

Sturzgefahr und Medikamente

Zieschang, M.

Ältere Menschen stürzen oft. Dies erhöht Morbidität und Behinderungen. Sie nehmen gleichzeitig auch viele Medikamente ein. Medikamente, die mutmaßlich zur Sturzgefahr beitragen, werden in verschiedenen Listen aufgezählt (1;2).

Welche dieser Medikamente können in der Verordnungsrealität mit dieser Sturzgefahr besonders in Zusammenhang gebracht werden?

In einer Fall-Kontroll-Studie (3) gingen schwedische Autoren dieser Frage nach: 64.399 Patienten im Alter über 65 Jahren, die zwischen März 2006 und Dezember 2009 in einem schwedischen Krankenhaus wegen einer Sturzverletzung mindestens eine Nacht stationär aufgenommen wurden, und vier nach Geschlecht, Geburtsdatum und Wohnort gematchte Kontrollgruppen wurden auf ihre Medikation untersucht. Ausgewählt wurden die nach ATC-Code bestimmten 20 meistverordneten Medikamente in Schweden, deren Rezepte bis 30 Tage vor Sturzdatum eingelöst wurden (siehe Tabelle 1). Der Zusammenhang mit dem Sturz wurde mit Odd Ratios und logistischer Regression untersucht. Das Sturzrisiko erhöhten 10 der 20 am häufigsten verschriebenen Medikamente. Darunter erhöhten Opioide und Antidepressiva das Sturzrisiko besonders, während kardiovaskuläre Medikamente keinen Einfluss oder sogar einen protektiven Effekt auf die Häufigkeit von Stürzen hatten. Einzig Schleifendiuretika aus dieser Gruppe erhöhten das Risiko.

Die positive Assoziation zwischen Sturzrisiko und einem Medikament heißt natürlich noch nicht zwingend, dass dieses auch die Ursache ist. So können die Erkrankungen, wegen denen diese Medikamente gegeben werden, die Ursache sein: Antithrombotische Medikamente werden oft wegen eines apoplektischen Insultes verordnet und gerade vorangegangene Schlaganfälle erhöhen das Risiko zu stürzen. Außerdem wird das Blutungsrisiko erhöht, was die Wahrscheinlichkeit steigert, dass die Patienten wegen eines Sturzes stationär aufgenommen werden.

Kalzium könnte ebenfalls wegen Osteoporose verordnet worden sein und so mit einem erhöhten Sturzrisiko einhergehen.

Interessanterweise hatten die meisten kardiovaskulären Medikamente eher einen protektiven Effekt. Auch Antidiabetika erhöhten das Sturzrisiko nicht, was man wegen der möglichen Hypoglykämien vielleicht vermutet hätte.

Die Studie hat eine hohe Teilnehmerzahl und stellt die Verordnungsrealität sehr gut dar. Die tatsächlich eingenommene Medikation wurde aber nicht überprüft, sondern nur Verschreibungen gezählt; dies auch ohne frei verkäufliche Selbstmedikation. Dennoch: Medikamente von eingelösten Rezepten werden wahrscheinlich eher eingenommen als Medikamente, die nur auf einem Plan stehen, der schon lange nicht mehr auf Aktualität überprüft wurde.

Compliance, Komedikation und die Indikation zur Verordnung konnten nicht betrachtet werden.

Tabelle 1: Nach Medikamentenanzahl adjustierte Odds Ratio mit 95%-Konfidenzintervall nach (3)

Medikamente (ATC Code)	Männer	Frauen
Keine oder verminderte Sturzgefahr		
Lipidsenker C10A	0,63 (0,54–0,75)	0,65 (0,57–0,74)
AT-II-Antagonisten C09C	0,66 (0,53–0,83)	0,76 (0,65–0,87)
Selektive Kalziumkanalblocker mit vorwiegender Gefäßwirkung C08C	0,67 (0,57–0,78)	0,72 (0,65–0,80)
Östrogene G03C	–	0,70 (0,63–0,78)
Betablocker C07A	0,77 (0,70–0,84)	0,89 (0,84–0,95)
ACE-Hemmer C09A	0,77 (0,67–0,88)	0,87 (0,78–0,97)
Antidiabetika exkl. Insuline A10B	0,93 (0,85–1,01)	1,05 (0,98–1,13)
Low-Ceiling-Diuretika, Thiazide C03A	0,99 (0,83–1,18)	0,83 (0,75–0,91)
Nichtsteroidale Antiphlogistika und Antirheumatika M01A	0,99 (0,87–1,13)	1,14 (1,04–1,24)
Schilddrüsenpräparate H03A	1,07 (0,83–1,40)	1,04 (0,94–1,16)
Erhöhte Sturzgefahr		
Antithrombotische Medikamente B01A	1,17 (1,12–1,22)	1,17 (1,13–1,21)
Medikamente gegen peptische Ulzera und Refluxösophagitis A02B	1,21 (1,14–1,29)	1,13 (1,09–1,18)
Mittel gegen Obstipation A06A	1,23 (1,13–1,34)	1,07 (1,00–1,13)
Kalzium A12A	1,27 (1,09–1,47)	1,24 (1,18–1,31)
Schleifendiuretika C03C	1,32 (1,22–1,44)	1,14 (1,08–1,20)
Vitamin B12 und Folsäure B03B	1,54 (1,42–1,68)	1,30 (1,22–1,37)
Andere Analgetika und Antipyretika N02B	1,74 (1,57–1,94)	1,22 (1,14–1,30)
Hypnotika und Sedativa N05C	1,76 (1,61–1,93)	1,21 (1,14–1,29)
Antidepressiva N06A	2,26 (1,95–2,62)	1,76 (1,61–1,93)
Opioide N02A	2,30 (2,09–2,53)	2,00 (1,87–2,12)

Fazit

Insbesondere Opioide, Antidepressiva, Hypnotika und Sedativa haben eine positive Korrelation zu Stürzen, die zu einer Krankenhausaufnahme führen. Dies sollte

bei der Verordnung bedacht und gegen die sicherlich auch vielen positiven Effekte dieser Medikamente abgewogen werden.

Literatur

- 1 Fick DM, Cooper JW, Wade WE et al.: Updating the Beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults: results of a US consensus panel of experts. Arch Intern Med 2003; 163: 2716-2724.
- 2 Holt S, Schmiedl S, Thürmann PA: Potenziell inadäquate Medikation für ältere Menschen: Die PRISCUS-Liste. Dtsch Arztebl 2010; 107: 543-551.
- 3 Kuschel BM, Laflamme L, Moller J: The risk of fall injury in relation to commonly prescribed medications among older people—a Swedish case-control study. Eur J Public Health 2014; Epub ahead of print.

Interessenkonflikte

Ein Interessenkonflikt wird vom Autor verneint.

Dr. med. Michael Zieschang, Darmstadt
mzieschang@me.com