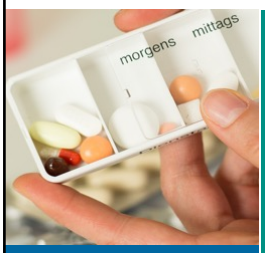
patientensicherheit schweiz
sécurité des patients suisse
sicurezza dei pazienti svizzera



Polypharmazie im Alter

12. Pflegekongress für Altersmedizin, Suhr
24.September 2021

Dr. Lea Brühwiler
klinische Pharmazeutin, wiss. Mitarbeiterin

Polypharmazie – ein verbreitetes Problem?

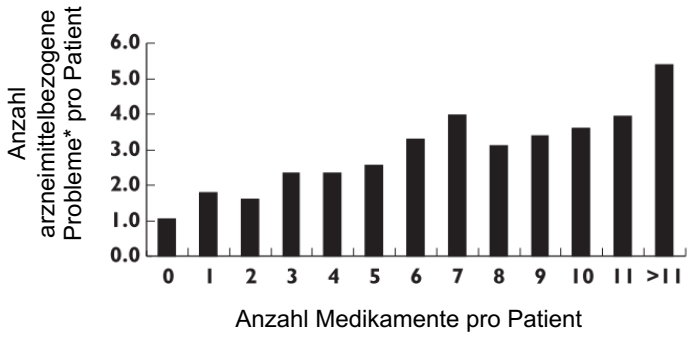
- Zuhause lebende Bevölkerung (inkl. Spitex-betreute) ≥ 65 Jahre:
  - 50% sind von Polypharmazie[1] betroffen
- Spitex-Betreute Patienten ≥ 64 Jahre:
  - 62% sind von Polypharmazie[2] betroffen
- Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner:
  - 86% sind von Polypharmazie[3] betroffen

1 Schneider, Swiss Med Wkly, 2019 (Definition Polypharmazie: ≥ 5 Medikamente während 3 Monaten bezogen, Schweizer Daten, Patienten mit mindestens einem Medikamentenbezug)
2 Giovannini, Drugs Aging 2018 (Definition Polypharmazie: ≥ 5 Medikamente gemäss interRAI, Europäische Daten)
3 Schneider, Swiss Med Wkly, 2019 (Definition Polypharmazie: ≥ 5 Medikamente während 3 Monaten bezogen, Schweizer Daten)

patientensicherheit schweiz
sécurité des patients suisse
sicurezza dei pazienti svizzera

Ist Polypharmazie überhaupt ein Problem?

Mehr Medikamente = mehr arzneimittelbezogene Probleme?



* z.B. Interaktionen, Über-/Unterdosierungen, Fehler in Akte (Definition: an event or circumstance involving drug therapy that actually or potentially interferes with desired health outcomes)

Kirsten Viktil, Br J Clin Pharmacol, 2007, https://diakonhjemmetsykehus.no/nbrr/om-nbrr/ansatte-nbrr/kirsten-viktil

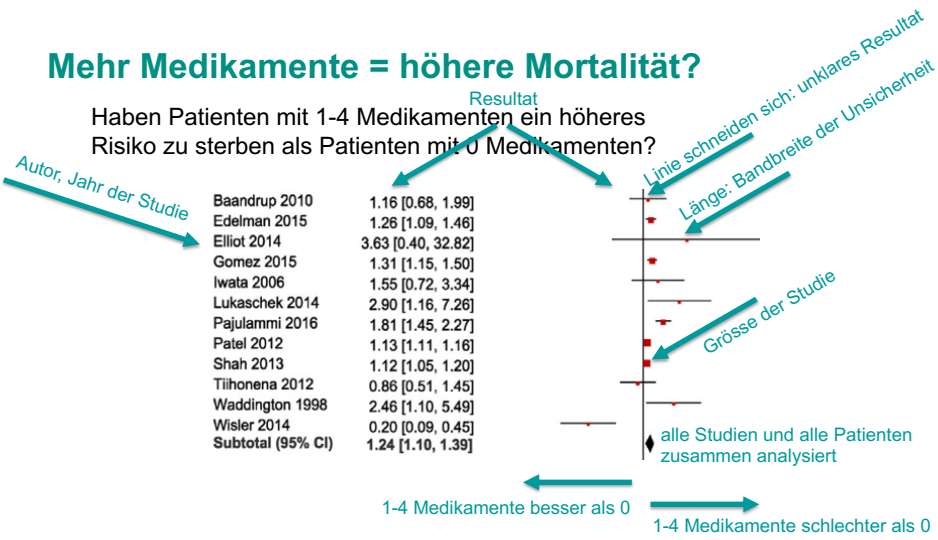
Mehr Medikamente = höhere Sterblichkeit?

- systematische Literaturübersicht
- sämtliche existierende Studien zu dieser Frage zusammengetragen und Pool von Daten neu analysiert
- zur Frage:
  - Haben Patienten mit 1-4 Medikamenten ein höheres Risiko zu sterben als Patienten mit 0 Medikamenten?

Leelakanok, Journal of the american pharmacists association, 2017, https://salem.lab.uiowa.edu/file/161

Mehr Medikamente = höhere Mortalität?

Haben Patienten mit 1-4 Medikamenten ein höheres Risiko zu sterben als Patienten mit 0 Medikamenten?

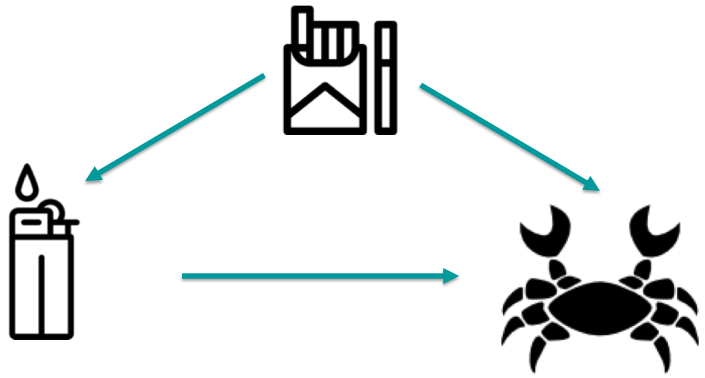


Führen mehr Medikamente zu schlechterer Gesundheit?

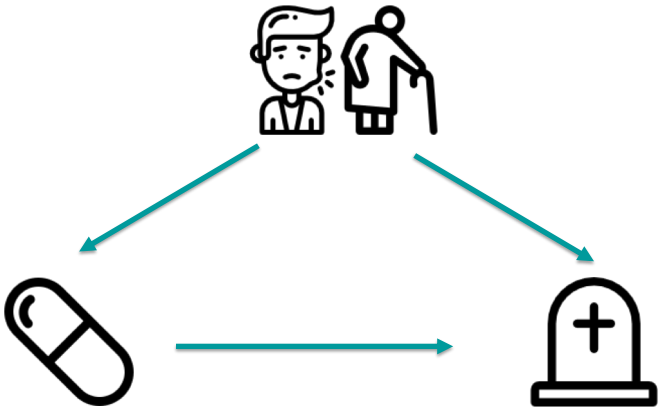
Mentimeter

- Führen mehr Medikamente zu schlechterer Gesundheit?
  - ja
  - nein
  - nicht sicher

Achtung «Störfaktoren» bei Studien



Achtung «Störfaktoren» bei Studien

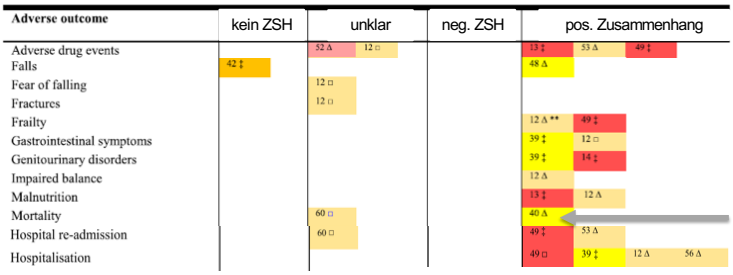


Mehr Medikamente = ?

- systematische Literaturübersicht über Literaturübersichten

Mehr Medikamente = ?

- systematische Literaturübersicht über Literaturübersichten



Studie von Leelakanok

Schlussfolgerung:

- Die Datenlage (Evidenz) für einen Zusammenhang zwischen Polypharmazie und verschiedenen Outcomes ist nach wie vor nicht ganz klar.
- Am besten belegt ist u.a. der Zusammenhang von Polypharmazie und Hospitalisationen

Laurie Davies, JAMDA 2020, ZSH = Zusammenhang

tiefe Qualität | mittlere Qualität | hohe Qualität

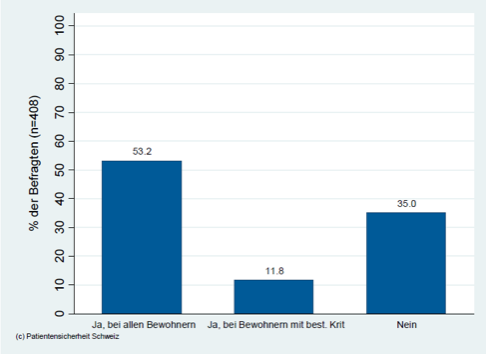
patientensicherheit schweiz
sécurité des patients suisse
sicurezza dei pazienti svizzera

Gründe für die Polypharmazie

(Auswahl)

Resultate der Onlinebefragung Pflegedienstleitungen:
Überprüfung der Medikation

- In 53% der Heime ist eine systematische Überprüfung der Medikation in fest definierten Intervallen vorgesehen:
- In 40% der Heime wird die Medikationsliste innerhalb einer Woche nach Eintritt von einem Arzt validiert (wenn sie von der Pflege übertragen wird)



Quelle: Datenbericht Online-Befragung Pflegedienstleitungen, progress! Sichere Medikation in Pflegeheimen, Andrea Niederhauser, Stiftung Patientensicherheit Schweiz, patientensicherheit.ch/pflegeheime

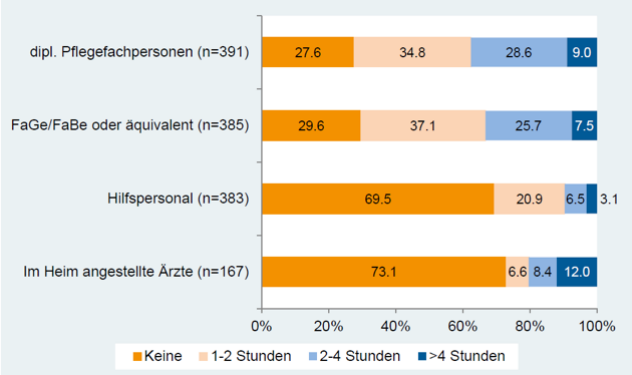
Evidenzbasierte Guidelines
als Grund für die Polypharmazie

- Anspruch alles zu behandeln
- Guideline-konforme Behandlung von Multimorbiden
- ausgebaute Medikation im Spital
- verschiedene Prioritäten von verschiedenen Spezialisten

Quelle: Explorative Ärzteinterviews, progress! Sichere Medikation in Pflegeheimen, Lea Brühwiler, Stiftung Patientensicherheit Schweiz, patientensicherheit.ch/pflegeheime

Pflegeheim: Weiterbildung zum Thema Medikationssicherheit

- Anzahl Stunden pro Jahr pro Berufsgruppe



Quelle: Datenbericht Online-Befragung Pflegedienstleitungen, progress! Sichere Medikation in Pflegeheimen, Andrea Niederhauser, Stiftung Patientensicherheit Schweiz, patientensicherheit.ch/pflegeheime

Mentimeter

- Wenn Sie an die letzten 5 Arbeitsjahre zurückdenken, wie viele Stunden haben Sie sich durchschnittlich zur Medikationssicherheit weitergebildet?
  - 0-1 Stunden pro Jahr
  - 1-2 Stunden pro Jahr
  - 2-4 Stunden pro Jahr
  - >4 Stunden pro Jahr

Die nächste Frage folgt sogleich...

patientensicherheit schweiz
sécurité des patients suisse
sicurezza dei pazienti svizzera

Polypharmazie – was ist das überhaupt?

Mentimeter

- Was ist Polypharmazie?
  - ≥ 5 Medikamente
  - ≥ 10 Medikamente
  - Gleichzeitiger und langfristiger Gebrauch verschiedener Medikamente durch eine Person.
  - Patienten, die in verschiedene Apotheken (Pharmacies) Medikamente beziehen.

Masnoon, BMJ Geriatrics 2017

Definitionen Polypharmazie

- es gibt keine ganz klare, einzig richtige Definition
- am häufigsten: ≥ 5 Medikamente
- des Weiteren: Hyper- /Exzessive Polypharmazie
- Wissenschaftlerinnen nehmen sich bei der Definition gewisse Freiheiten. Besser wäre eine einheitlichere Definition.

Term	Number of medications	Number of studies
Polypharmacy	≥ 2	1
	2 to 9	1
	≥ 3	1
	3 to 6	1
	≥ 4	6
	≥ 4 or ≥ 5	1
	≥ 5	51
	≥ 6	10
	≥ 7	2
	5 to 9	3
	≥ 9	1
	≥ 10	1
	≥ 11	1
	number of drug classes	1
Minor Polypharmacy	2 to 4	6
	2 to 3	1
	0 to 4	1
Moderate polypharmacy	4 to 5	1
Major polypharmacy	≥ 5	6
	≥ 6	3
	5 to 9	1
	≥ 11	1
Hyperpolypharmacy	≥ 10	1
Excessive polypharmacy	≥ 10	7
	≥ 21	1
Severe polypharmacy	≥ 10	1

Masnoon, BMJ Geriatrics 2017

patientensicherheit schweiz
sécurité des patients suisse
sicurezza dei pazienti svizzera

Optimierung der Polypharmazie

Schlüssel ist die Überprüfung der Medikation

- was bedeutet das?
  - systematisches (!) «Durchstrählen» der Medikamente
- wie oft?
  - alle 6-12 Monate, nicht problemorientiert
- wer?
  - alle Fachpersonen gemeinsam, Ärztin im Lead

systematisches «Durchstrählen» beispielsweise anhand AIMS

- Akute Probleme?
- Indikation?
  Stimmt die Medikation mit der Diagnoseliste überein? eine Unter- oder Überversorgung?
- Misprescribing?
  Fehlversorgung, alles was inadäquat ist.
  z.B. Wirkstoffwahl, Darreichungsform, Kombinationen
- Solutions:
  Lösungsvorschläge erarbeiten (z.B. Deprescribing) inkl. Follow-up

Qualitätsstandards für eine sicherere und bewohnerorientierte Medikation, 2021, Patientensicherheit Schweiz, www.patientensicherheit.ch/pflegeheime

Fallbeispiel, 84-jährige Patientin

- Chronische Herzinsuffizienz
- Zerebrovaskulärer Insult 2010
- Diabetes Mellitus Typ 2
- Chronische Niereninsuffizienz
- Schlafstörung

Medikament	Wirkstoff	Problem?
Asprin cardio Filmtabl. 100mg	Acetylsalicylsäure	Fehlende Indikation
Glucophage Filmtabl. 500mg	Metformin	
Seroquel Filmtabl. 25mg	Quetiapin	
Halcion Tabl. 0.125mg	Triazolam	Inadäquater Wirkstoff (Sturz)
Entresto Filmtabl. 200mg	Sacubitril, Valsartan	
Xarelto Filmtabl. 20mg	Rivaraxoban	
Triatec Tabl. 5mg	Ramipril	
Omeprazol Mepha Kaps 40mg	Omeprazol	Fehlende Indikation
Emselex 15mg Retardtabl.	Darifenacin	Fehlende Indikation
Meto Zerok Ret Tabl. 25mg	Metoprolol	

Deprescribing

- Das begleitete, kontrollierte und schrittweise Weglassen oder Reduzieren von Medikamenten

Barrieren für Deprescribing

- Patient
  - das Gefühl, aufgegeben zu werden
  - Angst vor Entzugssymptomen
  - kein shared decision making
- Ärztin
  - verschiedene Verschreiber
  - Angst vor medizinischen und rechtlichen Konsequenzen
  - Aufwand
  - fehlende Erfahrung und Hilfsmittel

Selbstverständlich gibt es weitere Faktoren, die z.B. die Pflege, Apothekerinnen und Angehörige beeinflussen.

Auszüge aus Anderson BMJ Open 2014, Zechmann BMC Family Practice 2019, Lechevalier Gérontologie et société 2020.

Erfolgsfaktoren für Deprescribing

- Patient
  - Vertrauen in die Ärztin
  - erlebte Nebenwirkungen
  - Sensibilisierung und Information
- Ärztin
  - Sensibilisierung und Information
  - Hilfsmittel, Erfahrungsberichte
  - Trigger

Selbstverständlich gibt es weitere Faktoren, die z.B. die Pflege, Apothekerinnen und Angehörige beeinflussen.

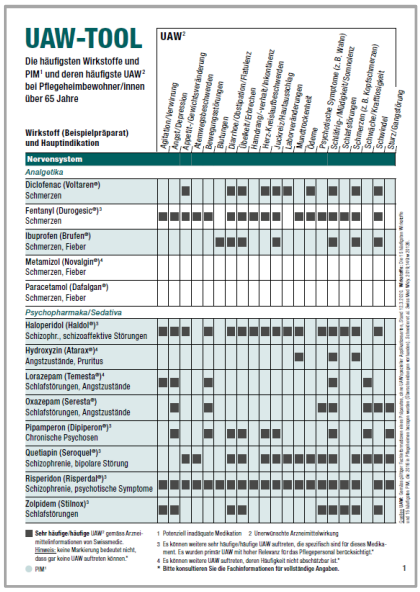
Auszüge aus Anderson BMJ Open 2014, Zechmann BMC Family Practice 2019, Lechevalier Gérontologie et société 2020.

Was kann die Pflege dazu beitragen?

- Selbst hinterfragen, spezifische Medikamente ansprechen
- Überprüfung einfordern
- Kooperation mit Pflegeexperte

- Patienten ermutigen, Medikamente zu hinterfragen
- Informationsbroschüre abgeben (ab 2022 auf www.patientensicherheit.ch)

- aufmerksam sein, auf Nebenwirkungen achten, Beobachtungen strukturiert weiterleiten (z.B. mit Tools von www.patientensicherheit.ch)



UAW-TOOL

Die häufigsten Wirkstoffe und PIM[1] und deren häufigste UAW[2] bei Pflegeheimbewohner/innen über 65 Jahre

Wirkstoff (Beispielpräparat) und Hauptindikation	Agitation/Verwirrung	Angst/Depression	Aspekt/Gewichtsveränderung	Bewegungsbeschwerden	Blutungsneigung	Blutdruckabfall	Durchfall	Dyspepsie/Obstipation/Flatulenz	Übelkeit/Erbrechen	Tremor/Angst/verlab. Bewegungen	Tiefe Kreislaufbeschwerden	Leber-/Nierenfunktionsstörung	Lähmungserscheinungen	Muntermachendes	Müdigkeit	Ödeme	Psychotische Symptome (z. B. Wahn)	Schläfrigkeit/Müdigkeit/Sturzgefahr	Sehstörungen	Schmerzen (z. B. Kopfschmerzen)	Schwindel/Kraftlosigkeit	Schwindel	Sturz/Gangstörung
Nervensystem																							
Analgetika																							
Diclofenac (Voltaren®) Schmerzen			■					■	■		■	■	■			■		■		■		■	
Fentanyl (Durogesic®)[3] Schmerzen	■	■	■	■	■			■	■	■	■	■			■	■	■	■	■	■		■	
Ibuprofen (Brufen®) Schmerzen, Fieber							■	■	■			■						■		■		■	
Metamizol (Novalgin®)[4] Schmerzen, Fieber																							
Paracetamol (Dafalgan®) Schmerzen, Fieber																							
Psychopharmaka/Sedativa																							
Haloperidol (Haldol®)[3] Schizophr., schizoaffektive Störungen	■	■	■			■		■	■	■	■	■	■	■			■	■	■	■		■	
Hydroxyzin (Atarax®)[4] Angstzustände, Pruritus															■			■		■			
Lorazepam (Temesta®)[4] Schlafstörungen, Angstzustände	■	■				■												■			■		
Oxazepam (Seresta®) Schlafstörungen, Angstzustände		■				■											■	■			■	■	■
Pipamperon (Dipiperon®)[3] Chronische Psychosen		■				■		■	■		■	■						■			■		■
Quetiapin (Seroquel®)[3] Schizophrenie, bipolare Störung				■	■			■	■		■	■	■	■	■	■	■			■	■	■	■
Risperidon (Risperdal®)[3] Schizophrenie, psychotische Symptome	■	■		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		■	■
Zolpidem (Stilnox)[3] Schlafstörungen	■	■						■	■								■	■	■	■		■	

■ **Sehr häufige/häufige UAW[2]** gemäss Arzneimittelinformationen von Swissmedic. Hinweis: keine Markierung bedeutet nicht, dass gar keine UAW auftreten können.*

○ PIM[1]

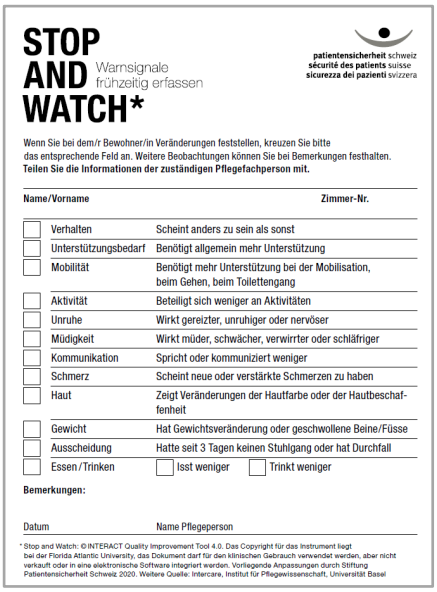
1 Potenziell inadäquate Medikation 2 Unerwünschte Arzneimittelwirkung

3 Es können weitere sehr häufige/häufige UAW auftreten, die speziell für dieses Medikament. Es wurden primär UAW mit hoher Relevanz für das Pflegepersonal berücksichtigt.*

4 Es können weitere UAW auftreten, deren Häufigkeit nicht abschätzbar ist.*

* **Bitte konsultieren Sie die Fachinformationen für vollständige Angaben.**

1



STOP AND WATCH* Warnsignale frühzeitig erfassen

patientensicherheit schweiz
sécurité des patients suisse
sicurezza dei pazienti svizzera

Wenn Sie bei dem/r Bewohner/in Veränderungen feststellen, kreuzen Sie bitte das entsprechende Feld an. Weitere Beobachtungen können Sie bei Bemerkungen festhalten. **Teilen Sie die Informationen der zuständigen Pflegefachperson mit.**

Name/Vorname **Zimmer-Nr.**

☐	Verhalten	Scheint anders zu sein als sonst
☐	Unterstützungsbedarf	Benötigt allgemein mehr Unterstützung
☐	Mobilität	Benötigt mehr Unterstützung bei der Mobilisation, beim Gehen, beim Toilettengang
☐	Aktivität	Beteiligt sich weniger an Aktivitäten
☐	Unruhe	Wirkt gereizter, unruhiger oder nervöser
☐	Müdigkeit	Wirkt müder, schwächer, verwirrter oder schläfriger
☐	Kommunikation	Spricht oder kommuniziert weniger
☐	Schmerz	Scheint neue oder verstärkte Schmerzen zu haben
☐	Haut	Zeigt Veränderungen der Hautfarbe oder der Hautbeschaffenheit
☐	Gewicht	Hat Gewichtsveränderung oder geschwollene Beine/Füsse
☐	Ausscheidung	Hatte seit 3 Tagen keinen Stuhlgang oder hat Durchfall
☐	Essen/Trinken	☐ Isst weniger ☐ Trinkt weniger

Bemerkungen:

Datum Name Pflegeperson

* Stop and Watch: © INTERACT Quality Improvement Tool 4.0. Das Copyright für das Instrument liegt bei der Florida Atlantic University, das Dokument darf für den klinischen Gebrauch verwendet werden, aber nicht verkauft oder in eine elektronische Software integriert werden. Vorliegende Anpassungen durch Stiftung Patientensicherheit Schweiz 2020. Weitere Quelle: Intercare, Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel

als PDF auf www.patientensicherheit.ch/pflegeheime und als Print-Version solange Vorrat bestellbar

Fragen und Literatur: bruehwiler@patientensicherheit.ch