

„Wieviel Tabletten verträgt der ältere Mensch“

Mit dem Thema hat **Chefarzt Dr. Leonhard Fricke** den „Nerv der Zeit“ getroffen – laut Statistik nimmt jeder Dritte zwischen 75 und 85 Jahren mehr als acht Arzneimittel, ohne dabei Nebenwirkungen, Interaktionen und Abbauwege der Einzelsubstanzen ausreichend zu hinterfragen. Wohl fühlt sich dabei keiner. Die „Polymedikation“ stellt eine zunehmende Herausforderung an den behandelnden Arzt, aber auch an den informierten Patienten dar. Der Einladung zum Symposium sind Ärzte und interessierte Menschen dann auch zahlreich gefolgt. Äußerst spannend waren die Vorträge und Fallbeispiele der Referenten, problemnah und interessiert die Fragen, äußerst positiv das Feedback. „Wir haben mehrere Rückmeldungen zu Beispielen von „Polymedikation“ bekommen und hatten wohl das richtige Gespür für dieses „Reiz-Thema“ betont Dr. Fricke rückblickend.



Mehr Klarheit statt Verwirrung

Prof. Dr. Martin Wehling, Direktor des Instituts für Klinische Pharmakologie Mannheim legt in seinem Vortrag den „Finger in die Wunde“: Polymedikation kann schwerwiegende unerwünschte Wirkungen und Wechselwirkungen verursachen, die dann oft mit noch mehr Medikamenten bekämpft werden – eine „Verschreibungskaskade“,

die letztlich das Gegenteil bewirkt. Fachleute sprechen bereits von Arzneimittel bedingter Morbidität, jährlich sollen sogar rund 20.000 Menschen an dem „Zuviel des Guten“ sterben. Wenn für 6 verschiedene Diagnosen 19 Wirkstoffe in 21 Tabletten verabreicht werden, ist jeder Organismus überfordert, erst recht der eines alten Menschen, dessen Nierenfunktion naturgemäß nur noch mit halber Kraft arbeitet. Hinzu kommt die Interaktion von Wirkstoffen, die sich gegenseitig im Abbau behindern, die Interaktion mit Krankheiten und Schmerzzuständen, mögliche Überdosierung der Medikamente bei Untergewicht, Verordnungs- und Einnahmefehler. „Start low, go slow“ wäre seine Empfehlung bei der Gabe weniger notwendiger Substanzen, die gründlich zu ermitteln sind. Weiterhin könnte eine Klassifizierung von Arzneimitteln helfen in der Frage „was geht auf keinen Fall zusammen“. In der von ihm gegründeten gerontopharmakologischen Ambulanz gibt es Beratung und Aufklärung im individuellen Fall.

Fallbeispiel: 25 Tabletten pro Tag

Dr. Media Schröder schildert sehr anschaulich einen Fall aus der geriatrischen Klinik, der die Problematik umfassend skizziert: Eine Patientin musste infolge eines Sturzes mit Oberschenkelhalsbruch operiert werden, die Ursache des Sturzes wurde auf niedrigen Blutdruck, niedrige Puls/Herzfrequenz und eine Schilddrüsen-Unterfunktion zurückgeführt. Vor ihrem Krankenhaus-Aufenthalt nahm sie allein



5 verschiedene Medikamente für den Blutdruck und zur Bekämpfung der gleichzeitig auftretenden Nebenwirkungen, außerdem Medikamente für die Schilddrüse und Magenschutz, dazu Abführmittel und Calcium. Zudem 7 weitere Medikamente gegen Schmerzen, Schlafstörungen, Angstzustände, Panikattacken und Schwindel, davon allein 2 Antidepressiva und 3 Beruhigungsmittel – in der Summe 16 verschiedene Medikamente in Form von 25 Tabletten pro Tag. Es stellte sich heraus, dass sie mit ihren zahlreichen Beschwerden bei verschiedenen Ärzten in Behandlung war, ohne dass diese voneinander wussten. Zuletzt war sie bettlägerig, desorientiert und vollständig pflegebedürftig. Für die geriatrischen Ärzte war es eine beachtliche Herausforderung, diese Vielzahl an Medikamenten auf das Nötigste zu reduzieren. Sie hatten Erfolg: Nur noch drei Medikamente benötigte die Patientin bei ihrer Entlassung: je eines für Blutdruck, Schilddrüse



Die Referenten von links: Oberarzt Erhard Omland, Prof. Martin Wehling, Dr. Media Schröder, Dr. Tarik Karakaya, Chefarzt Dr. Leonhard Fricke

und ein Antidepressivum, auf das perspektivisch vielleicht auch noch verzichtet werden kann, denn ihre Angstzustände und depressiven Reaktionen sind weitgehend verschwunden. Angehörige berichteten, dass nach langer Zeit wieder Gespräche möglich sind. Ansonsten konnte die Patientin wieder gehen, war wieder voll orientiert und in einem guten Allgemeinzustand. **Oberarzt Erhard Omland** umreißt die Problembereiche geriatrischer Patienten mit den fünf großen „I“ Immobilität, Inkontinenz, Intellektueller Abbau, Instabilität und Iatrogene Behandlung, ein anderen Begriff für Polypharmakologie. Er schildert ein ähnlich eindrucksvolles Beispiel, wo es um einen fast 80 jährigen multimorbiden Patienten geht. Die besondere Aufgabenstellung war hier die Behandlung der Grunderkrankung Diabetes zusammen mit mehreren anderen Erkrankungen und viel zu vielen Medikamenten. Das Fazit: es ist ein wesentlich höherer Behandlungsaufwand mit Feinabstimmung und Feineinstellung nötig, will man die Tabletten auf das vertretbare Maß reduzieren, statt immer weitere Tabletten zu verabreichen.

Demenz therapierbar?

Dr. Tarik Karakaya von der Klinik für Psychiatrie an der Goethe-Universität Frankfurt gibt Einblick in das große Thema Demenztherapie. Er erläutert die diagnostischen Kriterien von Demenz und unterscheidet Alzheimer von anderen Demenzen. 70 % der Diagnosen weisen auf Alzheimer, die durch fehlerhafte Stoffwechselfvorgänge und den Untergang von Nervenzellen und Nervenverbindungen entstehen soll. Man führt dies zurück auf Amyloid-Plaques und neurofibrilläre Bündel, die den für das Gedächtnis so wichtigen Botenstoff Acetylcholin minimieren. Die Folge sind kognitive Störungen in Gedächtnis, Sprache und Orientierung und Symptome wie Depression, Affektlabilität, Wahn, Halluzinationen, hinzu kommen Verhaltens-Auffälligkeiten wie Aggressivität oder Apathie. In der diagnostischen Vorgehensweise spielt die ausführliche Anamnese mit Befragung der Angehörigen und Bezugspersonen eine ebenso große Rolle wie spezielle Testverfahren, Laboruntersuchungen und nicht zuletzt die modernen bildgebenden Verfahren, die Defekte sichtbar machen und die

Behandlungsansätze revolutioniert haben. Im Behandlungsziel geht es vor allem darum, die Alltagskompetenz zu erhalten und ein schnelles Fortschreiten des Krankheitsverlaufes aufzuhalten. Die Ursachen zu beheben, dürfte vorerst ein Fernziel bleiben, es gibt zwar vielversprechende Ansätze in der Forschung, doch bis zur Zulassungsreife werden noch Jahre vergehen. Solange setzt man auch auf zahlreiche nicht-medikamentöse Therapien wie Musik, Tanz, Kunst, Aromatherapie, multisensorische Stimulation, Physiotherapie, Ergotherapie oder Logopädie, die Verhaltensauffälligkeiten und Befinden verbessern können. Wichtig ist dabei, die begrenzten Möglichkeiten zu berücksichtigen und den Patienten nicht zu überfordern. Bewährt haben sich auch psychologische Begleitung und Training von Angehörigen und Pflegenden. Die medikamentösen Behandlungsoptionen können keine Wunder vollbringen, aber den Verlauf der Erkrankung verlangsamen. Studien belegen, dass Anti-Amyloid-Strategien die Hirnleistung positiv beeinflussen. Drei Acetylcholin-Esterase-Hemmer sind bislang zugelassen, zwei weitere nicht. Störungen im Neurotransmittersystem können auch mit NMDA-Antagonisten verbessert werden, Antipsychotika und Antidepressiva werden in der Demenztherapie nicht eingesetzt. Die Frage, ob es bald einen Impfstoff gegen Alzheimer geben wird, weist ebenfalls in die Zukunft: die Forschung arbeitet daran mit Hochdruck.

Hinterfragen statt Verunsichern

Die ganzheitliche Einschätzung spielt eine entscheidende Rolle, die Einnahme von Medikamenten muss nicht nur begonnen, sondern auch beendet werden, so das Fazit von Dr. Leonhard Fricke. „Die Gesundheit alter Menschen ist in einem labilen Gleichgewicht, das keine Störungen verträgt“ In diesem Sinne ermutigt er Ärzte und Patienten zum Dialog über verordnete Medikamente. Nicht verunsichern lassen, sondern hinterfragen lautet die Devise, am Ende trägt doch jeder die Verantwortung für sich selbst. „Patienten sollten im Zweifelsfall ihre Medikation vertrauensvoll mit ihrem Arzt besprechen, sie aber keinesfalls eigenmächtig reduzieren oder absetzen“ warnt Dr. Leonhard Fricke vor „dem anderen Extrem“.

Einblick in geriatrische Therapien

Ab 12.30 Uhr gibt es für alle Besucher die Möglichkeit, die renovierte Tagesklinik mit den dazugehörigen Therapiemöglichkeiten zu besichtigen, zudem die Station A 2 und die Therapieabteilung im Untergeschoß. Mit Informationsständen präsentieren sich im 4. Stock Physio- und Ergo-Therapeuten sowie die Industrie mit hilfreichen Material, z.B. zum Thema Alzheimer und Demonstrationen manueller Hilfsmittel. Imbiss und Getränke werden mit herrlichem Weitblick auf der Terrasse serviert. Im 2. Stock kann man Blutdruck messen und seinen Blutzucker bestimmen lassen – zudem überall bebilderte Tafeln, die geriatrische Therapien erläutern. Im Untergeschoß bekommt man Einblick in alle Arten von Therapien, auf einem Parcours für Rollstuhlfahrer kann jeder seine Geschicklichkeit testen und auspro-



bieren, wie es sich anfühlt, auf den Rollstuhl angewiesen zu sein. Auch seine Sinne kann man testen: wer die Aufgaben zum Sehen, Riechen, Hören, Tasten und Schmecken zufriedenstellend löst, bekommt per Zertifikat bescheinigt, dass er „alle 5 Sinne beisammen“ hat. Auch die Neuropsychologie, Sturzvermeidung und Schluckstörungen

sind Themen, über die gesprochen und informiert wird. Die Besucher sind begeistert. Sehr engagiert hat das multiprofessionelle geriatrische Team das „open house“ vorbereitet, hochmotiviert und freundlich gaben Therapeuten, Ärzte, Pflegekräfte kompetente Auskünfte. Chefarzt Dr. Fricke gibt sich zufrieden „Alles lief super, die Mitarbeiter

waren „mit Herz“ dabei, die Atmosphäre stimmte.“ Mit rund 150 Besuchern hat dieser Tag vieles nach draußen getragen, was mit zunehmendem Alter für jeden von großem Interesse sein sollte.

Weitere Informationen: Chefarzt Dr. Leonhard Fricke über Sekretariat der Geriatrie, Ursula Hoyer, Telefon 069-4704-400