Die weise Wahl bei Greisen

Fünf Regeln für die Therapie Hochbetagter

Eine Arbeitsgruppe der American Geriatrics Society (AGS) hat überlegt, welche medizinischen Maßnahmen Ärzte von geriatrischen Patienten hinterfragen sollten. Herausgekommen ist ein kurzer Katalog mit fünf kritischen Punkten.

Die Überlegungen der AGS gehen zurück auf eine Initiative des American Board of Internal Medicine (ABIM). Das ABIM hatte die AGS im Zuge der Kampagne „Die weise Wahl“ (Choosing Wisely®) aufgefordert, fünf medizinische Tests, Medikationen oder andere Maßnahmen zu benennen, die älteren Patienten womöglich mehr schaden als nützen. Am Ende stand eine Liste mit „fünf Dingen, die Ärzte und Patienten infrage stellen sollten“.

Helfen Sie dementen Patienten beim Essen!

1. „Empfehlen Sie für Patienten mit fortgeschrittener Demenz keine Sondenernährung über eine perkutane endoskopische Gastrostomie. Raten Sie stattdessen, den Patienten beim Essen zu helfen und sie mit der Hand zu füttern.“ Als Gründe führt die AGS an, Sondenernährung mache die Patienten unruhig und erhöhe den Bedarf an Zwangsmaßnahmen – seien es körperliche Fixierung oder die Gabe entsprechender Arzneien. Druckgeschwüre verschlechterten sich. Das Füttern von Hand habe keine Nachteile hinsichtlich Aspiration, Pneumonie und Mortalität. Auch fühlten sich die Patienten nicht weniger wohl.

Vorsicht bei Antipsychotika

2. „Antipsychotika sind keine Mittel erster Wahl, um Verhaltens- und psychische Störungen bei Demenz zu behandeln.“ Antipsychotische Medikamente können Schlaganfälle und vorzeitigen Tod verursachen.

Sie sollten Patienten vorbehalten bleiben, bei denen nicht-pharmakologische Maßnahmen versagt haben und die eine Gefahr für sich oder andere darstellen.

Zuckerzielwerte sollten Lebenserwartung widerspiegeln

3. „Bei den meisten Patienten über 65 sollte es vermieden werden, den HbA1c-Wert unter 7,5% zu drücken.“ Es gibt keine ausreichenden Belege dafür, dass ältere Patienten mit Typ-2-Diabetes von einer strengen Glykämiekontrolle profitieren. Die Zielwerte sollten den Gesundheitszustand und die Lebenserwartung widerspiegeln, denn es dauert lange, bis sich etwaige mikrovaskuläre Vorteile einer strengen Blutzuckerkontrolle bemerkbar machen. Gesunde Senioren, die noch mit einem langen Leben rechnen können, sollten zwischen 7% und 7,5%, solche mit wenigen Begleiterkrankun-

gen und einer Restlebenserwartung von unter zehn Jahren auf 7,5% bis 8% eingestellt werden. Für Patienten mit vielen zusätzlichen Krankheiten und kurzer Restlebenszeit ist ein Wert zwischen 8% und 9% anzustreben.

Unruhe nicht mit Sedativa behandeln

4. „Benzodiazepine und andere Sedativa sind nicht erste Wahl, wenn es gilt, Schlaflosigkeit, Unruhezustände oder ein Delirium von älteren Patienten zu behandeln.“ Benzodiazepine und andere sedierende Hypnotika können das Risiko verdoppeln, dass ältere Patienten in Verkehrsunfälle verwickelt werden, stürzen oder sich die Hüfte brechen, schließlich stationär behandelt werden müssen oder sogar versterben. Benzodiazepine eignen sich zur Behandlung von Beschwerden im Alkoholkonsum bzw. Delirium tremens oder von schweren generalisierten Angststörungen, die nicht auf eine andere Behandlung ansprechen.

Wann machen Antibiotika bei Bakteriurie Sinn?

5. „Ältere Patienten mit Bakteriurie benötigen keine Antibiotika, sofern sie keine spezifischen Symptome eines Harnwegsinfekts aufweisen.“ In Studien hat die antimikrobiotische Therapie asymptomatischer Bakteriurien nichts genützt. Ein Screening auf eine asymptomatische Bakteriurie und deren Behandlung sind ratsam, wenn sich Patienten urologischen Maßnahmen unterziehen müssen, bei denen mit Blutungen zu rechnen ist.

(Robert Bublak)

AGS Choosing Wisely Workgroup,
American Geriatrics Society
Identifies Five Things That
Healthcare Provi, J Am
Geriatr Soc 2013,
61:622–631

Fünf kritische Punkte stehen auf der Checkliste bei der Behandlung alter Patienten.