

KRITISCH GELESEN

Aktuelle Studien – referiert und kommentiert von Experten



Prof. Dr. med.
H. S. Füleß
Privatpraxis für
Integrative
Innere Medizin,
München



Prof. Dr. med.
H. Holzgreve
Internist,
Kardiologische
Praxis,
München



Prof. Dr. med.
H.-C. Diener
Klinik für Neuro-
logie, Universitäts-
klinikum Essen



Prof. em. Dr. med.
Dr. h. c. D. Reinhardt
Hauersches
Kinderspital,
München



PD Dr. med. C. H.
Waggershauser
Internistische
Klinik Dr. Müller,
München



Prof. Dr. med.
C. Diehm
Angiologie,
Max Grundig Klinik,
Baden-Baden

Pillen bis zum letzten Atemzug

Das gibt zu denken: Patienten mit schwerem demenziellem Syndrom erhalten häufig bis unmittelbar vor ihrem Tod Medikamente, welche die langfristige Prognose verbessern sollen.

— In der kanadischen Provinz Ontario wird regelmäßig und standardisiert die Medikation aller Alten- und Pflegeheimpatienten mit demenziellem Syndrom überprüft. Gesucht werden Medikamenten mit zweifelhaftem Nutzen. Nun hat man die Daten von 9.298 Personen mit fortgeschrittener Demenz ausgewertet, die zwischen Juni 2010 und März 2013 im Alter von ≥ 66 Jahren verstarben. Alle hatten in ihrem letzten Lebensjahr noch

eine Überprüfung erlebt. Primäres Studienziel war der Gebrauch von acht Medikamentenklassen, etwa Lipidsenker, Antidementiva oder Thrombozytenaggregationshemmer, in den letzten 120 bzw. 7 Tagen des Leben.

86,3% der Patienten hatten derartige Medikamente in den 120 Tagen vor dem Tod erhalten, 45% in der letzten Lebenswoche. Unter den Klassen mit der höchsten Verordnungsrate waren Antidementiva mit 63,6% und Lipidsenker mit 47,8%. Eine schwere Demenz und ein klinisch besserer Gesundheitszustand waren positiv mit dem Gebrauch zweifelhafter Medikamente assoziiert.

Umgekehrt wurden derartige Mittel in der letzten Lebenswoche seltener verordnet, wenn die Patienten im letzten halben Jahr vor dem Tod von einem Neurologen oder einem Psychiater gesehen worden waren.

• Matlow JN, Bronskill SE, Gruneir A et al. Use of medications of questionable benefit at the end of life in nursing home residents with advanced dementia. *J Amer Geriatr Soc* 2017, online 29. März; doi: 10.1111/jgs.14844

KOMMENTAR

Man darf sicher sein, dass eine Untersuchung in deutschen Altenheimen ein ganz ähnliches Ergebnis erbringen würde. Allerdings wäre sie unter den hiesigen Verhältnissen gar nicht durchführbar – und darin liegt auch in gewisser Weise die Tragik. Demenzkranke Patienten im Altenheim stehen im Spannungsfeld der Verantwortlichkeit zwischen dem Pflegepersonal, oftmals mehreren Ärzten und den Angehörigen. Einmal getroffene Ordnungsentscheidungen werden so durch die letzten Lebensjahre geschleppt, weil niemand mehr darüber nachdenkt und jede Therapieänderung eine gewisse Verantwortungsbereitschaft erfordert.

Dazu kommt häufig noch der eifrige Lieferservice von Apotheken, die das bequeme Polster der Gewohnheit für ihre Interessen nutzen – selbstverständlich alles zum Wohle des Patienten. Wer dieses System durch regelmäßige Evaluationen durchbrechen will, handelt sich viel Arbeit und potenziellen Ärger ein. Und wer will das schon?

Prof. Dr. med. H. S. Füleß



Wenn der Tod naht,
sind viele Pillen nicht
mehr wichtig.