

Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band: 85 (2014)
Heft: 3: Ärztliche Versorgung : welches ist das beste System für die Pflegeheime?

Artikel: Oft werden Medikamente aus reiner Gewohnheit geschluckt : "Mut zum Stopp"
Autor: Leuenberger, Beat / Nardi, Marlis
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-804027>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 13.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Oft werden Medikamente aus reiner Gewohnheit geschluckt «Mut zum Stopp»

Ältere Menschen reagieren empfindlich auf alle möglichen Medikamente. Die erhöhte Sensibilität fordert das Können der Haus- und Heimärzte heraus. Worauf sie achten müssen, um eine angemessene Behandlung zu gewährleisten, erklärt die Geriatrieärztin Marlis Nardi*.

Interview: Beat Leuenberger

Ältere Menschen reagieren auf Medikamente anders als gesunde Erwachsene. Warum?

Marlis Nardi: Aus mehreren Gründen. Die Organfunktionen, beispielsweise von Leber und Nieren, lassen altersbedingt nach. Die Muskelmasse und der Wasseranteil im Körper nehmen ab, der Fettanteil dagegen nimmt zu. Aufgrund dieser Veränderungen werden Medikamente im Körper anders verteilt, verarbeitet und ausgeschieden. Kommt hinzu, dass die Zielorgane empfindlicher reagieren. All das führt dazu, dass die Medikamente stärker wirken. Die Gefahr der Überdosierung, besonders von Benzodiazepinen und Neuroleptika, entsteht auch dann, wenn der Körperfettanteil bei Hochbetagten aufgrund von Fehlernährung wieder kleiner wird.



*Die Geriaterin Marlis Nardi arbeitet als Oberärztin im Zentrum für Gerontotraumatologie am Zürcher Stadtspital Waid. Seit Februar dieses Jahres leitet sie auch den geriatrischen Konsiliardienst für die Alterszentren der Stadt Zürich.

Welches sind die Folgen einer inadäquaten medikamentösen Behandlung?
Unerwünschte Arzneimittelwirkungen, Überdosierung, Interaktionen zwischen verschiedenen Medikamenten und fehlerhafte Einnahme machen nicht selten Spitaleinweisungen notwendig. Interaktionen treten auf, sobald Patienten gleichzeitig mehr als zwei Medikamente brauchen. Je kränker alte Menschen sind und je mehr Medikamente sie nehmen müssen, desto grösser wird das Risiko für Nebenwirkungen und Interaktionen.

Wie zeigen sie sich, mit welchen Beschwerden kommen Patienten ins Spital?

Da gibt es eine breite Palette von Beschwerden: Sie reichen von Übelkeit über Verstopfung bis zu lebensbedrohlichen gastrointestinalen Blutungen. Auch kann sich bei alten Menschen der Salzhaushalt verändern. Sinkt der Salzgehalt im Körper, kommt es zu Muskelschwäche, Delirium und symptomatisch tiefem Blutdruck. Der Gebrauch von Schmerzmitteln aus der Klasse der nicht-steroidalen Antirheumatika, verbunden mit einer zu kleinen Trinkmenge – etwas, was wir bei alten Menschen immer wieder feststellen –, führt zu einer Verschlechterung der Nierenfunktion. Auch Unruhe, Schläfrigkeit, neurologische Störungen, Sedation und Stürze sind Folgen von falsch eingestellten medikamentösen Behandlungen.



Schmerzmittel/inkl. Tropfen und topisch A – Z



Beruhigung / Schlaf / Psychopharmaka / Ängste / Depression A / Z

Medikamentenschrank in einem Pflegeheim: «Mein Eindruck ist, dass bei hochbetagten Menschen Antidepressiva tendenziell eher zu selten verordnet werden, Neuroleptika und Benzodiazepine aber eher zu grosszügig.»

Kommen gravierende Medikamentennebenwirkungen häufig vor?
Studien zeigen, dass rund ein Drittel der älteren Menschen über 75 Jahre fünf und mehr Medikamente pro Tag einnimmt. Eine kanadische Studie hat ergeben, dass 13 Prozent dieser Menschen unerwünschte Arzneimittelwirkungen zu beklagen hatten, die sie in ärztliche Behandlung führten. Diese Zahlen gelten grosso modo wohl auch für die Schweiz.

Wie sind Nebenwirkungen zu vermeiden?
Haus- und Heimärzte müssen die Indikationen und Dosierungen aller Medikamente regelmässig überprüfen, bei jeder neu verordneten Arznei an mögliche Interaktionen denken und Polypharmazie minimieren. Die Heime sollen auf die korrekte Abgabe der Medikamente achten und darauf, dass die Be-

wohnerinnen und Bewohner sie nach Vorschrift einnehmen. Sinnvoll ist es, einen Medikamentenplan für Patienten und Betreuende aufzustellen und sie über die Krankheiten, Gesundheitsstörungen und Massnahmen aufzuklären. Dieses Vorgehen erhöht die Therapietreue.

Wann sprechen Sie von Polypharmazie?
Wie viele verschiedene Medikamente sie verschreiben wollen, liegt grundsätzlich im Ermessen der Ärztinnen und Ärzte. Die kritische Grenze dürfte erfahrungsgemäss bei mehr als fünf liegen. Steigt die Anzahl der Diagnosen bei einem einzelnen Patienten, nimmt auch die Anzahl der Medikamente zu, die er schluckt. Es ergibt sich dann das Problem der «Verordnungskaskade», das heisst, die Nebenwirkung des einen Medikamen-

tes wird mit einem zusätzlichen behandelt. Deshalb müssen Ärzte immer überprüfen, ob sie eine Arznei absetzen oder einsetzen können oder ob es möglich ist, die Dosis zu reduzieren.

Welche Medikamente sind in erster Linie für unerwünschte Wirkungen verantwortlich?

Problematische Wirkstoffe sind Blutverdünner – Trombozytenaggregationshemmer und orale Antikoagulanzen wie Marcumar –, nicht-steroidale Antirheumatika, Schlafmittel der Benzodiazepinklasse und wassertreibende Medikamente zur Senkung des Blutdrucks.

Wie müssen die Verantwortlichen vorgehen, um eine korrekte Pharmakotherapie zu gewährleisten, welche die physiologischen Veränderungen im Alter berücksichtigt?

Für die Verordnung eines Medikaments braucht es stets eine klare Indikation, die auch das Behandlungsziel und die Lebenserwartung der Patientinnen und Patienten berücksichtigt. Ärzte haben die Aufgabe, das Nebenwirkungsprofil laufend im Auge zu behalten und die Medikamentendosis der Nierenfunktion anzupassen. Sie müssen auf unerwünschte Wirkungen gefasst sein, denn – wie gesagt – alte Menschen reagieren sensibler auf Medikamente, und mitunter kommt es auch zu paradoxen Reaktionen. So können etwa Benzodiazepine die Patienten noch unruhiger machen anstatt sie zu beruhigen. Wenn möglich soll ein Medikament mit der kleinsten Dosis begonnen oder im Verlauf der Therapie eine Dosisreduktion angestrebt werden – nach dem Grundsatz «start low and go slow».

Welche Rolle für Nebenwirkungen und Überdosierungen spielt der Medikamentenmissbrauch von Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern?

Missbrauch ist meistens ein zu starkes Wort. Häufig handelt es sich weniger um Missbrauch im engeren Sinn als vielmehr um eine Gewohnheit. Die Patientinnen und Patienten sind der Meinung, dass die Medikamente ja gut wirken und es deshalb keinen Grund gibt, sie abzusetzen. Oder sie berufen sich auf den Hausarzt, der ihnen ans Herz gelegt hat, die Medikamente weiterhin zu nehmen und auch die Dosis nicht zu reduzieren. Ein weiteres Problem ist das «Sammeln» von Diagnosen. Das bedeutet, dass die Medikamente weiter verabreicht werden, obwohl womöglich die Indikation dafür nicht mehr gegeben ist.

Können Sie konkrete Beispiele dafür nennen?

In jüngeren Jahren werden Diabetiker geschult, dass ihr Langzeit-Zucker unter dem Wert 7 liegen muss. Im Alter aber dürfen wir höhere Werte bis 8 tolerieren. Denn es ist in Studien erwiesen, dass die Sterblichkeit bei zu tief eingestelltem Blutzuckerwert zunimmt. Vor allem aber sind Unterzuckerungen zu vermeiden. Ähnliches gilt für den Blutdruck. Die aktuelle Studienlage zeigt, dass bei 80-Jährigen ein oberer Blutdruckwert von 140 bis 150 mmHg absolut tolerabel ist. Zudem erhöht ein zu tiefer Blutdruck das Risiko für Schwindel und folgenschwere Stürze.

«Ein Drittel der Menschen über 75 Jahre nimmt pro Tag fünf oder mehr Medikamente ein.»

«Die Nebenwirkung eines Medikamentes wird mit einer weiteren Pille behandelt.»

Welche besonderen Herausforderungen stellen sich bei der Behandlung von Menschen mit Demenz?

Für die Betreuenden und Pflegenden sind vor allem Verhaltensstörungen problematisch und belastend. Dabei sprechen wir von BPSD – Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia –, die in jedem Stadium einer Demenzerkrankung auftreten können. Sehr häufig kommen Apathie, depressive Symptome, verbale oder physische Agitation, Störungen im Schlaf-Wach-Rhythmus und Irritabilität vor. Diese Symptome führen zu einer Verschlechterung der Alltagsfähigkeit und der Lebensqualität der betroffenen Menschen. Es gibt Möglichkeiten der medikamentösen Therapie mit Antidementiva und Psychopharmaka. Die Indikation von Psychopharmaka sollte aber regelmässig überprüft werden, da das Auftreten von BPSD zeitlich oft beschränkt ist. Nicht-medikamentöse Behandlungen – psychosoziale und psychotherapeutische Interventionen, Schulung von Angehörigen und des

Betreuungspersonals – sind aber eher wichtiger als Medikamente. Sie sollten vor jeder Pharmakotherapie zum Einsatz kommen und eine medikamentöse Therapie stets begleiten.

Psychopharmaka werden in der Schweiz im internationalen Vergleich zu häufig verschrieben.

Ersetzen sie manchmal die Betreuung?

Ich bin nicht sicher, ob diese pauschale Feststellung korrekt ist. Mein Eindruck ist, dass bei hochbetagten Menschen Antidepressiva tendenziell eher zu selten verordnet werden, Neuroleptika und Benzodiazepine aber eher zu grosszügig. Bei Letzteren tritt häufig ein Gewöhnungseffekt auf, wenn sie die Patienten über längere Zeit ohne Überprüfung der Indikation bekommen. Psychopharmaka sollten – gerade in Pflegeinstitutionen – kein Ersatz sein für die Betreuung, sind aber manchmal unverzichtbar im multimodalen Therapieansatz.

Antipsychotika gelten als «Dirty Drugs» mit grossem Risikopotenzial. Weshalb?

Der Einsatz von Neuroleptika bei älteren Menschen mit Demenz ist mit dem Risiko von potenziell schwerwiegenden Nebenwirkungen und mit erhöhter Mortalität verbunden. Zu den Nebenwirkungen gehören Bewegungsstörungen, Sedierung, Herz-Kreislauf-Symptome und orthostatische Dysregulation beim Übergang vom Liegen zum Stehen mit der Gefahr von Stürzen. Zudem tritt bei Benzodiazepinen – wie schon erwähnt – eine Gewöhnung mit «Suchtpotenzial» ein.

Wann ist der Einsatz von Antidementiva sinnvoll?

Sowohl für die Cholinesterasehemmer wie auch für die Memantine gibt es gute Evidenz, dass sie BPSD positiv beeinflussen können. Erstere verbessern vor allem Symptome wie Apathie, Depression, Angespanntheit und Irritabilität bei leichter bis mittelschwerer Alzheimerdemenz. Memantine hingegen sind eher bei Agitation, Aggression, Wahn und Halluzination in mittelschweren bis schweren Stadien wirksam. Für diese Fälle sind die Medikamente indiziert und kassenzulässig.

Es gibt international gebräuchliche Kriterien für die Verschreibung von Medikamenten für ältere Menschen und Listen mit ungeeigneten Medikamenten. Sind sie auch in der Schweiz im Gebrauch?

Die «Beers-Kriterien», die «Stopp/Start-Listen» und die «Priscus-Liste» sind vor allem in der Geriatrie bekannt. Ob sie auch Hausärzte anwenden, kann ich nicht sagen. Solche Kriterien und Listen können gute Leitlinien sein, ersetzen aber eine ärztliche Entscheidung im Einzelfall nicht.

Sind Heim- und Hausärzte in der Schweiz gut genug ausgebildet für die speziellen Anforderungen, welche die medikamentöse Behandlung alter Menschen an sie stellt?

Das können wir Geriaterinnen und Geriater, die im Spital tätig sind, nicht beurteilen. Generell sind die Anforderungen an eine altersgerechte Pharmakotherapie gestiegen, dies auch auf dem Hintergrund der demografischen Alterung der Bevölkerung und der zunehmenden Spezialisierung in der Medizin. Patienten

innen und Patienten mit mehreren Krankheiten, die von mehreren Spezialärzten betreut werden, sind grosse Herausforderungen für die Pharmakotherapie.

Welche Empfehlungen bezüglich medikamentöser Behandlung können Sie an Heim- und Hausärzte geben, die ältere Menschen betreuen?

Verschiedene Beschwerden – Schmerzen, Magen-Darm-Probleme, Übelkeit, Schwindel, Einschlafschwierigkeiten, saures Aufstossen – können mit der Zeit wieder verschwinden. Trotzdem nehmen die Leute über Jahre weiterhin Medikamente dagegen. Wir empfehlen deshalb den Ärztinnen und Ärzten, die Heimbewohnerinnen und Heimbewohner regelmässig zu besuchen, die Diagnosen zu überprüfen, jedes Medikament zu hinterfragen, Medikamentenanpassungen zu erklären und anzuordnen und die Pflegenden und Angehörigen in diesen Prozess mit einzubeziehen. So wächst der Mut zum Stopp von Arzneien, die keinen Nutzen haben. ●

«Wir empfehlen, Medikamentenanpassungen zu erklären und anzuordnen.»

Anzeige

CURAVIVA **weiterbildung**

Praxisnah und persönlich.

Bildung, die weiter geht!

- **Hautnah kommunizieren**
Wie Sie mit Emotionen in der Gesprächsführung wirksam umgehen
12. März 2014, Luzern
- **Führen im Spannungsfeld Vorgesetzte – Mitarbeitende**
13./14. März 2014, Wetzikon
- **Selbstmanagement – sich und andere führen**
2. April 2014, Luzern
- **Konflikte erfolgreich meistern**
9. bis 11. April 2014 (3 Tage), Luzern
- **Intern vor extern!**
Werkstatt für Öffentlichkeitsarbeit
11. April 2014, Zürich

Weitere Informationen finden Sie unter
www.weiterbildung.curaviva.ch

CURAVIVA Weiterbildung Abendweg 1 6006 Luzern
Telefon 041 419 01 72 weiterbildung@curaviva.ch

Einfach komfortabel ..

Der Clematis erfüllt alle Anforderungen an einen Pflegerollstuhl und noch mehr...

Nur beim Preis ist er knauserig!



Beachten Sie auch unsere Aktionen unter www.gloorrehab.ch

Verlangen Sie ein Exemplar **kostenlos und unverbindlich** zur Probe!

Neu ist der Clematis mit Arbeitstisch, Seitenpelotten und winkelverstellbaren Fussplatten ausgerüstet.

Natürlich zum gleichen Preis!

Gloor Rehabilitation & Co AG

Mattenweg 5 CH - 4458 Eptingen
Tel. 062 299 00 50 Fax 062 299 00 53
www.gloorrehab.ch mail@gloorrehab.ch