Ist weniger mehr?

Polypharmazie am Lebensende

Im letzten Lebensjahr nehmen Medikamentenverordnungen stark zu. Ursächlich dafür ist nicht nur die Mehrverschreibung von symptomatischen Therapien.

Alte Menschen erhalten in ihrer letzten Lebensphase häufig auch Medikamente mit fraglichem Nutzen, insbesondere präventiv wirksame Mittel, die ihre Wirkung erst langfristig entfalten. Diese Beobachtung wird durch eine neue Studie aus Schweden bestätigt. Für die Untersuchung wurden Registerdaten zu mehr als einer halben Million Schweden ausgewertet, die zwischen 2007 und 2013 im Alter über 65 Jahren gestorben sind.

In den zwölf Monaten vor dem Tod, der durchschnittlich im Alter von 84 Jahren eintrat, stieg der Anteil der Patienten mit zehn und mehr verschiedenen rezeptpflichtigen Medikamenten von 30,3% auf 47,2%. Die mittlere Medikamentenzahl ging von 7,6 auf 9,6 hoch. Die größten Steigerungen gab es bei Krebspatienten.

Die fünf häufigsten Medikamentenklassen im letzten Lebensjahr waren Analgetika (60,8%), Antithrombotika (53,8%), Diuretika (53,1%), Psycholeptika (51,2%) und Betablocker (41,1%), gefolgt von Inhibitoren des Renin-Angiotensin-Systems, Antidepressiva und Säureblockern. Den stärksten Anstieg verzeichneten Opiode, antimikrobielle Mittel, Anxiolytika, Medikamente gegen Obstipation und Antipsychotika. Gleichzeitig wurden präventiv wirkende Medikamente nur selten abgesetzt. Nicht wenige alte Menschen bekamen im letzten Lebensmonat z. B. noch Betablocker, ACE-Hemmer (21,4%) oder Lipidsenker (16,3%).

Der medizinische Nutzen der letztgenannten Medikamente im letzten Lebensmonat sei „zuallermindest fragwürdig“, schreiben die Studienautoren um

Lucas Morin vom Karolinska-Institut in Stockholm. Sie fordern Leitlinien, die Ärzte bei der Entscheidung unterstützen, ob Therapien am Lebensende von Patienten fortgeführt oder abgesetzt werden sollen.

Ist die Therapie angemessen?

Bis dahin empfehlen sie zwei Fragen, um die Angemessenheit bestehender Therapien zu bewerten:

1. Ist die Lebenserwartung des Patienten länger als die Zeit, bis ein Nutzen der Therapie zu erwarten ist?
2. Steht der Zweck der Therapie in Einklang mit den mit dem Patienten vereinbarten Versorgungszielen?

bs

Morin L et al. Am J Med 2017;130:927–36

Demenz

Gesunder Körper – gesunder Geist?

Körperlich aktiv zu sein hilft beim gesunden Altern: Für Herz und Kreislauf mag das gelten. Was das Hirn angeht, speziell mit Blick auf Demenz, ist sich die Forschung da nicht mehr so sicher.

Unter dem Motto „Gesunder Geist in gesundem Körper“ stehen Bemühungen, durch Bewegung die kognitive Leistungsfähigkeit zu erhalten. Das ist vielfach in Studien überprüft worden – und das durchaus mit bestätigenden Resultaten. Doch in neueren Studien war der Effekt nicht reproduzierbar.

27 Jahre Nachbeobachtung

Eine französisch-britische Forschergruppe hat nun die Daten von 10.000 Bediensteten des britischen Öffentlichen Dienstes, die in den Jahren 1985 bis 1988 in die Whitehall-II-Studie eingetreten sind und sich seither regelmäßig haben untersuchen lassen, darauf durchforstet, ob regelmäßige Leibesübungen vor Demenz schützen können [1].

Ein Zusammenhang zwischen dem Ausmaß an körperlicher Aktivität und etwaigem kognitivem Abbau in den kommenden 15 Jahren war ebenso wenig nachzuweisen wie eine Verbindung zwischen der Aktivität und dem Demenzrisiko während der folgenden 27 Jahre – so lange währte die Nachbeobachtung im Mittel.

Vielmehr war es so, dass die körperliche Betätigung neun Jahre vor der Demenzdiagnose nachzulassen begann. „Unsere Studie hat keine Belege dafür ergeben, dass körperliche Aktivität einen neuroprotektiven Effekt hat“, schreiben die Studienautoren. Die nachlassende Aktivität sei vermutlich auf die präklinischen Demenzsymptome zurückzuführen.

Kein Beleg für schützende Wirkung

Der aktuelle Cochrane-Review zu diesem Thema konnte ebenfalls nicht belegen, dass aerobes Training die kognitiven Funktionen älterer Menschen stärkt [2]. Die Autoren der Überblicksarbeit widersprachen damit – teils eigenen – Ergebnissen aus einem vorhergehenden Review, in dem es geheißen hatte, körperliche Aktivität verbessere die kognitive Leistungsfähigkeit des Menschen.

Ohnedies beruht das Motto „Gesunder Geist in gesundem Körper“ auf einem Missverständnis. Der römische Dichter Juvenal wollte nämlich keineswegs behaupten, dass Sport den Geist stärkt. Im unverkürzten Zitat legte er den Menschen vielmehr nahe, darum zu beten, dass ein gesunder Geist in einem gesunden Körper sei.

Ob solche Gebete vor einer Demenz schützen, wäre aber erst noch zu prüfen.

rb

Literatur:

1. Sabia S et al. BMJ 2017;357:j2709
2. Young J et al. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 4. Art. No.: CD005381