

Faktenblatt

Hauptprobleme der Polypharmazie

Aufgrund der demografischen Alterung und der Zunahme altersbedingter Erkrankungen werden einem immer grösseren Anteil der Schweizer Bevölkerung mehrere Medikamente gleichzeitig verschrieben. Mit der Zahl der Medikamente steigt auch das Risiko für gefährliche Wechselwirkungen (zwischen Medikamenten und mit Alkohol) und negative Auswirkungen auf die Kognition. Dieses Faktenblatt gibt einen Überblick über die Thematik. Es beruht auf einer explorativen Studie, die das GREA im Auftrag des BAG durchgeführt hat.

FAKTEN & KENNZAHLEN

2016 wurden **jeder zweiten Person über 65 Jahre** fünf Medikamente und mehr verschrieben.

In APH nahmen fast **9 von 10 Bewohnenden** mehr als fünf Medikamente gleichzeitig ein.

Der Durchschnitt pro APH-Bewohner/in liegt bei **9,3 Medikamenten**.

Prävalenz der Polypharmazie (≥5 Medikamente) bei über 65-Jährigen

| | 2008-10 | 2016 |
|-------------------------------|---------|--------|
| Bevölkerung Schweiz >65 Jahre | 41,2 % | 50,4 % |
| Bewohnende APH >65 Jahre | - | 85,5 % |

Quelle: Blozik et al. (2013) [1], Schneider et al. (2017) [2]

Polypharmazie ist mit einem hohen Risiko für potenziell inadäquate Medikation (*Potentially Inappropriate Medication*, PIM) verbunden.

Wichtigste Instrumente zur Vermeidung von PIM bei älteren Menschen

| Name | Herkunft |
|----------------------|-----------------------|
| Beers Criteria | USA, 1991 [3] |
| STOPP/START Criteria | Irland, 2008 [4], [5] |
| The PRISCUS List | Deutschland, 2010 [6] |
| The EU(7)-PIM List | Europa, 2015 [7] |

VERSTÄNDNISGRUNDLAGE

Multimorbidität und Polypharmazie

Mehrfacherkrankungen nehmen mit dem Alter stark zu. Während 13 % der 50- bis 64-Jährigen gleichzeitig zwei oder mehr chronische Krankheiten haben, sind es bei den 65- bis 79-Jährigen 25 % und in der Altersgruppe ab 80 über 41 % [8]. Mit einem Durchschnittsalter bei Eintritt in ein Alters- und Pflegeheim (APH) von 84,9 Jahren [9] sind multimorbide Bewohnende, das heisst Menschen, die an mehreren chronischen Krankheiten leiden, eher die Regel als die Ausnahme.

Dieses sukzessive Auftreten verschiedener Krankheiten führt zu einer Vervielfachung der Medikamentenverschreibungen. Während 6 % der Schweizer Bevölkerung [10] mehr als fünf Medikamente gleichzeitig einnehmen (Polypharmazie), liegt dieser Anteil bei der über 65-jährigen Bevölkerung bei 50,4 % und bei Menschen in APH gar bei 85,5 %. Menschen in APH nehmen täglich durchschnittlich 9,3 Medikamente ein, das sind rund viermal mehr als die Bevölkerung der über 65-Jährigen (5,6 Medikamente pro Tag) [2].

Risiken der Polypharmazie

Polypharmazie erhöht die Wahrscheinlichkeit von Wechselwirkungen, unsachgemässer Anwendung und Verwechslung von Medikamenten, von schlechter Therapietreue und vor allem von unerwünschten Medikamentenereignissen. Mit jedem zusätzlichen Medikament steigt das Risiko einer Verschlechterung der kognitiven Funktion, einer Hospitalisierung und der Mortalität [11].

HERAUSFORDERUNGEN

Verschreibung potenziell inadäquater Medikamente (PIM)

Ältere Menschen sind besonders anfällig für PIM. So wird der Anteil der Spitaleinweisungen wegen unerwünschter Medikamentenwirkungen bei älteren Menschen auf 16,6 % geschätzt, bei Jüngeren sind es 4 %. Schätzungen zufolge wären nicht weniger als 88 % dieser Fälle vermeidbar [12], [13].

2016 soll 79,1 % der Bewohnenden in Schweizer APH mindestens einmal ein für ihr Alter potenziell inadäquates Medikament verschrieben worden sein. Besorgniserregender, da nicht durch individuelle Ausnahmesituationen erklärbar, war die wiederholte – mindestens dreimalige – Verschreibung solcher Medikamente bei mehr als der Hälfte der Bewohnerinnen und Bewohner von APH (56,2 %) [2].



Mit 37,1 % der **Männer über 65**, die täglich Alkohol konsumieren, und 50,5 % mit mehr als fünf verschriebenen Medikamenten ist das Risiko von Alkohol-Medikamenten-Wechselwirkungen in dieser Bevölkerungsgruppe besonders hoch.

Mehrere Studien haben die Rolle der Polypharmazie bei kognitiven Störungen und der Entwicklung von Demenz aufgezeigt.

Bei Alkoholkonsum unbedingt zu vermeidende Medikamente

| Therapeutische Gruppe | Beispiele für Wirkstoffe (Marken) |
|---------------------------|---|
| Antidiabetika | Metformin (Glucophage® und Generika) |
| Neuroleptika | Quetiapin (Seroquel® und Generika), Olanzapin (Zyprexa® und Generika), Risperidon (Risperdal® und Generika), usw. |
| Schlafmittel | Zolpidem, alle Benzodiazepine, Dextromethorphan, Clomethiazol (Distraneurin®) |
| Systemische Retinoide | Acitretin (Neotigason®) |
| Alkoholismus-«Behandlung» | Disulfiram (Antabus®) |

Quelle: Sucht Schweiz und ZFPS (2020) [14]

Abkürzung

*OR = Odds Ratio (Quotenverhältnis)

Gleichzeitiger Konsum von Alkohol und Medikamenten

Polypharmazie erhöht auch die Wahrscheinlichkeit gefährlicher Wechselwirkungen zwischen Medikamenten und Alkohol. Dies gilt insbesondere für ältere Menschen (>65 Jahre), die fast doppelt so häufig täglich Alkohol konsumieren (26,4 %) wie die übrige Bevölkerung (10,9 %) [15] und die Medikamente und Alkohol aufgrund eines langsameren Stoffwechsels (verminderte Leber- und Nierenfunktion) weniger gut abbauen können [14].

Kognition und neurokognitive Störungen

Polypharmazie, insbesondere wenn sie Psychopharmaka und Anticholinergika umfasst, wird in zahlreichen Studien mit kognitiven Störungen in Verbindung gebracht [16], [17]. Polypharmazie soll bei 11-30 % der älteren Spitalpatientinnen und -patienten ein Delirium verursachen und bei 10 % der Behandelten in Memory Clinics zu kognitiven Störungen führen [18].

Eine grossangelegte neuere Studie hat gezeigt, dass ein Zusammenhang zwischen Polypharmazie und der Entwicklung von Demenz besteht und dass das Demenzrisiko proportional zur Anzahl der verschriebenen Medikamente steigt: *OR bei 1-4 Medikamenten: 1,72, bei 5-9 Medikamenten: 2,64 und bei 10 und mehr Medikamenten: 3,35 [19].

FAZIT

- Mit den «Beers Criteria» wurde die Problematik der potenziell inadäquaten Medikation (PIM) bei älteren Menschen von der *American Geriatrics Society* bereits in den 1990er-Jahren thematisiert [3]. Seither wurden weitere Listen entwickelt, wie die «STOPP/START Criteria v2» [4], [5], die «PRISCUS List» [6] oder die «EU(7)-PIM List» [7]. Die Listen werden regelmässig aktualisiert und können Praktikerinnen und Praktikern als Entscheidungshilfe dienen.
- In den letzten Jahren gab es in der Schweiz weitere Vorstösse zum Thema, insbesondere rund um den Verein «smarter medicine — Choosing Wisely Switzerland» [20] und die Stiftung Patientensicherheit Schweiz [21] mit einem sehr interessanten Programm für APH («progress ! Sichere Medikation in Pflegeheimen») [22].
- Schliesslich ist das Projekt «Koordinierte Versorgung» des Bundes zu erwähnen, das die Koordination und Qualität der Versorgung der Patientinnen und Patienten entlang der ganzen Behandlungskette verbessern will [23].

KONTAKT

Bundesamt für Gesundheit BAG
 Direktionsbereich Prävention und Gesundheitsversorgung
 Abteilung Gesundheitsstrategien
 gesundheitsstrategien@bag.admin.ch

Groupement Romand d'Étude des Addictions (GREAA)
 info@grea.ch

AUTOR / DATUM

Christophe Al Kurdi / März 2022

BERICHT

- Al Kurdi, Christophe, und Fabrice Rosselet. «**Substanzgebrauchsstörungen – in den Settings Demenz, psychiatrische Störungen und Palliative Care**». Lausanne: Groupement Romand d'Étude des Addictions (GREAA), Januar 2022.

FAKTENBLÄTTER ZUM BERICHT

1. Substanzgebrauchsstörungen und Altern
2. Auswirkungen übermässigen Substanzkonsums auf die Entwicklung einer Demenz
3. Herausforderungen bei alkoholinduzierten neurokognitiven Störungen
4. Herausforderungen bei gemeinsam auftretenden psychischen und Suchtstörungen (CODs)
5. Substanzgebrauchsstörungen und Schmerzen
- 6. Hauptprobleme der Polypharmazie**

QUELLEN

- [1] E. Blozik, R. Rapold, J. von Overbeck, et O. Reich, « Polypharmacy and potentially inappropriate medication in the adult, community-dwelling population in Switzerland », *Drugs Aging*, vol. 30, n° 7, p. 561- 568, juill. 2013, doi: 10.1007/s40266-013-0073-0.
- [2] R. Schneider, N. Schur, D. Reinau, M. Schwenkglens, et C. R. Meier, « Helsana-Arzneimittelreport für die Schweiz 2017: Auswertungsergebnisse der Helsana Arzneimitteldaten aus den Jahren 2013 bis 2016 », Institut für Pharmazeutische Medizin (ECPM) der Universität Basel, Basel, nov. 2017. [En ligne]. Disponible sur: https://ecpm.unibas.ch/fileadmin/ecpm/pdf/helsana_2017.pdf
- [3] AGS, « American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults », *J. Am. Geriatr. Soc.*, vol. 67, n° 4, p. 674- 694, avr. 2019, doi: 10.1111/jgs.15767.
- [4] D. O'Mahony, D. O'Sullivan, S. Byrne, M. N. O'Connor, C. Ryan, et P. Gallagher, « STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 2 », *Age Ageing*, vol. 44, n° 2, p. 213- 218, mars 2015, doi: 10.1093/ageing/afu145.
- [5] P. O. Lang *et al.*, « Les critères STOPP/START.v2 : adaptation en langue française », *NPG Neurol. - Psychiatr. - Gériatrie*, vol. 15, n° 90, p. 323- 336, déc. 2015, doi: 10.1016/j.npg.2015.08.001.
- [6] S. Holt, S. Schmiedl, et P. A. Thümann, « Potentially Inappropriate Medications in the Elderly: The PRISCUS List », *Dtsch. Ärztebl. Int.*, vol. 107, n° 31- 32, p. 543- 551, août 2010, doi: 10.3238/arztebl.2010.0543.
- [7] A. Renom-Guiteras, G. Meyer, et P. A. Thümann, « The EU(7)-PIM list: a list of potentially inappropriate medications for older people consented by experts from seven European countries », *Eur. J. Clin. Pharmacol.*, vol. 71, n° 7, p. 861- 875, 2015, doi: 10.1007/s00228-015-1860-9.
- [8] PSS et D. Weber, « Santé et qualité de vie des personnes âgées : Bases pour les programmes d'action cantonaux », Promotion Santé Suisse, Berne, mars 2016. [En ligne]. Disponible sur: https://promotionsante.ch/assets/public/documents/fr/5-grundlagen/publikationen/gfia/berichte/Rapport_005_PSCH_2016-03_-_Sante_et_qualite_de_vie_des_personnes_agees.pdf
- [9] OBSAN, « Âge à l'entrée en EMS », 25 janvier 2022. <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/obsan/age-a-lentree-en-ems>
- [10] OBSAN et C. Merçay, « La santé des 65 ans et plus en Suisse latine: Analyses intercantionales des données de l'Enquête suisse sur la santé 2017 », Observatoire suisse de la santé, Neuchâtel, 2020. [En ligne]. Disponible sur: https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2020/obsan_09_2020_rapport_cpss.pdf
- [11] L. Brühwiler, S. Fischer, A. Niederhauser, et D. Schwappach, « Standards de qualité pour une médication plus sûre et orientée vers les résidentes et résidents en EMS (Programme progress!) », sécurité des patients suisses, Zurich, mars 2021. [En ligne]. Disponible sur: https://www.securitedespatients.ch/fileadmin/user_upload/1_Projekte_und_Programme/progress_sichere_med._pflegeheime/Abschlusskommunikation_30.6.2021/_final_QS_Langversion_Medikation_in_Pflegeheimen_FR_210617.pdf
- [12] J. Lazarou, B. H. Pomeranz, et P. N. Corey, « Incidence of Adverse Drug Reactions in Hospitalized Patients A Meta-analysis of Prospective Studies », *JAMA*, vol. 279, n° 15, p. 1200- 1205, avr. 1998, doi: 10.1001/jama.279.15.1200.
- [13] H. J. M. Beijer et C. J. de Blaey, « Hospitalisations caused by adverse drug reactions (ADR): a meta-analysis of observational studies », *Pharm. World Sci.*, vol. 24, n° 2, p. 46- 54, avr. 2002, doi: 10.1023/A:1015570104121.
- [14] Addiction Suisse et ZFPS, « Interactions entre l'alcool et les médicaments : Informations à l'attention des professionnels du domaine des soins et du travail auprès des personnes âgées », Addiction Suisse et Zürcher Fachstelle zur Prävention des Suchtmittelmissbrauchs, Lausanne / Zurich, 2020. [En ligne]. Disponible sur: <https://shop.addictionsuisse.ch/fr/medicaments/133-511-wechselwirkungen-von-alkohol-mit-medikamenten.pdf>
- [15] MonAM, « Consommation d'alcool (âge: 15+) », 19 mai 2021. <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/monam/consommation-dalcool-age-15>
- [16] F. Pazan et M. Wehling, « Polypharmacy in older adults: a narrative review of definitions, epidemiology and consequences », *Eur. Geriatr. Med.*, vol. 12, n° 3, p. 443- 452, juin 2021, doi: 10.1007/s41999-021-00479-3.
- [17] J. W. Wastesson, L. Morin, E. C. K. Tan, et K. Johnell, « An update on the clinical consequences of polypharmacy in older adults: a narrative review », *Expert Opin. Drug Saf.*, vol. 17, n° 12, p. 1185- 1196, déc. 2018, doi: 10.1080/14740338.2018.1546841.
- [18] A. Arora, A. O'Neill, P. Crome, et F. C. Martin, « **Clinical Medicine and Substance Misuse », in *Substance Use and Older People*, John Wiley & Sons, Ltd, 2014, p. 35- 55. doi: 10.1002/9781118430965.ch5.
- [19] H.-Y. Park, J.-W. Park, H. J. Song, H. S. Sohn, et J.-W. Kwon, « The Association between Polypharmacy and Dementia: A Nested Case-Control Study Based on a 12-Year Longitudinal Cohort Database in South Korea », *PLOS ONE*, vol. 12, n° 1, p. e0169463, janv. 2017, doi: 10.1371/journal.pone.0169463.
- [20] Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG), « Association smarter medicine - Choosing Wisely Switzerland ». <https://www.smartermedicine.ch/fr/page-daccueil.html> (consulté le 9 janvier 2021).
- [21] Fondation Sécurité des patients Suisse, « Sécurité des patients Suisse ». <https://www.securitedespatients.ch/> (consulté le 30 septembre 2021).
- [22] Fondation Sécurité des patients Suisse, « progress! La sécurité de la médication en EMS ». <https://www.securitedespatients.ch/programmes-progress/la-securite-de-la-medication-en-ems/> (consulté le 20 novembre 2020).
- [23] OFSP, « Soins coordonnés », 8 août 2019. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/koordinierte-versorgung.html> (consulté le 2 décembre 2019).