

Jost Steinhäuser, Wilhelm Niebling

# Der multimorbide Patient

**Der „richtige“ Umgang mit Multimorbidität ist eine der größten Herausforderungen der kommenden Jahre. In einer zunehmend älter und multimorbider werdenden Gesellschaft sollte eine rationale Pharmakotherapie helfen, die Risiken durch einerseits Unterversorgung und andererseits Gefährdung durch Multimedikation zu minimieren.**

Multimorbidität geht mit einer vermehrten Inanspruchnahme medizinischer Leistungen, einer schlechteren Lebensqualität und einem erhöhten Risiko für vorzeitigen Tod einher [1, 2]. Sie wird definiert als das Auftreten zweier oder mehrerer chronischer Erkrankungen bei einem Patienten [3]; der Begriff „chronische Erkrankung“ ist derzeit im Fluss. In Deutschland haben ca. 30 % aller über 70-Jährigen fünf oder mehr Krankheiten. Klinisch relevant ist allerdings weniger die Anzahl der Erkrankungen als die durch sie bedingte Beeinträchtigung von Lebensqualität und Lebenserwartung.

## Leitlinien berücksichtigen Multimorbidität nicht

Die meisten bisherigen Behandlungsleitlinien basieren auf Studien, die mit jüngeren Patienten mit nur einer Erkrankung durchgeführt wurden. Es gibt somit kaum Leitlinien speziell für multimorbide Patienten. Nur für etwa 7 % der in Deutschland zugelassenen Arzneimittel liegen spezielle Angaben zum Einsatz im Alter vor.

Empfehlungen aus einzelnen Leitlinien können bei multimorbiden Patienten nicht einfach addiert werden, denn Therapien, die sich an Leitlinien für einzelne Erkrankungen ausrichten, können sich bei multimorbiden Patienten gegenseitig ausschließen [11]. Das inzwischen berühmt gewordene Fallbeispiel einer 79-jährigen Patientin mit mittelgradiger COPD, Arthrose, Osteoporose, Typ-2-Diabetes sowie arterieller Hypertonie (C.M. Boyd [11]) sei in Erinnerung gerufen: Diese Patientin müsste nach internationalen Leitlinien zwölf verschiedene Medikamente, verteilt auf fünf verschiedene Tageszeiten, einnehmen. Diese Medikamente bergen zum Teil das Risiko von Wechselwirkungen. Ferner wären 14 nicht pharmakologische Aktivitäten empfohlen. Diese würden sich

zum Teil widersprechen, z.B. gewichtsorientierte Übungen (wegen der Osteoporose) versus nicht gewichtsorientierte Übungen (im Falle einer Polyneuropathie aufgrund des Diabetes). Abb. 2.16.1 verdeutlicht die komplexen Zusammenhänge auf pharmakologischer Ebene.

## Wie viele Patienten in meiner Praxis haben vier oder mehr Medikamente?

Bei rund 70 % aller hausärztlichen Konsultationen wird ein Medikament verordnet. Der rationale Einsatz von Arzneimitteln umfasst neben medizinischem Wissen auch Aspekte der Kommunikation (z.B. Wunsch nach Antibiotika bei viralen Infekten) und des Praxismanagements (z.B. Kontrollmechanismen bei Wiederholungsrezepten) [6].

Ohne Zweifel ist Multimorbidität eng mit Multimedikation (synonym: Polypharmazie, Polypharmakotherapie) verknüpft. Polypharmakotherapie bedeutet die Einnahme mehrerer (üblicherweise mehr als vier bis fünf) Medikamente. Rund 25 % der Patienten über 70 Jahre nehmen im Durchschnitt mehr als fünf Medikamente ein [7].

Eine wesentliche Voraussetzung für die Versorgung multimorbider Patienten sind Dokumentation und Information darüber, welche Patienten fünf oder mehr verschiedene Wirkstoffe einnehmen. Ein abrufbares Register, z.B. über eine Suchfunktion in der Praxissoftware, würde hierüber Aufschluss geben. Selbstverständlich gilt es, auch Informationen über Selbstmedikation zu erfassen und zu aktualisieren.

### Leitlinien für einzelne

#### Krankheiten

lassen sich  
nicht addieren!

Abb. 2.16.1 Polypharmazie und Leitlinien\*

