

«Smarter medicine» in der Geriatrie

Fünf Dinge, die man bei älteren Patienten unterlassen sollte

Die Schweizer Geriater haben die fünf wichtigsten Empfehlungen der American Geriatrics Society aus deren Choosing-wisely-Kampagne übernommen. In der Schweiz nennen sich die analogen Bestrebungen «smarter medicine», und sie fordern zu einem nachhaltigeren Umgang mit gewissen Behandlungen bei alten Menschen auf.

Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie

1. Empfehlen Sie keine perkutane Magensonde bei Patienten mit fortgeschrittener Demenz; bieten Sie stattdessen eine assistierte orale Ernährung an.

Sondenernährung kann Unruhezustände hervorrufen, vermehrte Fixierungen und medikamentöse Ruhigstellung notwendig machen. Diese wiederum kann Druckgeschwüre verschlimmern. Eine sorgfältige Nahrungseingabe durch eine Pflegeperson ist immer vorzuziehen, denn sie hat ein geringeres Sterberisiko und ein tieferes Risiko für Aspirationspneumonien. Zudem ist sie hinsichtlich funktionellen Zustands und Patientenkomfort mindestens ebenso gut wie eine Sondenernährung.

2. Verwenden Sie Antipsychotika nicht als Mittel der ersten Wahl bei der Behandlung von Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Symptomen bei Demenz.

Bei Aggressivität und anderen störenden Verhaltensweisen werden oft Antipsychotika verschrieben, obwohl ihre Wirkung nur begrenzt und keineswegs immer zuverlässig ist. Problematisch sind Antipsychotika, da sie übersiedierend sein können und den kognitiven Abbau fördern. Unter Antipsychotika sind auch Stürze und Schlaganfälle häufiger, und die Mortalität ist höher. Sie sollten deshalb Patienten vorbehalten bleiben, bei denen nicht medika-

mentöse Therapien wirkungslos sind oder die für sich oder andere eine unmittelbare Gefahr darstellen. Eine medikamentöse Therapie kann vermieden werden, wenn die Ursachen für die Verhaltensveränderungen eruiert und angegangen werden.

3. Vermeiden Sie bei den meisten älteren Erwachsenen die Gabe anderer Medikamente als Metformin, um einen Hämoglobin-A_{1c}-Wert (HbA_{1c}) von unter 7,5 Prozent zu erreichen; eine moderate Blutzuckerkontrolle ist im Allgemeinen besser.

Für einen positiven Effekt einer straffen Blutzuckerkontrolle mit Antidiabetika bei den meisten älteren Typ-2-Diabetikern gibt es keine überzeugenden Hinweise. Auch bei noch nicht so alten Patienten wird die medikamentös bewirkte Erreichung eines HbA_{1c}-Werts <7 Prozent mit Schädigungen, einschliesslich höherer Mortalitätsraten, assoziiert. Unbestritten ist jedoch die Senkung des Herzinfarktrisikos und der Sterblichkeit bei langfristiger Verabreichung von Metformin. Bei älteren Menschen ist eine strenge HbA_{1c}-Kontrolle mit gehäuftem Hypoglykämien assoziiert. Um mit einer strikten Blutzuckerkontrolle die theoretisch möglichen mikrovaskulären Vorteile zu realisieren, sind lange Zeiträume erforderlich. Bei der Blutzuckereinstellung sollten daher immer auch die Patientenziele, der Gesundheitszustand sowie die verbleibende Lebenserwartung berücksichtigt werden.

Das bedeutet:

- ❖ bei gesunden älteren Patienten mit langer Lebenserwartung: HbA_{1c} 7,0 bis 7,5 Prozent
- ❖ bei Patienten mit begrenzter Anzahl von Begleiterkrankungen und Lebenserwartung < 10 Jahre: HbA_{1c} 7,5 bis 8 Prozent

Ein dornenvoller Weg zu mehr Nachhaltigkeit

Die Initiative «smarter medicine» wurde 2014 in der Schweiz lanciert. Allerdings nahmen die Bemühungen zunächst einen sehr gemächlichen Verlauf und zeitigten gerade einmal vier Listen mit unnützen Behandlungen in drei medizinischen Fachrichtungen (Allgemeine Innere Medizin [ambulant und stationär], Geriatrie und Intensivmedizin).

Im Juni 2017 hat sich ein neuer Trägerverein der Öffentlichkeit vorgestellt, der «mehr Schub für «smarter medicine» verspricht. Ihm gehören folgende Organisationen an: Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM), Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), Dachverband Schweizerischer Patientenstellen (DVSP), Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen (SVBG), Stiftung für Konsumentenschutz (SKS), Fédération Romande des Consommateurs (FRC) und Associazione Consumatrici e Consumatori della Svizzera Italiana (ACSI).

❖ bei Patienten mit Mehrfacherkrankungen und kürzerer Lebenserwartung: HbA_{1c} 8,0 bis 9,0 Prozent.

4. Verwenden Sie bei älteren Erwachsenen keine Benzodiazepine oder andere sedativ-hypnotische Arzneien als Mittel der ersten Wahl gegen Schlaflosigkeit, Unruhezustände oder Verwirrtheit.

In grossen Studien wurde mehrfach gezeigt, dass sich bei älteren Menschen das Risiko für Verkehrsunfälle, Stürze, Hüftfrakturen und Spitaleinweisungen mehr als verdoppeln kann, wenn ihnen Benzodiazepine oder andere Beruhigungs- oder Schlafmittel verordnet werden. Sowohl Patienten wie Gesundheitspersonal sollten daher mit diesen potenziellen Gefahren vertraut ge-

macht werden. Benzodiazepine sollten nur eingesetzt werden bei Alkoholentzugsserscheinungen/Delirium tremens oder bei schweren generalisierten Angstzuständen, die nicht auf andere Therapien ansprechen.

5. Verwenden Sie keine Antibiotika gegen Bakteriurie bei älteren Erwachsenen, ausser es liegen spezifische Harnwegssymptome vor.

In Kohortenstudien bei älteren Frauen und Männern haben sich für asymptomatische Bakteriurien keine negativen Folgen nachweisen lassen. Eine antimikrobielle Therapie bietet keine Vorteile, ist jedoch vor allem bei älteren Menschen gehäuft mit unerwünschten Nebenwirkungen verknüpft. Es existie-

ren Konsenskriterien, anhand deren sich die spezifischen Symptome erkennen lassen, die zusammen mit einer Bakteriurie auf einen Harnwegsinfekt schliessen lassen. Hingegen empfiehlt sich eine Abklärung auf asymptomatische Bakteriurie und ihre antibiotische Behandlung bei Patienten, die sich einem urologischen Eingriff unterziehen werden, bei dem mit Schleimhautblutungen zu rechnen ist. ❖

Halid Bas

Referenzen: Eine ausführliche Literaturliste ist unter www.smartermedicine.ch online abrufbar.