

„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.

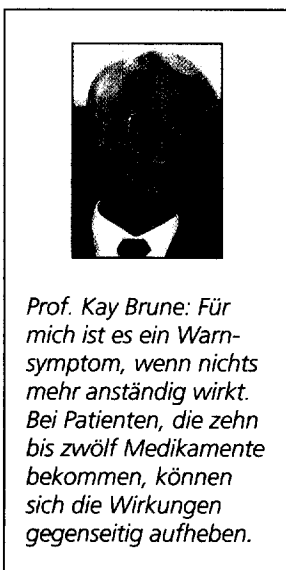
FuP: Warum kommt es gerade bei älteren Patienten öfter zu unerwünschten Arzneimittel-Interaktionen?

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 auszuschleiden. 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 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 Antidiabetika; Phenprocoumon und ASS: Blutungen; Glibenclamid und



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.

hanniskraut 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.

Ketokonazol: Hypoglykämie; Beta-Blocker und Amiodaron: Arrhythmien; Digoxin und 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 Jo-



Aus dem Inhalt

„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**

Friedrich Jockenhövel: Testosteron-Therapie bei älteren Patienten mit Androgenmangel **26**

Patienten mit Demenz profitieren von früher Therapie **29**

Gerhard W. Schmeisl: Bei Prädiabetes hilft Änderung des Lebensstils **38**

NEU Simvastatin Generikum.

Simcoda

kassenzulässig ab 1.6.2004

ecosol
www.ecosol.ch

Simcoda® 20/40
Simvastatin