

Besonderheiten der Medikation beachten

Psychopharmaka im Alter

PÖRTSCHACH – „Pharmakotherapie im Alter muss primär nebenwirkungsgeleitet sein“, so das eindrückliche Plädoyer des Grazer Alterspsychiaters Prim. Dr. Christian Jagsch bei der diesjährigen Sommerakademie für Apotheker in Pörschach.



Prim. Jagsch: „Verwirrtheit, Unruhe und Wesensveränderungen sind nicht selten Teil einer unerwünschten Arzneimittelwirkung.“

Veränderungen nicht selten Teil einer unerwünschten Arzneimittelwirkung (siehe Kasten) sind, betonte der Spezialist, der zudem Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie (ÖGAPP) ist. Für die Praxis rät Jagsch überdies auch zu großer Vorsicht in der Kombination mit rezeptfrei erhältlichen Johanniskrautpräparaten, welche von den Patienten oft in der Anamnese nicht angegeben werden – nach dem Motto: „Es ist ohnehin nur ein pflanzliches Präparat, was soll da schon passieren!“

Antidementiva individuell auswählen

Auch in Therapie der Demenz gilt es, die Medikation individuell nach ihrem Neben- und Wechselwirkungsprofil auszuwählen. „Zwischen den vier wichtigsten Antidementiva Donepezil, Galantamin, Rivastigmin und Memantin existieren durchaus große Unterschiede, was deren Einsetzbarkeit bei Leber- und Niereninsuffizienz sowie bei erhöhtem kardialen Risiko anbelangt“, so Jagsch. Überdies beeinflussen die Acetylcholinesterasehemmer in unterschiedlichem Ausmaß die CYP-Systeme der Leber, sodass ihr Wechselwirkungspotential differiert. Will man die störenden Begleiteffekte der antidementiven Therapie entschärfen, ist daher nicht nur die korrekte Dosierung und Beachtung von Interaktionen Pflicht, auch ein Substanzwechsel kann sich durchaus auszahlen. „Durch die Umstellung der Darreichungsform (z.B. Pflaster) lässt sich die Verträglichkeit der antidementiven Therapie zumeist noch weiter verbessern“, so der Tipp des Facharztes.

Antipsychotika bei Demenz?

Ein heißes Eisen sei die Verwendung von Antipsychotika bei Verhaltensstörungen im Rahmen einer Demenz. An sich ist Risperidon das einzige Antipsychotikum, das für die Indikation der Agitation und Aggressivität zugelassen ist, und zwar für einen zeitlich begrenzten Einsatz von sechs Wochen. „Was wir jedoch beobachten, ist eine zunehmende ‚Quetiapisierung‘ der älteren Bevölkerung“, kritisiert der Experte die stark zunehmenden Verschreibungen Quetiapin-haltiger Präparate. Dabei handle es sich allerdings um einen typischen Off-Label-Use, der eigentlich strengen Aufklärungs- und Dokumentationspflichten unterliege.



Gesundheitsrisiko Polypragmasie: Schon bei fünf Medikamenten täglich steigt die Wahrscheinlichkeit von klinisch relevanten Interaktionen um das Zehnfache an.

Die Gefahren der Polypragmasie im Alter finden in der Praxis oft zu wenig Beachtung: So lässt etwa die Anwendung von fünf Medikamenten die Wahrscheinlichkeit klinisch relevanter Interaktionen bereits auf das Zehnfache ansteigen. Durch die höhere Rate an niereninsuffizienten Personen häufen sich in der Geriatrie überdies UAW aufgrund von Dosierungsfehlern sowie auch dosisabhängige Interaktionen. Vor diesem Hintergrund können selbst alltägliche Medikamentenkombinationen bei älteren Patienten schillernde Interaktionsbilder erzeugen, die schwierig zuzuordnen sind. Psychopharmaka sind häufig mit involviert, wenn es um „Klassiker“ wie gastrointestinale Blutungen und QT-Verlängerungen geht, genauso bei verschiedenen Ausprägungen des serotonergen Syndroms und medikamentös bedingten Elektrolytverschiebungen.

Bei seinem Vortrag zum Thema „Psychopharmaka und Alter“ im Rahmen der Fortbildungstage in Pörschach warnte Prim. Dr. CHRISTIAN JAGSCH, Abteilung für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie an der Landesnervenklinik Sigumund Freud in Graz, davor, psychische Veränderungen bei alten Menschen allzu schnell als altersbedingt hinzunehmen. Eindrucksvolle Beispiele aus der Praxis würden zeigen, dass Verwirrtheit, Unruhe und Wesensver-

Der Wunsch nach einer medikamentösen Therapie ist jedoch verständlich, denn gerade Verhaltensstörungen und psychiatrische Symptome wie Angst, Wahn, Agitiertheit und Aggressionsausbrüche bringen die Angehörigen schnell an den Rand ihrer Kräfte. „Je größer die Erschöpfung der Angehörigen, desto stärker reagiert der Kranke darauf wieder mit Angst“, beschreibt Jagsch den Teufelskreis in den betroffenen Familien. Trotzdem sollten Verhaltensstörungen im Rahmen der Demenz so weit wie möglich auf nichtpharmakologische Weise therapiert werden, etwa durch aktivierende Pflege, Angehörigenschulung und psychotherapeutische Interventionen.

Facharztbesuch wichtig

Das Alter stellt nicht nur an die Pharmakotherapie psychischer Erkrankungen besondere Anforderungen, sondern auch an deren Diagnostik. Bei Depressionen im Alter ist differenzialdiagnostisch eine Reihe somatischer Erkrankungen auszuschließen, die sekundär zu einer depressiven Begleitsymptomatik führen. Auch die Überprüfung der Medikation ist wichtig: Nicht wenige Arzneistoffe, wie etwa Opiate, Benzodiazepine oder Corticosteroide besitzen depressive

Fallbeispiel Medikamenteninteraktion

Frau A., 79 Jahre

Einweisungsdiagnose:

Verwirrtheit / Delir, Übelkeit, Erbrechen, V.a. Re-Insult

Vorerkrankungen:

Depression, Diabetes mellitus, art. Hypertonie, chronische Niereninsuffizienz, Z.n. Insult, V.a. vaskuläre Epilepsie

Medikation bei der Aufnahme:

Ciprexal 20 mg 1-0-0, Trittico ret. 75 mg 0-0-1, Plavix 75 mg 1-0-0, Norvasc 5 mg 1-0-0, Dancor 10 mg 2 x 1, Lasix 40 mg 1-0-0, Glucophage 500 mg 2 x 1, Tegretol 200 mg 2 x 1, Tramal Tr. 2 x 20 Tr.

Diagnose:

Entgegen der Einweisungsdiagnose findet sich bei dieser Patientin kein akutes neurologisches Geschehen, sondern eine arzneimittelbedingte Hyponatriämie (hier durch die Kombination aus Ciprexal / Lasix / Tegretol) und ein Serotoninsyndrom (hier durch die Kombination aus Ciprexal / Trittico / Tegretol / Tramal)!

Medikamente mit gehäufter Inzidenz von depressiven Symptomen

- ▶ Analgetika (NSAR, Opiate)
- ▶ Antihypertensiva
- ▶ Antikonvulsiva
- ▶ Antiparkinsonmittel
- ▶ Cholinesterasehemmer
- ▶ Benzodiazepine
- ▶ Corticosteroide
- ▶ Cimetidin, Ranitidin
- ▶ Tuberkulostatika
- ▶ Chemotherapeutika

Wirkung (siehe Kasten). „Depression im Alter äußert sich anders“, so Alterspsychiater Jagsch. Somatische Symptome, Misstrauen und Wahnideen sind prominenter als im jüngeren Lebensalter. Die eigentliche depressive Symptomatik ist oft schwächer ausgeprägt, dafür sticht die Verschlechterung kognitiver Fähigkeiten stärker ins Auge. Daher ist es nicht immer einfach, eine Depression von einer beginnenden Demenz zu unterschei-

den. Im täglichen Umgang, etwa im Apothekenalltag, kann beobachtet werden, dass der Demenzkranke seine Defizite häufiger mit einer verhaltenlosend-fröhlichen Fassade kaschiert, im Gegensatz zur Klagesamkeit und gedrückten Stimmung des Depressiven. Aber auch unerklärliche Reizbarkeit, wechselnde Stimmungen und unkooperatives Verhalten können auf eine beginnende Demenz hinweisen.

Mag. Sieglinde Plasonig