



VIEL HILFT NICHT VIEL: *Polypharmazie*

Altere Menschen leiden häufig an mehreren Erkrankungen (Multi-morbidität). Infolgedessen bekommen sie mehrere Medikamente gleichzeitig verordnet (Polypharmazie). Weil viele Medikamente über die Niere abgebaut werden, ist dies bei Bewohnern mit einer eingeschränkten Nierenfunktion besonders problematisch. In diesen Fällen muss die Medikamentengabe überprüft und gegebenenfalls angepasst werden.

1

Falsche Dosierung

Den Zusammenhang zwischen Nierenversagen (Niereninsuffizienz) und nicht adäquater Medikation untersuchte erstmals 2016 ein Wissenschaftsteam aus Deutschland. Die Forscher um Falk Hoffmann (Carl von Ossietzky Universität, Oldenburg) wollten wissen, wie häufig Pflegeheimbewohner von einer Niereninsuffizienz betroffen sind. Und wie oft Medikamente in Bezug auf die Nierenfunktion nicht korrekt dosiert sind oder sogar mehr schaden als nützen (kontraindiziert).

Die Studie wurde zwischen Oktober 2014 und April 2015 mit 852 Bewohnern aus 21 Pflegeheimen in Bremen und Niedersachsen durchgeführt. Zu Beginn wurden die Basisdaten der Teilnehmer erhoben: Alter, Geschlecht, Pflegestufe, chronische Erkrankungen, Zahl der Dauermedikamente. Die Kreatinin-Clearance (eCCr)-Werte, ein

Pflegeheimbewohner haben oft mehrere Krankheiten. Die gleichzeitige Gabe verschiedener Medikamente ist für Menschen mit eingeschränkter Nierenfunktion bedenklich. Das weisen wissenschaftliche Studien nach.

TEXT: STEFAN GÖRRES
UND SASKIA KONUSCH

Parameter zur Beurteilung der Nierenfunktion, wurden geschätzt. Jede Medikamentenverordnung wurde dahingehend geprüft, ob sie korrekt dosiert oder kontraindiziert ist.

Bei 685 Bewohnern konnte mindestens ein eCCr-Wert berechnet werden. Bei 48,2 Prozent dieser Gruppe wiesen die eCCr-Werte auf eine mittelgradige und bei 15,5 Prozent auf eine schwere Niereninsuffizienz hin. Die Bewohner mit eCCr-Wert nahmen insgesamt 4 316 Arzneimittel in Form einer Dauermedikation ein. 2 184 dieser Medikamente, also mehr als die Hälfte, wären bei eingeschränkter Nierenfunktion potenziell kontraindiziert oder in der Dosierung anzupassen.

Die Prüfung ergab, dass 169 von diesen 2 184 Medikamenten nicht korrekt eingesetzt wurden. Das Ergebnis der Studie zeigt, dass von 685 Bewohnern insgesamt 135 Personen (19,7 Prozent) mindestens ein Medikament bekamen, das nicht korrekt dosiert oder sogar kontraindiziert war.

Die Forscher betonten, dass bei Pflegeheimbewohnern mit eingeschränkter Nierenfunktion mindestens einmal im Jahr die Kreatinin-Werte bestimmt und diese allen an der Versorgung Beteiligten in der Pflegedokumentation zur Verfügung gestellt werden sollten.

2

Sichere Therapie

Ein Wissenschaftlerteam um Guido Schmiemann (Universität Bremen) untersuchte 2017 die Ursachen einer nicht korrekten Arzneimitteltherapie. Maßnahmen, wie die Sicherheit der Therapie bei Pflegeheimbewohnern mit chronischer Niereninsuffizienz verbessern werden kann, standen ebenfalls im Fokus.

Für die Studie wurden Hausärzte, Pflegekräfte, Nephrologen (Spezialisten für Nierenerkrankungen) und Apotheker interviewt. Die Ergebnisse wurden drei Kategorien zugeordnet.

Zur Kategorie „Versorgungssituation“ zählten Aspekte der Infrastruktur, unterschiedliche Verantwortlichkeiten im Medikationsprozess, das Rollenverständnis der Beteiligten, der Einfluss

einer Multimedikation sowie die Erfassung der Nierenfunktion.

Der Kategorie „Ursachen für unerwünschte Arzneimittelwirkungen“ wurden Themen wie eine bestehende Multimedikation, Schwierigkeiten in der Kommunikation bei der Erfassung aller Medikamente sowie die regelmäßige Bestimmung der Nierenfunktionswerte durch unterschiedliche Standards zugeordnet.

In die Kategorie „Interventionen zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit“ bei Bewohnern mit eingeschränkter Nierenfunktion wurden etwa Maßnahmen aufgenommen, die die Kommunikation/Information zwischen den beteiligten Berufsgruppen (inklusive der Bewohner und deren Angehöriger) verbessern sollen, oder Handlungen, die die Multimedikation reduzieren. Ein geeignetes Instrument dazu ist die Priscus-Liste. Diese Liste führt diejenigen Medikamente auf, die Pflegeheimbewohnern eher nicht gegeben werden sollten.

Das Resümee der Bremer Studie ist eindeutig: Die interprofessionelle Zusammenarbeit von Pflegekräften und Apothekern kann die Arzneimitteltherapiesicherheit in Pflegeheimen verbessern. Zudem sind regelmäßige Messungen nach einheitlichen Standards notwendig, um unangemessene Medikamentendosierungen zu verhindern.

ZUM DOWNLOAD

Studie 1: <http://bit.ly/2Act5jl>

Studie 2: <http://bit.ly/2zFkc5a>

Studie 3: <http://bit.ly/2zpQzQY>

3

Primärversorgung

Ob sich die Häufigkeit von Polypharmazie und eine potenziell inadäquate Medikation in der stationären Langzeitpflege ändert, wenn die Primärversorgung besser koordiniert wird, untersuchten 2017 Forscher um Melissa Andrew von der Dalhousie University in Halifax (Kanada). Der interdisziplinäre

Polypharmazie scheint der „Normalzustand“ bei Bewohnern von Pflegeheimen zu sein, kann aber durch Interventionen reduziert werden.

Verorgungsansatz sah vor, speziell ausgebildete Sanitäter und einen Arzt rund um die Uhr einzusetzen.

An der Studie nahmen 529 Bewohnern aus zehn Heimen der stationären Langzeitpflege teil, ein hoher Anteil von ihnen war von Polypharmazie betroffen. Dieser Anteil sank von 86,8 Prozent der Teilnehmer auf 79,5 Prozent, so das Ergebnis nach drei Jahren. Die Zahl der verordneten Medikamente reduzierte sich von 16,7 Prozent auf 15,5 Prozent. Weiteres Ergebnis: Ältere Bewohner und Bewohner mit Demenz bekamen weniger Medikamente als jüngere bzw. Bewohner ohne Demenz.

Die Rate potentiell inadäquater Medikamente veränderte sich durch die Intervention kaum (86,2 Prozent bzw. 81,1 Prozent). Fazit: Polypharmazie scheint der „Normalzustand“ bei Bewohnern in der stationären Langzeitpflege zu sein, kann aber durch Intervention reduziert werden. <<<



Prof. Dr. Stefan Görres ist Pflegewissenschaftler am Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) an der Universität Bremen



Saskia Konusch ist Studierende des Masterstudiengangs „Public Health“ und studentische Mitarbeiterin am IPP