahl der Pflegebedürftigen hat sich seit der Jahrtausendwende bis 2019 verdoppelt – von 2,5 Prozent auf 5 Prozent – und wird weiter stark steigen. Zu den pflegenden Angehörigen, von denen es in Deutschland schon jetzt mindestens 5 Millionen gibt – ebenso viele wie Pflegebedürftige<sup>2</sup> –, zählen schließlich auch sehr oft Familienmitglieder, aber ebenso Freunde und Nachbarn, sodass die Zahl schnell eine höhere Dimension erreicht. Sie alle setzen sich dann auch mit den Medikationen der Betrof-

fenen auseinander. Hierbei geht es um die Anzahl der Medikamente und deren Verträglichkeit. Es stellen sich Unsicherheiten und Fragen ein, ob alles seine Ordnung hat. Oft kennen sie in ihrem Bekanntenkreis weitere Betroffene, die vergleichbare Sorgen haben.

Natürlich vertraut man einerseits dem behandelnden Arzt, andererseits können gerade bei pflegenden Angehörigen doch Restzweifel angesichts der Menge der verordneten Medikamente bleiben. Denn die Fülle der potenziellen Neben- und Wechselwirkungen kann nun wirklich niemand vorhersagen.<sup>3</sup> In der Realität werden auch viele Risiken übersehen. Ein bekannter Begriff in diesem Zusammenhang ist die sogenannte Kaskadenverordnung. Patienten, die schon mit vielen Medikamenten therapiert werden, erhalten weitere Medikamente, um die Nebenwirkung eines der bereits verordneten Medikamente zu behandeln. Richtig wäre allerdings die Überprüfung der angewandten Arzneimittel, ob diese überhaupt notwendig oder geeignet sind. Die Anforderungen an eine medikamentöse Therapie können sich schließlich im Laufe der Behandlung ändern, sodass beispielsweise Akutmedikationen auf deren Absetzung hin geprüft werden sollten. Im Folgenden erwartet Sie eine umfassende Information über Medikationsrisiken, wie und woraus sie entstehen und wie man mit ihnen umgehen kann.

## Wie Sie die vorgestellten Informationen nutzen

Zunächst ist es ratsam, dass Sie sich über Arzneimittelrisiken bei älteren Menschen informieren. Wenn diese mehr als eine chronische Erkrankung haben, werden sie in der Regel mit mehreren Medikamenten therapiert. Im weiteren Verlauf gehe ich immer wieder auf die Problematik der Poly-medikation als Medikationsrisiko ein und bringe diese in Bezug zu den individuellen Beschwerden des Patienten. Beschwerden und Nebenwirkungen korrelieren oftmals direkt und es ist für den Patienten erkenntnisreich, sich über die unterschiedlichen Arten von Nebenwirkungen zu informieren. Auch Menschen ohne medizinische Vorbildung sind in der Lage, die in Kapitel 2 behandelten anticholinergen Symptome bei sich oder als pflegender Angehöriger wiederzuerkennen. Anticholinerg bedeutet, dass

der Botenstoff Acetylcholin (Seite 43) nur vermindert verfügbar ist und wichtige nervliche Funktionen nur teilweise ausgeführt werden. Da sich darüber hinaus viele organische Funktionen im Alter verändert darstellen, lohnt es sich hier zunächst für Sie, einen Blick auf diese Funktionen zu werfen. Mehr dazu finden Sie im Abschnitt »Organische Veränderungen im Alter« ab Seite 35.

## Gut vorbereitet in das Arztgespräch

Menschen, die zielgerichtet in die Zukunft schauen, um einen positiven Einfluss auf sich und andere auszuüben, sehen prinzipiell keine Hürde, wenn sie das Arztgespräch mit weiteren Informationen anreichern, um die Lebensqualität für Betroffene und sich selbst zu verbessern, wenn diese durch Medikamente eingeschränkt wird. Dabei kann man sich auf verschiedene Art und Weise auf das Arztgespräch vorbereiten. In Kapitel 4 gebe ich dazu viele Tipps und Anregungen. Grundsätzlich biete ich an, eine Medikations-Risiko-Darstellung von mir erstellen zu lassen und beim Arzt zu nutzen. Beispiele, wie eine Risikoanalyse aussieht, stelle ich in Kapitel 3 dar, sodass Sie einen Eindruck erhalten, was Sie von einer Medikations-Risiko-Darstellung erwarten können. Mit einer derartigen Analyse kann das Arztgespräch gut vorbereitet und diese dem Arzt zu Beginn der Sprechstunde übergeben werden. Eine sehr wirksame Methode, die Ihnen Sicherheit verleiht.

Eine individuelle Zusammenstellung der Beschwerden, die einen medikamentösen Bezug haben können, wird bei den behandelten Indikationen ab Seite 58 vorgestellt. Zutreffende Symptome sollten dem Arzt genannt werden und ein medikamentöser Zusammenhang kann dann in der Sprechstunde behandelt werden. Hinsichtlich der Verträglichkeit Ihrer Medikation sollte Ihr Hausarzt eine Zweitmeinung zulassen und Ihnen insbesondere bei einer Beschwerdesituation zuhören und auf Ihre Fragen eingehen. Eine mitgebrachte Medikations-Risiko-Darstellung sollte sich der Arzt ansehen und danach mit Ihnen besprechen, wie Ihre Medikation genauer anpasst werden kann.



*Stellen Sie Symptome oder Beschwerden nach der Einnahme neuer oder mehrerer Medikamente fest, besprechen Sie dies unbedingt mit Ihrem Arzt.*

Heute lässt im Prinzip jeder Arzt eine Zweitmeinung zu, einige spezialisieren sich sogar darauf. Wenn ein Arzt eine Zweitmeinung ablehnt, scheint es ratsam, diesem Arzt besonders kritisch gegenüberzutreten. Erst die Initiative von Betroffenen oder pflegenden Angehörigen stellt in vielen Fällen den entscheidenden Lösungsansatz dar, wenn nämlich dem behandelnden Arzt eine Medikations-Risiko-Darstellung gezeigt wird, um die Minderung von Medikationsrisiken und deren Symptome durchzusetzen und erfolgreich zu besprechen. »Engpässe«, die bis dato noch nicht berücksichtigt wurden, werden dargestellt und können in der Sprechstunde besprochen werden. Schauen Sie sich bei den genannten Indikationen die möglichen Beschwerden an, die Sie als Patient oder als pflegender Angehöriger wahrnehmen. Wenn es Übereinstimmungen mit Ihren Symptomen gibt, dann lohnt sich eine Abstimmung mit den potenziell auslösenden Me-

dikamenten. In Kapitel 3 sehen Sie einige Beispielauswertungen für häufige Indikationen. Diese medikationsbezogenen Darstellungen bedürfen im Einzelfall aber einer individuellen Auswertung. Sie können diese mithilfe meiner Medikations-Risiko-Darstellung für Ihren Bedarf von mir erstellen lassen. Sie dient der Erkenntnis, ob Beschwerden einen organischen Ursprung haben oder ob Medikamente mit ihren Nebenwirkungen die potenziellen Auslöser sein können. Solche umfangreichen Daten dienen der Anregung für individuelle Medikationsanalysen. Für Risikoanalysen ist die von mir entwickelte Datenbank mit ihren Anwendungstools bestens geeignet, weil individuelle Beschwerden auf die potenziell auslösenden Nebenwirkungen der angewandten Arzneimittel projiziert werden.

## Die Entwicklung meiner Medikationsdatenbank

Anlässlich meiner Weiterbildung zum Apotheker für Geriatrische Pharmazie, bei der unter anderem die Grundlagen für Medikationsanalysen behandelt wurden, war klar, dass es für diese Analysen enorm vieler Arzneimittelinformationen bedarf. Diese Informationen müssen stets sicher und genau passend abrufbar sein. Natürlich gibt es für Mediziner und Pharmazeuten einschlägige Datenbanken. Deren Bedienung und die Abrufe von Wirkstoffeigenschaften sind jedoch aufwendig und für Medikationen von mehr als vier oder fünf Wirkstoffen sehr umfangreich. Ein Abgleich mit Patientenbeschwerden ist kompliziert und kann in der Regel nicht über die Datenbank ausgegeben werden, sondern die Ergebnislage wird dem Patienten »auf Zuruf« vom Arzt oder Apotheker mitgeteilt. Der Patient braucht schon ein gutes Erinnerungsvermögen, um auch später noch die genannten Risiken zu kennen und angemessen zu verarbeiten.

Mit meiner speziell für Ältere entwickelten Datenbank hingegen werden mehrere Probleme auf einmal gelöst. Speziell angefertigte Datenbankanwendungen (Datenbanktools) ermöglichen es, Patientenbeschwerden auf die Neben- und Wechselwirkungen von Medikamenten abzubilden. Um

den Fokus noch deutlicher zu präzisieren, werden die Indikationen (Wofür wird der Wirkstoff verwendet?) hinzugezogen und ich erhalte ein genaueres Bild für das jeweilige Medikationsrisiko. Darüber hinaus werden meine Analysen als Medikations-Risiko-Darstellung schriftlich und übersichtlich geordnet in Charts ausgegeben. Sie können zur Vorbereitung für den nächsten Arztbesuch verwendet werden. Schließlich entfällt die unverbindliche Information »auf Zuruf«. In Kapitel 3 werden einige Beispiele von Medikations-Risiko-Darstellungen zum Beispiel bei Atemwegserkrankungen, Scheindemenz, Harninkontinenz, Depression und andere dargestellt und besprochen. Wichtig ist, dass meine Medikationsanalysen nur für ältere polymedizierte Patienten ausgelegt sind.

Die Basis der verwendeten Wirkstoffinformationen sind die gesetzlich vorgesehenen Fachinformationen für Fachkreise, die für jedes Medikament, das von der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) zugelassen wird, mitgeliefert werden müssen. Hinzu kommen wissenschaftliche Veröffentlichungen aus medizinischen Fachzeitschriften, die ebenfalls für meine Datenbank ausgewertet werden.

Meine Datenbank und ihre Anwendungen habe ich im Laufe mehrerer Jahre entwickelt und immer wieder optimiert, sodass sie für viele Indikationen, die häufig bei älteren Menschen behandelt werden, geeignet ist. Das Erstellen von Medikations-Risiko-Darstellungen ist mit Kosten verbunden, die bei mir nachgefragt werden können. Weitere Informationen dazu finden Sie im Anhang auf Seite 168.

## Medikationsrisiken und ihre fatalen Folgen

Immer dann, wenn mehrere oder sogar viele Arzneimittel verordnet werden, steigt das Risiko von Medikationsunverträglichkeiten. Medikationsrisiken bestehen sowohl aufgrund der Nebenwirkungen einzelner beteiligter Wirkstoffe, insbesondere, wenn diese sich in einer Medikation addieren,