Leitlinien in der geriatrischen Versorgung

Kürzlich stellte Virginia Aylett vom St. James University Hospital in Leeds in einer sehr persönlichen Stellungnahme die Anwendbarkeit von Leitlinien bei der klinischen Versorgung geriatrischer Patienten erheblich infrage [1]. Wesentlicher Grund dafür sei, dass die überwiegende Mehrzahl von Leitlinien nicht für multimorbide Patienten, kognitiv beeinträchtigte und Patienten mit möglicherweise sehr begrenzter Überlebenszeit verfasst sei. Die Versorgung erfolge also gleichsam in einer „evidenzfreien Zone“, denn die Extrapolation aus Ergebnissen klinischer Studien sei nicht möglich. Zu fordern seien deshalb mehr Beobachtungs- und qualitative Studien unter Alltagsbedingungen.

Der Beitrag von B. Weiss bestätigt, dass ein Mangel an Empfehlungen mit Bezug zum älteren Patienten besteht. Selten wird in Leitlinien erläutert, weshalb die Empfehlungsdichte gering ist, sodass eigentlich unklar bleibt, ob dies an einer unzureichenden Datenlage liegt. Aus Anwendersicht ist die inhaltliche Übersicht und Hilfe bei der Suche nach Spezialthemen wie Multimorbidität, sofern diese überhaupt berücksichtigt ist, häufig verbesserungsfähig. Ebenso könnten praktische Aspekte der Leitliniennutzung verbessert werden. So fehlt in den meisten Leitlinien eine textinterne Verlinkung, um zeitsparend zwischen Inhaltsverzeichnis, Referenzliteratur, Evidenzdarlegung und Empfehlungen wechseln zu können.

Leitlinien bedeuten „Sensu-stricto“-Leitlinien für Diagnostik und Therapie von Patienten mit Einzelerkrankungen. (Hoch) betagte Menschen passen aufgrund ihrer Multimorbidität nur schlecht in ein solch

eng geschnürtes Schema; dies ist letztendlich wohl auch der Hauptgrund, weshalb es gerade für diese speziell vulnerable Bevölkerungsgruppe nur wenige Leitlinien gibt. Eines der Ziele der Arbeitsgruppen der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG) ist es deshalb, solche Leitlinien – wenn möglich mit den relevanten Fachgesellschaften zusammen – zu erarbeiten.

➤ Ziel muss es sein, Leitlinien für geriatrische Patienten zu erarbeiten

In ihrem Beitrag zeigt D. Volkert auf, dass dies im Bereich der Ernährungstherapie gut gelungen ist. So konnten die Leitlinien der DGG, die zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) 2004 erarbeitet wurden, später als Grundgerüst für die europäischen Leitlinien (2006) dienen. Momentan sind wir daran, die Leitlinien von 2004 wieder zu überarbeiten. Wichtig ist aber auch der Hinweis der Autorin, dass wenngleich Leitlinien bestehen, ihre Implementierung auf breiter Ebene im Bereich der Geriatrie nicht unproblematisch ist.

Die Kardiologie gilt als eine der medizinischen Disziplinen mit der breitesten Datengrundlage für die Entwicklung von Leitlinien. Der Beitrag von B. Frilling zeigt exemplarisch an der bevölkerungsmedizinisch bedeutsamen Erkrankung Herzinsuffizienz, dass auch hier die Datenlage für Empfehlungen zur Therapie älterer Patienten begrenzt ist. Tatsächlich evidenzbasierte Empfehlungen für ältere Patienten mit Herzinsuffizienz sind deshalb noch eher selten.

Anhand der Leitlinie für die nichtinvasive Beatmung illustrieren H.-J. Heppner *et al.*, dass sich die Intensivmedizin der Geriatrie gegenüber öffnet. Dies ist ein Beispiel, in dem sich eine Fachgesellschaft (Pneumologie und Beatmungsmedizin) an die DGG wandte, bei der Bearbeitung einer Leitlinie aktiv mitzuhelfen. Dies erfolgte sicher auch aus dem Gedanken heraus, dass die nichtinvasive Beatmung gerade bei den multimorbiden Betagten mit Frailty-Syndrom eine gute Option darstellt.

Die Beiträge beleuchten sowohl den Mangel als auch die Herausforderungen bei der Erstellung von Leitlinien für geriatrische Patienten. Die Bedeutung entsprechender Leitlinien oder Leitlinienabschnitte wird damit ohne jeden Zweifel unterstrichen, die Forderung nach qualitativollen Studien unter Alltagsbedingungen ebenso.

C. Sieber und W. v. Renteln-Kruse

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. C. Sieber

Institut für Biomedizin des Alterns
 Universität Erlangen-Nürnberg
 Medizinische Klinik 2, Klinikum Nürnberg
 Prof.-Ernst-Nathan-Str. 1, 90419 Nürnberg
 sieber@klinikum-nuernberg.de

Prof. Dr. W. v. Renteln-Kruse

Zentrum für Geriatrie und Gerontologie,
 Universität Hamburg, Medizinisch-Geriatriische
 Klinik, Albertinen-Haus
 Sellhopsweg 18–22, 22459 Hamburg
 w.renteln-kruse@albertinen.de

Literatur

1. Aylett V (2010) Do geriatricians need guidelines? BMJ 341:c5340

Hier steht eine Anzeige.