

Im Alter alle Psychopharmaka ähnlich riskant

k -- Huybrechts KF, Rothman KJ, Silliman RA et al. Risk of death and hospital admission for major medical events after initiation of psychotropic medications in older adults admitted to nursing homes. CMAJ 2011 (19. April); 183: E411-9

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Urspeter Masche

Obschon nicht als unbedenklich betrachtet, sind Psychopharmaka bei älteren Leuten häufig verschriebene Medikamente. Bis zu zwei Drittel der Demenzkranken erhalten Psychopharmaka – umso mehr als andere Massnahmen von unbestimmtem Nutzen und die dafür nötigen Mittel oft nicht vorhanden sind. In dieser Studie wurde versucht, Risiken der verschiedenen Psychopharmaka besser zu definieren. In der kanadischen Provinz British Columbia wurden 10'900 Personen im Alter von über 65 Jahren erfasst, die in ein Pflegeheim eingetreten waren und binnen 90 Tagen ein Psychopharmakon aus einer der folgenden vier Gruppen erhalten hatten: atypische Neuroleptika, herkömmliche Neuroleptika, Antidepressiva oder Benzodiazepine inklusive verwandte Schlafmittel. Während der Psychopharmakon-Therapie wurden ein halbes Jahr lang klinische Ereignisse wie zum Beispiel Todesfälle, kardiovaskuläre Vorfälle oder Femurfrakturen festgehalten.

Bei den nicht als krebbsbedingt betrachteten Todesfällen belegten Benzodiazepine den ersten Platz, bei Herzinfarkten die atypischen Neuroleptika, bei den Herzinsuffizienz-Fällen die Benzodiazepine, bei der Diagnose «Herzstillstand» die herkömmlichen Neuroleptika, bei ventrikulären Arrhythmien die Antidepressiva, bei Schlaganfällen die Benzodiazepine sowie bei venösen Thromboembolien, Pneumonien und Femurfrakturen jeweils die herkömmlichen Neuroleptika. Bei vier Ereignissen – Todesfällen, Femurfrakturen, Pneumonien und Herzinsuffizienz-Fällen – war die Inzidenz hoch genug, um statistische Vergleiche durchzuführen. Verglichen mit atypischen Neuroleptika errechnete sich für die herkömmlichen Neuroleptika ein leicht erhöhtes Sterbe- und Femurfraktur-Risiko und für die Benzodiazepine ein leicht erhöhtes Sterberisiko.

Als Kohortenstudie fehlt dieser Untersuchung die besiegelnde Überzeugungskraft. Da eine unbehandelte Kontrollgruppe fehlt, kann man auch postulieren, die registrierten Ereignisse seien weniger als Psychopharmaka-induzierte Nebenwirkungen aufzufassen, sondern würden vor allem die Gesundheitsrisiken in einer Alterspopulation widerspiegeln. Die wichtigste Botschaft, welche die Studie vermittelt, dürfte dahingehend lauten, dass man bei älteren Leute alle Psychopharmaka gleich kritisch beurteilen und möglichst zurückhaltend einsetzen sollte.

Zusammengefasst von Urspeter Masche