

Cholinesterasehemmer – Harninkontinenz – Anticholinergika

ARCHIVES OF INTERNAL MEDICINE

Anhand der umfangreichen
Medikamentenverschrei-
bungsdaten der kanadischen
Provinz Ontario liess sich ein
weiteres Beispiel für eine
ungünstige Verschreibungs-
kaskade eruieren.

Die Pharmakotherapie bei älteren Menschen bleibt eine konstante Herausforderung. Meist erhalten inadäquat verschriebene Medikamente oder Interaktionen die Aufmerksamkeit. Daneben gibt es auch subtilere Mechanismen unangemessener Medikamentenverschreibungen. Dazu gehört die Verschreibungskaskade: Zunächst wird ein Medikament indikationsgemäss verschrieben. In der Folge entwickelt sich eine Nebenwirkung. Nun wird diese mit einem weiteren Arzneimittel «behandelt», anstatt dass die Indikation und Notwendigkeit für das erste Medikament sowie allfällige Alternativen (inklusive

nichtpharmakologischer) bedacht werden. Einige Beispiele, wie sie in der Praxis im englischsprachigen Raum beschrieben wurden, zeigt die *Tabelle*. Neuestes Beispiel ist die Cholinesterasehemmer-Anticholinergikum-Kaskade. Cholinesterasehemmer wie Donepezil, Galantamin oder Rivastigmin werden heute bei Demenzsymptomen weit herum verschrieben. Durch ihre Wirkung auf das autonome Nervensystem können sie eine Dranginkontinenz fördern. Gleichzeitig kann eine neu auftretende oder sich verschlechternde Inkontinenz aber auch Teil des natürlichen Verlaufs bei Demenz sein. Da bleibt Platz für ein klinisch relevantes Missverständnis, wenn die Harnwegssymptomatik nicht als Arzneimittelnebenwirkung erkannt wird: Die Inkontinenz wird mit einem Anticholinergikum behandelt, anstatt dass die Dosis des Cholinesterasehemmers reduziert oder dieser ganz abgesetzt wird. Diese Kombinationsbehandlung ist jedoch nicht nur hinsichtlich der Harndrangsymptome und wegen möglicher zusätzlicher Nebenwirkungen fragwürdig, sie kann den günstigen Effekt des Cholinesterasehemmers auf die Kognition auch teilweise oder gänzlich zunichte machen.

Dass dergleichen in der Praxis durchaus vorkommt, haben kanadische Autoren anhand der Datenbank zu den Medika-

Merk- punkt

- Demenzkranke können unter Cholinesterasehemmern eine Harninkontinenz entwickeln, die als Medikamentennebenwirkung und nicht als Zeichen einer Demenzprogression oder Störung anderer Ursachen missdeutet werden sollte. Entsprechend ist die Inkontinenz nicht reflexmässig mit einem Anticholinergikum zu behandeln.

mentenverschreibungen in der kanadischen Provinz Ontario jetzt nachweisen können. Ältere Menschen mit Demenz, die Cholinesterasehemmer erhielten, hatten ein höheres Risiko, im Verlauf auch ein Anticholinergikum verschrieben zu bekommen (4,5% vs. 3,1%, $p < 0,001$; Hazard Ratio 1,55 [95%-KI 1,39–1,72]), als Menschen, die keinen Cholinesterasehemmer einnahmen. ●

Sudeep S. Gill (Institute for Clinical Evaluative Sciences, Toronto, Ontario/CAN) et al.: A prescribing cascade involving cholinesterase inhibitors and anticholinergic drugs. *Arch. Intern. Med.* 2005, 165: 808–813.

Halid Bas

Tabelle: **Beispiele für Verschreibungskaskaden in der Praxis**

initiale Behandlung	Nebenwirkung	Folgetherapie
nichtsteroidale Antirheumatika	Blutdruckanstieg	Antihypertensiva
Thiaziddiuretika	Hyperurikämie	Gichtbehandlung
Metoclopramid	Parkinson-Symptome	Levodopa-Therapie
Cholinesterasehemmer	Harninkontinenz	Anticholinergikum

Interessenkonflikte: Die Finanzierung erfolgte über verschiedene Forschungsunterstützungen. Einer der Autoren deklariert Rednerhonorare von Pfizer.