

## Erkenntnis aus > 10.000 detaillierten Medikationsanalysen: Auch elementare systemische Voraussetzungen schaffen für einen sichereren Kurswechsel in der Gerontopharmakologie

U. Wolf

Universitätsklinikum Halle (Saale) Pharmakotherapie-Management, Ernst-Grube-Straße 40, 06120 Halle (Saale), Deutschland

### Einleitung

Die mit der Polypharmazie assoziierten Risiken erfordern neben individuellen auch übergeordnete mitverantwortliche Defizite aufzudecken und zu beheben. Als präventiver Beitrag sind dies zu definierende Einzelaspekte, die zu einer vermeidbaren Instabilität in der gerontopharmakologischen Steuerung führen. Verantwortung sollte auch für diesen übergeordneten systemischen Kurswechsel übernommen werden.

### Methoden

Aus den >10.000 eigenen – synoptisch internistisch/klinisch-pharmakologisch - detaillierten Medikationsreviews von 2010-2018 sollen hier keine einzelnen Studienergebnisse, sondern explizit die Erkenntnisse (hier Segel) zusammengestellt werden, die sich in diesem Kontext als übergeordnete systemische Risiken für die Gerontopharmakologie offenbaren. Sie gelten transsektoral aus der erworbenen Expertise bei Patienten der Alterstraumatologie, interdisziplinärer Intensivstationen, der ambulanten hausärztlichen Versorgung und Pflegeheime.

### Ergebnisse

Segel 1: Pharmazeutische Studien zu neuen Medikamenten müssen endlich die meistkonsumierende, ältere Patientengruppe mitberücksichtigen.

Segel 2: Klinische Studien müssen in der Konzeption immer als sekundäre Endpunkte auch die Manifestation z.B. von kognitiven Funktionsstörungen, Sturzereignissen etc., sowohl akut als auch im Langzeitverlauf, einbeziehen.

Segel 3: Die ausgeprägte Subspezialisierung innerhalb der Ärzteschaft erfordert eine interdisziplinäre Mitverantwortung der Klinischen Pharmakologie in der medikamentösen Patientenbetreuung.

Segel 4: „Leitliniengerechte“ Therapie ist selten für den geriatrischen multimorbiden Patienten expertisiert. Hier muss ein Umdenken erfolgen, insbesondere in der kombinierten Anwendung mehrerer leitliniengerechter Therapien beim individuellen geriatrischen Patienten.

Segel 5: Studenten, Ärzte, Pflegepersonal und Apotheker sind adäquat hinsichtlich gerontopharmakologischer Risiken zu sensibilisieren und belehren.

Segel 6: Die Wirksubstanz muss im Handelsnamen angegeben werden.

Segel 7: Die elektronische Gesundheitskarte sollte die aktualisierte Nierenfunktion angeben.

### Diskussion und Schlussfolgerungen

Mit diesen definierten, übergeordneten Segeln können Voraussetzungen für einen präventiven Kurswechsel hinsichtlich einer sichereren Arzneimitteltherapie im Alter geschaffen werden, d. h. für eine stabilere Flotte in der Gerontopharmakologie durch erforderliche Strukturänderungen.

---

**Interessenkonflikte:** Die Autorin hat Honorare für Vorträge zu Arzneimitteltherapie-Risiken seitens der Fa. Bristol-Myers Squibb erhalten.

**Stichwörter:** Arzneimittelsicherheit, Geriatrische Patienten, Pharmakovigilanz, Polypharmazie, Präventionsmaßnahmen, transsektoral.