



MEDIKATION FÜR ÄLTERE FRAUEN

Risiko Psychopharmaka

„Gesundheit in einer Gesellschaft des längeren Lebens“ lautet das Motto des Kongresses des Bundesverbandes Managed Care (BMC) im Januar in Berlin. Im Rahmen dieser Veranstaltung legt der Bundeskongress Gender-Gesundheit am 23. Januar 2019 im Forum B5 seinen Fokus auf den Zusammenhang „Gender & Alter“.

Aktuell haben Männer in Deutschland eine durchschnittliche Lebenserwartung von 78,4 und Frauen von 83,2 Jahren (Demografieportal 2018). So weit, so erfreulich. Jedoch nehmen mit der Zahl der Lebensjahre physische Einschränkungen zu, nicht selten auch psychische und damit die Anzahl an Medikamenten. Eine Krankheit bleibt selten allein, sondern zieht weitere Erkrankungen nach sich. Dank moderner Medizin kann eine Multimorbidität über Jahre in Schach gehalten werden; allerdings erhöht sich mit der wachsenden Zahl der täglich eingenommenen Tabletten auch das Risiko von Wechsel- und Nebenwirkungen.

Die Funktionsfähigkeit der Entgiftungsorgane Leber und Niere reduziert sich mit zunehmendem Lebensalter und Wirkstoffe, die z.B. in Schlafmitteln enthalten sind, werden langsamer abgebaut; entsprechend länger hält deren Wirkung bei älteren Patienten an. Die Enzymzusammensetzung einer weiblichen Leber unterscheidet sich zudem auch von der einer männlichen, was außerdem zu einem langsameren Abbau bestimmter Stoffe, z.B. von Benzodiazepinen führt. Werden Medikamente später ausgeschieden, bleibt im Körper des älteren Patienten auch mehr Zeit zur Interaktion, womit Wechsel- und Nebenwirkungen eine noch größere Rolle spielen als bei jüngeren. Der Teufelskreis beginnt, wenn diese medikamentösen Folgen wiederum als Krankheit diagnostiziert werden und eine erneute Verschreibung nach sich ziehen.

In der Publikation zur Priscus-Liste des Bundesministeriums für Bildung und



Mit dem Alter steigt die Zahl der Menschen, die wegen chronischer Erkrankungen Medikamente einnehmen. Je älter ein Mensch ist, desto mehr Medikamente nimmt er meist ein.

Forschung „Medikamente im Alter. Welche Wirkstoffe sind ungeeignet?“ wird der Fall einer älteren, verwirrten Patientin zitiert, die mit Husten, Schwindel und Herzrasen ins Krankenhaus eingeliefert wurde (BMBF 2018). Eine Demenz war rasch ausgemacht. Nachdem jedoch ihr Hausarzt sieben der zehn Medikamente von der täglichen Einnahmeliste strich, mit denen die weiterhin verwirrte Patientin das Krankenhaus verließ, schwand auch die Demenz. Dieser Fall veranschaulicht, wofür die PRISCUS-Liste 2010 in einem Gemeinschaftsprojekt verschiedener Expertengruppen mit dem Bundesministerium für Bildung und Forschung entwickelt wurde (Priscus 2018). 83 Wirkstoffe aus 18 Arzneiklassen sind hier aufgelistet, die für ältere Patienten nur begrenzt oder nicht geeignet sind. Eine Un-

tersuchung des Dresdner Universitätsklinikums Carl Gustav Carus zwischen 2012 und 2015 offenbart allerdings, dass diese Liste durchaus nicht standardmäßig im Praxisalltag zur Anwendung kommt (Voigt 2017). Unkenntnis, Zeitmangel, fehlende Alternativen zum aufgelisteten Medikament, aber auch der Widerstand der Patienten selbst, von den vertrauten Pillen zu lassen, werden seitens der befragten Ärzte als Gründe genannt, dass das gesammelte Wissen nicht angemessen zum Einsatz kommt.

Noch immer sind Fehlmedikationen die Folge. Frauen haben laut dieser Studie ein 1,6-fach erhöhtes Risiko „potenziell inadäquate Medikamente“ verschrieben zu bekommen als Männer. Das deckt sich mit den Erkenntnissen des Arzneimittelreports der Barmer GEK 2012. Danach erhalten v.a. ältere Frauen insgesamt dreimal mehr Medikamente als Männer, vorwiegend im Bereich der Neuroleptika, Antidepressiva und Schlafmittel. Ein Blick in die Priscus-Liste von 2011 zeigt, dass auf spezielle Geschlechterunterschiede hingegen nur bei drei Wirkstoffen hingewiesen wird, darunter zwei aus der Familie der Neuroleptika. Die Erläuterungen, die das Bundesministerium für Bildung und Forschung in seiner oben erwähnten Broschüre für Patienten und Angehörige zur Verfügung stellt, weisen im Rahmen der einzelnen Einführungen zu den unterschiedlichen Krankheitsbildern immerhin auf mögliche Unterschiede bei Männern und Frauen hin. Eine Wissenslücke, die laut Arzneimittelreport um eine weitere Liste, der Drugs-for-Women ergänzt werden sollte.

Foto: Evrymmt (stock.adobe.com)

Bevor Stürze, Verwirrtheit, Aggressivität oder Demenz zu einer erneuten Diagnose führen, sollten vielleicht zunächst Wechsel- und Nebenwirkungen abgeklärt werden.

Möglicherweise ließe sich so manche Demenzerkrankung oder die Einweisung ins Pflegeheim aufgrund eines Sturzes verzögern oder sogar vermeiden. Die vielfache Verschreibung von Psychopharmaka gerade für ältere Frauen ist u.a. auch darauf zurückzuführen, dass auch somatischen Beschwerden, häufig psychische Ursachen zugrunde gelegt werden. Bei Berücksichtigung der Lebenssituation älterer, alleinstehender Frauen, verwundert ein depressives Stimmungsbild jedoch nicht. Auch wenn sich die Zahl alleinlebender Frauen über 65 seit 1991 deutlich verringert hat (BiB 2018), ist sie noch immer etwa doppelt so hoch wie die der alleinlebenden Männer. Sind Kinder und Enkel in eine andere Stadt verzogen und die persönliche Mobilität eingeschränkt, erhöht sich das Risiko zu vereinsamen und die damit verbundene psychische Belastung. Ein Schicksal, das in Zukunft auch mehr ältere alleinlebende Männer treffen könnte, da sich ihre Zahl u.a. mit abnehmendem Kriegs-Bias eher nach oben entwickelt. Ob die Antwort darauf die Verschreibung von Psychopharmaka sein kann, bleibt die Frage.

Eine höhere Lebenserwartung gepaart mit einem Mangel an sozialen Kontakten und ggf. eine hormonelle bzw. familiär bedingte genetische Disposition tragen, neben den möglichen Folgen einer Fehl- und Multimedikation erheblich zum Risiko einer Demenz bei.

Ein Blick auf die Zahlen des Deutschen Zentrums für Altersfragen von 2016 zeigt, dass im Durchschnitt in der Altersspanne zwischen 65 und 90 Jahren Frauen im Gegensatz zu Männern fast doppelt so häufig davon betroffen sind. Zwischen 65 und 69 sind erkrankte Männer noch leicht in der Überzahl; ab 70 steigt jedoch die Zahl der Frauen deutlich an, parallel zur Kurve der weiblichen Alleinlebenden.

Aber auch die gezielte Beanspruchung von Denk- und Gedächtnisleistung

QUELLEN

Literaturverzeichnis

- BARMER GEK (2012) Arzneimittelreport 2012. <https://www.barmer.de/presse/infotek/studien-und-reports/arzneimittelreporte/report-2012-38476> [24.10.2018].
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF 2018) Medikamente im Alter. Welche Wirkstoffe sind ungeeignet? https://www.bmbf.de/pub/Medikamente_im_Alter.pdf [24.10.2018].
- Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB 2018) <https://www.bib.bund.de/Permalink.html?id=10339544> [26.10.2018].
- Demografieportal (2018) Die Deutschen leben immer länger. <http://www.demografie-portal.de> [24.10.2018].
- Müller T. (2016) Diese Faktoren schützen vor Demenz. Ärzte Zeitung: www.aerztezeitung.de [24.10.2018]
- Priscus-Net (2018) Gesundheit im Alter. [net.http://priscus.net/content.php?menuid=43&pos=7&sid=6b7674303238303031353430353636383134&kvt0543928001540566814=ac00a42a1840b9fe3120d5c189fa129c](http://priscus.net/content.php?menuid=43&pos=7&sid=6b7674303238303031353430353636383134&kvt0543928001540566814=ac00a42a1840b9fe3120d5c189fa129c) [24.10.2018].
- Statista (2018) Anzahl der Demenzerkrankten in Deutschland nach Alter und Geschlecht im Jahr 2016. Deutsches Zentrum für Altersfragen, Alzheimer Europe.
- Suvarna A. (2018) National Institute of Mental Health and Neuro Sciences. Bangalore, India: Diverging Trends in Stroke and Dementia: Prevention Opportunities. Vortrag auf dem World Health Summit 2018, Workshop 12, Preventing Dementia by preventing Stroke.
- Voigt K. (2017) Potenziell inadäquate Medikationen bei älteren Patienten in der Hausarztpraxis. Ärzteblatt Sachsen 3, 111–114.

in früheren Jahren scheint eine Rolle bei der Entwicklung der gefürchteten Krankheit zu spielen. Bildung könnte ein Faktor sein, die Demenzprävalenz zu reduzieren, wie eine US-Analyse aus dem Jahr 2016 nahelegt (Müller 2016). Eine bessere Bildung mag zu einer insgesamt gesünderen Lebensweise führen, aber die Aktivierung des Gehirns scheint eben auch ein Schutz zu sein, wie eine beim diesjährigen World Health Summit vorgestellte Untersuchung des National Institute of Mental Health and Neuro Sciences in Indien aufzeigt. Personen, die einer Tätigkeit nachgingen, für die eine Qualifikation erforderlich war, erkrankten zu einem späteren Zeitpunkt als die Patienten, die zuvor in ihrem Leben mit eher monotonen Hilfsarbeiten betraut waren. Diese Erkenntnisse lassen hoffen, dass in den nächsten Generationen dank einer besseren Ausbildung für Männer und v.a. Frauen das Risiko an Demenz zu erkranken zurück geht. Für das Ziel, Menschen so lange wie möglich in die Lage zu versetzen, ein

selbstständiges Leben zu führen und die Pflegedürftigkeit hinauszuzögern oder – am besten – zu verhindern, wird es umfassender Konzepte bedürfen: den sorgsam Einsatz von Medikamenten, die für ältere Menschen geeignet sind und nicht neue Leiden schaffen, Angebote, die zu sozialen Kontakten und einer täglichen Ansprache führen, sei es in einem Wohnprojekt oder im Wohnviertel. Vielleicht ließe sich beim Blick über den nationalen Tellerrand auch in England etwas abschauen, das bereits über ein Einsamkeitsministerium verfügt.

DR. MARTINA KLOEPFER

Leiterin des Instituts für Gender-Gesundheit in Berlin sowie Initiatorin und Präsidentin des Bundeskongresses Gender-Gesundheit, Kontakt: kloepfer@bundeskongress-gender-gesundheit.de



Foto: privat