

# GERIATRIE NEWS



Mitgliederzeitung der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie e.V.

## Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, verehrte Damen und Herren,

die Eruption, die das Buch das „Methusalem-Komplot“ in der Presse ausgelöst hat, ist wie ein Vulkan relativ rasch wieder erloschen, weshalb quasi als Fortsetzungsroman „Minimum“ notwendig wurde. Hier geht es um den fehlenden Nachwuchs, wo-

bei real jetzt schon der demographische Wandel (mehr über 65- als 0-15-Jährige) vorab die große gesellschaftliche Herausforderung darstellt.

Multimorbidität, Polypharmazie, das Nebeneinander von akuten Behandlungsstrategien mit rehabilitativen Ansätzen bei bestehenden chronischen Erkrankungen, Arbeit in therapeutischen Teams, bis hin zu ethischen Grundsatzfragen – Aufgaben der Geriatrie können nicht losgelöst von den allgemeinen gesellschaftlichen Entwicklungen betrachtet werden. Da leider die vielfältigen Herausforderungen einer alternden Gesellschaft nicht wirklich offen thematisiert werden, müssen auch die Spezifika einer Gesundheitsversorgung dieser großen Bevölkerungsgruppe immer noch um Beachtung kämpfen.

Der Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie in Nürnberg möchte sich dieser Herausforderung durch Symposien aus den Bereichen zu Abgrenzungsfragen der Versorgung betagter Menschen und dem Aspekt des Assessments, der Qualitätssicherung sowie der Aus-, Fort- und Weiterbildung stellen. Weiter sollen an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg speziell verfolgte Schwerpunkt-schemata wie die der Demenz, der Malnutrition und Frailty, wie auch der Medizin-Ethik dargestellt werden.

Zusammen mit unserem gesamten Team freue ich mich, Sie möglichst zahlreich zum interdisziplinären Diskurs hier in Nürnberg begrüßen zu dürfen.

Prof. Dr. med. Cornel Christian Sieber  
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie



Foto: Uni Erlangen-Nürnberg

Die Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg wurde 1743 gegründet und ist heute die zweitgrößte Universität in Bayern.

### Alter als gesellschaftliche Herausforderung

Unter diesem Motto steht die 16. Jahrestagung, die die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie vom 15.-17.11.2007 in Nürnberg veranstaltet. Sie findet im WISO-Gebäude der Universität Erlangen-Nürnberg, Lange Gasse, statt.

#### Informationen:

Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie e.V.,  
Reiner Münster, Winzerstr. 9,  
65207 Wiesbaden, Tel. 0 61 22/70 52 36, Fax -/70 76 98, eMail:  
reiner.muenster@t-online.de,  
www.dggeriatrie.de



Foto: Congress- und Tourismus-Zentrale Nürnberg

Hoch über der Stadt das Wahrzeichen Nürnbergs, die Kaiserburg, eine der bedeutendsten Kaiserpfalzen.

### Inhalt

#### Aktuelle Nachrichten

- ▶ Neuer Ordinarius für Geriatrie in Salzburg
- ▶ Deutscher Schmerzpreis 2008 ausgeschrieben
- ▶ Ergebnisse des Seniorensportprojekt „fit für 100“ vorgestellt
- ▶ Walter-Doberauer-Stipendium mit 5.000 Euro dotiert
- ▶ Beratungsstelle für ältere Bürger in Potsdam
- ▶ Alois Alzheimer Award 2007 für Prof. Dr. Agenta Nordberg
- ▶ Ausschreibung: SinnVoll Seite 2

Tagungsbericht:  
Jahreskongress der ÖGGG Seite 6

#### Forum Förderkreis:

- ▶ Überaktive Blase im Alter: Therapie statt Folgen
- ▶ Bei stabiler KHK Koronarintervention meist unnötig Seite 10

## Neuer Ordinarius für Geriatrie in Salzburg

Seit einer Reihe von Jahren bestand schon eine Geriatrie Klinik an den Salzburger Landeskliniken. Durch die Einrichtung der Medizinischen Privatuniversität Paracelsus an den Salzburger Landeskliniken entwickelte sich daraus die Universitätsklinik für Geriatrie. Seit dem 12. Dezember 2006 ist nun Univ.-Prof. Dr. Bernhard Iglseider auf die Professur für Geriatrie der medizinischen Privatuniversität Salzburg berufen und damit auch Leiter

der Universitätsklinik für Geriatrie. Bei Prof. Dr. Bernhard Iglseider handelt es sich um einen 44-jährigen Kollegen, der sich in seiner medizinischen Ausbildung nicht nur in der Neurologie und Psychiatrie weiterbildete, sondern auch im Bereich der internistischen Rehabilitation Kenntnisse und Erfahrungen sammelte. 1996 erlangte er die Facharztbezeichnung für Neurologie und

Foto: SALZK



Univ.-Prof. Dr. Bernhard Iglseider ist auf die Professur für Geriatrie der medizinischen Privatuniversität Salzburg berufen und damit auch Leiter der Universitätsklinik für Geriatrie.

Psychiatrie und 1999 auch die Weiterqualifikation Intensivmedizin. In seiner Tätigkeit als Oberarzt in der Neurologie habilitierte er mit der Habilitationsschrift „The Metabolic Syndrom is a Stronger Risk Factor for Early Carotid Atherosclerosis in Women than in Men“.

## Arbeitsgruppen der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie

- ▶ **AG Ambulante Geriatrie:** Prof. Dr. H. W. Heiß, Lehener Str. 88, 79106 Freiburg  
eMail: wolfgang.heiss@uniklinik-freiburg.de
- ▶ **AG Diabetes:** Dr. Dr. med. Andrej Zeyfang, Bethesda Geriatrie Klinik Ulm, Zollernring, 26, 89073 Ulm,  
eMail: andrej.zeyfang@bethesda-ulm.de
- ▶ **AG Ernährung:** Dr. med. Rainer Wirth, Abteilung Akutgeriatrie – St. Marien-Hospital Borken, Am Boltenhof 7, 46322 Borken, eMail: geriatrie@hospital-borken.de
- ▶ **AG Gefäßkrankungen / Angiologie:** Dr. Chr. Ploenes, Am Heerdter Krankenhaus 2, 40549 Düsseldorf;  
Dr. T. Heimig, Medizinische Klinik III, Geriatrie am St.-Katharinen-Hospital in Frechen, Kapellenstr. 1-5, 50226 Frechen, eMail: Angiologie@Dominikus.de
- ▶ **AG Geriatrie und Pflege:** Vorsitzender: Dr. R. Thiesemann, Marien-Krankenhaus Dr. Robert-Koch-Str.18 51465 Bergisch Gladbach, email: ruediger.thiesemann@mkh-bgl.de
- ▶ **AG Geriatrie Dermatologie:** Dr. med. Th. Dirschka, Schuchardstr. 15, 42275 Wuppertal, Tel.: 02 02/55 56 56,  
email: drdirschka@aol.com
- ▶ **AG Infektiologie:** Prof. Dr. B. R. Ruf, Städtisches Krankenhaus St. Georg, 2. Klinik für Innere Medizin, Delitzscher Str. 141, 04129 Leipzig,  
email: Bernhard.Ruf@sanktgeorg.de
- ▶ **AG Kardiologie:** Prof. Dr. R. Hardt, Kath. Klinikum Mainz, St. Hildegardis-Krankenhaus, Hildegard-Str. 2, 55131 Mainz,  
eMail: Geriatrie@kkmainz.de  
Dr. R. Hubmann und Prof. Dr. E. Lang, Carl-Korth-Institut, Rathsbergerstr. 10, 91054 Erlangen
- ▶ **AG Neurologie:** Prof. Dr. P. VierEGge, Klinik für Neurologie, Klinikum Lippe-Lemgo, Rintelner Str. 85, 32657 Lemgo,  
eMail: peter.vierEGge@klinikum-lippe.de
- ▶ **AG Notfall- und Intensivmedizin:** Dr. Daniela Langner, MHH, Allgemeinmedizin, OE 5441, 30623 Hannover  
Dr. H.-J. Heppner, Lehrstuhl für Innere Medizin – Geriatrie der FAU sowie Klinikum Nürnberg, Medizinische Klinik 2, Prof.-Ernst-Nathan-Str. 1, 90419 Nürnberg,  
eMail: heppner@klinikum-nuernberg.de
- ▶ **Interdisz. AG Geriatrie Onkologie:** der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie und der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie/Onkologie (DGG/DGHO):  
Prof. Dr. Dr. G. Kolb, St. Bonifatius Hospital, Geriatrie, Wilhelmstr. 13, 49808 Lingen (Ems),  
eMail: gerald.kolb@bonifatius-lingen.de  
Prof. Dr. Carsten Bokemeyer, Direktor der Medizinischen Klinik II (Onkologie/Hämatologie/KTM) Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Martinstr. 52, 20246 Hamburg
- ▶ **AG Onkologie:** PD Dr. K. M. Koeppen, Gallwitzallee 123-143, 12249 Berlin; Prof. Dr. Dr. G. Kolb, Wilhelmstr. 13, 49809 Lingen, eMail: koeppen@marienkrankenhaus-berlin.de
- ▶ **AG Palliativmedizin:** Prof. Dr. Gerhard Pott, Marienkrankenhaus Nordhorn, Hannoverstr. 5 48529 Nordhorn, eMail: innere@marienkrankenhaus.de;  
Dr. Mathias Pfisterer, Bethanien-Krankenhaus Geriatisches Zentrum, Rohrbacherstr. 149, 69126 Heidelberg,  
eMail: mpfisterer@bethanien-heidelberg.de
- ▶ **AG Pharmakologie:** Prof. Dr. med. Wolfgang von Renteln-Kruse, Zentrum für Geriatrie und Gerontologie, Sellhopsweg 18-22, 22459 Hamburg, eMail: w.renteln-kruse@albertinen.de
- ▶ **AG Pneumologie:** Prof. Dr. B. Höltmann, Kreiskrankenhaus Grevenbroich, Von-Werth-Str. 5, 41515 Grevenbroich, eMail: bernhard.hoeltmann@kkh-ne.de
- ▶ **AG Prävention:** Prof. Dr. E. Lang, Carl-Korth-Institut, Rathsbergerstr. 10, 91054 Erlangen, eMail: ELang@t-online.de
- ▶ **AG Rheumatologie:** Dr. Th. Brabant, Schwachhauser Heerstr. 54, 28209 Bremen, eMail: TBrabant@sjs-bremen.de
- ▶ **AG Schlaganfall:** Dr. R. Neubart, Ev. Krankenhaus Woltersdorf, Schleusenstr. 50, 15569 Woltersdorf,  
eMail: H.Scherzer@krankenhaus-Woltersdorf.de
- ▶ **AG Schmerz:** Prof. Dr. R. Hardt, Kath. Klinikum Mainz, St. Hildegardis-Krankenhaus, Hildegard-Str. 2, 55131 Mainz, eMail: Geriatrie@kkmainz.de
- ▶ **AG Urologie/Inkontinenz:** Dr. A. Wiedemann, Urol. Abt., Evangelisches Krankenhaus Witten, Pferdebachstr. 27, 58455 Witten, eMail: a.wiedemann@st-augustinus.de  
Dr. M. Pfisterer, Kontinenzberatungsstelle Bethanien-Krankenhaus, Rohrbacher Str. 149, 69126 Heidelberg,  
eMail: mpfisterer@bethanien-heidelberg.de

Seine Arbeitsschwerpunkte waren bisher schon zerebrovaskuläre Erkrankungen, Arteriosklerose, Neurosonologie, neurologische Intensivmedizin und Demenz. Etwa 40 nationale und internationale Publikationen belegen sein wissenschaftliches Engagement. Daneben bildete er sich im Management weiter und nahm am Management-Trainee-Programm sowie am Universitätslehrgang für medizinische Führungskräfte teil. Eine Ausbildung, wie sie nicht idealer für eine Führungskraft in der Universitäts-Geriatrie sein konnte.

In seiner jetzigen Stellung ist es für ihn vorrangig, den etwas „negativen Beigeschmack“, den das Wort Geriatrie noch manchmal auslöst, zu ändern. Dazu gehört deutlich zu machen, dass Geriatrie den multiprofessionellen medizinischen erfolgreichen Ansatz in der Diagnostik, Therapie und Rehabilitation des alten Menschen darstellt und nicht allein mit Pflege assoziiert werden darf. Es gehört auch dazu, dass Kollege Iglseider anstrebt, das Team seiner Klinik um FachkollegInnen aus dem internistischen Bereich zu erweitern, so dass das bisher traditionelle Spektrum als neuro-psycho-geriatriische Abteilung innerhalb einer österreichischen Landesnervenklinik verlassen wird und sich zu einer modernen geriatriischen Institution entwickelt, die ÄrztInnen aus verschiedenen Fachrichtungen (Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie, Allgemeinmedizin) unter einem Dach bzw. in einem Team vereint. Natürlich nimmt auch die Forschung an dieser neu entstandenen Geriatriischen Universitätsklinik neben der Lehre und Patientenversorgung einen wichtigen Bereich ein. Hier wird angestrebt mit

verschiedenen regionalen und nationalen Einrichtungen zusammen zu arbeiten, die es dann möglich machen, in Salzburg einen Forschungsschwerpunkt mit Demenz in Kooperation mit anderen Einrichtungen zu entwickeln.

Es ist zu begrüßen, dass die Universität in Salzburg jetzt eine Professur für Geriatrie mit einer geriatriischen Klinik besitzt und diese mit einem so herausragenden

qualifizierten Kollegen besetzt ist. Es ist ihm zu wünschen, dass es ihm gelingt seine Vorstellungen umzusetzen und damit einerseits regional als erfolgreiche medizinische Anlaufstelle für die älteren Patienten zur Verfügung zu stehen und andererseits national und international an der Weiterentwicklung der Geriatrie mitzuwirken.

*Prof. Dr. med. Ingo Füsgen, Wuppertal* ■

## Deutscher Schmerzpreis 2008 ausgeschrieben

Die Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie e.V. verleiht seit 1986 in regelmäßiger Folge zusammen mit der Deutschen Schmerzliga e.V. jährlich den „Deutschen Schmerzpreis – Deutscher Förderpreis für Schmerzforschung und Schmerztherapie“. Mit ihm werden Persönlichkeiten ausgezeichnet, die sich durch wissenschaftliche Arbeiten über Diagnostik und Therapie akuter und chronischer Schmerzzustände verdient gemacht oder die durch ihre Arbeit oder ihr öffentliches Wirken entscheidend zum Verständnis des Problembereiches Schmerz und den davon betroffenen Patienten beigetragen haben.

Verliehen wird der Deutsche Schmerzpreis im Rahmen des Deutschen Schmerztages 2008 in Frankfurt/Main. Er wird von der Firma Mundipharma Vertriebsgesellschaft mbH, Limburg, gestiftet und ist mit 10.000 Euro dotiert.

Nominierungen und Bewerbungen müssen bis spätestens 31. Oktober 2007 bei der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie e. V., Adenauerallee 18, 61440 Oberursel, eingereicht werden. Die Wahl erfolgt durch eine unabhängige Jury und den wissenschaftlichen Beirat.

## Ergebnisse des Seniorensportprojekts „fit für 100“ vorgestellt

Nach insgesamt 2-jähriger Projektlaufzeit wurden kürzlich in Köln die Ergebnisse und Erfahrungen des Modellprojekts „fit für 100“ vorgestellt und ein weiterfüh-

render Praxisleitfaden präsentiert. Das vom Land NRW finanziell geförderte Seniorensportprojekt unter der wissenschaftlichen Begleitung des Instituts für Bewegungs- und Sportgerontologie der Sporthochschule Köln ist speziell auf die Menschen über 80 ausgerichtet. Das Trainingsprogramm soll vor allem Pflegebedürftigen in ambulanter und stationärer Betreuung helfen, ihre körperlichen Fähigkeiten und ihre Selbstständigkeit so weit wie möglich zu erhalten bzw. wiederzugewinnen.

Die Projektergebnisse belegen die durch Bewegungs- und Trainingsaktivitäten ausgelösten positiven körperlichen, geistigen und sozialen Effekte, so das Fazit der Projektverantwortlichen: verbesserte Kraft, Koordination und Beweglichkeit hel- ▶



## Walter-Doberauer-Stipendium mit 5.000 Euro dotiert

5.000 Euro gibt es für herausragende Forschungsprojekte auf dem Gebiet der Bio-, Sozialgerontologie und Geriatrie. Im Jahr 2008 wird dieses „Walter Doberauer Stipendium für Altersforschung“ der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie erneut vergeben.

Gesucht werden Bewerber bis zum 40. Lebensjahr. Klinik- und Institutsvor-

stände sind ausgeschlossen. Bewerber sollten einen kurzen Lebenslauf, eine Projektbeschreibung und ihre Publikationsliste einreichen. Einsendeschluss ist der 10. Dezember 2007. Die Anträge sind zu richten an die Österreichische Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie, Prof. Dr. Franz Böhmer, SMZ-Sophienhospital, Apollgasse 19, A-1070 Wien.

fen bei der Bewältigung der Alltagsfunktionen und tragen wesentlich zur Sturzprävention bei. Neben der Steigerung der Lebensqualität und Lebensfreude bleibe die Eigenständigkeit länger erhalten. Auch die

Arbeit der Pflegekräfte werde erleichtert. Zudem helfe der spätere Eintritt von Pflegebedürftigkeit, Kosten zu senken.

Weitere Informationen gibt es unter [www.ff100.de](http://www.ff100.de). Ein Praxisleitfaden kann

gegen eine Bearbeitungs- und Versandgebühr von 10 Euro unter der eMail [info@ff100.de](mailto:info@ff100.de) bestellt werden. ■

Quelle: VDAB

## Beratungsstelle für ältere Bürger in Potsdam

Eine Beratungsstelle für ältere Bürger ist am 29. August 2007 in Potsdam eröffnet worden. Ziel der Einrichtung ist, die

Probleme älterer Menschen und ihrer Angehörigen aufzugreifen und Lösungen anzubieten. Dazu zählen Hinweise zu Hilfsmitteln im Haushalt ebenso wie Informationen zu Pflegeversicherung, Pflegedienste, Kurzzeit- und Tagespflege, Nachsorge nach akuten Krankheiten, Besuchsdienste, Transportdienste,

„Das Zentrum für Altersmedizin orientiert sich ausschließlich an den Bedürfnissen älterer Menschen“, erklärt Michael Kögel, Geschäftsführer des Evangelischen Zentrums für Altersmedizin (links Pflegedienstleitung Erika Lehmann, rechts Chefarztin PD Dr. Romana Lenzen-Großimlinghaus)



Foto: idehn marketing

Freizeitangebote und Patientenverfügung. Der Rat ist kostenlos und wird von erfahrenen Ärzten, Pflegekräften, Psychologen, Sozialarbeitern, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden zu verschiedensten Bereichen des täglichen Lebens erteilt.

Die Beratungsstelle gehört zum Evangelischen Zentrum für Altersmedizin, das u.a. aus dem Evangelischen Krankenhaus für Geriatrie (Chefarztin PD Dr. med. Romana Lenzen-Großimlinghaus) und dem Seniorenheim Bürgerstift besteht. Schirmherrin der Beratungsstelle, die in Kooperation mit der Stadt Potsdam gegründet wurde, ist die Beigeordnete für Soziales, Jugend, Gesundheit, Ordnung und Umwelt, Elona Müller. ■

Quelle: idehn marketing

## Besondere Geburtstage September-November 2007\*

**Die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG) gratuliert ihren Mitgliedern herzlich ...**

### zum 85. Geburtstag

02.09. Dr. med. Marianne Bartmann, Nikolausstr. 79, 40589 Düsseldorf

### zum 75. Geburtstag

24.10. Prof. Dr. med. Dietrich Schacht-schabel, In der Wann 25c, 35037 Marburg

### zum 70. Geburtstag

30.09. Prof. Dr. med. Jörg Herrmann, Obernstr. 27, 33602 Bielefeld

14.10. Dr. med. H. Mueting, St. Josef-Hospital, Wilhelmstr. 34, 46145 Oberhausen

### zum 65. Geburtstag

02.10. Dr. med. Gerd Löbber, Escher Weg 10, 4144 Arlesheim

05.10. Dr. med. Hartmut Haase, CURA, Bismarckstr. 2, 53639 Königswinter

07.10. Prof. Dr. med. Christian Zippel, MEDIAN Klinik Berlin-Mitte, Turmstraße 21, 10559 Berlin

28.10. Dr. med. Horst Wimmershoff, Münchener Str. 13, 47249 Duisburg

02.11. PD Dr. sc. med. Eberhard Pleger, Lessingstr. 14, 16552 Schildow

06.11. Dr. med. Jens Bruder, Beratungsstelle für ältere Bürger, Heidbergstraße 28, 22846 Norderstedt

11.10. Dr. med. Graciela Flores-Riera, Im Straußenpesch 7, 53518 Adenau

### zum 60. Geburtstag

07.09. Dr. med. Dr. rer. nat. Klaus-Peter Reetz, Kliniken des Main-Taunus-Kreises GmbH, Lindenstr. 10, 65719 Hofheim/Taunus

23.09. Wilhelm Möller, Römstedterstr. 2, 29549 Bad Bevensen

02.10. Dr. med. Eckhard Limmer, Dammstr. 41, 31134 Hildesheim

22.10. Dr. med. Angelika Ell, Paul-Gerhardt-Werk eV, Louis-Pasteur-Str. 12, 77654 Offenburg

01.11. Dr. med. Peter W. Kummerhoff, CURA, Bismarckstr. 2, 53639 Königswinter

07.11. Priv. Doz. Dr. med. Heinz Ulrich Bramann, St. Elisabeth Hospital gGmbH, Goethestr. 2, 58636 Iserlohn

18.11. Dr. med. Joachim Wagner, Giselherplatz 5, 67069 Ludwigshafen

30.11. Prof. Dr. med. Georg V. Sabin, Elisabeth-Krankenhaus, Klara-Kopp-Weg 1, 45138 Essen

\* Der DGG liegen bedauerlicherweise nicht von allen Mitgliedern die Geburtsdaten vor. Sollten Sie daher die Gratulation zu Ihrem Geburtstag vermissen, schicken Sie bitte eine eMail an [info@jola-horschig.de](mailto:info@jola-horschig.de)

## Alois Alzheimer Award 2007 für Prof. Dr. Agneta Nordberg

Am 15. Juni 2007 wurde die schwedische Wissenschaftlerin Prof. Dr. Agneta Nordberg von der Universität Stockholm mit dem Alois Alzheimer Award (AAA) 2007 ausgezeichnet. Sie erhielt den mit 20.000 US-Dollar dotierten Preis für ihr herausragendes Lebenswerk bei der Erforschung der Alzheimer-Demenz. Die Juroren betonten, dass sich Nordberg um die Erforschung der molekularen Grundlagen der Demenz-Erkrankung sehr verdient gemacht habe. Sie trage wesentlich dazu bei, ein besseres Verständnis der Erkrankung und eine Weiterentwicklung von Therapieansätzen zu ermöglichen.

Die Zahl der Demenzkranken liegt allein in Deutschland bei 1,2 Millionen. Aktuelle Schätzungen gehen davon aus, dass

## Ausschreibung: SinnVoll

Die Demenz Support Stuttgart gGmbH ruft mit der Ausschreibung „SinnVoll: Die Pflege von Menschen mit Demenz in weit fortgeschrittenen Stadien der Erkrankung“ dazu auf, innovative Konzepte und Projekte einzusenden, die sich für eine qualitätvolle Versorgung dieser Patientengruppe einsetzen. Ziel ist es, Beispiele guter Praxis zu sammeln und gemeinsam mit allen Akteuren einen verantwortungsbewussten Umgang mit neuen Betreuungskonzepten zu fördern.

Der Aufruf wendet sich an alle Träger und Einrichtungen der stationären und ambulanten Pflege, an Kliniken, Krankenhäuser, Hospize sowie bürgerschaftlich organisierte Initiativen in der Bundesrepublik Deutschland, die spezielle Ansätze für die Pflege von Menschen in weit fortgeschrittenen Stadien der Demenz entwickelt haben und diese bereits erfolgreich umsetzen.

Drei herausragende Projekte werden im Rahmen eines Fachtags (30. Januar 2008) prämiert (1. Preis: 5.000 Euro, 2. Preis: 2.500 Euro, 3. Preis: 1.250 Euro). Über die Vergabe der Preise entscheidet ein unabhängiger und fachlich kompetenter Beirat. Teilnahmeschluss ist der

*Prof. Agneta Nordberg hat den Alois Alzheimer Award 2007 für ihre Forschung im Bereich Alzheimer-Demenz erhalten (v.l.n.r. Prof. Hans-Jürgen Möller, Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik der LMU München und Vorsitz der AAA-Jury, Prof. Agneta Nordberg, Dr. Martin Zügel, CEO Merz Pharmaceuticals, Prof. Konrad Maurer, Direktor der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie und Vorsitz des AAA-Board of the Jury)*

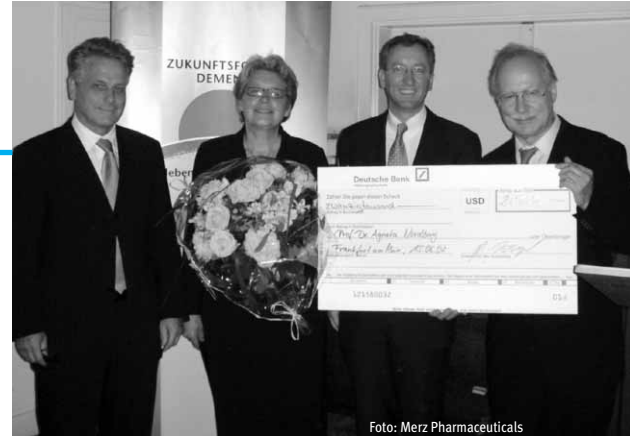


Foto: Merz Pharmaceuticals

sich die Zahl der Erkrankten bis 2050 weltweit auf 107 Millionen Betroffene vervierfachen wird. Die Demenz wurde deshalb in den vergangenen Jahren zu einem Schwerpunkt der Forschung. Der

Alois Alzheimer Award wird seit 1995 von dem pharmazeutischen Unternehmen Merz gestiftet. Es hat sich auf die Erforschung und Entwicklung von Medikamenten für neurologische und psychiatrische Erkrankungen konzentriert. Das Unternehmen ist nach eigenen Angaben führend im Bereich der Alzheimer-Forschung. Der dort entwickelte Wirkstoff „Memantine“ ist der erste seiner Art zur Behandlung der moderaten bis schweren Alzheimer-Demenz. ■

Quelle: Merz Pharmaceuticals GmbH, Frankfurt am Main

15. November 2007. Weitere Informationen zu „SinnVoll“ sowie die Teilnehmerunterlagen stehen im Internet zum Download bereit: [http://www.demenzsupport.de/materialien/Ausschreibung\\_SinnVoll.pdf](http://www.demenzsupport.de/materialien/Ausschreibung_SinnVoll.pdf)

## Begrüßung neuer Mitglieder der

### Deutschen Gesellschaft für Geriatrie

- ▶ Muhannad Ababneh, Neubachweg 7, 69207 Sandhausen
- ▶ Dr. med. Katarina Baotic-Meyer, Auf der Heide 10 a, 59872 Meschede
- ▶ Dr. med. Sverre Brostrup Knutsen, Marienhospital Emsdetten, Geriatrie, Marienstr. 45, 48282 Emsdetten
- ▶ Mag. Dr. med. Raimund Fettweis, Universitätsklinik für Geriatrie, Christian-Doppler-Klinik, Ignaz-Harrer-Str. 79, 5020 Salzburg, Österreich
- ▶ Dr. med. Dietmar Götz, Goethestr. 18 a, 39418 Staßfurt
- ▶ Dr. med. Michael Klemm, Paulusstr. 21, 33602 Bielefeld
- ▶ Dr. med. Astrid Kutschkow, Oswald-Achenbach-Str. 1, 53125 Bonn
- ▶ Dr. med. Andreas Lange, Charlottenburger Str. 19, 37085 Göttingen
- ▶ Sheue-Ju Lin, Türmergasse 4, 69124 Heidelberg
- ▶ Dr. med. Harald Mann, Franz-Ludwig-Mersy-Str. 36, 77654 Offenburg
- ▶ Erhard Omland, Sankt Katharinen Krankenhaus, Geriatrie, Wilhelmshöher Str. 34, 60389 Frankfurt/Main
- ▶ Hubert Przybilla, St. Elisabeth Krankenhaus Dortmund, Geriatrie, Kurler Str. 130, 44319 Dortmund
- ▶ Manfred Schmölders, Gottorpstr. 41, 22605 Hamburg
- ▶ Dr. med. Ina Sillenberg, Augustin-Wibbel-Str. 42, 59227 Ahlen
- ▶ Dr. med. Kai-Uwe Wolf, Weskammstr. 13, 12279 Berlin

Tagungsbericht: Jahreskongress der ÖGGG

# Kreativität im Alter und Kreativität für das Alter

*Vom 9. bis 12. Mai fand in Wien der zweite gemeinsame Jahreskongress der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie (ÖGGG) und der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie e.V. (DGG) statt. Rund 800 Teilnehmer, die überwiegend aus Österreich, der Schweiz und Deutschland stammten, nutzten die Veranstaltung, um sich über neueste Erkenntnisse aus Wissenschaft und Praxis zu informieren.*

**E**s war ein gelungener Auftakt für eine gelungene Veranstaltung: Im Rahmen der Kongresseröffnung wurde der von Prim. Dr. Katharina Pils, Wien, ins Leben gerufene Ignatius Nascher Preis der Stadt Wien für Geriatrie verliehen und von Gesundheits- und Sozialstadträtin Mag. Sonja Wehsley am 9. Mai 2007 überreicht. Prof. Dr. Dr. Gerald Kolb wurde für sein Lebenswerk ausgezeichnet (siehe Kasten Seite 8). Elisabeth Grünberger und Alexandra Löw-Wirtz erhielten für ihr Projekt „Age-Network: Anforderungsprofil an Praktikumsstellen in Alten- und Pflegeheimen“ den Förderpreis.

In seinem Festvortrag ging Prof. Gerald Kolb auf die kommenden demographischen Veränderungen und die damit verbundenen Herausforderungen für die Geriatrie ein. „Das Altern und damit das Alt sein kann keiner verhindern. Wir müssen es aber zunehmend in unsere Überlegungen, auch die medizinischen Überlegungen einbeziehen, um mit realistischen Mitteln die Auswirkungen der demographischen Veränderungen für den individuellen Men-



Foto: jh

*Für ihr Projekt „Age-Network: Anforderungsprofil an Praktikumsstellen in Alten- und Pflegeheimen“ erhielten Elisabeth Grünberger und Alexandra Löw-Wirtz den Ignatius-Nascher-Förderpreis; von links Prim. Dr. Katharina Pils, Alexandra Löw-Wirtz, Gesundheits- und Sozialstadträtin Mag. Sonja Wehsley, Elisabeth Grünberger*

schen zu mildern, erträglich und vielleicht auch zu einem Gewinn für das Gemeinwohl zu machen.“ Angesichts der Tatsache, dass die seit 1840 statistisch gesicherte Lebenserwartung des Menschen pro Jahr um drei Monate steigt und mit dem Anstieg von Erkrankungen verbunden ist, besteht hier reichlich Handlungsbedarf. Anhand der drei Inzidenz-Typen Herz-Kreislauf (inkl. Diabetes mellitus), Tumorerkrankungen und Demenz zeigte Prof. Kolb die zu erwartenden Entwicklungen auf und machte deutlich, dass unser Gesundheitswesen, unsere Krankenhäuser und auch unsere Vorsorgestrategien nicht darauf vorbereitet sind. Welche Lösungen aber bieten sich aus seiner Sicht an?

Er plädierte bezogen auf die Tumorerkrankungen für eine effizientere Verteilung der verfügbaren Ressourcen, den

Ausbau von Präventionsmaßnahmen zur Reduzierung von Herz-Kreis-Erkrankungen sowie für die Verstärkung von Forschung und die weitere Entwicklung von Versorgungskonzepten für demenziell Erkrankte. Hinsichtlich der Lebensqualität gibt es zwar international und national große Schwankungen. Unabhängig davon besitzt jedoch die persönliche Unabhängigkeit des einzelnen Menschen höchste Priorität.

Das fachliche Programm des 2. gemeinsamen österreichisch-deutschen Geriatriekongresses stand unter dem Leitmotto „Kreativität im Alter und Kreativität für das Alter“ und befasste sich u.a. mit folgenden Themen:

- ▶ Der Schlaganfall – Ursachen und Folgen,
- ▶ Der alte Patient in der Notfallaufnahme,

***ANZEIGE***

- ▶ Wahrnehmung, Sensorik und Kognition,
- ▶ Chronische Obstipation und Stuhlinkontinenz,
- ▶ Polypharmazie,
- ▶ Osteoporose, Stürze, Frakturen, Rheumatologische Erkrankungen sowie
- ▶ Geriatrische Onkologie.

Der Schlaganfall stellt eine besondere Herausforderung dar, wie Prim. Dr. Johann Donis, Wien, berichtete. Das Problem ist nicht die Akut-, sondern die weiterführende Behandlung. 80% aller Schlaganfallpatienten sind älter als 65 Jahre, 40% der Patienten versterben im ersten Jahr nach der Erkrankung. Zu den Gründen zählen die besonders beim älteren Schlaganfallpatienten bestehende, meist internistische Multimorbidität bzw. Risikokonstellation wie hochdruckbedingte Herzerkrankungen, Vor-

hofflimmern und diabetesassoziierte Begleiterkrankungen. Er erläuterte, dass jeder Patient mit einem Schlaganfall eine potentielle Remissionschance hat und wies darauf hin, dass insbesondere für ältere Patienten Langzeitrehabilitations- und Betreuungseinheiten mit entsprechender Spezialisierung fehlen.

Über Tabuthemen bei Demenzerkrankungen berichtete Prim. Prof. Dr. Franz Böhmer, Wien. In seinem Vortrag verdeutlichte er, dass in den vorhandenen Leitlinien Aspekte wie Diagnose, Therapie, Agitation, Aggression und Schlafstörungen und Depression berücksichtigt würden. Schwerwiegende somatische Begleiterkrankungen wie Diabetes mellitus und Inkontinenz hingegen würden zum einen nicht erwähnt und seien zum anderen noch zu wenig erforscht. Untersuchungen haben jedoch gezeigt, dass demente Patienten ei-



Foto: jh

ne größere Anzahl an Begleiterkrankungen als Nicht-Demente haben und beispielsweise häufiger an Diabetes mellitus erkranken. Die Pneumonie stellt die häufigste Todesursachen bei Demenz dar. Prof. Böhmer wies darauf hin, dass Impfungen bei Dementen nicht so wirksam sind und dass ein spezielles Ernährungsregime einen positiven Einfluss auf die Überlebenszeit hat. Bei diesen Patienten waren außerdem eine Gewichtszunahme, eine geringere Infektionsrate sowie eine Reduzierung der Sturzhäufigkeit zu verzeichnen. Ein weiteres Problemfeld ist die Behandlung von Schmerzen, weil Kontaktaufnahme und Kommunikation zwischen Arzt und Patient erschwert sind bzw. oft scheitern.

Unzureichende Schmerztherapie kann bei nicht-dementen geriatrischen Patienten, wie Dr. Peter Janoch, Wels, berichtete, Auslöser für einen Suizidversuch sein. Alte Menschen werden nach Suizidversuchen häufig in die Abteilung für Gerontopsychiatrie überwiesen. Er stellte eine Untersuchung vor, in deren Rahmen die Krankengeschichten aller in einem Beobachtungszeitraum von sechs Monaten nach einem Selbstmordversuch aufgenommenen Patienten retrospektiv untersucht wurden. Bei fünf Patienten waren unbehandelte Schmerzen der Grund für den Suizid-

## Prof. Gerald Kolb mit dem Ignatius-Nascher-Preis ausgezeichnet

Am 9. Mai 2007 ist Prof. Dr. Dr. Gerald Kolb, Lingen (Ems), für sein Lebenswerk und seine herausragenden Dienste für die Geriatrie mit dem Ignatius-Nascher-Preis der Stadt Wien für Geriatrie 2007 ausgezeichnet worden.

Prof. Kolb ist in Fulda geboren und studierte an der Universität Marburg Biologie und Medizin. Nach dem Studium absolvierte er seine Ausbildung zum Facharzt für Innere Medizin in Fulda und Marburg und bildete sich in der Geriatrie sowie in der Physikalischen Medizin und Rehabilitation weiter. Seit 1992 leitet er die Abteilung für Akutgeriatrie und klinische Rehabilitation am St. Bonifatius Krankenhaus in Lingen, seit 2002 ist er Ärztlicher Direktor. Prof. Gerald Kolb lehrt an der Medizinischen Hochschule Hannover, ist Apl. Professor an der Philipps-Universität Marburg und Mitglied in zahlreichen nationalen und internationalen Gremien und wissenschaftlichen Gesellschaften. Prof. Kolb hat zahlreiche Forschungsprojekte initiiert, umgesetzt und abgeschlossen. Die Liste seiner Veröffentlichungen ist lang und umfasst bislang 53 Originalarbeiten, 85 Buchbeiträge und Übersichtsartikel, die u.a. in international anerkannten wissenschaftlichen Zeitschriften erschienen sind.



Foto: jh

Am 9. Mai 2007 erhielt Prof. Dr. Dr. Gerald Kolb für seine herausragenden Dienste für die Geriatrie den Ignatius-Nascher-Preis der Stadt Wien für Geriatrie; von links: Prim. Dr. Katharina Pils, Prof. Dr. Gerald Kolb, Gesundheits- und Sozialstadträtin Mag. Sonja Wehsley.





versuch. Nach Einstellung auf eine Therapie mit Opiaten in adäquater Dosierung distanzieren sich alle Patienten rasch und nachhaltig von ihrer Suizidalität.

*Den Teilnehmern des zweiten österreichisch-deutschen Geriatriekongresses bot sich ein vielfältiges Themenspektrum: von aktuellen medizinischen Erkenntnissen über politische Aspekte bis zu hin ethischen Fragen.*

Dr. Janoch wies in diesem Zusammenhang auf die Notwendigkeit hin, dass auch altrige Menschen adäquat mit stark wirksamen Opiaten behandelt werden.

Die Einbeziehung der Angehörigen besitzt, wie Dr. Wolfgang George, Gießen, erläuterte, einen hohen Stellenwert für die Lebensqualität der Patienten. Dennoch werden sie nicht in das kommunikative- und Handlungs-geschehen einbezogen.

Er bemängelte, dass bislang entsprechende Steuerungs- und Monitoringverfahren fehlen, die zu einer reproduzierbaren Integration beitragen. Vor dieser Ausgangslage wurden das Angehörigen-Assessment und eine Fähig-

keitscheckliste entwickelt. Die ersten Erfahrungen in Einrichtungen der Altenpflege zeigen, dass es möglich ist, die Angehörigen mehr als bisher in die Behandlung einzubeziehen. Die daraus resultierende Verbesserung der Behandlungs- und Lebensqualität lässt auch eine kostensparende Prozessoptimierung erkennen.

Insgesamt vermittelten die informativen Vorträge nicht nur einen umfassenden Überblick über aktuelle medizinische Erkenntnisse in der Geriatrie, sondern beschäftigten sich u.a. auch intensiv mit Ethik, Sterbehilfe und Selbstbestimmung am Lebensende sowie mit den Auswirkungen, die eine alternde Gesellschaft auf die Kosten im Gesundheitswesen und auf die Gesundheitspolitik hat.

Damit zeigte auch der zweite österreichisch-deutsche Geriatriekongress sehr deutlich, dass Altersmedizin ein sehr breit gefächertes Gebiet ist und viel Raum für Kreativität im Alter und Kreativität für das Alter bietet. *jh*

## Posterausstellung

Ziel einer Posterpräsentation ist der Austausch von Ideen und die Initiierung von spontanen, kreativen und konstruktiven Diskussionen. Sie bietet den Poster-AutorInnen die Gelegenheit für einen direkten persönlichen Kontakt mit interessierten KollegInnen sowie für ein unmittelbares Feedback durch konstruktive Kommentare, Kritik und Verbesserungsvorschläge. Die Stärke von wissenschaftlichen Postern als kreatives Präsentationsmedium besteht in der Reduktion auf das Wesentliche: eine möglicherweise auch komplexe wissenschaftliche Untersuchung oder klinische Beobachtung wird „auf den Punkt gebracht“ und visualisiert.

Für die Posterausstellung im Rahmen des 2. Gemeinsamen Jahreskongresses der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie (ÖGGG) und der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie e.V. (DGG) in Wien wurden 38 Poster akzeptiert. Sie erfüllten größtenteils die oben

skizzierten Ziele. Den Vorsitz der Posterführungen in den Pausen zwischen den Vortragssitzungen hatten Prof. Dieter Lüttje und Dr. Thomas Frühwald – die mündliche Präsentation war eines der Kriterien, nach welchen eine 6-köpfige österreichisch-deutsche Jury die Arbeiten zu beurteilen hatte.

Die besten Poster wurden diesmal mit attraktiven Sachpreisen prämiert, von Gutscheinen für den Besuch eines Fitnesszentrums, über ein Plasmabildschirm-TV-Gerät bis zum Weekend für zwei in Wien ...

- ▶ Der erste Preis ging an das Poster „Polypragmasie in der Geriatrie am Beispiel von chronisch dialysepflichtigen Patienten – Die Dosis und die Mischung machen das Gift“ der Gruppe um R. Otto, Graz.
- ▶ Der zweite Preis wurde Dr. Hans Jürgen Heppner, Nürnberg, für das Poster „Procalcitonin zur Schweregradbestimmung der ambulant erworbenen Pneumonie bei geriatrischen Patienten“ übergeben.

- ▶ Der dritte Preis wurde „ex aequo“ an das Poster von Dr. H. Orth und Dr. R. Thiesemann, Bergisch-Gladbach „Die Psychotherapie einer 93-jährigen Patientin mit Angst vor dem Sterben“ – eine exzellent aufgearbeitete gerontopsychiatrische Kasuistik verliehen sowie an das Poster der Gruppe von Ergotherapeutinnen um Petra Marksteiner, Wien: „Die Suche nach einem ergotherapeutischen Assessment: das AMPS“.

Anerkennungspreise – um noch mehr den interdisziplinären Charakter des Kongresses zu würdigen – ergingen an das Poster „Langzeitpflege (k)eine Herausforderung“ von M. Schlick, Wien, das Poster der Gruppe um Janet Hisakawa, Wien: „Ergotherapie im geriatrischen Tageszentrum“ sowie die Arbeit der Gruppe von Marianne Hengstberger, Wien „Kreativität im Alltag der mobilen Betreuung von SeniorInnen“.

*Thomas Frühwald*

## Überaktive Blase im Alter: Therapie statt Folgen

In Deutschland sind schon heute über 15 Millionen Menschen älter als 65 und mehr als 3,5 Millionen älter als 80 Jahre [1]. Viele dieser Menschen haben eine funktionelle Störung des Urogenitaltrakts. Bei den über 60-Jährigen stellt Harndrang ein großes Problem dar: 82,1% leiden unter Harndrang mit Inkontinenz, 24,2% gaben eine Drangsymptomatik ohne Inkontinenz an [2].

Die Überaktive Blase (OAB) ist ein wenig beachtetes und zudem häufig tabuisiertes Problem mit großer Vielschichtigkeit: Die Betroffenen leiden erheblich unter den Leitsymptomen, zu denen imperativer Harndrang mit oder ohne Dranginkontinenz, erhöhte Miktionsfrequenz und Nykturie zählen. Die Lebensqualität der betroffenen Patienten ist stark beeinträchtigt: sie ziehen sich zurück und verzichten auf Freizeitaktivitäten, was häufig mit dem Verlust sozialer Kontakte und Isolation verbunden ist [3]. Bei betagten Menschen kann sogar Pflegebedürftigkeit die Folge sein. Zum einen aufgrund der Harninkontinenz, die die häufigste Einweisungsdiaagnose in ein Pflegeheim darstellt, aber auch, wenn es aufgrund von Drangsymptomatik und Nykturie zu Stürzen mit Frakturen gekommen ist [4]. Frühzeitige Diagnose und Therapie können einen wichtigen Beitrag dazu leisten, älteren und alten Menschen mit überaktiver Blase länger ein aktives Leben im gewohnten Umfeld zu ermöglichen.

### Symptome erfolgreich therapieren

Zur medikamentösen Therapie der OAB hat sich die Gabe des Anticholinergikums Solifenacin (Vesikur®) bewährt, wie die STAR-Studie zeigen konnte [5]. Solifenacin therapiert alle OAB-Symptome und das auch noch mit besonders schneller Wirkung: Bereits am dritten Einnahmetag zeigt sich eine signifikante Besserung der Beschwerden, wie aktuelle Daten gezeigt haben [6] (Abb. 1)

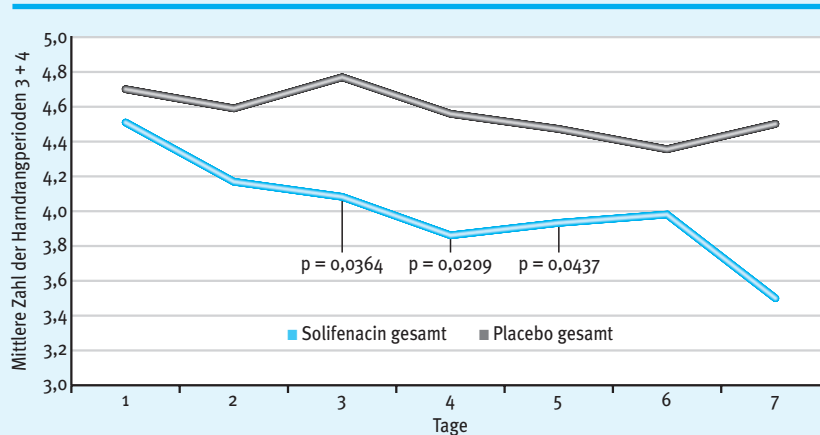
Der imperative Harndrang reduziert sich nach nur zwölfwöchiger Therapie um mehr als die Hälfte. Die belastenden Nykturieepisoden nehmen deutlich ab und bei 60% der Patienten kommt es nach einjähriger Therapie sogar zu einer kompletten Remission der Harninkontinenz [7] (Abb. 2).

Außerdem gewinnen die Patienten bei jeder Miktionszeit, wie eine auf dem diesjährigen Europäischen Urologenkongress (EAU) vorgestellte Studie zeigen konnte: Solifenacin verlängert die

Zeitspanne zwischen gefühltem Harndrang und Miktions („warning-time“) um drei Minuten [8, 9] – auch für ältere Menschen genügend Zeit, ohne Hast und sturzfür die nächsten Toilette zu kommen (Abb. 3).

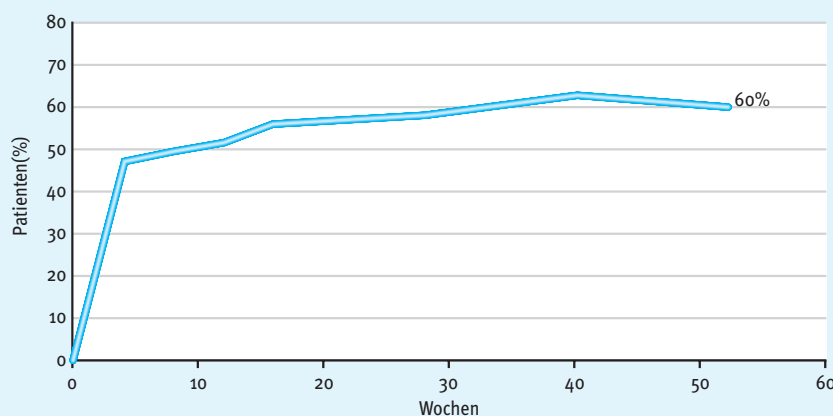
Diese Daten untermauern die Ergebnisse einer großen internationalen Metaanalyse, in der Daten zur Gabe von Solifenacin bei älteren Patienten (Durchschnittsalter 71,9 Jahre) retrospektiv analysiert wurden: Solifenacin erwies sich als wirksam und gut verträglich. Die ausgezeichnete Akzeptanz der Patienten spiegelt sich auch in der hohen Therapietreue wieder [10]. Und auch noch ältere Patienten können erfolg-

Abb. 1: SUNRISE;  
Drangepisoden laut Miktionsstagebuch (Tage 1-7)



Quelle: Cardoso L. et al., Eur Urol Suppl 2007; 6(2):204;abstract 728

Abb. 2: Inkontinenz: Komplette Remission unter Solifenacin



Haab, F. et al., Europ.Urol.47 (2005), 376 - 384

reich behandelt werden: die älteste bislang dokumentierte Studienteilnehmerin war über 100 Jahre [11].

**Gut verträglich – auch bei kardiovaskulären Erkrankungen**

Bei der OAB-Therapie von älteren, multimorbiden Patienten ist deren Verträglichkeit wichtig – besonders bei

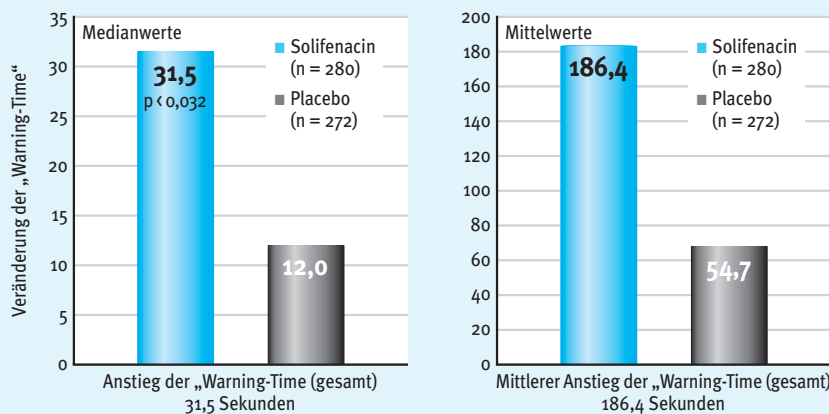
erforderlicher Pharmakotherapie, z.B. aufgrund von kardiovaskulären Erkrankungen. Dazu untersuchte eine deutsche Studie [12] unter Praxisbedingungen bei 4.450 OAB-Patienten Wirksamkeit und Verträglichkeit von Solifenacin sowie mögliche Interaktionen mit Medikamenten wie Ca-Antagonisten, Nitraten oder  $\beta$ -Blockern.

Unter therapeutischer Dosierung kam es weder zu einem Blutdruckanstieg, zu einer Steigerung der Herzfrequenz noch zu einer klinisch relevanten Veränderung des EKGs. Verträglichkeit und Wirksamkeit von Solifenacin wurden von 90 bis 95% der Ärzte und Patienten als ausgezeichnet oder gut bewertet.

**Literatur**

1. Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch 2006 für das Jahr 2004
2. Beutel ME: Urologe A 2005, 44: 232-238
3. Morris V: Int J Clin Pract. 2007, 61: 320-323
4. Wagg AS: BJU Int 2007, 99: 502-509
5. Chapple CR: Eur Urol 48 (2005) 464-470
6. Cardozo L: Eur Urol Suppl 2007; 6 (2): 204
7. Haab F: Eur Urol 2005, 47: 376-384
8. Cardozo L: EAU 2007, Abstract 728
9. Toglia M et al. NeuroUrol Urodyn 2006, 25 (6): 655, Abstr. 123
10. Wagg A: Am J Geriatr Pharmacother 2006, 4: 14-24
11. Astellas, Data on file
12. Michel MC.: Satellitensymposium DGU 2006, Abstract P klin 2.4.

**Abb. 3: VENUS: Solifenacin verlängert die „Warning-Time“**



Toglia M et al. NeuroUrol Urodyn 2006, 25(6): 655, Abstr. 123

**Bei stabiler KHK Koronarintervention meist unnötig**

Patienten mit stabiler Koronarer Herzkrankheit (KHK) sind in der Regel mit einer leitliniengerechten medikamentösen Therapie optimal versorgt. Eine invasive Therapie mittels perkutaner Koronarintervention bringt im Vergleich dazu keine prognostischen Vorteile. Sie senkt zusätzlich zu optimaler KHK-Therapie weder das Todes- oder Myokardinfarkttrisiko, noch wird anderen größeren kardiovaskulären Ereignissen damit besser vorgebeugt. Damit ist ein großer Teil der weltweit vorgenommenen präventiven Angioplastien und Stentimplantationen eigentlich als überflüssig zu betrachten. Zu diesem Ergebnis kommt die bei der diesjährigen Jahrestagung des American College of Cardiology (ACC) in New Orleans vorgestellte COURAGE-Studie. Sie hatte bei insgesamt 2.287 Patienten mit stabiler KHK den Zusatznutzen der invasiven

und der konservativen Vorgehensweise über einen langen Zeitraum miteinander verglichen. Einschlusskriterien der von 1999 bis 2004 laufenden Studie waren entweder eine mindestens 70-prozentige Verengung mindestens einer Koronararterie mit objektivierbarer myokardialer Ischämie oder eine mindestens 80-prozentige Koronarstenose mit klassischen pektanginösen Beschwerden. Zwei Drittel der Patienten hatten eine Mehrgefäßerkrankung.

Alle Patienten (n = 2287) erhielten Thrombozytenaggregationshemmer, eine antianginöse Therapie mit Betablockern, Kalziumantagonisten und Nitraten (retardiertem Metoprolol, Amlodipin und Isosorbiddinitrat), einen ACE-Hemmer/Angiotensinantagonisten (Lisinopril oder Losartan) sowie eine aggressive Lipidsenkung mit Simvastatin/Ezetimib. Die perkutane Koronarintervention

(PCI) bestand bei den invasiv behandelten Patienten (n = 1149) zumeist in der erfolgreichen Implantation eines oder mehrerer unbeschichteter Stents.

**Keine Unterschiede hinsichtlich der Ereignisrate**

Hinsichtlich der Prognose waren die Ergebnisse in der PCI-Gruppe keinesfalls überzeugender. Der primäre kombinierte Endpunkt aus Tod oder Myokardinfarkt wurde nach einem mittleren Zeitraum von 4,6 Jahren von 211 (19%) interventionell behandelten Patienten und 202 (18,5%) konservativ behandelten Patienten erreicht. Signifikant höher war in Jahr eins und drei des Studienverlaufs lediglich der Anteil anginafreier Patienten in der PCI-Gruppe. Nach fünf Jahren war dieser Unterschied zur Vergleichsgruppe mit 74% versus 72% nur noch gering. Allerdings musste sich etwa ein Drittel der medikamentös behandelten Patienten während der Nachbeobachtung doch noch einer interventionellen Behandlung unterziehen. ▶

Nach Ansicht der Studienautoren schneidet die optimale medikamentöse Therapie in COURAGE nicht nur wegen ihrer Effizienz so gut ab. Ebenso bedeutsam sei, dass es sich bei den stenosierenden Läsionen bei stabiler KHK primär um stabile Plaques ohne Komplikationsrisiko handelt. Auch die zu Beginn des Studienzeitraumes zwingende fast ausschließliche Verwendung unbeschichteter Stents beeinträchtigt das Ergebnis letztlich nicht, da für die erst später etablierten beschichteten Stents bei stabiler KHK kein Vorteil belegt sei.

### Zusatznutzen der PCI nur bei hohem Risiko nachgewiesen

Auch in einem Editorial zur Studie wird betont, dass ein lebensverlängernder Zusatznutzen der PCI streng genommen nur bei STEMI-Infarkt oder akutem Koronarsyndrom bewiesen ist. Wer-

den bei stabiler KHK medikamentös strenge Blutdruck- und Lipid-Zielwerte sowie eine ausreichende antianginöse Wirkung erreicht, sei der initialen konservativen Therapie bei der Sekundärprävention durchaus als ebenbürtiger Alternative zur PCI der Vorzug zu geben. Erst bei mangelnder Symptomkontrolle oder dem Auftreten von Komplikationen sei die PCI indiziert.

### Literatur:

1. Baden W. C. et al.: Optimal Medical Therapy with or without PCI for Stable Coronary Disease, *N Engl J Med* 2007; 356 (10.1056/NEJMo070829)
2. Hochman J.S., Steg P. G.: Does Preventive PCI Work?, *N Engl J Med* 2007; 356 (10.1056/NEJMe078036)

Quelle: Servier Deutschland GmbH,  
80686 München,  
[www.servier.de](http://www.servier.de)

## Mitglieder des Förderkreises der

### Deutschen Gesellschaft für Geriatrie

- ▶ Astellas Pharma GmbH  
Dr. U. Eggert  
Berg-am-Laim-Str. 129,  
81673 München
- ▶ Dr. R. Pflieger  
Chemische Fabrik GmbH  
Thomas Leufgens  
Dr.-Robert-Pflieger-Straße 116  
96045 Bamberg
- ▶ Fresenius Kabi Deutschland GmbH  
Dr. Christiane Reiß  
Else-Kröner-Straße 1  
61352 Bad Homburg v. d. H.
- ▶ medac GmbH  
Jens Denker, Leiter Geschäftseinheit  
Onkologie und Fibrinolyse  
Theaterstr. 6, 22880 Wedel
- ▶ Merz Pharmaceuticals GmbH  
Ulrike Karberg  
Eckenheimer Landstraße 100-104  
60318 Frankfurt/Main
- ▶ Mundipharma Vertriebs  
GmbH & Co. KG  
Burkhard Blettermann  
Mundipharma Straße 6  
65549 Limburg/Lahn
- ▶ Norgine GmbH  
Dr. Richard Sodmann  
Im Schwarzenborn 4  
35041 Marburg
- ▶ Roche Consumer Health  
Deutschland GmbH  
Dr. Jeanette Simon  
Valterweg 24-25  
65817 Eppstein-Brenntal
- ▶ Schwarz Pharma Deutschland GmbH  
Dr. Haino Geerke  
Alfred-Nobel-Straße 10  
40789 Monheim
- ▶ SERVIER Deutschland GmbH  
Dr. Clemens Unrast  
Westendstraße 170  
80686 München
- ▶ Trommsdorff Arzneimittel  
GmbH & Co.  
Thomas König  
Trommsdorffstraße 2-6  
52475 Alsdorf
- ▶ UCB GmbH  
Dr. Sigrid Grafflage  
Hüttenstraße 205  
50170 Kerpen

## IMPRESSUM

**Herausgeber:** Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e.V.

**Redaktion:** Jola Horschig  
(verantwortlich, Anschrift wie Verlag)

**Herstellung/Grafik:** Sabine Löffler  
(verantwortlich)

**Verlag:** gerikomm Media GmbH,  
Winzerstr. 9, 65207 Wiesbaden;  
Verlagsleitung: Reiner Münster,  
Tel. 0 61 22 / 70 52 36,  
Fax 0 61 22 / 70 76 98,  
e-Mail: [reiner.muenster@t-online.de](mailto:reiner.muenster@t-online.de)

**Rechte:** Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zugelassenen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Verlages strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Verbreitung, Übersetzung und jeglicher Wiedergabe auch von Teilen dieser Zeitschrift durch Nachdruck, Fotokopie, Mikrofilm, EDV-Verwertung on- und off-line, Funk- oder Fernsehaufzeichnung vor. Jede gewerblich hergestellte oder benutzte Fotokopie verpflichtet nach Paragraph 54 (2) UrhRG zur Gebührensatzung an die VG Wort, Abt. Wissenschaft, Goethestr. 49, 80336 München, von der die Modalitäten zu erfragen sind.

**Hinweise:** Die in dieser Zeitschrift angegebenen Dosierungen vor allem von Neuzulassungen sollten in jedem Fall mit den Beipackzetteln der verwendeten Medikamente verglichen werden. Alle Informationen werden nach bestem Wissen, jedoch ohne Gewähr für die Richtigkeit gegeben.

**Druck:** Verlag Gödicke Druck & Consulting, Hannover

[www.geriatrieonline.de](http://www.geriatrieonline.de)  
[www.dggeriatrie.de](http://www.dggeriatrie.de)

Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie: Reiner Münster, Telefon und Telefax wie Verlag

Über diese Nummer sind – unabhängig von den individuellen Nummern – alle Vorstandsmitglieder erreichbar.