

Einleitung: Zu viel des Guten?

Wissen Sie, was ein Medikamentendispenser ist? – Gewiss kennen Sie diese kleine praktische Vorrichtung, auch wenn Ihnen möglicherweise die etwas sperrige Bezeichnung dafür nicht vertraut ist. Vielleicht haben Sie sogar einen in Verwendung – was wahrscheinlich ist, wenn Sie regelmäßig über den Tag verteilt Medikamente einnehmen.

Ein Medikamentendispenser ist nämlich eine kleine Kassette oder Box, in die sich die Tabletten und Kapseln, die man im Laufe eines Tages einnehmen muss, recht übersichtlich einordnen lassen. Die Box besteht zumeist aus vier Fächern, die nach dem Zeitpunkt der Einnahme der Arzneien benannt sind: morgens – mittags – abends – nachts. Diese kleine handliche Vorrichtung macht es Patienten leichter, die regelmäßig einzunehmenden Medikamente zum richtigen Zeitpunkt zu schlucken. Etwa den Blutdrucksenker in der Früh, den Cholesterinsenker am Abend. Folgerichtig wird das den Blutdruck senkende Mittel ins Fach „morgens“ und das den Cholesterinspiegel senkende Medikament ins Fach „abends“ einsortiert. Praktischerweise gibt es so eine Box mit den vier Fächern für jeden Tag der Woche, so kann man die nötigen Arzneien gleich für sieben Tage vorsortieren. Wenn man dann noch den Medikamentendispenser an einem gut einsehbaren Platz aufbewahrt, ist die Chance für eine regelmäßige Einnahme gewährleistet.

Sieben auf einen Streich

Solche Medikamentenboxen sind in vielen Haushalten in Verwendung. Vor allem in Haushalten der Generation 60 plus. Denn ab diesem Alter steigt der Verbrauch an Medikamenten. So nehmen die Menschen dieser Altersgruppe mehr als 60 Prozent der jährlich verschriebenen

Medikamente in Österreich ein, obwohl sie im Vergleich dazu „nur“ etwa ein Viertel der Gesamtbevölkerung ausmachen, wie die Zahlen der Pharmig (Verband der pharmazeutischen Industrie Österreichs) für das Jahr 2016 ergeben.¹

Was in dieser Altersgruppe an Arzneien so geschluckt wird, mag das Beispiel einer 87-jährigen Frau veranschaulichen. Die Witwe hat – wie so viele alte Menschen – gleich mehrere gesundheitliche Probleme vorzuweisen, was in der medizinischen Fachsprache Multimorbidität (von multi = viel, mehrfach; morbid = krank) genannt wird.

Sie trägt seit ihrem 80. Lebensjahr zwei Stents in ihrem Körper. Diese winzigen Stützen in den Gefäßen erweitern ihre verengten Herzkranzgefäße und halten sie durchlässig – eine wichtige prophylaktische Maßnahme gegen einen drohenden Herzinfarkt. Zusätzlich ist ihr Cholesterinspiegel zu hoch, auch der Blutdruck schnellt manchmal in bedenkliche Höhen, dann ist er wieder viel zu niedrig. Die Stimmung wiederum fällt seit dem Tod ihres Mannes vor wenigen Jahren an manchen Tagen in den Keller. Außerdem beeinträchtigt saures Aufstoßen, die sogenannte Refluxkrankheit, ihre Lebensqualität massiv. Knie- und Hüftgelenke zeigen deutliche Zeichen einer Abnutzung, die immer wieder starke Schmerzen verursacht. Alles in allem ein Fall von Multimorbidität, wie er in dieser Altersgruppe nicht untypisch ist.

Für all diese Beschwerden und Gesundheitsprobleme hat die betagte Frau im Laufe der Jahre von ihrem Hausarzt, von Fachärzten sowie der behandelnden Herzklinik verschiedene Medikamente verschrieben bekommen, die nach einem bestimmten Schema eingenommen werden. Damit dies auch korrekt geschieht, wurde ein Medikamentendispenser angeschafft, der einmal pro Woche mit Hilfe ihrer Kinder befüllt wird.

¹ Nach Pharmig (Verband der Pharmazeutischen Industrie Österreichs): Daten & Fakten 2016.

In das Fach „morgens“ kommt ein sogenannter Säureblocker in Kapselform, er hilft gegen das lästige Sodbrennen bzw. das saure Aufstoßen. Außerdem wird noch eine halbe Tablette gegen Angina pectoris (Durchblutungsstörung des Herzens) sowie eine halbe Tablette eines Antidepressivums zur Aufhellung der Stimmung in das Fach gelegt. Für das Halbieren der Tabletten steht ebenfalls eine hilfreiche kleine Vorrichtung zur Verfügung: ein Tablettenzerkleinerer. Die scharfe Schneide des Gerätes halbiert selbst die kleinste Pille. Um die Mittagszeit folgt ein blutverdünnendes Medikament, das in das Fach „mittags“ eingeordnet wird. Und das Fach „abends“ beinhaltet die zweite Hälfte des Medikamentes gegen Angina pectoris, dazu einen Cholesterinsenker und eine halbe Tablette eines Beruhigungsmittels für einen sorglosen Schlaf. Macht zusammen sieben Medikamentengaben oder Einzeldosen (der Begriff Einzeldosen wird im nächsten Kapitel näher beschrieben).

Zusätzliche Medikamente

Sie stellen sozusagen die Basisversorgung der alten Dame dar. Dieses erkleckliche Quantum von sieben Arzneimittelgaben ist aber längst nicht alles! Für den Akutfall steht noch ein Nitroglycerinspray zur Verfügung, um die Herzkranzgefäße zu erweitern und die Herzleistung zu verbessern – falls das Gefühl der Herzenge allzu stark wird. Ebenfalls fürs Herz sind Weißdorntropfen vorgesehen, diese hat sich die Patientin selbst ohne Rezept in der Apotheke besorgt. Auch Schmerzmittel gibt es im Haushalt, wenn die Hüft- oder Knieschmerzen die Mobilität allzu stark beeinträchtigen. Medikamente gegen Erkältung und Grippe sind ebenfalls vorhanden, sie sind noch vom letzten grippalen Infekt übrig und werden seither aufbewahrt. Man weiß ja nie, die nächste Grippewelle kommt bestimmt! Wohlgedenkt – diese zuletzt genannten Arzneien sind nur für den Fall der Fälle vorgesehen, wenn Schmerzen

auftauchen oder die Luft knapp wird. Weil sie nicht täglich, sondern bei Bedarf zum Einsatz kommen (was aber ziemlich oft der Fall ist), werden sie nicht in die Fächer des Dispensers gegeben. Sie sind jedoch – wie die sieben Pflichtgaben – einmal ärztlich verordnet und danach aufbewahrt worden.

Zusammenfassend heißt das, dass die Basisversorgung bereits eine hohe Anzahl an Medikamenten umfasst. Dann gibt es noch Tage, an denen diese Basisversorgung mit den Medikamenten aus dem Dispenser deutlich überschritten wird. Tage, an denen zehn Arzneimittelgaben oder mehr erfolgen.

Medikamentenkonsument steigt mit dem Alter

Diese Patientin ist kein Einzelfall. Wie bereits erwähnt: Mehr als 60 Prozent der jährlich verordneten Arzneien werden an die Personengruppe der über 60-Jährigen verschrieben. Eine Altersgruppe, die gegenwärtig etwa ein Viertel der Gesamtbevölkerung ausmacht und bis zum Jahr 2030 voraussichtlich auf 37 Prozent der Gesamtbevölkerung ansteigen wird. Welche Mengen an Arzneien dereinst konsumiert werden, falls der Verschreibungstrend und die Einnahmepaxis in dieser Form anhalten, kann man sich ausrechnen.

Freilich: Es gibt gute Gründe, mehrere Medikamente einzunehmen. Ein Grund ist, dass mit zunehmendem Alter auch die Zahl der gesundheitlichen Probleme ansteigt. Und dass man gegen diese Beschwerden mit Medikamenten sehr effektiv vorgehen kann. Hat man also mehrere Krankheiten, dann werden dagegen auch mehrere Arzneien eingenommen. Zahlreiche Studien zeigen, dass der Wirkstoff A einen erhöhten Blutdruck im Alter wirksam senken kann. Sie zeigen außerdem, dass dies noch nachhaltiger geschieht, wenn man A mit dem Wirkstoff B kombiniert. Wirkstoff C wiederum hat nachweislich einen günstigen

Einfluss auf die Blutfette und D auf die Verdünnung des Blutes. Die Stimmung hebt man eventuell mit dem Wirkstoff E und die Schmerzen reduzieren F und G usw. usw. Gegen jedes gesundheitliche Problem gibt es die entsprechende chemische Antwort.

Aber muss jeder erhöhte Blutdruck- oder Cholesterinwert, jedes Stimmungstief oder jede Schmerzempfindung immer gleich mit einem Medikament behandelt werden? Erreicht man die Effekte von Arzneien manchmal nicht auch mit nicht medikamentösen Maßnahmen, etwa mit einer Änderung des Lebensstils? Oder kann man nicht mit einer niedrigeren Dosierung das Auslangen finden? Ist die strenge Einhaltung der empfohlenen Grenz- und Zielwerte überhaupt sinnvoll, wenn man ein höheres Alter erreicht hat? Schließlich werden viele medizinische und Arzneimittelstudien an Menschen mittleren Alters durchgeführt, deren Organismus wahrlich anders tickt als derjenige von älteren Menschen. So ist etwa die Stoffwechselaktivität von älteren Menschen langsamer als in jungen Jahren, wodurch Medikamente langsamer ausgeschieden werden und daher länger im Körper verweilen, wie noch zu lesen sein wird. Was in der Dosierung berücksichtigt werden müsste. Kann oder darf man daher 75-Jährige nicht etwas anders – vielleicht sogar toleranter – bewerten als 35-Jährige, was die Dosierung oder die Einhaltung von Grenzwerten betrifft? Und überhaupt: Erzielt man mit einer so großen Anzahl an Arzneien, wie sie unsere Patientin einnimmt, die gewünschten Wirkungen? Vertragen sich die unterschiedlichen Medikamente? Besteht bei so einem bunten Medikamentencocktail nicht die Gefahr von Wechselwirkungen?

Unerwünschte Wirkungen

Diese Gefahr ist nicht auszuschließen. Vielleicht ist sogar so mancher „schlechte“ Tag im Leben unserer Patientin mit diffusen Schmerzen,

Schwindelgefühlen, Benommenheit oder mentalen Blackouts auf etwaige Neben- oder Wechselwirkungen zurückzuführen. Oder die Stürze, die – wie sie sagt – „wie aus heiterem Himmel“ passieren, die aber glücklicherweise immer glimpflich verlaufen sind.

Auf der anderen Seite scheint der Medikamentenmix für die alte Frau durchaus notwendig zu sein, denn wenn sie mehrmals hintereinander auf die Einnahme des Säureblockers oder des Antidepressivums vergisst, dann taucht das Sodbrennen wieder auf oder es verschlechtert sich die Stimmung.

Außerdem kann man berechtigterweise fragen: Hat sie ihr stattliches Alter von 87 Jahren vielleicht deshalb erreicht, weil sie ihre Medikamente über Jahre hinweg eingenommen hat? Weil sie eben die gefährlichsten Risikofaktoren mit entsprechenden Arzneimitteln in Schach gehalten hat?

Es spricht also einiges für die Einnahme mehrerer Medikamente, möglicherweise aber einiges dagegen. Aber: Ein Grundprinzip der medikamentösen Therapie lautet, dass so wenige Arzneien wie möglich und so viele wie nötig verschrieben werden sollen. Dass man also mit der geringsten Dosis die maximale Wirkung bzw. Beschwerdefreiheit erzielen soll.

Dieses Grundprinzip vor Augen, sind wir der Ansicht, dass es plausible Gründe gibt, den Medikamentenkonsum im Alter zu überdenken, die Zahl der Arzneimittel in vielen Fällen zu reduzieren und die Arzneien sinnvoller einzusetzen, als dies in vielen Fällen geschieht. Und sie gezielt dort zu verwenden, wo sie wirklich Sinn machen und die Lebensqualität erhöhen. Wie das bei den häufigsten Krankheitsbildern des Alters gelingen kann, davon handelt dieses Buch.