



AGAPLESION
BETHESDA KLINIK
ULM

Die besondere geriatriische Patientin

15.11.2017

Jürgen Kaspar

Gliederung

1. Fallvorstellung
2. Literatur
3. Schlussfolgerungen mit Diskussion

Fr. T., 93 Jahre

Einweisung von HA bei V.a. Polymyalgia rheumatica

Anamnese:

- seit 1 Woche zunehmende Schmerzen und Schwäche im Becken- und Schultergürtel
- Schmerzen in Hand- und Kniegelenke
- Kein Sturz
- Patientin aufgrund Makuladegeneration fast blind

Sozialanamnese:

- Seither selbstständig, lebt alleine, keine Angehörigen

Fr. T., 93 Jahre

Vorerkrankungen:

- Amaurosis bei Makuladegeneration
- Chronische Niereninsuffizienz Stadium 3
- Myokardinfarkt 2014
- Z.n. Bypassoperation
- Arterielle Hypertonie
- Z. n. Radiusfraktur 2012
- Z. n. Humeruskopftrümmerfraktur links 2012
- Osteoporose
- Hypothyreose, substituiert

Fr. T., 93 Jahre

Häusliche Medikation:

ASS 100 mg	1 - 0 - 0
Plavix 75 mg	1 - 0 - 0
Amlodipin 10 mg	1 - 0 - 0
Ramipril 10 mg	1 - 0 - 0
Simvastatin 40 mg	0 - 0 - 1
Metoprolol 23,75 mg	1 - 0 - 1
Lasix 40 mg	½ - ½ - 0
Euthyrox 50	1 - 0 - 0
Vigantoletten 1000 IE	1 - 0 - 0

Fr. T., 93 Jahre

Aufnahmebefund:

- Allgemein internistisch und neurolog: o.B.
- Extremitäten frei beweglich

EKG:

Sinusrhythmus, HF = 70/min, Linkstyp, keine Erregungsrückbildungsstörungen

Geriatrisches Assessment bei Aufnahme

- Barthel (Hamburger Manual) vom xx.xx.2016: Gesamtpunktwert 40 hilfsbedürftig
- Clock Completion vom xx.xx.2016: Assessment konnte nicht durchgeführt werden. Pat ist fast blind.
- Mini Mental SE vom xx.xx.2016: 22/27 Punkten, Pat ist fast blind, zeitlich und örtlich voll orientiert.
- Romberg-Test (modifiziert) vom xx.xx.2016: Ein freier Stand war nicht möglich.
- Timed up and go vom xx.xx.2016: nicht möglich (nicht gehfähig und / oder sitzfähig)

Aufnahmelabor

	Aufnahme
Leukozyten (3,95-11,57 G/l)	10,71
Hämoglobin (12,4-16,1 g/dl)	14,3
Thrombozyten (178-412 G/l)	197
BSG (-25 mm/h)	9
Kreatinin (0,55-1,02 mg/dl)	0,84
Natrium (136-145 mmol/l)	146
Kalium (3,5-5,1 mmol/l)	4,54
Bilirubin gesamt (-1,2 mg/dl)	0,6
GOT (-35 U/l)	642
GPT (-35 U/l)	493
AP (30-120 U/l)	77
GGT (-40 U/l)	10
LDH (250 U/l)	1224
CK MB (-24 U/l)	511
CK (-145 U/l)	8081
CRP (-5 mg/l)	11,9
Hs Troponin T (< 14 pg/ml)	112

Differentialdiagnosen?

Differentialdiagnosen CK Erhöhung

- Myokardinfarkt
- Endokarditis, Myokarditis
- Polymyositis
- Rhabdomyolyse
- Nekrotisierende Pankreatitis
- Traumen
- epileptische Anfälle
- ...

Diagnostik / Maßnahmen:

- Pausieren von Simvastatin
- Sterofundin i.v.
- Bestimmung von RF, Anti CCP, cANCA, pANCA
- EKG und Troponin Kontrolle im Verlauf
- OBS

Befunde

- OBS: geringgradige Splenomegalie,
Nierenzysten
- Rheumadiagnostik:
RF, Anti CCP, pANCA/cANCA o.B.

Weiterer Laborverlauf

	Aufnahme	3. Tag	5. Tag	8. Tag
Leukozyten	10,71	5,47		4,32
Hämoglobin	14,3	13,0		13,1
Thrombozyten	197	170		184
BSG	9			
Kreatinin	0,84	0,89		0,77
Natrium	146	143		145
Kalium	4,54	4,28		4,4
Bilirubin gesamt	0,6	0,5		
GOT	642	220	67	34
GPT	493	344	183	105
AP	77	60		
GGT	10	13		
LDH	1224	802	646	565
CK MB	511	134	39	
CK	8081	1804	225	92
CRP	11,9	4,3	1,2	
Hs Troponin T	112	121	58	

Geriatrisches Assessment bei Entlassung

- Barthel (Hamburger Manual) vom xx.xx.2016: Gesamtpunktwert 40 hilfsbedürftig
- Barthel (Hamburger Manual) vom xx.xx.2016: **Gesamtpunktwert 85 punktuell hilfsbedürftig**
- Romberg-Test (modifiziert) vom xx.xx.2016: Ein freier Stand war nicht möglich.
- Romberg-Test (modifiziert) vom xx.xx.2016: **Der hüftbreite Stand war möglich. Ein geschlossener Stand war unmöglich. Erhöhte Sturzgefahr liegt vor. Ein relevantes Balancedefizit liegt vor.**
- Timed up and go vom xx.xx.2016: nicht möglich (nicht gehfähig und / oder sitzfähig)
- Timed up and go vom xx.xx.2016: **12s (geringe Mobilitätseinschränkung, i.d.R. noch ohne Alltagsrelevanz)**

Diagnostik / Maßnahmen:

- **Pausieren von Simvastatin**
- Sterofundin i.v.
- Bestimmung von RF, Anti CCP, cANCA, pANCA
- EKG und Troponin Kontrolle im Verlauf
- OBS

Fr. T., 93 Jahre

Häusliche Medikation:

ASS 100 mg	1 - 0 - 0
Plavix 75 mg	1 - 0 - 0
Amlodipin 10 mg	1 - 0 - 0
Ramipril 10 mg	1 - 0 - 0
Simvastatin 40 mg	0 - 0 - 1
Metoprolol 23,75 mg	1 - 0 - 1
Lasix 40 mg	½ - ½ - 0
Euthyrox 50	1 - 0 - 0
Vigantoletten 1000 IE	1 - 0 - 0

PHARMACON

Wechselwirkung zwischen Amlodipin und Simvastatin wird häufig übersehen

SCHLADMING - 23.01.2016, 17:00 UHR

2 

Interaktion zwischen Lipidsenker Simvastatin und Calciumkanalblocker Amlodipin: In den USA stellt sie die am häufigsten übersehene Wechselwirkung dar. (Foto: Monoropic / Fotolia)

Die Wechselwirkung zwischen Amlodipin und Simvastatin ist für Professor Hans-Peter Lipp, Chephotheser der Universität Tübingen, die „Interaktion des Jahres 2015“. Sie wird allerdings häufig übersehen, berichtet er in seinem Vortrag auf dem Pharmacon in Schladming.

Was sagt die Fachinformation von Simvastatin?

4.5 Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen

Amlodipin

Für Patienten unter Amlodipin, die gleichzeitig Simvastatin erhalten, besteht ein erhöhtes Myopathierisiko. In einer pharmakokinetischen Studie führte eine gleichzeitige Anwendung mit Amlodipin zu einer ca. 1,6fachen Erhöhung der Exposition mit der Simvastatinsäure. Die Dosis von Simvastatin sollte daher 20 mg pro Tag bei Kombination mit Amlodipin nicht überschreiten.

Erklärung

Drug Metab. Pharmacokinet. 29 (2): 120–128 (2014).

Copyright © 2014 by the Japanese Society for the Study of Xenobiotics (JSSX)

Regular Article

Development of a Pharmacokinetic Interaction Model for Co-administration of Simvastatin and Amlodipine

Hankil SON^{1,2}, Donghwan LEE^{1,2}, Lay Ahyoung LIM^{1,2},
Seong Bok JANG³, Hyerang ROH^{1,2} and Kyungsoo PARK^{1,2,*}

¹*Department of Pharmacology, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea*

²*Brain Korea 21 Project for Medical Science, Yonsei University, Seoul, Korea*

³*Department of Clinical Development, Yuhan Corporation, Seoul, Korea*

- Simvastatin und Amlodipin wird über CYP3A4 metabolisiert
- Amlodipin hat höhere Bindungsaffinität
 - > Simvastatin Plasmaspiegel steigt mit Gefahr für UAW

Empfehlung der Autoren: Zur Vermeidung von Interaktion mit Amlodipin 10 mg und Simvastatin 40 mg ist Dosisreduktion von 40 % erforderlich

Schlussfolgerungen für den (geriatrischen) Alltag

- Interaktion häufig unterschätzt
- Dosis von Simvastatin auf 20 mg reduzieren oder Umstellung auf Atorvastatin erwägen
- Simvastatin absetzen?
- Compliance beachten: Patientin in vorgestelltem Fall war fast blind.

Diskussion



Vielen Dank!