



## Nicht den Überblick verlieren

16.04.2026, 10:00 Uhr

Von: Felix Müller



### *Seniorenvorlesung des JLU-Fachbereichs Medizin beleuchtet das Thema Polymedikation*

Gießen – Mit einem medizinisch hochrelevanten Thema ist die Seniorenvorlesung des Fachbereichs Medizin und des Universitätsklinikums Gießen und Marburg (UKGM) in das Sommersemester gestartet. Im großen Hörsaal des Instituts für Anatomie und Zellbiologie sprach Prof. Christoph Klenk über die Risiken und Herausforderungen der Polymedikation – ein Feld, das angesichts einer alternden Gesellschaft stetig an Bedeutung gewinnt. Organisiert wurde die Veranstaltung erneut von Bettina Kemkes-Matthes, der ehemaligen Leiterin des Interdisziplinären Schwerpunktes für Hämostaseologie am UKGM.

Klenk, stellvertretender geschäftsführender Direktor des Rudolf-Buchheim-Instituts für Pharmakologie der Justus-Liebig-Universität, forscht seit Jahren zu pharmakologischen Mechanismen. Er studierte in Zürich und Würzburg, ist Mitglied der Gesellschaft für Biochemie und Molekularbiologie – und machte gleich zu Beginn deutlich, warum das Thema Polymedikation weit über die Fachwelt hinausreicht. „Es handelt sich um ein relevantes Thema, das irgendwann jeden von uns betrifft“, betonte er. Denn moderne Medizin ermögliche viel – aber sie bringe auch eine Vielzahl an Medikamenten mit sich, die im Zusammenspiel problematisch werden können.

### **Wenn aus Therapie Komplexität wird**

Unter Polymedikation versteht man die regelmäßige Einnahme von mehr als fünf Medikamenten. Was abstrakt klingt, betrifft in der Realität einen großen Teil der älteren Bevölkerung: Über 40 Prozent der über 65-Jährigen nehmen dauerhaft fünf oder mehr Präparate ein. „Mit dem Alter nehmen Erkrankungen zu, während der Körper nicht mehr perfekt funktioniert“, erklärte Klenk. Ältere Patienten erhalten im Durchschnitt drei- bis viermal mehr Medikamente als jüngere – und das nicht selten von verschiedenen Fachärzten, die jeweils eigene Leitlinien verfolgen. Besonders kritisch wird es nach einem stationären Aufenthalt. „Wie gehe ich in ein Krankenhaus rein, und wie gehe ich wieder heraus?“, fragte der Experte. Der Trend sei eindeutig: Nach einer Entlassung steige die Zahl der verordneten Medikamente häufig an – nicht immer mit dem gewünschten Nutzen. Je mehr Präparate zusammenkommen, desto geringer wird die Therapieadhärenz, also die Bereitschaft und Fähigkeit, gemeinsam vereinbarte Therapieziele einzuhalten. Ab sechs bis sieben Medikamenten sinkt sie deutlich. Ein Effekt, der die Behandlung zusätzlich erschwert.

Ein weiteres Problem entsteht durch die Vielzahl spezialisierter Fachdisziplinen. Jede verfolgt ihren Goldstandard, doch in der Summe können gefährliche Überschneidungen entstehen. Oft wisse der eine Arzt nicht, was der andere bereits verordnet habe. „Es ist eine große Herausforderung, den Überblick über die Medikation zu behalten, mit der unser Körper behandelt wird“, so Klenk. Wie schnell sich eine Verschreibungskaskade entwickeln kann, zeigte er anhand eines typischen Beispiels: Ein Blutdrucksenker wie Amlodipin führt zu Ödemen, dagegen wird ein Diuretikum verschrieben, das wiederum Schwindel auslösen kann. Um diesen zu behandeln, folgt Betahistin – mit der möglichen Nebenwirkung von Kopfschmerzen, die dann mit Paracetamol behandelt werden. „Eine Fehlverkettung und Verschreibung von unnötigen Medikamenten“, nannte Klenk dieses Muster. Hinzu kommen rezeptfreie Präparate, die Patienten eigenständig einnehmen und die ebenfalls zu Wechselwirkungen führen können.

Um zu verstehen, warum Polymedikation im Alter besonders riskant ist, erläuterte Klenk die fünf zentralen Schritte, die ein Arzneimittel im Körper durchläuft: Freisetzung, Resorption, Verteilung, Verstoffwechslung und Ausscheidung. „In diesen Prozessen verstecken sich viele Angriffspunkte für Nebenwirkungen“, unterstrich er. Entscheidend sei etwa, ob ein Wirkstoff fett- oder wasserlöslich ist – denn die Verteilung im Körper verändere sich mit zunehmendem Alter deutlich.

Altersphysiologische Veränderungen spielen dabei eine zentrale Rolle: Die Muskelmasse nimmt ab, die Leber arbeitet langsamer, die Filtrationsrate der Niere sinkt, das Gesamtkörperwasser reduziert sich. Wasserlösliche Medikamente liegen dadurch in höherer Konzentration vor und wirken stärker. Gleichzeitig steigt der Körperfettanteil, sodass fettlösliche Substanzen sich im Gewebe einlagern und eine Depotwirkung entfalten können. Die Folge: Wirkstoffe bleiben länger im Körper, was die Gefahr von Nebenwirkungen erhöht. Die Faustregel lautet daher: Im Alter die Dosis niedriger ansetzen. Besonders kritisch sind Medikamente, die das Sturzrisiko erhöhen – etwa bestimmte Blutdrucksenker, Antidepressiva oder sedierende Präparate. „Stürze im Alter sind keine Kleinigkeit“, betonte Klenk. Ebenso problematisch ist die sogenannte anticholinerge Last: Viele Medikamente blockieren den Botenstoff Acetylcholin, der für Muskelbewegungen und die Regulation des Parasympathikus wichtig ist. Die Folgen reichen von trockenem Mund bis zu Verwirrtheit und einer möglichen Verschlechterung einer bestehenden Demenz. Auch rezeptfreie Präparate können diesen Effekt verstärken. Gleichzeitig warnte Klenk davor, Polymedikation pauschal zu verteufeln. Viele Kombinationen seien sinnvoll und notwendig. Eine adäquate Polymedikation führe zu einer wirksamen und sicheren Behandlung – entscheidend sei der Überblick.

## Orientierungshilfen und praktische Empfehlungen

Um diesen Überblick zu behalten, gibt es verschiedene Instrumente. Die Priscus-Liste enthält 177 Arzneimittel, die bei älteren Menschen nur sehr zurückhaltend eingesetzt werden sollten, ergänzt um Alternativen. Die Forta-Liste („Fit for the Aged“) bildet das positive Gegenstück: Rund 300 Medikamente sind dort nach einem Ampelsystem bewertet und 30 alterstypischen Erkrankungen zugeordnet. Eine wichtige Rolle spielt der bundeseinheitliche Medikationsplan (BMP). Er listet Dosierungen, Wirkstoffe und mögliche Wechselwirkungen auf und sorgt dafür, dass alle behandelnden Ärzte und Apotheker denselben Informationsstand haben. Eine weitere Möglichkeit ist der „Brown-Bag-Check“: Alle Medikamente einpacken und gemeinsam mit Hausarzt oder Apotheke prüfen, was sinnvoll ist – und was nicht.

Klenks Rat an die Zuhörer war klar: Medikamente regelmäßig hinterfragen, neue Symptome immer im zeitlichen Zusammenhang mit neuen Präparaten betrachten und selbst eine Liste führen, um den Überblick zu behalten. Fortgesetzt wird die Seniorenvorlesung bereits am kommenden Dienstag um 17.15 Uhr am selben Ort. Dann spricht Dr. Michael-Adrian Milcu aus der Gießener Augenklinik über das Glaukom (Grüner Star), den „stillen Dieb der Sehkraft“. Dabei erläutert der Facharzt, wie ein Glaukom entsteht, wer besonders gefährdet ist und warum regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen entscheidend sind.



Organisatorin Bettina Kemkes-Matthes und Pharmakologe Prof. Christoph Klenk beim Auftakt der Seniorenvorlesung.  
© Felix Müller



Über 40 Prozent der über 65-Jährigen nehmen dauerhaft fünf oder mehr Präparate ein. © Christin Klose/dpa/Christin Klose/dpa-tmn

