



Was ist neu in der medikamentösen Therapie? Wir halten Sie auf dem Laufenden mit Berichten von Kongressen und Symposien der pharmazeutischen Industrie.

Steigende Lebenserwartung, explodierende Gesundheitskosten

Was ist die Zukunft der Altersmedizin?

— In den nächsten Jahren und Jahrzehnten werden immer mehr alte Menschen wegen chronischer Erkrankungen Pflege und medizinische Leistungen benötigen. Wie kann man ihnen eine gute Versorgung garantieren, zumal wenn gleichzeitig immer weniger junge Menschen in die Krankenkassen einzahlen? Diese drängende Frage war Thema der 38. MSD-Diskussion im Rahmen des Internistenkongresses. Eine Altersmedizinerin, ein Pharmakologe und ein Ethiker formulierten mögliche Lösungsansätze.

Ein Hauptproblem der gegenwärtigen medizinischen Versorgung alter Menschen sieht Prof. Dr. Elisabeth Steinhagen-Thiessen, Berlin, im unkoordinierten Nebeneinander der beteiligten Sektoren. Sie fordert eine integrierte Versorgung, z. B. die Gleichzeitigkeit von Akutmedizin und Rehabilitation, wie sie in dem von ihr geleiteten Evangelischen Geriatriezentrum Berlin bereits umgesetzt ist. Der Grundsatz: „So viel Basisversorgung wie nötig, so viel Rehabilitation wie möglich.“

Prävention und PC für alte Patienten

Am Geriatriezentrum werden auch Präventionsprojekte für ältere Menschen angeboten – laut Steinhagen-Thiessen ein vernachlässigter Ansatz, um die Selbstständigkeit alter Menschen länger zu erhalten. Auch moderne Technologien können nach ihren Erfahrungen die Behandlungserfolge verbessern. Maßnahmen wie ein Tele-Reha-Projekt würden von alten Patienten sehr gut angenommen.

Pharmakotherapie lohnt sich auch bei betagten Patienten: Prof. Dr. med. Heyo

Klaus Kroemer, Greifswald, belegte dies mit Studien zur Hypertonie- und Lipidtherapie. Allerdings müssten physiologisch bedingte Veränderungen von Arzneimittelwirkungen beachtet und der Fehler einer Übertherapie unbedingt vermieden werden. Um die Pharmakotherapie im Alter zu optimieren und damit Kosten zu senken, müsse die Compliance der Patienten stärker unterstützt werden, z. B. mit Wochenblistern. Eine Effizienzsteigerung erhofft Kroemer sich zukünftig auch von einer stärker individualisierten Medizin, z. B. auf der Basis von DNA-Analysen.

Übertherapie am Lebensende

Prof. Dr. med. Georg Marckmann, Tübingen, geht davon aus, dass Effizienzsteigerungen nicht reichen werden, um das Problem der Mittelknappheit zu lösen. Nach seiner Einschätzung ist eine Begrenzung solidarisch finanzierter Leistungen unumgänglich. Möglichkeiten für Einschnitte sieht er vor allem bei „Maßnahmen mit geringem Nutzen bei vergleichsweise hohen Kosten, wenn kostengünstigere Alternativen verfügbar sind“. Dies setzt natürlich voraus, dass kosten-sensitive Leitlinien entwickelt werden. Als Beispiel für eine Kostenreduktion ohne Ergebnisverschlechterung nannte er die Ethikberatung am Lebensende. Hierdurch könnten nachweislich Tage auf der Intensivstation und mit Beatmung eingespart werden, ohne dass die Patienten deswegen früher sterben würden.

■ Dr. Beate Schumacher
Quelle: 38. MSD-Diskussion, Internistenkongress, Wiesbaden, 11. April 2010

Kurz notiert

Neues COPD-Medikament vor Zulassung

► Der orale PDE-4-Hemmer Roflumilast (Daxas®) ist von der Europäischen Zulassungsbehörde (EMA) positiv bewertet und zur Zulassung empfohlen worden. Die einmal täglich einzunehmende Tablette unterdrückt die mit der COPD verbundene Entzündung. Empfohlen wird die Einnahme ergänzend zur Bronchodilatation zur Erhaltungstherapie bei COPD (FEV₁ nach Bronchodilatator < 50% Soll) bei Patienten mit häufigen Exazerbationen. Grundlage für die EMA-Entscheidung sind vier Phase-III-Studien: In zwei placebo-kontrollierten 12-Monats-Studien bei mehr als 3000 COPD-Patienten bewirkte der PDE-4-Hemmer eine signifikante Besserung von Exazerbationen und Einsekundenkapazität, unabhängig vom Gebrauch eines lang wirksamen Betamimetikums. Auch in zwei 6-Monats-Studien wurde die Überlegenheit gegenüber Placebo in Kombination mit Tiotropium oder Salmeterol nachgewiesen. Zulassung und Markteinführung von Roflumilast werden im Lauf des Jahres erwartet. Nycomed

Schmerzgel wirkt auf der Stelle

► Eine schnelle und zielgerichtete Wirkung verspricht das neue doc® Ibuprofen Schmerzgel zur Behandlung von Rücken-, Muskel- und Gelenkschmerzen. Dank innovativer Galenik und DMI-Formel penetriert der Wirkstoff innerhalb von 15 Minuten direkt in das Zielgewebe. Systemische Nebenwirkungen sind nicht zu erwarten. Hermes Arzneimittel