

# GERIATRIE FORUM

## Innovationen und ihre Herausforderungen in der Geriatrie

Echte Innovationen, welche geeignet sind, die Abklärung und Behandlung von Patientinnen und Patienten nachhaltig zu verändern, sind nicht so häufig, wie es die Laienpresse gerne darzustellen pflegt – so warten wir z.B. in der Therapie der Demenzerkrankungen schon seit Jahren auf einen Durchbruch.

Aber es gibt alle paar Jahre wieder echte Innovationen: Zu diesen Neuerungen gehört sicherlich die Einführung der neuen oralen Antikoagulantien.

Dass wir in der Geriatrie besonders kritisch echte oder vermeintliche Innovationen beurteilen sollten, liegt auf der Hand: Unsere Patientinnen und Patienten sind in jeder Hinsicht fragiler, polymorbider, sie sind häufiger von kognitiven Leistungsstörungen betroffen, sie sind häufiger alleinstehend – alles Faktoren, welche auf die Compliance negativen Einfluss haben können. Und sie sind in den primären Studien häufig untervertreten – was die Beurteilung von Wirkung und Nebenwirkung dieser Innovationen bei Hochbetagten erschwert.

Die Grundregel, bei pharmakotherapeutischen Innovationen ruhig etwas zu zuwarten, bis sie sich bei nicht-geriatrischen Patientinnen und Patienten gut etabliert haben, ist wohl auch heute noch nicht falsch.

Nicht alles, was neu ist, ist per se gut. Es kommt auf die Indikation und die sorgsame Therapiebegleitung an. Hochbetagte Menschen sind speziell – und verdienen damit auch eine speziell sorgfältige Medizin.

Dr. Beatrice Hirt Moch und Prof. Jürg Beer haben im folgenden Artikel den Einsatz der neuen oralen Antikoagulantien bei geriatrischen Patientinnen und Patienten kritisch beleuchtet.

Diese Medikamente bedürfen einer guten Patienten-Compliance und regelmässigen ärztlichen Kontrollen: Die regelmässigen Kontrollen bei Patienten unter Vitamin-K-Antagonisten (INR-Kontrollen) sind damit auch bei diesen Patienten zu etablieren – natür-



**Dr. med. MHA  
Daniel Grob**  
Zürich

lich nicht als INR-Kontrolle, sondern als Kontrolle der Compliance, der Nierenfunktion, der Begleitmedikationen, der Komplikationen, der Komorbiditäten.

Ansonsten könnte es dann gut sein, dass eine moderne, an sich wirksame und „einfachere“ Therapie sich schliesslich als gefährlich und riskant herausstellt. Man tut so sicher aktuell gut daran, unter Vitamin-K-Antagonisten stabil eingestellte Patientinnen und Patienten nicht ohne Not umzustellen.

Der folgende Artikel ist eine übersichtliche, kritische und lesenswerte Arbeit und sei hier bestens verdankt.

Der Artikel der beiden Badener Autoren zeigt sehr schön ein Spannungsfeld auf: Wir möchten die Errungenschaften der modernen Medizin natürlich auch unseren hochbetagten, polymorbiden Patientinnen und Patienten zugänglich machen. Damit dies aber nicht zu gravierenden unerwünschten Nebenwirkungen führt, ist besondere Vorsicht und Aufmerksamkeit geboten.

▼ **Dr. med. MHA Daniel Grob, Zürich**