

Sturzgefahr im Alter

Welche Rolle spielen Medikamente?

Viele ältere Menschen haben Angst, zu stürzen und sich folgenschwere Verletzungen zuzuziehen. Neben den üblichen Risikofaktoren, wie altersbedingt reduzierte Mobilität, körperliche Schwäche und Behinderungen, erhöht sich das Sturzrisiko bei Senioren zusätzlich durch die zahlreichen Medikamente, die viele multimorbide Patienten täglich einnehmen. Eine kürzlich publizierte Delphi-Studie (STOPPFall) listet die wichtigsten risikobehafteten Wirkstoffe auf und gibt Empfehlungen, worauf beim Absetzen riskanter Medikamente (deprescribing process) zu achten ist.

Ältere Patienten nehmen täglich oft bis zu 5 und mehr rezeptpflichtige Arzneimittel ein, reagieren allerdings aufgrund altersbedingter Stoffwechselveränderungen häufig sehr empfindlich auf auftretende unerwünschte Wirkungen ihrer Therapeutika. Häufiger als gedacht werden deshalb Medikamente bei älteren Menschen zu Auslösern schwerer Stürze. Verantwortlich dafür sind unterschiedliche Neben- und Wechselwirkungen der verschiedenen Substanzen, aber auch zu hohe Dosierungen, fehlerhafte Anwendungen oder Einnahmeregime, die dazu führen, dass die altersbedingt ohnehin grosse Sturzgefahr weiter zunimmt.

Untersuchungen hätten ergeben, dass etwa 90 Prozent aller Sturzpatienten regelmässig sogenannte «fall risk-increasing drugs» (FRID) einnehmen, die unter anderem häufig zur Behandlung kardiovaskulärer oder psychischer Erkrankungen verschrieben würden, so Prof. Nathalie van de Velde, Geriaterin am Amsterdamer University Medical Center, in einer Keynote Lecture anlässlich des Onlinejahreskongresses der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG) (1). Unterschiedliche Gründe führen dazu, dass FRID im klinischen Alltag nicht rechtzeitig abgesetzt oder zumindest in ihrer

Einnahme modifiziert werden. Neben der Unwissenheit über ihren Einfluss auf das Sturzrisiko oder dem Trend, die negativen Effekte dieser Medikamente zu unterschätzen, tragen unter anderem fehlende allgemeine Leitlinien zum verbreiteten Einsatz dieser Wirkstoffe bei den vulnerablen älteren Menschen bei.

STOPPFall – ein Screeningtool bietet Entscheidungshilfe

Um Geriatern im klinischen Alltag eine Entscheidungshilfe zur Wahl der Medikation für ihre Patienten zu bieten, hat van de Velde mit ihrer Forschungsgruppe das «deprescribing tool» STOPPFall (Screening Tool of Older Persons Prescription in older adults with high fall risk) entwickelt (2). Auf Basis einer umfassenden Delphi-Befragung, an der sich zahlreiche europäische Expertinnen und Experten beteiligten, wurden 14 FRID identifiziert, darunter vorwiegend kardiovaskuläre und psychotrope Wirkstoffe (siehe *Kasten*). Identifiziert wurden zudem 18 zugehörige pharmakologische Unterklassen, die erfahrungsgemäss mit einem erhöhten Sturzrisiko verbunden sein können. Diese gesammelten Informationen wurden pro Medikamentengruppe in übersichtlichen Tabellen zusammengefasst, aus denen sich einfach ablesen lässt, ob sich das gewählte beziehungsweise eingesetzte Medikament für die individuelle Behandlung eines bestimmten Patienten eignet oder im Einzelfall besser abgesetzt werden sollte. Im Hinblick auf die Sturzprophylaxe sei es wichtig, das sicherste Medikament zu wählen, betonte van de Velde. Um die im klinischen Alltag nicht immer einfache Entscheidung zum Absetzen eines Medikaments zu erleichtern, enthält das Screeningtool für alle Medikamentengruppen jeweils eine Liste der Symptome, die das Absetzen der entsprechenden Medikation ratsam erscheinen lassen, zeigt aber gleichzeitig auf, welche Symptome, die sich nach dem Absetzen zeigen, ein besonderes Monitoring erfordern (s. *Tabelle*).

In einem nächsten Schritt plant van de Velde gemeinsam mit ihrem Forschungsteam eine europäische kontrollierte Multizenterstudie, um zu überprüfen, ob und inwieweit sich STOPPFall bei der Sturzprophylaxe bewährt hat.

Wichtig: Patienten bei der Medikamentenwahl einbeziehen

Bei der Abwägung und der Entscheidungsfindung der optimalen Medikation ist es van de Velde besonders wichtig, dass

Pro Jahr stürzen in der Schweiz etwa 26 Prozent der in Privathaushalten lebenden 65-Jährigen mindestens 1-mal; bei über 80-Jährigen erhöht sich dieser Anteil auf 33 Prozent, wie das Bundesamt für Statistik 2017 ermittelte.

Kasten:

Beispiele häufig verordneter Medikamente, die das Sturzrisiko erhöhen

- Antipsychotika/Neuroleptika (Sedativa, Anticholinergika)
- Antidepressiva (trizyklische Antidepressiva, SSRI, MAO-Hemmer)
- Diuretika (Schleifendiuretika)
- Sedativa/Schlafmittel (Benzodiazepine, «Z-Drugs»)
- Antiepileptika (1. Generation)
- Alphablocker (Prostatatherapeutika)
- Antihistaminika (1. Generation)
- Antihypertonika (ACE-Hemmer, Kalziumantagonisten, Sartane)
- Opioide

Tabelle:

Richtlinien für das Absetzen (deprescribing) sturzrelevanter Medikamentengruppen

	Sturzrisiko – Bewertung: Wann sollte ein Medikament abgesetzt werden?	Schrittweises Absetzen erforderlich?	Engmaschiges Monitoring nach Absetzen (deprescribing) notwendig bei ...
Medikation immer absetzen, wenn eine klare Indikation fehlt ... sichere Alternativen verfügbar sind		hoher Sturzinzidenz, Änderung der Symptomatik z. B. Sehstörungen, OH, Schwindel
Benzodiazepine und verwandte Substanzen	bei Tagesmüdigkeit, kognitiven und psychomotorischen Beeinträchtigungen, Angstsymptomatik Schlafstörungen	Ja	Angstzuständen, Insomnie, Agitation, Delir, Verwirrtheit, Anfällen
Antipsychotika	bei Auftreten extrapyramidaler oder kardialer Nebenwirkungen, Benommenheit, Schwindel, Sehstörungen oder bei Einsatz gegen BPSD, Schlafstörungen oder bipolare Störungen	Ja	Wiederauftreten der Symptome (Psychose, Aggression, Halluzination, Wahnvorstellungen)
Opioide	bei Gleichgewichtsstörungen, Reaktionsverzögerung, Benommenheit. oder bei Einsatz gegen chronische Schmerzen	Ja	Schmerzrezidiv, muskuloskelettalen Symptomen, Unruhe, gastrointestinalen Symptomen, Angst, Schlaflosigkeit
Antidepressiva	bei Hyponatriämie, OH, Schwindel, Benommenheit oder Tachykardie bzw. Arrhythmien oder bei Einsatz gegen Schlafstörungen, neuropathische Schmerzen oder Angststörungen	Ja	erneuten Depressionen, Angst, Insomnie sowie Kopfschmerzen, Übelkeit, gastrointestinalen Symptomen
Antiepileptika	bei Ataxie, Somnolenz, Gleichgewichtsstörungen, Schwindel oder bei Einsatz gegen Angststörungen bzw. neuropathische Schmerzen	evtl. sinnvoll	erneuten Anfällen, auch bei Angst, Unruhe, Schlaflosigkeit Kopfschmerzen
Diuretika	bei OH, Hypotonie, Elektrolyt- störungen, Harninkontinenz	evtl. sinnvoll	Herzinsuffizienz, Hypertonie, Ödemen
Alphablocker (Antihypertensiva)	bei Hypotonie, OH, Schwindel	evtl. sinnvoll	Hypertonie, Palpitationen, Kopfschmerz
Antihypertensiva (zentral agierend)	bei Hypotonie, OH, sedativen Symptomen	evtl. sinnvoll	Hypertonie
Vasodilatoren gegen kardiale Erkrankungen	bei Hypotonie, OH, Schwindel	evtl. sinnvoll	Angina-pectoris-Symptomatik
Medikamente gegen überaktive Blase / Inkontinenz	bei Schwindel, Verwirrtheit, Sehstörungen, Benommenheit, erhöhtem QT-Intervall	evtl. sinnvoll	rezidivierenden Symptomen

Abkürzungen: OH: orthostatische Hypotonie, BPSD: behavioural and psychological symptoms of dementia

Quelle: leicht gekürzt und bearbeitet nach (2)

die Patienten und ihre persönlichen Erwartungen an die Therapie in die Überlegungen des Arztes einbezogen werden, denn die Vorgaben der Leitlinien seien nicht immer kongruent mit den Zielsetzungen der Patienten. «Aus diesem Grund sollten wir mit den Patienten reden, ihren Kontext berücksichtigen und die Entscheidungsfindung teilen», betonte die Geriaterin abschliessend. ▲

Claudia Reinke

Quellen:

1. «Falls in older persons – does medication play a role?», Keynote-Lecture Prof.Nathalie van de Velde anlässlich des 33. Jahreskongresses (online) der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG); 4. September 2021; Pressemitteilung: «Neuigkeiten zum DGG Geriatrie-Kongress 2021».
2. Seppala LJ et al.: STOPPFall (Screening Tool of Older Persons Prescriptions in older adults with high fall risk): a Delphi study by the EuGMS Task and Finish Group on Fall-Risk-Increasing-Drugs. Age Ageing. 2021;50(4):1189-1199.