Chronische Obstipation bei Pflegeheimpatienten

Mehr als ein lästiges Übel

— Mit einer chronischen Obstipation einhergehende Komplikationen sind in der stationären Altenpflege ein gleichermaßen häufiges wie häufig unterschätztes Problem. Dem entgegenzuwirken, ist das zentrale Anliegen eines aktuellen Konsensuspapiers, dessen Kerninhalte der Velberter Geriater Prof. Dr. Ingo Füsgen vorstellte.

Schwerwiegende Folgekomplikationen

Altersphysiologische Veränderungen im Bereich des unteren Verdauungstraktes (Zunahme der Kolontransitzeit), Immobilisation und häufige Komorbiditäten mit entsprechender Komedikation sind die wesentlichen Ursachen für die hohe Inzidenz einer chronischen Obstipation bei betagten Menschen. Die Obstipation beeinträchtigt nicht nur die Lebensqualität,

sondern birgt auch das Risiko schwerwiegender und kostenintensiver Folgekomplikationen (Koprostase).

Eine Verbesserung der Versorgungssituation verspricht nach Einschätzung Füsgens neben einer optimierten interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Hausarzt, Geriater und Pflegepersonal der sachgerechte Einsatz von Laxanzien. „Unter Berücksichtigung der Kriterien der evidenzbasierten Medizin (Cochrane Collaboration 2010) können ... zwei wesentliche arzneilich wirksame Substanzgruppen zur Behandlung der chronischen Obstipation im Altern- und Pflegeheim in Betracht gezogen werden: Lactulose und Macrogole“, heißt es in dem Konsensuspapier.

Insbesondere das breite therapeutische Fenster von Makrogolen wie Movicol® in seinen altersentsprechenden Dar-

reichungsformen sowie die fehlende Metabolisierung und das nicht vorhandene Interaktionspotenzial haben die Behandlung inzwischen auch für einen Langzeiteinsatz in geriatrischen Patientenkollektiven hoffähig gemacht. Gerade in Kombination mit bilanzierten Elektrolyten zur Vermeidung von Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes ist der Einsatz von Macrogolen laut Konsensuspapier auch in Risikogruppen möglich.

Neben der Laxanzienabgabe ist eine persönliche Therapie- und Pflegeplanung stets integraler Bestandteil eines umfassenden Versorgungskonzepts, wie Füsgen deutlich machte.

■ Ludger Riem

Quelle: Pressegespräch „Chronische Obstipation in der stationären Altenpflege“, Köln, 20. August 2010 (Veranstalter: Norgine)

Bedienungsfreundlicher Fertipen

Damit gehen Insulininjektionen leicht von der Hand

— Für die Injektion ist kaum Kraft erforderlich und die Anwendung einfach zu erlernen: Damit erleichtert der Fertipen KwikPen™ die Insulintherapie. Der Pen ist z. B. mit allen Humalog®-Insulinen – Bolus- und Mischinsulinen – erhältlich und enthält jeweils 300 Einheiten Insulin.

Selbst hohe Insulindosen können mit geringem Druck injiziert werden, so

Dr. Gerhard-Walter Schmeisl, Bad Kissingen. Ein Studienvergleich zum Next Generation FlexPen® ergab einen signifikant geringeren durchschnittlichen Kraftbedarf ($p < 0,0001$).

Der Fertipen ist zudem mit einer Länge von 14,5 cm und einem Gewicht von 32 g klein, leicht und handlich. Die Patienten

können das Insulin in 1er-Schritten dosieren – das ist wichtig für Insulinempfindliche. Die höchste auf einmal injizierbare Menge beträgt 60 Einheiten Insulin; davon profitieren insulinresistente Patienten. Die Dosis wird einfach am Dosierknopf eingestellt und ist in großen Zahlen ablesbar. Sie kann bei versehentlich falscher Einstellung ohne Insulinverlust zurückgedreht werden.

Kein Wechseln der Patrone

Von der leichteren Injektion können Patienten jeden Alters profitieren, so Gabriele Buchholz, Sinsheim. Der geringe Kraftbedarf und die einfache Handhabung kommen älteren Patienten besonders entgegen. So entfällt auch der Wechsel der Insulinpatronen. Bei „normalen“ Pens dagegen ist oft schon dieser Wechsel nur schwer zu bewältigen, wenn beispielsweise die Finger zittern.

Hat der Patient den richtigen Pen?

Injektionstechnik regelmäßig kontrollieren!

Wichtig ist, bei allen Patienten, die Insulinpens verwenden, regelmäßig zu prüfen, ob sie mit der Injektion noch zurechtkommen. Das betrifft auch die Injektionstechnik, denn im Lauf der Zeit können sich Fehler einschleichen. Darüber hinaus ändern sich mit dem Alter die Anforderungen an Hilfsmittel. So lohnt ein gewohnheitsmäßiger Blick auf die Feinmotorik: Wenn die Finger im Alter einsteifen, kann ein besonders leicht zu bedienender Pen erforderlich werden. Auch die Sehfähigkeit ist zu beachten – vielleicht braucht der Patient mittlerweile einen Pen mit größerer Dosisanzeige.

■ Helga Brettschneider

Quelle: Pressegespräch, Diabeteskongress, Stuttgart, 13. Mai 2010 (Veranstalter: Lilly)

Mit dem KwikPen™ kann Insulin in 1er-Schritten dosiert werden.