

---

# Arzneimitteltherapie für das Alter

Walter Köbele

*Herausforderung und Chance, gesund alt zu werden*

Arzneimitteltherapien sind heute in komplexe sozioökonomische Zusammenhänge eingebunden. Sie bewegen sich im Spannungsverhältnis zwischen dem individuellen Wohl des Patienten und den ökonomischen Rahmenbedingungen der Gesellschaft. Diese Spannung nimmt derzeit zu. Die Gesundheitspolitik ist immer weniger in der Lage, optimale Voraussetzungen für „das vollständige physische, psychische und soziale Wohlbefinden“ der Menschen zu schaffen, wie Gesundheit laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert wird. Davon ist auch die medikamentöse Versorgung von älteren Patienten betroffen.

Unser Gesundheitssystem gerät zunehmend in Zielkonflikte zwischen dem Behandlungsbedarf und dessen Finanzierbarkeit. Es ist damit zu rechnen, dass sich die Situation in Folge des demographischen Wandels noch weiter verschärfen wird. Innovative Arzneimittel könnten hier zu einer Lösung beitragen. Es besteht jedoch die Gefahr – und einzelne Entscheidungen wie die Nichtanerkennung des therapeutischen Fortschritts zeigen dies bereits –, dass der medizinische und pharmakologische Fortschritt durch die zunehmende Fokussierung auf kurzfristige Einsparungen und Einsparungspotentiale überlagert wird.

Der Verzicht auf eine umfassende medizinische Versorgung und Betreuung von älteren Patienten müsste für alle gesundheitspolitischen Gruppen, sowohl aus ethischen, aber auch aus mittel- und langfristigen ökonomischen

Gründen inakzeptabel sein. Deshalb müssen wir uns heute gemeinsam die Frage stellen, wie wir das Problem effizient bewältigen können. Die verschärften Rahmenbedingungen dürfen nicht dazu führen, dass die Behandlung rein nach fiskalischen Gesichtspunkten ausgerichtet wird. Medizinisch-therapeutische Entscheidungen müssen auch in Zukunft den Vorrang vor wirtschaftlichem Denken behalten.

### *Das Alter verändert nicht die Gesundheitsziele*

Schauen wir uns die Veränderung der Altersstruktur etwas genauer an. Die Lebenserwartung in Europa hat sich seit 1960 um acht Jahre erhöht. Die durchschnittliche Lebenserwartung in Deutschland beträgt zurzeit 78 Jahre. Diese Entwicklung ist vor allem auf den ökonomischen Wohlstand, die flächendeckende Gesundheitsversorgung und insbesondere medikamentöse und andere therapeutische Innovationen zurückzuführen. Dies kann nicht hoch genug bewertet werden.

Immer mehr Bundesbürger kommen in den Genuss, ein langes und erfülltes Leben zu führen. Angesichts der Seuchen, Hungersnöte, Kriege und Naturkatastrophen, die früher unser Land heimgesucht haben und heute noch den Alltag in vielen anderen Regionen der Welt bestimmen, stellt eine hohe Lebenserwartung mit adäquater Lebensqualität einen unverzichtbaren gesellschaftlichen Grundwert und einen enormen Fortschritt in der Menschheitsgeschichte dar. Daran müssen wir auch weiterhin festhalten. Das Leben zu retten und das Leben lebenswert zu erhalten, bleibt deshalb als primäre Zielsetzung der innovativen Arzneimittelforschung und -therapie auch angesichts des demographischen Wandels bestehen.

Die Befolgung dieser Zielsetzung im Rahmen der bestehenden sozialen Sicherungssysteme bringt allerdings Prob-

leme mit sich, die nicht nur die Gesundheitsversorgung, sondern auch die gesamte Leistungsfähigkeit der Gesellschaft herausfordern. Im Zuge der hohen Lebenserwartung bei verhältnismäßig geringer Geburtenrate werden im Jahre 2030 rund 40 Prozent der deutschen Bevölkerung älter als 60 Jahre sein. Damit steigt die Gefahr, den Wert der Gesundheit den ökonomischen Rahmenbedingungen anzupassen, anstatt die Rahmenbedingungen auf das Ziel der Gesundheit auszurichten. Wie können wir dieser Gefahr begegnen?

Es gibt keine Patentlösung. Dennoch lassen sich dafür zwei Grundsätze formulieren. Der erste betrifft das Denken der Entscheidungsträger. Der zweite zielt auf den informierten Patienten.

Albert Einstein hat einmal gesagt, dass Probleme nicht durch dieselbe Denkweise gelöst werden können, durch die sie entstanden sind. Wir sollten diesen Grundsatz auch im Hinblick auf die Gesundheitspolitik befolgen. Alle Beteiligten sind aufgefordert, gemeinsam nach neuen Wegen zu suchen. Entscheidend ist dabei, den Fortschritt und die Qualität in der Medizin voranzutreiben und den informierten Patienten in den Mittelpunkt zu stellen.

### *Der mündige Patient*

In der Ottawa-Erklärung der WHO aus dem Jahr 1988 heißt es: „Die selbstständige, selbstverantwortliche und persönlich sinnerfüllte Lebensgestaltung ist als ein wesentliches Merkmal der Gesundheit im Alter anzusehen.“ Das bedeutet, dass die Mündigkeit des Patienten ein Attribut der Altersgesundheit darstellt. Der frühere Denkfehler bestand in der stillschweigenden Annahme, dass sich eine optimale Gesundheitsversorgung der Bevölkerung auch ohne aktive Mitwirkung der Betroffenen herstellen ließe. Langsam fängt das System an, diesen Fehler zu korrigieren.

Kann ein Staat seine Bürger zur Mündigkeit erziehen? Im sozioökonomischen Bereich gibt es dafür eine Reihe von positiven Beispielen. Über Aufklärungskampagnen und materielle Anreize lernen die Menschen in Deutschland gerade, dass sie nicht nur für ihren Lebensunterhalt, sondern auch zum großen Teil für ihre Altersversorgung selbst sorgen müssen. Auf ähnliche Weise könnten sie dazu motiviert werden, nicht nur im Alter mehr Verantwortung für ihre Gesundheit zu übernehmen.

Der mündige Patient zeichnet sich durch eine Reihe von Eigenschaften aus. Er entwickelt eine realistische Einschätzung seines Gesundheitszustands, indem er regelmäßig Risiko-Tests macht und sich Vorsorgeuntersuchungen unterzieht. Er folgt den therapeutischen Empfehlungen von Ärzten und informiert sich über wirksame Behandlungsverfahren. Vor allem aber versucht er, gesund zu leben und sich aktiv um sein Wohlbefinden zu kümmern. Dabei darf er jedoch einen wesentlichen Aspekt nicht aus dem Auge verlieren.

Gesundheit ist kein statischer Zustand, sondern ein dynamischer Prozess. Kaum jemand kann über eine lange Zeitperiode auf ein völliges physisches, psychisches und soziales Wohlbefinden vertrauen. Mit fortschreitendem Alter nehmen die Beschwerden naturgemäß zu. Wer von der ewigen Jugend träumt, verlangt das Unmögliche.

### *Keine Verklärung des Alters*

Auch der mündige Patient kann nichts an den Naturgesetzen des Lebens ändern. Die Realität des Alters darf nicht verklärt werden. Der alternde Mensch ist zunehmend den organischen, psychologischen und sozialen Dysfunktionsprozessen ausgesetzt. Im somatischen Bereich lässt sich das anhand von erhöhten Blutdruck- und Cholesterinwer-

ten, verminderter Glukosetoleranz, abnehmender Muskelsubstanz oder sinkendem Mineralgehalt des Skeletts beobachten. Gleichzeitig nimmt der Patient selbst wahr, dass sein Hörvermögen, seine Sehkraft oder seine Vitalkapazität im Laufe der Jahre nachlassen. Gleiches gilt für den geistigen Bereich. Langsamere Informationsverarbeitung, vermindertes Kurzzeitgedächtnis, schwindende Lernfähigkeit und reduzierte psychische Widerstandsfähigkeit bei Belastungen sind deutliche Hinweise auf den stattfindenden Alterungsprozess.

Das soziale Altern zeigt sich vor allem in der Veränderung der Teilnahme am Leben. Durch das Ausscheiden aus der Erwerbstätigkeit werden berufliche Kontakte in der Regel stark verringert. Im privaten Bereich nimmt der Beitrag bei intergenerationellen Verpflichtungen mit wachsender Anfälligkeit und Immobilität ab. Eine betagte Person vereinsamt leicht und fühlt sich dadurch subjektiv krank.

Die Selbstverantwortung des Patienten bis ins hohe Alter kann dennoch das Gesundheitssystem maßgeblich entlasten. Sie muss aber in jüngeren Jahren erlernt und beherrzigt werden. Je früher Krankheiten diagnostiziert und therapiert werden, umso eher lassen sich Spätkomplikationen und Folgeschäden vermeiden. Bleiben Prävention und rechtzeitige Therapie aus, kommt es in der Regel zu gravierenden Folgeerscheinungen, aber auch zu erheblichen Kosten für das Gesamtsystem.

### *Die Krankheiten des Alters*

Die Arzneimitteltherapie im Alter ist naturgemäß besonders intensiv. Nach Angaben des Arzneiverordnungsreports von 2003 entfällt die Hälfte der verordneten Medikamente auf über 60-Jährige. Diese Altersgruppe repräsentiert aber nur ein Viertel der deutschen Bevölkerung. Ein Grund dafür

ist, dass viele ältere Patienten aufgrund von Multimorbidität auf die Einnahme mehrerer Arzneimittel angewiesen sind.

Aus dem Gesundheitsbericht 2004 der Deutschen Seniorenliga geht hervor, dass 63 Prozent der Menschen ab 55 Jahren täglich verschreibungspflichtige Medikamente einnehmen. Dieser Medikamentenverbrauch an sich ist noch kein Indiz dafür, dass sich ältere Patienten gut behandelt fühlen. 36 Prozent der Befragten sind nach einer Umfrage der Deutschen Seniorenliga der Meinung, dass die Menschen in ihrer Altersgruppe nicht in ausreichendem Maße vorbeugend zur Vermeidung von Krankheiten behandelt werden. Diese subjektive Einschätzung lässt auf eine unzureichende Gesundheitsaufklärung und Defizite in der Behandlung schließen.

Die Berliner Altersstudie zeigt, dass die Hyperlipidämie (erhöhte Blutfettwerte) die häufigste Krankheit bei älteren Menschen ist. Sie kommt bei 79 Prozent der über 70-Jährigen vor. Mit Abstand folgen Nervenleiden (72 Prozent), Zerebralsklerose (66 Prozent), Herzinsuffizienz sowie Osteoarthritis (61 Prozent), Bluthochdruck (59 Prozent) und Rückenleiden (55 Prozent). Erstaunlicherweise rangiert Diabetes mellitus Typ-2 (Alterszucker) mit 22 Prozent eher in den hinteren Regionen.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Schlaganfall stellen die häufigsten Todesursachen dar. Ihre besondere Gefahr liegt aber darin, dass sie enorme Folgeschäden verursachen. Der Bundesgesundheits-Survey von 1998 schätzt, dass zum damaligen Zeitpunkt 945.000 bzw. 1.450.000 der in Deutschland behandelten Patienten mindestens einen Schlaganfall bzw. Herzinfarkt überlebt haben. Bei diesem Personenkreis ist der Bedarf an medizinischer Betreuung sehr hoch. Nach einem Schlaganfall beträgt diese Phase mindestens fünf Jahre. Nur ein Drittel der Betroffenen erreicht wieder die volle berufliche und soziale Rehabilita-

tion. Rund 30 Prozent bleiben dagegen invalide und damit auf dauerhafte Pflege angewiesen.

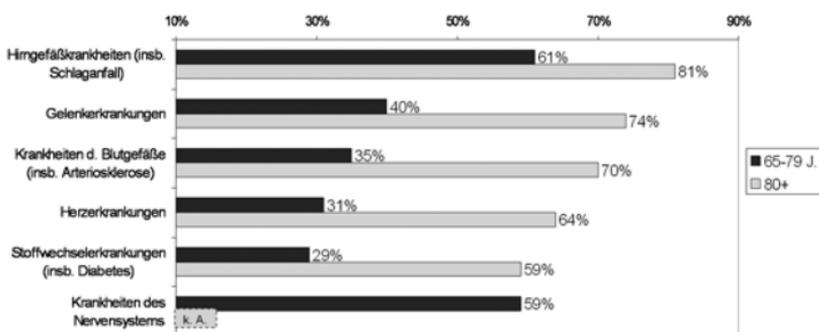
Die Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind sehr gut erforscht. Dazu gehören neben Rauchen, Übergewicht, Stress, Diabetes, Alter und Geschlecht vor allem hoher Blutdruck und erhöhte Cholesterinwerte. Gerade die beiden letztgenannten Risikofaktoren lassen sich durch eine effektive und evidenz-basierte Arzneimitteltherapie erheblich reduzieren. Große Studien zeigen: Hochwirksame Blutdruckmedikation senkt das Risiko des Herzinfarkts um 20 bis 25 Prozent. Die Zahl der Schlaganfälle kann um 35 bis 40 Prozent vermindert werden und die Fälle mit Herzinsuffizienz sogar um 50 Prozent. Ähnlich erfolgreich sind die modernen Cholesterinsenker (Statine). Sie verringern das Risiko von Schlaganfällen um 20 Prozent, von koronaren Ereignissen gar um 60 Prozent.

### *Wachsende Gefahr der Pflegebedürftigkeit*

Die Zahl der Pflegebedürftigen wird in Zukunft weiter zunehmen. Laut einem Gutachten des DIW Berlin soll die Zahl der Pflegefälle in Deutschland von 1,93 Mio. (1999) auf 2,94 Mio. in 2020 steigen. Bis 2050 wird ein Anstieg auf über 4,5 Mio. erwartet.

Die Pflegebedürftigkeit entsteht als eine unmittelbare Folge von Alterungsprozessen und Krankheiten. Laut einer repräsentativen Erhebung ist das Risiko, pflegebedürftig zu werden, von der Art der Erkrankung und dem Alter der Betroffenen abhängig. Aus der Abbildung 1 geht hervor, dass ab dem 80. Lebensjahr das Risiko erheblich zunimmt. Als Hauptverursacher gelten neben den Hirngefäßkrankheiten die Erkrankungen von Gelenken, Blutgefäßen, Herzen und Stoffwechselprozessen.

Abb. 1: Anteile Hilfe- und Pflegebedürftiger unter älteren Menschen mit diesen Krankheiten



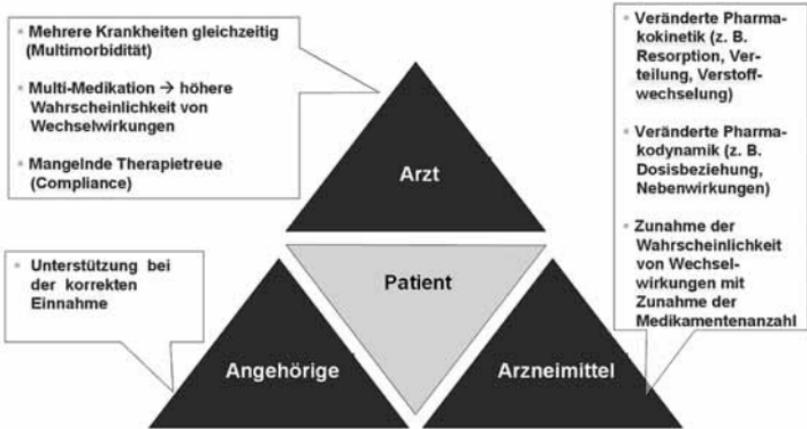
### Die Gefahr der Non-compliance

Die bisherigen Zahlen haben deutlich gemacht, wie wichtig die Arzneimitteltherapie im Alter ist. Doch häufig wird die Wirksamkeit von Medikamenten durch den Betroffenen selbst beeinträchtigt. Mangelnde Therapietreue (Compliance) ist eine typische Erscheinung des multimorbiden Alterspatienten. Sie zeigt sich unter anderem in eigenwilliger Behandlungsunterbrechung, Einnahme nicht verordneter Medikamente, Dosierungsfehlern sowie in falschem Zeitpunkt und falscher Zweckbestimmung der Medikation. Mit steigender Anzahl der indizierten Arzneimittel steigt die Gefahr der Non-compliance. Davon sind vor allem kranke Menschen betroffen, die in ihrer Selbstverantwortung und Selbständigkeit – wie im Falle von Alzheimer – eingeschränkt sind.

Die Therapietreue spielt bei älteren Patienten eine bedeutende Rolle. Die Abbildung 2 zeigt die damit verbundenen Anforderungen.

Das Ergebnis einer Analyse von 76 Studien zur Therapietreue hat gezeigt, dass die Compliance mit zunehmender Einnahmehäufigkeit von Medikamenten stark ab-

Abb. 2: Arzneimitteltherapie bei älteren Patienten



nimmt. Die getreue Einnahme, die durch Vereinfachung der Dosierung gefördert werden kann, begünstigt damit den Behandlungserfolg. Unverständlicherweise werden Leistungen der forschenden Arzneimittelhersteller bei der nachhaltigen Compliance-Verbesserung durch Politik und Selbstverwaltung nicht honoriert.

### *Die Vision, gesund zu sterben*

Gesundheit ist ein kostbares Gut. Trotzdem dürfen Gesundheitsleistungen auch bei älteren Patienten nicht verschwendet werden. Angesichts der sich verschärfenden Rahmenbedingungen sind Behandlungsempfehlungen notwendig, die frühzeitige Prävention belohnen, für eine rechtzeitige sowie effektive medikamentöse Therapie sorgen sowie die Entwicklung innovativer Arzneimittel fördern. Ob wir das Problem der Altersgesundheit zufriedenstellend bewältigen können, wird aber zu einem großen Teil von mündigen Patienten abhängen.

Von Ernst van Aaken, „Laufdoktor“ und Erfinder des Waldnieler Dauerlauftrainings, stammt der Satz: „Im hohen Alter gesund zu sterben, das liegt wahrscheinlich viel mehr in unserer Hand, als viele von uns wahrhaben möchten.“ Auch wenn dieses Statement eine starke Vereinfachung darstellt, hat er damit eine Vision und für das einzelne Individuum einen sehnlichen Wunsch formuliert, der für viele Menschen von heute, junge wie ältere, zu einem Lebensmotto werden könnte. Gleichzeitig wird uns damit verdeutlicht, dass die Realisierung dieser Vision zu einem guten Teil in unserer Eigenverantwortung und Lebensgestaltung liegt. Wir sollten alle Anstrengungen unternehmen, um diese Vision wahr werden zu lassen. Die nachfolgenden Generationen werden uns dafür danken.