

Zeitschrift: Zeitlupe : für Menschen mit Lebenserfahrung
Herausgeber: Pro Senectute Schweiz
Band: 79 (2001)
Heft: 4

Artikel: Wie vertragen sich die Medikamente?
Autor: Herrmann, Eva
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-723762>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 22.01.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Wie vertragen sich die Medikamente?

Ältere Menschen leiden häufig unter drei, vier Krankheiten gleichzeitig. Das ist eine Herausforderung für Betroffene und Ärzte. Für diese Patienten die richtige Therapie zu finden, ist alles andere als einfach.

VON EVA HERRMANN

Schon seit über zehn Jahren hat Werner Moser immer wieder Probleme mit den Beinen. Das Blut zirkuliert nicht richtig, die Gefässe sind zu eng. Blut verdünnende Medikamente gehören für den 65-Jährigen seit langem zum Alltag. Und es blieb nicht bei schubweise starken Schmerzen in den Beinen: Auch die Herzkranzgefässe ziehen sich

immer wieder zusammen. «Vier- oder fünfmal war ich schon im Spital», sagt der leidgeprüfte Patient und greift an seine Brust.

Werner Moser erzählt von Tagen, an denen er keine Schwierigkeiten hat. Doch daneben gebe es Tage mit Schmerzen und Angst. «Ich muss auch wegen dem Cholesterin aufpassen, dann kommen noch die Probleme mit dem Zucker dazu. Das Ganze kann schon mühsam

sein.» Zudem habe er Rheuma, «dummerweise» ebenfalls im Bereich des Brustkorbs. Kommen die Schmerzen in der Brust nun vom Herzen oder ist es das Rheuma? – «Manchmal weiss ich es nicht. Und das verunsichert schon.»

Mehr als zehn Tabletten

Diabetes, hoher Cholesterinspiegel, Rheuma und eben die Probleme mit dem Herzen: Sieben verschiedene Medika-

PETER MOSIMANN



Bei mehrfach erkrankten Patienten wie Werner Moser sollten die Medikamente aufeinander abgestimmt sein.



mente schluckt Werner Moser am Tag gegen seine Beschwerden. Insgesamt macht das tagtäglich mehr als zehn Tabletten. Doch der Patient ist mit seinen verschiedenen Krankheiten bei weitem kein Einzelfall. Multimorbidität – so bezeichnen Fachleute das Leiden an mehreren Erkrankungen gleichzeitig – sei gerade bei kranken älteren Leuten beinahe normal, sagt der Arzt Jacques de Haller, Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin.

«In der Geriatrie sind die Patientinnen und Patienten durchschnittlich von drei bis vier Krankheiten betroffen.» Mehrere Krankheiten gleichzeitig bedeuten entsprechend komplizierte Behandlungen. Da gilt es, zuerst herauszufinden, welche Erkrankung für welche Symptome verantwortlich ist. Und bei der darauf folgenden Therapiewahl muss immer der gesamte Gesundheitszustand des Patienten im Auge behalten werden. So

schlucken dann eben Betroffene wie Werner Moser sieben Medikamente gleichzeitig. Medikamente, die möglichst die Symptome der Krankheiten lindern und sich gegenseitig vertragen sollen.

«Ich bin selber manchmal erstaunt, dass es klappt», sagt Werner Moser und weist auf seine Medikamentensammlung. «Zusammen mit meinem Arzt musste ich am Anfang etwas «proble», nun haben wir sogar die Magenprobleme im Griff.» Unerwünschte Nebenwirkungen oder Wechselwirkungen der Arzneimittel zu vermeiden, sei eine wichtige Aufgabe in seinem Praxisalltag, erzählt Jacques de Haller. Informations-Plattformen im Internet seien für ihn unabdingbare Ratgeber, die er fast täglich nutze.

Möglichst wenig, möglichst gezielt

Überdies müsse man bei der Behandlungswahl immer die individuelle und auch die soziale Situation eines Patienten

oder einer Patientin miteinbeziehen. «Es gibt nicht nur das Durcheinander in der Chemie. Ich muss auch das Durcheinander im Kopf berücksichtigen, wenn ich die am besten angepasste Therapie finden will.» Die einen Tabletten in den nüchternen Magen, andere erst nach dem Frühstück, die dritten möglichst exakt zwei Stunden vor dem Schlafengehen – auch Menschen, die ihren sonstigen Alltag ohne Orientierungsprobleme bewältigen, können bei komplizierten Vorgaben und zehn Medikamenten im Tag den Überblick verlieren.

«Weniger wäre häufig mehr», sagt Charles Chappuis, Facharzt am Berner Zieglerspital und Vizepräsident der Schweizerischen Fachgesellschaft für Geriatrie. Ärzte und vor allem Patienten müssten sich vermehrt bewusst sein, dass es nicht für alles Medikamente gebe. «Man muss immer überlegen, was man weglassen kann», erklärt Chappuis.

Deutsche Fachkollegen unterstützen diese Stossrichtung: In Mannheim wurde kürzlich ein «Zentrum für Gerontopharmakologie» gegründet. «Es geht nicht darum, notwendige Medikamente einfach abzusetzen, sondern darum, das Zusammenspiel verschiedener Medikamente genau zu analysieren und bestmöglich aufeinander abzustimmen», betonen die Geriatrie- und Pharmakologie-Experten.

Der Forschungsbedarf ist riesig: Altersmedizin war lange ein Stiefkind der Medizinerinnen und Mediziner. Sie wurde vernachlässigt, obgleich die Statistiken schon seit Jahren zeigen, dass die Schweizer Bevölkerung immer älter wird und entsprechend auch die Mehrfacherkrankungen zunehmen. «Erst jetzt wird Geriatrie als Fach der Ärztausbildung langsam aufgebaut», sagt Charles Chappuis. Seit letztem Jahr gibt es auch die notwendige Weiterbildung, einen Titel gezielt für Geriatrie-Fachärzte. «Es ist jetzt glücklicherweise etwas in Bewegung geraten», so Chappuis' Urteil. ■

DIE PRÜFUNG VON MEDIKAMENTEN

Bevor ein neues Medikament bei Ärztin oder Apotheker erhältlich ist, durchläuft es ein mehrstufiges Zulassungsverfahren. Die ersten «Menschenversuche» werden jeweils mit wenigen Personen durchgeführt – meist gesunden jungen Männern. Treten keine gefährlichen Nebenwirkungen auf, wird die Wirksamkeit der Medikamente an grossen Patientengruppen getestet.

Um möglichst viel über die Wirkung eines Mittels herausfinden zu können, sollen die Betroffenen nicht noch unter anderen Krankheiten leiden. Erst wenn die Auswertungen dieser Versuche vorliegen, entscheiden die Fachbehörden eines Landes, ob das Mittel zugelassen werden soll. Der Haken dabei: Nach solchen Medikamenten-Prüfungen weiss man noch immer nicht, ob es bei älteren, mehrfach kranken Personen möglicherweise Besonderheiten geben würde.

In Fachzeitschriften gab es in den letzten Jahren immer wieder mahnende Worte gegen diesen Missstand. Amerikanische Fachleute untersuchten Medikamenten-Tests von Therapien gegen Krebserkrankungen. Patientinnen und Patienten über 65 Jahre seien klar untervertreten, so der Befund. Und dies, forderten die Autoren, sei zu korrigieren.

Die ganzen Medikamenten-Prüfungen sind allerdings bereits heute eine langwierige und für die Pharmafirmen teure Prozedur. Ohne Druck von Fachleuten, staatlichen Prüfstellen und auch Betroffenen-Organisationen wird künftig wohl kaum mehr Geld in die Sicherheit von Medikamenten investiert werden.