

„Akut gefährlich sind wenige Arzneimittel-Interaktionen“

Allgemeinsymptome sollten ernst genommen werden

In der Pharmakotherapie älterer Menschen sind einige Besonderheiten zu berücksichtigen: Zum einen sind Pharmakokinetik und -dynamik verändert, zum anderen sind ältere Menschen oft multimorbide und nehmen dementsprechend viele Medikamente ein. Professor Kay Brune von der Universität Erlangen macht im Gespräch mit Christina Ott deutlich, worauf besonders geachtet werden muß.

Forschung und Praxis: *Warum kommt es gerade bei älteren Patienten öfter zu unerwünschten Arzneimittel-Interaktionen?*

Professor Brune: Zum einen bekommen ältere Patienten im Durchschnitt bis zu zehn Arzneimittel pro Tag. Und je mehr Medikamente gegeben werden, um so häufiger sind Arzneimittel-Interaktionen. Zum anderen ist der Organismus von älteren Patienten nicht mehr so anpassungsfähig. Außerdem laufen die eliminatorischen Prozesse auf maximaler Geschwindigkeit, so daß keine Reserve mehr vorhanden ist, um ein zuviel zugeführtes Pharmakon schneller auszuscheiden. Vor allem ist bei Älteren die Nierenfunktion eingeschränkt, Kreatinin-, Inulin- und PAH-Clearance nehmen ab, die Nierendurchblutung ist vermindert. Die Leber ist meist weniger betroffen.

FuP: *Können Sie ein paar Beispiele für Interaktionen nennen?*

Brune: Arzneimittel-Interaktionen gibt es unendlich viele, akut gefährlich sind dagegen wenige: die Verstärkung der Wirkung von Antikoagulantien und oralen Antidiabetika sowie andererseits die Verminderung der Wirkung von Antiepileptika und Antikonzeptiva. Verstärkung und Verminderung von klinischer Bedeutung gibt es mit Herzglykosiden und Antiarrhythmika.

Von den zahlreichen Interaktionen sollen hier genannt werden: Orale Antidiabetika und orale Azole (z.B. Ketokonazol): Verstärkung der oralen Anti-

diabetika; Marcumar® + ASS: Blutungen; Glibenclamid + Ketokonazol: Hypoglykämie; Beta-Blocker + Amiodaron: Arrhythmien; Digoxin + Chinidin: Arrhythmien. Bei Antiepileptika sollte man die Folsäure-Präparate bedenken, aber auch Antiepileptika unter sich kann man nur schwer kombinieren.

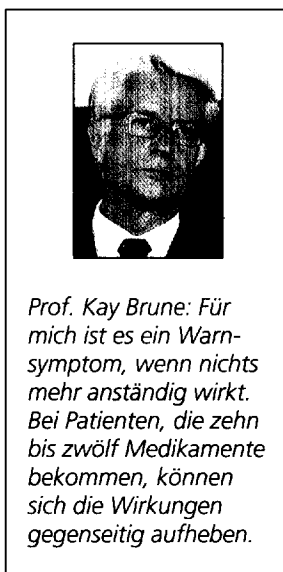
Zudem sollte man bedenken, daß auch nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel unerwünscht interagieren können. So verstärkt zum Beispiel Ginseng die Wirkung von Sulfonylharnstoffen und Johanniskraut die Wirkung von Antiarrhythmika. Antiepileptische Mittel können durch Vitamin-B-Präparate abgeschwächt werden.

FuP: *Auf welche Warnsymptome sollte besonders geachtet werden?*

Brune: Für mich ist es ein Warnsymptom, wenn nichts mehr anständig wirkt. Bei Patienten, die teilweise zehn oder zwölf Medikamente bekommen, können sich die Wirkungen gegenseitig aufheben. Warnzeichen sind auch akute Blutungen, unsicheres Gehen, Schwindel, Stürze, Ohnmacht, akute Verwirrtheit, Herzklopfen oder Druck auf der Brust. Allgemeinsymptome sollten ernst genommen werden.

FuP: *Welche Tipps können Sie den Hausärzten geben?*

Brune: Die Dosis von renal eliminierten Pharmaka sollte reduziert werden. Außerdem sollte der Arzt jeden Monat überdenken, was kann ich absetzen, was brauche ich im konkreten Fall wirklich.



Prof. Kay Brune: Für mich ist es ein Warnsymptom, wenn nichts mehr anständig wirkt. Bei Patienten, die zehn bis zwölf Medikamente bekommen, können sich die Wirkungen gegenseitig aufheben.



Aus dem Inhalt

Kay Brune: „Akut gefährlich sind wenige Arzneimittel-Interaktionen“	3
Hans-Georg Wohn, Walter Ludwig Strohmaier: In die Therapie bei Harninkontinenz kommt Bewegung	4
Rolf Muschter: Therapie bei BPS – wann medikamentös, wann interventionell?	8
Bei Flaute im Schlafzimmer geben Medikamente wieder Auftrieb	10
Ältere Menschen mit Osteoporose brauchen Fraktur-Prophylaxe	12
Friedrich Jockenhövel: Testosteron-Therapie bei älteren Patienten mit Androgenmangel	16
Frühe Therapie bei Demenz nutzt Patienten	20
Neues aus den Fachzeitschriften	22
Service	23