

Jahrgang 41

Nummer 4/2019

Nebenwirkungen aktuell

ANTICHOLINERGIKA

Der Neurotransmitter Acetylcholin ist bei vielen physiologischen Prozessen von Bedeutung. Zahlreiche in der Praxis bedeutsame Medikamente haben anticholinerge Eigenschaften. Wichtige Beispiele sind die bei Reizblase und Dranginkontinenz verwendeten Mittel – z.B. Oxybutynin (Ditropan® u.a.) –, einzelne Anti-Parkinsonmittel – z.B. Biperiden (Akineton® u.a.) – und das bei spastischen Magen-Darmproblemen verwendete Butylscopolamin (Buscopan®). Viele Antihistaminika, Antidepressiva und Neuroleptika verursachen anticholinerge Nebenwirkungen. Auch die inhalativ angewandten antimuskarischen Mittel – z.B. Umeclidinium (Incruse Ellipta®) – können systemische anticholinerge Auswirkungen haben.

Informationen zu den Anticholinergika:

Collamati A et al. Aging Clin Exp Res 2016; 28: 25-35

Anon. Therapeutics Letter 2018 (113, July-August).

<https://www.ti.ubc.ca/2018/09/10/113-anticholinergic-antimuscarinic-drugs/>

tung 1,49 (95% CI 1,44 -1,54). Ein signifikanter Anstieg des Demenzrisikos ergab sich für Antidepressiva (OR 1,29), Anti-Parkinsonmittel (OR 1,52), Neuroleptika (OR 1,70), anticholinerge Medikamente für Blasenstörungen (OR 1,65) und Antiepileptika (OR 1,39). (Mehr als die Hälfte der erfassten Medikamente sind aktuell in der Schweiz nicht oder nicht mehr erhältlich.) Die Studienverantwortlichen betonen in ihrer Schlussfolgerung, dass es wegen des erhöhten Demenzrisikos von grosser Wichtigkeit sei, die anticholinerge Belastung bei Personen mittleren und höheren Alters gering zu halten.

Coupland CAC et al. JAMA Intern Med 2019 Jun 24 [Epub ahead of print]; doi: 10.1001/jamainternmed.2019.0677

Der Einfluss von Medikamenten mit anticholinergen Wirkungen auf die Entwicklung einer Abnahme der kognitiven Leistung wurde in einer amerikanischen Kohortenstudie untersucht. 350 Personen ohne Demenz im Alter von mindestens 65 Jahren wurden in die Studie aufgenommen; die mittlere Beobachtungszeit betrug 3,2 Jahre. Bei Personen mit normaler kognitiver Funktion zu Studienbeginn erhöhte die Verschreibung von starken Anticholinergika die Wahrscheinlichkeit des

Anticholinerge Belastung

Viele ältere Menschen leiden an mehreren Krankheiten und nehmen entsprechend zahlreiche Medikamente ein, darunter auch solche mit anticholinergen Wirkungen. Die anticholinergen Eigenschaften von gleichzeitig eingenommenen Wirkstoffen summieren sich zur sogenannten anticholinergen Belastung («anticholinergic burden»). Eine Autorengruppe hat einen Score speziell für in Deutschland verfügbare Medikamente erarbeitet. Von 504 beurteilten Wirkstoffen hatten 29 ausgeprägte anticholinerge Eigenschaften. Weitere 18 Wirkstoffe wiesen mässige und 104 schwache anticholinerge Wirkungen auf.

Kiesel EK et al. BMC Geriatr 2018; 18: 239

Kognitive Leistung und Demenzrisiko

In einer Fall-Kontroll-Studie aus England wurden Daten von 58'769 Personen mit Demenz und 225'574 Personen ohne Demenz verglichen. 63,1% waren Frauen; das mittlere Alter lag bei 82,2 Jahren. Die korrigierte «Odds Ratio» (OR) für Demenz betrug in der Gruppe mit der geringsten kumulativen anticholinergen Belastung 1,06 (95% CI 1,03-1,09) und in der Gruppe mit der grössten kumulativen anticholinergen Belas-

Stichwortverzeichnis zu dieser Ausgabe

Anticholinergika
 Belastung, anticholinerge
 Demenzrisiko (Anticholinergika)
 Engwinkelglaukom (Gabapentinoide)
 Entzugssymptome (Gabapentinoide)
 Gabapentin
 Kognitive Leistung (Anticholinergika)
 Kongenitale Missbildungen (Methylphenidat)
 Nebenwirkungen bei COPD (Anticholinergika)
 Off-label-Verwendung (Gabapentinoide)
 Pregabalin
 Psychoserisiko (Methylphenidat)
 Methylphenidat
 Sicherheitsaspekte (Gabapentinoide)
 Stürze und Frakturen (Anticholinergika)
 Suizidgefährdung (Gabapentinoide)
 Unfälle (Gabapentinoide)
 Verträglichkeit (Methylphenidat)
 Vorhofflimmern (Gabapentinoide)

Texte dieser Ausgabe

zusammengestellt und kommentiert von N. Marty