

14. November 2003

Symposium der Paul-Martini-Stiftung diskutiert Arzneimitteltherapie für alte Menschen

Ältere Menschen brauchen eine angepasste Pharmakotherapie

Mainz, 14.11.03 (PMS). „Arzneimittel leisten gerade für Menschen über 60 Jahre viel, um Krankheiten abzuwehren und die Lebensqualität zu erhalten. Doch obwohl ältere Menschen mehr und häufiger Arzneimittel anwenden als jüngere, ist schlechter untersucht, wie die Pharmakotherapie bei Ihnen sicher und zum größten Nutzen durchgeführt werden kann.“ So umriss der Münchner Internist Prof. Dr. Dr. Peter Scriba auf dem Symposium ‚Pharmakotherapie – Anspruch und Wirklichkeit‘ eine zentrale Diskrepanz in der gegenwärtigen Behandlungspraxis. Das Symposium, das am 14. und 15. November in der Mainzer Akademie der Wissenschaften und der Literatur stattfand, wurde von der Paul-Martini-Stiftung, Berlin, ausgerichtet.

Auf dem Symposium diskutierten 29 Referenten aus Universitäten und den Entwicklungsabteilungen pharmazeutischer Unternehmen mit rund 100 Ärzten und klinischen Pharmakologen neueste Erkenntnisse zur Therapieoptimierung für ältere Menschen.

Die Pharmakotherapie im Alter bedarf zwar einer sorgfältigen Abwägung, bietet aber erhebliche Chancen. „Für viele Präparate ist der Nutzen gerade für ältere Menschen ausgezeichnet dokumentiert“, betonte etwa der Mannheimer Pharmakologe Prof. Dr. Martin Wehling, der das Symposium zusammen mit Professor Scriba leitete. „Leider werden sie längst nicht jedem alten Patienten auch verschrieben, dem sie helfen könnten.“ Das

Seite 1/4

Rückfragen an:

Dr. Rolf Hömke
Wissenschaftspresse
Telefon 030 20604-204
Telefax 030 20604-209
E-Mail: info@paul-martini-stiftung.de

Hausvogteiplatz 17
10117 Berlin
www.paul-martini-stiftung.de

Pressemitteilung

gelte beispielsweise für Statine bei schon bestehender koronarer Herzkrankheit, aber auch für Medikamente gegen andere Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Diabetes mellitus. Nach Wehling könnten allein bei den Statinen durch konsequenteres Verordnen in Deutschland über 100.000 vorzeitige Todesfälle pro Jahr verhindert werden.

Wehling wies aber auch auf Anwendungsfehler hin. Immer wieder führten sie dazu, dass Patienten unnötig unter Nebenwirkungen zu leiden hätten. Durch Arzneimittel hervorgerufene Symptome seien ein häufiger Grund für Krankenhauseinweisungen in der Geriatrie. Problematisch sei, dass die Symptome als neue Erkrankungen fehlinterpretiert werden könnten, etwa Nebenwirkungen überdosierter antidopaminergere Präparate wie Metoclopramid als Anzeichen von Morbus Parkinson.

Auf mehreren Gebieten der Altersmedizin ist der früher praktizierte therapeutische Nihilismus nicht länger angezeigt, so bei der Demenzbehandlung. Prof. Dr. Dr. Rolf D. Hirsch von der Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie, Bonn, erläuterte, welche Antidemetiva nachweislich dazu beitragen können, kognitive und nicht-kognitive Kompetenzen sowie Selbstbestimmung und Selbständigkeit der Patienten länger zu erhalten. Die Therapie müsse allerdings individuell, stadiengerecht erfolgen und die Pharmakokinetik und -dynamik sowie physiologische und soziale Besonderheiten älterer Menschen berücksichtigen. Gleiches gilt, wie weitere Referenten zeigten, auch für die Pharmakotherapie von psychiatrischen, kardiovaskulären und Atemwegserkrankungen sowie von Morbus Parkinson, chronischen Schmerzen und Schlafstörungen.

Für eine stärker auf die Multimorbidität vieler älterer Patienten ausgerichtete Diagnostik und Therapie plädierte Prof. Dr. Hermann Brenner vom Deutschen Zentrum für Altersforschung an der Universität Heidelberg. Dieser Aspekt werde bei der meist auf eine Hauptdiagnose fokussierten medizinischen Betreuung bisher nicht ausreichend berücksichtigt. Zudem sollten Ärzte stärker beachten, welche ihrer Erkrankungen die Patienten selbst als die belastendsten empfinden würden, und danach ihren therapeutischen Schwerpunkt ausrichten. Es sei nicht ungewöhnlich, dass bei einem Patienten in erster Linie Herz-Kreislauf-Erkrankungen behandelt

Pressemitteilung

würden, obwohl er subjektiv viel stärker unter Beeinträchtigungen des Bewegungsapparats leidet.

Multimorbide Patienten zu behandeln erfordere aber in der Regel Kombinationstherapien und damit besondere Aufmerksamkeit für mögliche Wechselwirkungen zwischen den einzelnen Präparaten. Im Durchschnitt wende heute schon jeder über 60-jährige in Deutschland längerfristig drei Arzneimittel an.

Einig waren sich die Referenten darin, dass die optimierte Anwendung von Arzneimitteln im Alter noch mehr systematische Untersuchungen erfordert, wie sie nur durch klinische Studien möglich sind. Solche Studien, so Prof. Dr. Joachim Fauler, Dresden, sollten Medikamente hauptsächlich im Hinblick auf die Erhaltung der Selbstständigkeit und der Verbesserung der Lebensqualität der Patienten hin untersuchen. Diese Ziele seien noch höher zu bewerten als eine allgemeine Verlängerung der Lebensdauer. Besonders genau sollte dabei auf die Verträglichkeit der Arzneimittel geachtet werden, da sie für die Therapietreue von entscheidender Bedeutung sei.

Darüber hinaus seien, so das gemeinsame Fazit der Leiter der Veranstaltung, Scriba und Wehling, „die Politik, Berufsverbände, Hilfsorganisationen und die Hersteller dringend aufgefordert, sich des Themas anzunehmen und in einer alternden Gesellschaft nach Möglichkeiten einer altersgerechten Pharmakotherapie zu suchen.“

Seite 3/4

Die Paul-Martini-Stiftung

Die gemeinnützige Paul-Martini-Stiftung, Berlin, fördert die Arzneimittelforschung sowie die Forschung über Arzneimitteltherapie und intensiviert den wissenschaftlichen Dialog zu Fragen der Arzneimittelforschung und -entwicklung zwischen medizinischen Wissenschaftlern in Universitäten, Krankenhäusern, der forschenden pharmazeutischen Industrie und anderen Forschungseinrichtungen sowie Behörden.

Die Stiftung wurde 1966 von den in der medizinisch-pharmazeutischen Studiengesellschaft zusammengeschlossenen sieben deutschen Pharmaunternehmen gegründet. 1994 übernahm der Verband Forschender

Pressemitteilung



Arzneimittelhersteller e.V. (VFA), Berlin, mit seinen derzeit 44 Mitgliedsunternehmen die Trägerschaft.

Die Stiftung ist benannt nach dem herausragenden Bonner Wissenschaftler und Arzt Professor Paul Martini, in Würdigung seiner besonderen Verdienste um die Förderung und Weiterentwicklung der klinisch-therapeutischen Forschung, die er mit seiner 1932 veröffentlichten „Methodenlehre der therapeutischen Untersuchung“ über Jahrzehnte wesentlich geprägt hat. Nach ihm ist auch der jährliche von der Stiftung verliehene Preis für herausragende klinische Forschung benannt.