Häusliche Betreuung von Demenzkranken

Hausärzte übernehmen wichtige Vermittlerrolle

— Hilfsangebote wie eine strukturierte Betreuung durch geschulte Berater erreichen pflegende Angehörige von Alzheimerpatienten nur schwer. Dem Hausarzt kommt hierbei eine wichtige Rolle zu; er kann die Inanspruchnahme deutlich steigern. Ob sich Heimeinweisungen dadurch hinauszögern lassen, bleibt zu klären.

Dies ist das Fazit der IDA-Studie, die von den Pharmaunternehmen Eisai und Pfizer und der AOK gemeinsam getragen wird. IDA ist ein Projekt der Versorgungs-

forschung, für das 129 Hausärzte in drei Gruppen randomisiert wurden: Gruppe A führte bei Demenzpatienten eine Normalversorgung nach heutigem Stand der Wissenschaft durch. Gruppe B und C empfahlen zusätzlich angeleitete Angehörigengruppen. Gruppe C vermittelte außerdem sofort Kontakt zu einer Pflegekraft, die sich aktiv um die Pflegenden bemühte und sie bei alltäglichen Problemen beriet, um Problemen bei der Versorgung vorzubeugen (zugehende Angehö-

rigenberatung), während Gruppe B dies erst ab dem zweiten Studienjahr tat. Insgesamt konnten 390 Patienten mit leichter bis mittelschwerer Alzheimerdemenz eingeschlossen werden.

Inzwischen liegen aus dem Projekt die 2-Jahres-Daten vor, die Studienleiter Prof. Elmar Gräßel, Erlangen, vorstellte. Sie sind in gewisser Weise zwiespältig: Die Zahl der Angehörigen, die sich an angeleiteten Gruppen beteiligten, verfünffachte sich – allerdings von 3 auf 15%. Besser lief es in den Gruppen B und C: Statt 17% zu Anfang nahmen am Ende 69% die Angehörigenberatung in Anspruch. Dennoch konnte kein Unterschied im Hinblick auf die Rate an Heimeinweisungen festgestellt werden, was vermutlich der kurzen Studienlaufzeit geschuldet ist, wie Gräßel meint. IDA wird nun zwei weitere Jahre laufen.

■ Manuela Arand
Pressegespräch, Berlin, 20. Januar 2010
(Veranstalter: Eisai, Pfizer, AOK Bayern & Bundesverband)

Ohne sie wird es teuer

Ein weiteres Ergebnis der IDA-Studie: Pflegende Angehörige ersparen dem Gesundheitswesen durch ihre Arbeit Kosten von fast 40 000 Euro pro Patient und Jahr. Das ist viermal so viel, wie Kranken- und Pflegeversicherung derzeit pro Demenzpatient aufbringen müssen.

© Klaus Rose

Einsatz von niedermolekularem Heparin bei Niereninsuffizienz

Geringes Kumulationsrisiko mit länger-kettigen Molekülen

— Tiefe Venenthrombosen und Lungenembolien treffen überwiegend ältere Menschen. Viele davon sind bereits niereninsuffizient und stellen damit besondere Ansprüche an die therapeutische Antikoagulation.

Je kürzer die Ketten eines niedermolekularen Heparins (NMH) sind, desto abhängiger ist die Elimination von der renaln Funktion. Kurzkettige NMH neigen daher bei Niereninsuffizienz stärker zu Kumulation als langkettige, erklärte Prof. Rupert Bauersachs aus Darmstadt. Umgekehrt ist das vergleichsweise langkettige NMH Tinzaparin (innohep®) zum Einsatz bei älteren, niereninsuffizienten Patienten prädestiniert. Tatsächlich konnte eine Studie an 200 alten Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion zeigen, dass unter Tinzaparin bis zu einer Kreatinin-

Clearance von 20 ml/min keine zu Dosisanpassungen zwingenden klinisch relevanten Kumulationen zu erwarten sind.

Zur Klärung der Frage, ob Tinzaparin auch bei älteren, niereninsuffizienten Patienten eine einfachere und sichere Alternative zu unfractioniertem Heparin (UFH) darstellt, brachte dann aber die IRIS-Studie überraschende Ergebnisse. Eingeschlossen in diese randomisierte Doppelblindstudie waren über 500 niereninsuffiziente, aber nicht dialysepflichtige Patienten (Durchschnittsalter 83 Jahre) mit akuter tiefer Venenthrombose und/oder Lungenembolie. Fünf bis zehn Tage lang erhielten sie zur initialen Antikoagulation entweder UFH als 50 I.E./kg i.v. Bolus gefolgt von PTT-gesteuert zweimal täglich 400–600 I.E./kg oder einmal täglich 175 I.E./kg Tinzaparin s.c. gefolgt von

einer in beiden Gruppen gleichen dreimonatigen oralen Antikoagulation. Bezüglich klinisch relevanter Blutungen und VTE-Rezidive (primärer und sekundärer Endpunkt) wurde in der 90-tägigen Beobachtungszeit kein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen offensichtlich. Dagegen war die Mortalitätsrate nach 90 Tagen unter Tinzaparin mit 11,2 versus 6,3% erhöht. Eine Detailanalyse ergab jedoch, dass die Gruppenzuordnung zu signifikant mehr Hochrisikopatienten mit geringer Lebenserwartung in der Tinzaparingruppe geführt hatte. Tinzaparin stellt daher gerade bei alten Patienten mit Niereninsuffizienz eine Therapieoption dar.

■ Dr. med. Kirsten Westphal
Quelle: Satellitensymposium, GTH-Kongress, Nürnberg, 24. Februar 2010 (Sponsor: Leo Pharma)