

Malnutrition im Alter: Nutzen und Risiken von Medikamenten

M. Hofmann

Bei der Versorgung von geriatrischen Patienten mit Medikamenten kommt es häufig zu Interaktionen und unerwünschten Arzneimittelwirkungen. Der Grund ist eine dem Alter und der damit einhergehenden Steigerungsrate an Krankheiten geschuldete größere Einnahmezahl an Medikamenten. Diese Polypharmazie beinhaltet aber nicht nur eine Erhöhung der Menge an verschiedenen Medikamenten, sondern auch eine höhere Anzahl an meist oralen Medikamenten und eine damit meistens einhergehende Erhöhung der Einnahmezeitpunkte.

Neben einer sinkenden Compliance von Patienten und Pflegepersonal ist auch mit einer erhöhten Wechselwirkungsrate mit Lebensmitteln im Besonderen und Nahrung im Allgemeinen zu rechnen.

Neben den Klassikern wie der Grapefruit, die durch eine Blockade des Cyp-P450-Systems eine Veränderung der Bioverfügbarkeit vieler Medikamente auf die Dauer von mehreren Tagen auch nach einmaligem Verzehr bewirkt, und des Johanniskrauts, das den Metabolismus vieler Medikamente beschleunigt, ist aber auch mit einer veränderten Aufnahme und Pharmakokinetik der Medikamente durch die Nahrung selbst zu rechnen.

Allen voran die Bisphosphonate, die mit der Nahrung bis zu 90 % ihrer Bioverfügbarkeit einbüßen. Antibiotika wie Ciprofloxacin oder Doxycyclin haben eine um 50–80 % geringere Bioverfügbarkeit. Bei Cefalosporinen erreicht man dagegen eine Steigerung gegenüber nüchtern von 30 % bei Einnahme nach dem Essen, ebenso bei im Alter häufiger verordneten Medikamenten wie Exemestan oder Rivastigmin.

Anhand nur dieser Beispiele ist eine genaue Abstimmung der Medikation mit der Nahrungsaufnahme unerlässlich, wobei auch auf die dauerhaft gleichen Einnahmeabstände mit dem Essen Wert gelegt werden muss.

Ein solches Medikationsregime ist in der Regel mit einer starren Dosierungshilfe nicht zu gewährleisten, weshalb ein Umstellen auf ein variables System wie das individuelle, maschinelle Blistern zu empfehlen ist. Vorteilhaft ist dabei die Möglichkeit einer EDV-gestützten Interaktions- und Plausibilitätsprüfung des Medikationsplans durch den betreuenden Pharmazeuten. Auch hier ist natürlich nicht nur die Compliance des Patienten, sondern aller an der Versorgung beteiligter Personen gefordert.

Neben der ebenfalls postulierten Forderung nach einer altersgerechten Dosierung (start low – go slow) ist auf den durch die Rabattverträge der Kassen bedingten häufigen Wechsel der Generika und auf deren (gesetzlich erlaubte) Spannweite an Bioverfügbarkeit unter den Anbietern von maximal 45 % zueinander hinzuweisen.

Zusätzlich zu einer eiweißreichen Ernährung statt leerer Kalorien und ausreichender Bewegung sollte auf Medikamente geachtet werden, die als Nebenwirkung eine Gewichtszunahme zur Folge haben. Neben Psychopharmaka wie Olanzapin machen das auch Medikamente wie Lithium, Kortison und Betablocker. Überprüft wird die Einsatzmöglichkeit von Losartan gegen Sarkopenie.

Anabolika sind wegen ihrer Nebenwirkungsrate eher abzulehnen, Erythropoetin (hochpreisig) und Eisen nach HB-Abklärung einsetzbar. Bilanzierte Vitaminpräparate und Zusatzernährung bieten zusätzlich akzeptablen Nutzen.

Korrespondenzadresse
Martin Hofmann
Asklepios-Apotheke
Schiersteiner Straße 42
65187 Wiesbaden

Leitlinien und Standards zur Ernährung in der Geriatrie

D. Volkert

Ernährungsprobleme und Versorgungsdefizite sind in geriatrischen Institutionen weit verbreitet. Obwohl die positiven Effekte unterschiedlichster Maßnahmen zur Verbesserung der Ernährungssituation bei alten Menschen – von der Umfeld-

gestaltung beim Essen bis zur künstlichen Ernährung – in zahlreichen Studien gut belegt sind, werden Ernährungsprobleme im klinischen Alltag häufig nicht wahrgenommen und folglich nicht adäquat behandelt. In den letzten Jahren wurden mehrere

Leitlinien und Standards entwickelt, um die Umsetzung des wissenschaftlichen Kenntnisstands in die Praxis zu erleichtern und eine hochwertige Ernährungsversorgung älterer Menschen zu ermöglichen. Hierzu zählen insbesondere die ärztlichen Leit-