

## Arzneitherapie für Ältere

Gute Idee zur richtigen Zeit, guter Ansatz: Gerontopharmakotherapie ist ein aktuelles Thema, geht man doch davon aus, dass in nächsten 10–20 Jahren der Anteil der Älteren an unseren Patienten stark zunehmen wird. Und es besteht weitgehende Einigkeit darüber, dass der aktuelle Stand der Pharmakotherapie nicht Eins-zu-Eins auf ältere Patienten übertragen werden darf. Die insgesamt fünf Autoren haben es geschafft, die ganze Breite des Themas in einem kaum fingerdicken Buch abzuhandeln – dafür muss man dankbar sein. Die beiden Herausgeber sind Martin Wehling, Direktor der klinischen Pharmakologie der Uni Mannheim und Heinrich Burkhardt, kommissarischer Direktor der Geriatrie der Uni Mannheim. Weitere Autoren sind Lutz Fröhlich und Stefan Schwarz, beide Psychiater am ZI in Mannheim und Ulrich Wedding, Palliativmedizin, Uni Jena.

Herausgekommen ist ein Buch, das Kritik provoziert, gerade wegen der Bedeutung des Themas. Der Praktiker Burkhardt schreibt zwei lesenswerte, konzise Einführungskapitel in die Probleme der Geriatrie: die besonderen, heterogenen Eigenschaften älterer Menschen, ihre Vulnerabilität und die Probleme, die sich daraus ergeben. Er lässt keinen Zweifel daran, dass Polypharmakotherapie ein ernstes Problem ist: 64% aller Arzneimittel werden bei den Über-65-Jährigen verordnet. Und: „Die gehäufte Prävalenz von UAW bei älteren Patienten scheint somit zu einem wesentlichen Teil nicht nur der erhöhten Vulnerabilität, sondern direkt der Polypharmazie im Rahmen einer Multimorbidität geschuldet zu sein.“ (S. 15).

Diesem vielversprechenden Auftakt des Praktikers folgen dann zwei allgemeine Artikel von Martin Wehling, die nachdenklich machen. Martin Wehling war 2004–2006 einer der F&E-Direktoren bei Astra-Zeneca, bevor er an die Uni zurückkehrte. In seinem Einleitungskapitel nennt er „...jede Arzneimittelanwendung ein Individualexperiment“, deren komplizierte Pharmakokinetik und -dynamik er kurz und praxisnah erklärt. Er weist auf die komplexen Interaktionen zahlreicher gängiger Pharmaka hin und schließt: „Besonders beim geriatrischen Patienten sollte ab-

gewogen werden, inwieweit er von einer Therapie profitieren kann.“ (S. 29).

Wer nun eine defensiv-kritische Gerontopharmakotherapie erwartet, der staunt nicht schlecht, wenn Martin Wehling im nächsten Kapitel (S. 32) dazu antritt, in einer elaborierten Wahrscheinlichkeitsrechnung darzulegen, warum selbst Alte und sehr Alte noch von einer primärpräventiven (!) Statin-Einnahme profitieren könnten. Weiter könnten Negativlisten nur „eine Rationalisierungsunterstützung“ sein [...]. Auf keinen Fall ist ihr Beitrag zur Verbesserung der Arzneimittelsicherheit ausreichend. [...] In vielen Fällen findet nämlich keine Überversorgung, sondern eine Unterversorgung mit ..alterserprobten Medikamenten statt, ..in 64% der Fälle (werden) Medikamente vorenthalten.“ (S. 35)

Wehling macht hier dennoch einen interessanten Vorschlag: Man solle doch alle Medikamente auf ihre Alterstauglichkeit klassifizieren von A, für sehr gut geeignet, bis D, völlig ungeeignet. Er nennt diese Klassifikation FORTA = „fit for the aged“. Für Hausärztinnen und Hausärzte, für die Polypharmakotherapie zu einem ernststen Problem geworden ist, wäre eine solche Handreife unter Umständen hilfreich. Leider scheint Wehling mit der FORTA-Klassifikation jedoch Ziele zu verfolgen, die mit den Problemen der Hausärzteschaft kaum vereinbar sind.

Im speziellen Teil des Buches werden in 13 Kapiteln die häufigsten Therapiesituationen besprochen: von Arterieller Hypertonie bis Tumorerkrankungen. Wehling hat davon 6 Kapitel über kardiale, pulmonale und Gefäßprobleme geschrieben. Dort findet sich das, was man aus internistischen Leitlinien kennt. Aber die Probleme der hausärztlichen Praxis finden sich dort nicht. Bei sehr Alten ist ja gerade eine „leitliniengerechte Therapie“ oft nicht möglich, weil sie z.B. ACEH plus Betablocker plus ASS plus Diuretikum eben nicht vertragen. Hier wird auch der Pferdefuß der FORTA-Klassifikation sichtbar – Weh-

ling versteht eine „gute“ FORTA-Klassifizierung als Behandlungspflicht! Denn sein Ziel ist es die „Unterversorgung“ zu beheben. In den Kapiteln steht nichts, was einem Hausarzt und seinem polypharmakotherapiegeplagten alten Patienten weiterhilft.

Ganz anders die Kapitel der Gerontopsychiater Lutz und Schwarz, sowie des Praktikers Burkhardt. In Ihren Kapiteln zu psychiatrischen und neurologischen Problemen nehmen sie, aus Sicht des Autors, angemessen und kritisch Stellung zu den Möglichkeiten der Pharmakotherapie *und* ziehen auch Konsequenzen daraus. In Ihren Kapiteln gibt es keine A- oder B-Klassifizierungen im FORTA-System, im Gegenteil mahnen sie zur Zurückhaltung und warnen vor Überschätzung der Pharmakotherapie

Martin Wehling, Heinrich Burkhardt.

### Arzneitherapie für Ältere

2., vollst. erw. u. aktual. Aufl. Berlin, Heidelberg, Wiesbaden: Springer, 2011.

284 S. 49,95 Euro,

ISBN 978-3642173073



bei sehr alten Patienten. Das ist sympathisch und nachvollziehbar.

Im Anschluss an den speziellen Teil folgen zwei Kapitel von Burkhardt über geriatrische Syndrome und weitere typische geriatrische Probleme, unter anderem zur Polypharmakotherapie.

„Arzneitherapie für Ältere“ ist das richtige Thema zur richtigen Zeit. Wirklich praxisnah und lesenswert sind jedoch nur die Kapitel des Geriaters Burkhardt. (Vielleicht entschließt er sich ja mal ein Geriatriebuch mit Hausärztinnen und Hausärzten zu schreiben.) Darüber hinaus wirft das Buch auch Fragen auf, die von grundsätzlicher Bedeutung sind. Alle Autoren sind Universitätsmediziner. Die Einteilungen im FORTA-System werden nicht begründet. Die Einschätzungen werden vorgenommen qua eigener Eminenz. Obwohl geriatrische Pharmakotherapie sich im Wesentlichen in den Hausarztpraxen abspielt,

kommt die in der Hausärzteschaft sehr intensiv geführte Diskussion über Polypharmakotherapie nicht vor. Es kommt auch nicht vor, was an bestem verfügbarem Wissen in den Leitlinien der DEGAM oder den Nationalen Versorgungsleitlinien erarbeitet wurde. Wehling flutet den Leser mit Studienzitataten, aber eine kritische Würdigung der Studien findet nicht statt. EbM ist kein Thema. Das Buch reflektiert eine universitäre Elfenbeinturmmedizin, die kein Gespräch mit der Medizin vor ihren Toren sucht,

die die Zeichen der Zeit nur sehr teilweise erkennt. Denn Pharmakotherapie ist längst zu einem gesellschaftlich stark umstrittenen Großprojekt geworden, wie manche Bahnhöfe, Brücken, Landebahnen oder EDV-Projekte. Nur der äußerst selbstkritische, zurückhaltende Umgang mit Pharmakotherapie wird dieser in Zukunft die gesellschaftliche Akzeptanz sichern können.

Hausärztinnen und Hausärzte, die Rat in den schwierigen Pharmakotherapieentscheidungen des Alltags suchen,

sind mit den DEGAM-Leitlinien, dem Arzneimittelkursbuch oder den Versorgungsleitlinien praxisnäher beraten.

*Stefan Sachtleben*

#### Korrespondenzadresse

Dr. med. Stefan Sachtleben  
Kaiserstraße 2a  
66955 Pirmasens  
Stefan.sachtleben@t-online.de



## DEGAM-Leitlinien frei im Netz

Die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) stehen ab sofort frei im Internet zur Verfügung. Die wissenschaftlich fundierten und vor der Veröffentlichung in Praxen erprobten DEGAM-Leitlinien richten sich nicht nur an Hausärzte, sondern auch an Patienten und Praxismitarbeiter. Neben der Langversion gibt es eine Kurzfassung als Kitteltaschenkarte. Mehrere tausend Leitlinien-Sets werden in Praxen und Universitäten in der täglichen Arbeit mit Patienten eingesetzt. Alle Module können nun auf der DEGAM-Leitlinien-Homepage (<http://leitlinien.degam.de>) oder auf der Homepage der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, <http://leitlinien.net/>) bei Bedarf heruntergeladen und ausgedruckt werden.

#### Pressekontakt:

Philipp Gehring  
DEGAM-Bundesgeschäftsstelle  
Johann Wolfgang Goethe-Universität  
Theodor-Stern-Kai 7  
60590 Frankfurt am Main  
Telefon: 069 65007245  
Fax: 069 68974602  
E-Mail: [presse@degam.de](mailto:presse@degam.de)  
Homepage: [www.degam.de](http://www.degam.de)