

GERIATRIE NEWS

Mitgliederzeitung der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie e.V.

Änderung im Vorstand der DGG

Während der Mitgliederversammlung, die am 15. November 2007 im Rahmen der 16. Jahrestagung in Nürnberg stattfand, fanden turnusgemäß Wahlen für den Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG) statt. Bestätigt wurden

- ▶ Prof. Dr. Cornel Sieber, Nürnberg, als Präsident,
- ▶ Prof. Dr. Dr. Gerald Kolb, Lingen, als Past Präsident,
- ▶ Prof. Dr. Roland Hardt, Trier, als Schatzmeister,
- ▶ Prof. Dr. Bernhard Höltmann, Grevenbroich, als Sekretär und
- ▶ Dr. Michael Meisel, Dessau, als Weiterbildungsbeauftragter.



Foto: jh

Prof. Dr. Werner Vogel, Hofgeismar, ist von den Mitgliedern zum Präsident elect gewählt worden. Er tritt damit die Nachfolge von Prof. Dr. Wolfgang von Renteln-Kruse, Hamburg, an, der aus beruflichen Gründen nicht mehr für den Vorstand kandidierte. ■

Der neue Vorstand der DGG, von links: Prof. Dr. B. Höltmann, Prof. Dr. R. Hardt, Dr. M. Meisel, Prof. Dr. C. Sieber, Prof. Dr. Werner Vogel und Prof. Dr. Dr. G. Kolb

Bundesregierung plant nationales Demenzzentrum

Die Bundesregierung will die Demenzforschung mit bis zu 60 Mio. Euro jährlich fördern. In diesem Zusammenhang soll ein nationales Forschungszentrum geschaffen werden. Dieses Demenzzentrum wird sich bundesweit aus zehn Niederlassungen zusammensetzen. Dort sollen Krankheitsursachen erforscht, Möglichkeiten der Prävention und Früherkennung gefunden, Therapien entwickelt und psychosoziale Folgen der Demenz untersucht werden.

Am 21. September, dem Welt-Alzheimerstag fand in Berlin das Symposium Demenz „Neue Ansätze für Betreuung und in der Forschung“ statt. Dort gaben die Bundesministerinnen Ulla Schmidt und Dr. Annette Schavan diese Pläne bekannt. Ulla Schmidt: „De-

menzkranke gehören in die Mitte unserer Gesellschaft. Der Umgang mit demenzkranken Menschen ist an ihrer Würde auszurichten. Dazu gehört auch eine bedarfsgerechte Versorgung, in der der Demenzkranke im Mittelpunkt steht. Mein Ziel ist, dass Demenzkranke in unserer Gesellschaft nicht verloren, sondern gut aufgehoben sind“. Die Bundesregierung wird dazu auch die Forschung stärker fördern. Dr. Annette Schavan: „Wir müssen dafür sorgen, dass die exzellente Demenzforschung in Deutschland den Patienten und Patientinnen sowie ihren Angehörigen schnell zu Gute kommt. Deshalb werden wir ein nationales Forschungszentrum zur Bekämpfung von Demenzen gründen und dort die Kräfte bündeln.“ Das neue ▶

Inhalt

Aktuelle Nachrichten

- ▶ Änderung im Vorstand der DGG
- ▶ Bundesregierung plant nationales Demenzzentrum
- ▶ Expertenplattform für Ärzte
- ▶ Leuchtturmprojekt Demenz
- ▶ I. Nascher Preis ausgeschrieben
- ▶ Schlaganfall: Frauen schneiden schlechter ab!
- ▶ Charité erforscht mit Magnetresonanztomograph den Schlaganfall
- ▶ 160.000 Euro für Demenzforschung
- ▶ Preise der Rolf- und Hubertine-Schiffbauer-Stiftung verliehen [Seite 2](#)

Tagungsbericht: Jahreskongress der DGG

[Seite 7](#)

Forum Förderkreis:

- ▶ Harninkontinenz – eine Herausforderung für die Geriatrie
- ▶ Wie können wir Menschen mit Demenz (noch) gerecht werden?
- ▶ Herzfrequenz ist erstmals im Fokus großer Endpunktstudien [Seite 8](#)

► Zentrum wird unterschiedliche Forschungsdisziplinen zu altersbedingten neurodegenerativen Erkrankungen zusammenführen. Hochschulen und außeruniversitäre Einrichtungen, die heute schon exzellente Forschung betreiben, werden als Satelliteneinrichtungen des Nationalen Zentrums eingebunden. Für dieses Zentrum stellt die Bundesforschungsministerin jährlich 50-60 Mio. Euro zur Verfügung. ■

Quelle: www.bundesregierung.de

Expertenplattform für Ärzte im Internet

Seit kurzem gibt es die 1. deutschsprachige Expertenplattform von Ärzten nur für Ärzte. Sie ist unter dem Namen „esatum“ gestartet und wurde von dem Chefarzt für Gynäkologie Dr. Bodo Müller, Berlin, gegründet. Ziel dieser Internet-Plattform ist folgendes: Humanmediziner aller Fachrichtungen treten mit hunderten Kollegen zugleich in Kontakt und teilen ihr Wissen. Sie diskutieren Fälle aus der Praxis und tauschen neue Erkennt-

nisse über Medikamente, Geräte und Therapien aus. Esatum, so heißt es, funktioniert wie ein Frühwarnsystem. Es sei ein starker Beitrag zu einer besseren Patientenversorgung. Dazu Dr. Müller: „Die Plattform selbst ist so einfach wie möglich gehalten: Jeder Arzt, der das Internet nutzt, kann von unserer sicheren und unabhängigen Plattform profitieren.“ ■

Quelle: www.esatum.de

Begrüßung neuer Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie

- Juliane Benner-Brosius, St. Marien Hospital Köln, Kuniberts-kloster 11-13, 50668 Köln
- Dr. med. Linda Bertram, Hugo-Asbach-Straße 14a, 65385 Rüdeshelm am Rhein
- Dr. med. Andrea Bindhammer, Griesbadgasse 26, 89073 Ulm
- Andrea Crucius, Kard.-v. Galen-Str. 17, 46325 Borken
- Dr. med. Christine Dessart, Sozialwerk Meinigen gem. GmbH, Geriatriische Fachklinik Georgenhaus, Ernststr. 7, 98617 Meinigen
- Dr. med. Martha Erni, Klingentäcker 15, 88441 Mittelbiberach
- Justi Ernst-Derks, Am Naturpark 8, 47533 Kleve
- Bernhard Faust, Zellerweg 1, 77654 Offenburg
- Karl Focker, Wilhelm-Busch-Str. 9, 01217 Dresden
- Yuriy Gavrylov, Uhlandstr. 27, 09130 Chemnitz
- Jochen Gehrke, Asklepios Paulinen Klinik, Geisenheimer Str. 10, 65197 Wiesbaden
- Tanja Gölles, Brunnenstr. 19, 66128 Saarbrücken
- Dr. med. Adrian Grund, Gröbenzellerstr. 37, 82179 Puchheim
- Anne Gruppe, Unterlindau 74, 60323 Frankfurt
- Dr. med. Jörg Hofmann, Freirodaer Str. 10, 04159 Leipzig
- Dr. med. Ulrike Hornung, Rathausstr. 34, 69126 Heidelberg
- Prof. Dr. med. Michael Hüll, Universitätsklinikum Freiburg, ZGGF, Lehener Strasse 88, 79106 Freiburg
- Dr. med. Irmtraud Keller-Janker, Praxis für Allgemeinmedizin, Lichtenrader Damm 49, 12305 Berlin
- Wolfgang König, Orchideenweg 35 b, 53123 Bonn
- Nicole Körber, Dürerstraße 6, 90562 Kalchreuth
- Dr. med. Antonia Kostaki-Hechtel, Gärtnering 2, 84036 Kumhausen Preisenberg
- Christina Lindens, Illänderweg 27, 45239 Essen
- Dr. med. Christiane Ludwig, Augsburgstr. 30, 82194 Gröbenzell
- Dr. med. Charlotte Lutz, DREWITZ Str. 54, 13467 Berlin
- Dr. med. Beate Manus, Dornwiesenstr. 9, 63110 Rodgau
- Dr. med. Sabine Meyer, Johann-Clance-Str. 39, 81369 München
- Regina Mull, Nervierstr. 28, 52074 Aachen
- Dr. med. Peter Neumeier, Krokusweg 15, 90451 Nürnberg
- Mehmet Ogan, Im Westenfeld 23, 59457 Werl
- Univ.-Prov. Dr. W. D. Oswald, Forschungsgruppe Prävention & Demenz, Institut für Psychogerontologie, Universität Erlangen-Nürnberg, Wallensteinstr. 61-63, 90431 Nürnberg
- Dr. med. Stefan Paul, Schulstr. 19, 89358 Kammeltal
- Dr. med. Thorsten Pelk, Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster, Geriatriische Klinik, Friesenstraße 11, 24534 Neumünster
- Dr. med. Sophia Poulaki, Hippocampus Gerontologische Praxis, Augustenstraße 79 RG, 80333 München
- Dr. med. Karin Rother, Afrawald 5 a, 86150 Augsburg
- Dr. med. Matthias Schmidt-Ohlemann, Rehasentrum Bethesda, kreuznacher diakonie, Waldemarstr. 24, 55543 Bad Kreuznach
- Dr. med. Alfred Spitzer, Hauptstr. 32, 91054 Erlangen
- Dr. med. Katrin Straßer, St. Vinzenz-Krankenhaus Hanau gGmbH, Am Frankfurter Tor 25, 63450 Hanau
- Dr. med. Karl-Heinz von Kellenbach, Asklepios Paulinen Klinik, Zentrum für Urologie und Andrologie, Geisenheimerstr. 10, 65197 Wiesbaden
- Elisabeth Wegesin, Habichtstr. 5, 49377 Vechta
- Christopher Weis, Gerburgishospital Nottuln, Uphovener Weg 5-7, 48301 Nottuln
- Dr. med. Nina Weißflog, Halmstr. 17 c, 28717 Bremen
- Dr. med. Nikolai Wezler, Bethanien-Krankenhaus, Geriatriisches Zentrum, Rohrbacher Str. 149, 69126 Heidelberg
- Vivian Willmann, Tiefendorf 20, 58093 Hagen
- Dr. med. Winfried Wintersberger, Rooseveltstr. 8/7, 4400 Steyr, Österreich
- Anke Wittich, Bundesarbeitsgemeinschaft der, Klinisch-Geriatriischen Einrichtungen e.V, Reinickendorfer Straße 61, 13347 Berlin
- Dr. med. Thomas Zeile, Am Weitkamp 16, 44795 Bochum
- Dr. med. Katharina Zumbusch, St.-Marienkrankenhaus, Bergstr.1-3, 14770 Brandenburg

Leuchtturmprojekt Demenz

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) beabsichtigt durch das Leuchtturmprojekt Demenz einen wichtigen Beitrag zur Beantwortung gesundheits- und gesellschaftspolitischer Fragestellungen demenzieller Erkrankungen zu leisten, deren Folgen die Gesellschaft angesichts der demographischen Entwicklung in den kommenden Jahren vor große Herausforderungen stellt. Ziel des Leuchtturmprojektes Demenz ist es, herausragende Projekte, die einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung demenziell Erkrankter leisten können, zu identifizieren, weiterzuentwickeln und zu verbreiten. Die zu fördernden Vorhaben und Initiativen sollen Vorbildfunktion haben und wegweisend sein und somit den jeweiligen Bereich nachhaltig voranbringen. Sie sollen versorgungsrelevante Wissens- und Erkenntnislücken schließen und dazu beitragen, vorhandenes Wissen schneller in die Routineversorgung umzusetzen.

Insgesamt sollen die Ergebnisse und die Erkenntnisse aus den Projekten vor allem den Betroffenen, den Angehörigen und den Pflegenden helfen, mit den entstehenden Einschränkungen und Belastungen besser zurechtzukommen. Auch sollen die Forschungsergebnisse dazu beitragen, wesentliche Eckpunkte des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes, wel-

ches u.a. auch auf Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung von demenziell Erkrankten ausgerichtet ist, noch weiter zu unterstützen.

Gegenstand der Förderung sind vier Themenfelder

- ▶ Therapie- und Pflegemaßnahmen: Wirksamkeit unter Alltagsbedingungen
- ▶ Evaluation von Versorgungsstrukturen
- ▶ Sicherung einer evidenzbasierten Versorgung
- ▶ Evaluation und Ausbau zielgruppenspezifischer Qualifizierung

Antragsberechtigt sind Hochschulen, außeruniversitäre Forschungseinrichtungen und Einrichtungen der Gesundheitsversorgung auch mit dem Status eines Unternehmens der gewerblichen Wirtschaft. Die Anträge können bis zum 17. Januar eingereicht werden bei:

Projektträger im DLR, Gesundheitsforschung, Frau Dr. Gehring, Heinrich-Konen-Str. 1, 53227 Bonn, Tel. 02 28/38 21-210, -109, -261, eMail: stefanie.gehring@dlr.de oder karin.richter@dlr.de ■

Quelle: Öffentliche Bekanntmachung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) vom 27. November 2007

Ignatius Nascher Preis der Stadt Wien für Geriatrie ausgeschrieben

Der Förderpreis des Ignatius Nascher Preises der Stadt Wien für Geriatrie wird für eine besondere wissenschaftliche Arbeit oder ein innovatives erfolgreiches Projekt aus dem Bereich der Geriatrie (Gesundheitsförderung, Prävention, Diagnostik, Therapie, Rehabilitation oder Langzeitpflege) vergeben. Bewerbungen können sich Einzelpersonen, Teams und Institutionen. Habilitationsschriften sowie Arbeiten, die bereits mit einem anderen Preis honoriert wurden, dürfen nicht eingereicht werden.

Einsendeschluss für den jetzt ausgeschriebenen Preis ist 15. Januar 2008. Nähere Informationen sind erhältlich unter Ludwig Boltzmann Institut für Interdisziplinäre Rehabilitation in der Geriatrie, Prim. Dr. Katharina Pils, SMZ Sophienspital, Apolllogasse 19, 1070 Wien, eMail: ilse.howanietz@wienkav.at.

Schlaganfall: Frauen schneiden schlechter ab!

Die Zahlen sind schockierend: Nur jede zweite Frau, die nach einem akuten Schlaganfall aus dem Krankenhaus entlassen wird, kann nach drei Monaten ihre Alltagsaktivitäten vollständig unabhängig wieder aufnehmen. Bei Männern hingegen sind es fast 70%. Das zeigt eine neue amerikanische Studie, der die Daten des Schlaganfallregisters von Michigan zu Grunde liegen.

Insgesamt wurden 373 Patienten und Patientinnen die einen Schlaganfall überlebten und das Krankenhaus verlassen konnten, 90 Tage lang beobachtet. Die

Wissenschaftlerin Julia Warner Gargano veröffentlichte Daten und Ergebnisse der Studie in der Online-Ausgabe der Fachzeitschrift „Stroke“.

Worin liegen die Gründe für das schlechtere Abschneiden der Frauen? Zuerst in der Biologie. Frauen sind im Mittel 75 Jahre alt, wenn sie einen Schlaganfall erleiden, Männer nur 68. Zudem verlaufen Schlaganfälle bei Frauen schwerer, denn die Ursache liegt oftmals in einer Herzrhythmusstörung. Am häufigsten ist das Vorhofflimmern. Der zweite Grund sind andere Schlaganfallsymptome. Ne-

ben den klassischen Symptomen wie halbseitige Lähmungen und Sehstörungen treten bei Frauen seltene Symptome wie Bewusstseinsstörungen, Schmerzen, Missempfindungen und Verwirrtheit auf. Möglicherweise kommen Frauen deshalb später ins Krankenhaus.

Noch immer dauert es in Deutschland viel zu lange, bis Patienten mit einem Schlaganfall einen Spezialisten zu Gesicht bekommen. Dazu die Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe: „Wenn Sehstörungen, Lähmungen oder Sprachstörungen auftreten, sollte niemand lange fackeln, sondern gleich zum Telefon greifen und die Notrufnummer 112 wählen.“ ■

Quelle: schlaganfall-hilfe.de

Charité erforscht mit neuem Magnetresonanztomograph den Schlaganfall

Der neue 3-Tesla-Tomograph der Berliner Charité erlaubt bei Schlaganfallpatienten eine genaue Messung der Gehirndurchblutung. Selbst kleinste Gehirninfrakte können sichtbar gemacht werden. Der neue Tomograph wurde in unmittelbarer Nähe der Schlaganfallstation eingebaut. Jeder Patient kann so auf kürzestem Weg mit dem neuen Gerät untersucht werden.

Dazu Neuroradiologe Dr. Jochen Fiebach: „Damit ist auch eine intensive Beforschung des Schlaganfalls möglich.“ Die MPI-Forscher werden mit dem 3-Tesla-MRT daneben Grundlagenforschung zur Funktion und Struktur des Gehirns betreiben.

Der Schwerpunkt der Arbeiten wird auf Altersunterschieden sowie auf Lern-, Gedächtnis- und Entscheidungsaufgaben liegen. So soll zum Beispiel untersucht werden, wie sich das Gehirn von jungen und älteren Erwachsenen im Laufe des Gedächtnistrainings verändert.

Finanziert wird das 2 Mio. Euro teure Gerät vom Bundesministerium für Bildung und Forschung, der Charité und dem Max-Planck-Institut für Bildungsforschung. Im Vergleich zu herkömm-

lichen Systemen mit einer Feldstärke von 1,5 Tesla arbeitet das neue Ultrafeld-MRT mit 3 Tesla. Das ermöglicht kürzere Untersuchungszeiten und schärfere Bilder. Die Inbetriebnahme des MRT ist für Ende 2007 geplant. ■

Quelle: Kompetenznetz Schlaganfall, Berlin

Deutsche Alzheimer Gesellschaft: 160.000 Euro für Demenzforschung

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. schreibt im Jahr 2008 eine Summe von 160.000 Euro für die Unterstützung eines Forschungsvorhabens aus. Die Ergebnisse sollen zur Verbesserung der Therapie und der Versorgung Demenzkranker beitragen. Es können Forschungsprojekte zu folgenden Themenbereichen gefördert werden: Menschen mit Demenz in der frühen Krankheitsphase, Menschen mit Demenz im Krankenhaus und allein lebende Demenzkranke und ihre Angehörigen. Personen oder Institutionen, die ein Forschungsprojekt in

einem der genannten Themenbereiche durchführen möchten, können sich um eine Förderung bewerben. Dazu ist u.a. eine detaillierte Projektbeschreibung einzureichen, aus der auch die innovative Bedeutung des geplanten Projekts deutlich wird. Bewerbungsschluss ist der 30. April 2008.

Informationen: Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V., Selbsthilfe Demenz, Tel. 030/259 37 95-0, Fax 030/259 37 95-29, eMail: info@deutsche-alzheimer.de, Internet: www.deutsche-alzheimer.de ■

Besondere Geburtstage Dezember 2007 – Februar 2008*

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

zum 85. Geburtstag

- 31.01. Dr. med. Werner Rötter, Peterstr. 9, 97070 Würzburg
- 17.02. Dr. med. Gösta Trunzler, Ludwig Dettmannstr. 2, 24937 Flensburg

zum 80. Geburtstag

- 09.01. Dr. med. Gaspar Scheurer, Peissenbergstr. 4, 86163 Augsburg

zum 70. Geburtstag

- 09.12. Dr. med. Christoph Sohr, Buntzelstr. 40a, 12526 Berlin
- 15.01. Dr. med. Paul Hülsmeier, Große Wiese 19, 48159 Münster

- 02.02. Dr. med. Ute Freund-Hoffmann, Albert-Schweizer-Str. 7, 61381 Friedrichsdorf

- 27.02. Dr. med. Eberhard Rußwurm, Ohrdrufferstr. 80, 99980 Waltershausen

zum 65. Geburtstag

- 03.12. Dr. med. Wolfgang Bayerl, Elperstr. 92, 45701 Herten

- 05.02. Dr. med. Hartmut Wolf, Brüderstr. 65, 42853 Remscheid

- 21.02. Prof. Dr. med. Harald Mattern, Altstadtstr. 23, 44507 Lünen

- 24.02. Dr. med. Reiner Tartler, Postfach 10 09 16, 42809 Remscheid

zum 60. Geburtstag

- 19.12. Dr. med. Volker Lichti, St. Agatha-Str. 1, 83734 Hausham/Obb.

- 24.12. Dr. med. Gerhild Hettinger, Spitalgasse 1, 67346 Speyer

- 24.12. Herbert Hochheimer, Siemensstr. 10 b, 41366 Schwalmtal

- 25.12. Dr. med. Carl Friedrich Körner, Dornbreite 7N, 23556 Lübeck

- 08.01. Hans-Rüdiger Franz, Martinistr. 44-46, 20251 Hamburg

- 04.02. Dr. med. Gabriele Holewa-Schwartz, Wachenheimer Str. 37, 67549 Worms

- 09.02. Dr. med. Klaus Humme, Cecilienstr. 8, 12247 Berlin

* 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 redaktion@gerikomm.com

ANZEIGE

Preise der Rolf- und Hubertine-Schiffbauer-Stiftung verliehen

Anlässlich des Gesellschaftsabends des Jahreskongresses der DGG wurden am 16. November 2007 in Nürnberg die Preise der Rolf- und Hubertine-Schiffbauer-Stiftung überreicht. Den Ehrenpreis (5.000 Euro) erhielt Dr. Jürgen Bauer, Erlangen-Nürnberg, für die Arbeiten:

- ▶ Bauer J. et al. Diagnostik der Mangelernährung des älteren Menschen.

Dtsch Med Wschr 2006; 131: 223-227 und

- ▶ Bauer J et al. Malnutrition, Sarkopenie und Kachexie im Alter – Definition, Pathophysiologie und Relevanz. Dtsch Med Wschr (resubmitted nach minor revision).

Der Forschungsförderpreis (2.500 Euro) wurde PD Dr. Karl-Günter Gassmann, Erlangen, für die Arbeit

- ▶ Gassmann KG et al. Predictors for occasional and recurrent falls in community-dwelling older people. ZGG (accepted for publication) (resubmitted nach minor revision) verliehen.

Beide Preise werden von der Rolf und Hubertine Schiffbauer-Stiftung zu Ehren von Prof. René Schubert gestiftet und wurden in diesem Jahr zum 2. Mal überreicht.

Prämiert werden herausragende Arbeiten, die in deutscher oder englischer Sprache publiziert wurden. ■

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, Sellhops-
weg 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

Tagungsbericht: Jahreskongress der DGG

Alter als gesellschaftliche Herausforderung

In Nürnberg fand vom 15. bis 17. November 2007 die 16. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG) statt. Etwa 600 Teilnehmer nahmen an dem Kongress teil, der Vorträge und Diskussionen zu medizinischen und berufspolitischen Themen bot.

Im Zuge des demografischen Wandels werden die Anzahl der geriatrischen Patienten und damit der Bedarf an Geriatern steigen. Doch schon jetzt gibt es in Deutschland zu wenig Altersmediziner und die Situation wird sich weiter zuspitzen, erläuterte Prof. Cornel Sieber, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG) im Rahmen der Pressekonferenz zur 16. Jahrestagung der DGG in Nürnberg. So mangelt es ohnehin an Lehrstühlen für Geriatrie und die Neubesetzung in Köln zieht sich aufgrund fehlender guter Kandidaten hin. In den nächsten Jahren werden zahlreiche Chefarztstellen freiwerden und es ist unklar, wie sie angesichts des Defizits an Nachwuchs besetzt werden sollen. Obwohl es entsprechende Fortbildungen gibt, bleibt die Ausbildungssituation weiterhin verbesserungsbedürftig. Als nachteilig wirkt sich hier aus, dass „die Fortbildung keinen wirtschaftlichen Nutzen nach sich zieht“, ergänzte Dr. Michael Meisel, Weiterbildungsbeauftragter der DGG.

Den Schwerpunkt der Kongresseröffnung bildete das Bayerische Geriatriekonzept, das Dr. Axel Schramm, Bayreuth, aus der Sicht des Dienstleisters vorstellte. Anschließend berichtete Dr. Gabriele Hartl, Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen, über die geriatrische Versorgung in Bayern. Derzeit gibt es in Bayern 67 Rehabilitationseinrichtungen. Davon sind 41 Einrichtungen an ein Akutkrankenhaus angegliedert, 15 Einrichtungen bestehen in Verbindung mit anderen Rehaeinrichtungen, fünf Einrichtungen bestehen gemeinsam mit Pflegekliniken und sechs Einrichtungen sind eigenständige Kliniken zur geriatrischen Rehabilitation. Neben dem Netz an geriatrischen Rehabilitationseinrichtungen gibt es in Mün-

chen, Nürnberg und Bayreuth akutgeriatrische Schwerpunkte an Krankenhäusern. Dr. Hartl wies darauf hin, dass der Aufbau der Versorgung mit geriatrischen Einrichtungen in den vergangenen Jahren zwar vorangeschritten sei, dass die Geriatrie aber weiter vernetzt werden müsse.

Im Rahmen der Mitgliederversammlung lobte Prof. C. Sieber die guten Kooperationen mit der Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie e.V. (DGGPP), der Bundesarbeitsgemeinschaft der Klinisch-Geriatrien e.V. (BAG), dem Dachverband der Gerontologischen und Geriatrischen Wissenschaftlichen Gesellschaften Deutschlands (DVGG) sowie der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e.V. (DGGG) und hob das gute Verhältnis zur Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie (ÖGGG) hervor. Die Kontakte zur Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie (SGG-SSG) seien gut und würden weiter intensiviert.

Past-Präsident Prof. Gerald Kolb machte darauf aufmerksam, dass andere Fach-

disziplinen zunehmend das Alter und die geriatrischen Patienten für sich entdeckten. Er plädierte dafür, dass die Geriater ihre Präsenz auf Veranstaltungen verstärken und eigene Studien durchführen sollten. In vielen Krankenhäusern besitzt die Geriatrie mittlerweile eine wichtige wirtschaftliche Funktion. Die geriatrischen DRGs bildeten die Basis für diesen Erfolg und sollten daher stetig weiter entwickelt werden.

Das fachliche Programm des 16. DGG-Jahreskongresses stand unter dem Motto „Alter als gesellschaftliche Herausforderung“. Neben Vorträgen zur Ausbildung (Was erfährt der Student von Geriatrie – Wunsch und Realität im Querschnittsfach Q7 „Medizin des Alterns und des alten Menschen“) und Diskussionen zu berufspolitischen Themen („Braucht die Geriatrie den geriatrischen Patienten?“) bot das Programm neueste Erkenntnisse zu Hypertonie und Osteoporose („Strontiumranelat – langjähriger Frakturschutz unabhängig vom Alter der postmenopausalen Osteoporose“). Einen Schwerpunkt bildete die Ernährung, ein Thema, das europaweit große Bedeutung besitzt. Studien in zwölf europäischen Ländern haben bei 2-38% der Altenheimbewohner Mangelernährung und bei 37-62% zusätzlich ein Risiko für Mangelernährung festgestellt, wie L. Pauly, Bonn, berichtete. Insbesondere Bewohner von Alten- und Pflege- ▶



Die Industrieausstellung, an der 17 Unternehmen teilnahmen, bot Gelegenheiten ...



... sich über neueste Produkte und Therapiemöglichkeiten zu informieren.

► heimen weisen auf Grund ihrer physischen und psychosozialen Beeinträchtigungen ein hohes Risiko auf, an einer Mangel- und Unterernährung zu leiden. R. Kaiser empfahl in ihrem Vortrag ein Screening-Verfahren, das zum Zeitpunkt der Aufnahme einsetzbar ist. Bei rüstigen, kooperationsfähigen Bewohnern riet sie zum MNA. Als Alternative bietet sich der MUST an. Sie wies außerdem darauf hin, dass im Verlauf des Aufenthaltes der Schwerpunkt auf die regelmäßige Kontrolle des Gewichtsverlaufes und der Verzehrsmenge gelegt werden sollte.

Weitere Schwerpunkte bildeten unter anderem die Themen Pharmakotherapie, Inkontinenz, Palliativmedizin, Qualitätssicherung und Mobile Geriatrie Rehabilitation. Ergänzt wurde das Programm durch eine Posterausstellung und eine Industriesausstellung, an der sich unter anderem die Förderkreis-Mitglieder

- Dr. R. Pfleger Chemische Fabrik GmbH, Bamberg
 - Medac Gesellschaft für klinische Spezialpräparate mbH, Wedel
 - Merz Pharmaceuticals GmbH, Frankfurt am Main
 - Norgine GmbH, Marburg und
 - Servier Deutschland GmbH, München
- beteiligten.

Die nächste Jahrestagung wird unter dem Thema „Alter(n) gestalten“ stehen und vom 3. bis 6. Dezember 2008 in Potsdam stattfinden. Es wird der erste gemeinsame Kongress der ÖGG, DGGG und DGG sein. jhb ■

Harninkontinenz – eine Herausforderung für die Geriatrie

Jeder Vierte der über 80-jährigen Menschen und mindestens jeder zweite Pflegebedürftige leidet an Harninkontinenz. Die Dranginkontinenz spielt bei Älteren eine führende Rolle. Symptome einer überaktiven Blase mit und ohne Inkontinenz finden sich bei rund 40% der Männer und 30% der Frauen über 75 Jahren.

Trospiumchlorid ohne ZNS-Nebenwirkungen

Orale Anticholinergika, mit denen die Blase „beruhigt“ wird, können Nebenwirkungen mitbringen, vor allem Mundtrockenheit, gastrointestinale Symptome oder Akkomodationsstörungen. Besonders unangenehm können die zentralnervösen Effekte von Anticholinergika sein. So findet sich bei 80% der Patienten, die anticholinerg wirksame Arzneimittel einnehmen, ein leichtes kognitives Defizit, aber nur bei 30% der Patienten ohne eine solche Medikation. Auch andere ZNS-Nebenwirkungen wie Schwindel, Müdigkeit oder Halluzinationen kommen bei verschiedenen Anticholinergika vor.

Das Problem zentralnervöser Nebenwirkungen betrifft jedoch nur die tertiären Amine wie Oxybutynin und Tolterodin. Trospiumchlorid (Spasmex®) ist die einzige Substanz, die frei von zentralnervösen Effekten ist, weil sie die Blut-Hirn-Schranke nicht überwindet. Dies liegt an der im Gegensatz zu den anderen Anticholinergika starken Hydrophilie von Trospiumchlorid sowie an der Ladung des Moleküls. Dass zentralnervöse Effekte fehlen, ist für Trospiumchlorid bestens belegt. Es treten unter der Therapie weder EEG- noch polysomnographische Veränderungen auf, auch die Schlafqualität wird nicht beeinträchtigt. Am Fahrsimulator und in psychomotorischen Tests zeigen sich keine Auffälligkeiten.

Auch in anderen pharmakokinetischen Parametern hebt sich Trospiumchlorid von anderen Anticholinergika ab. Es wird nicht metabolisiert und nicht über

das Cytochrom-P450-System abgebaut. Entsprechend gibt es keine stoffwechselbedingten Interaktionen mit anderen Arzneimitteln. „Dies ist bei älteren Patienten ein großer Vorteil; denn Interaktionen sind kaum zu überblicken, wenn ein Mensch mehr als drei Medikamente einnimmt“, so Prof. Dr. med. Ingo Füsgen, Wuppertal. Und das ist bei fast allen älteren Patienten der Fall.

Blasenkontraktion von M2- und M3-Rezeptoren abhängig

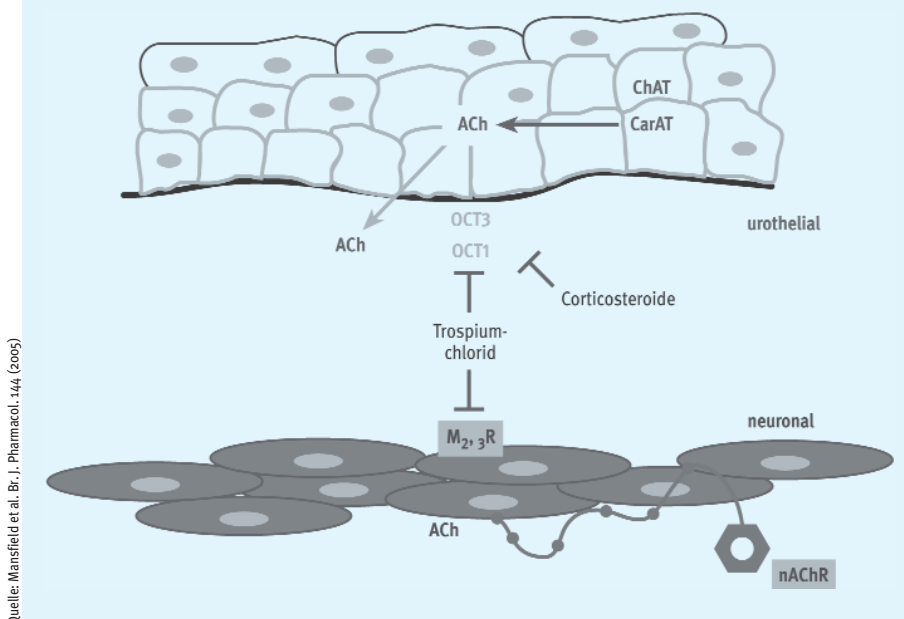
Anticholinergika gehören bei Patienten mit überaktiver Blase und Dranginkontinenz zweifellos zu den notwendigen Medikamenten. Dr. med. Andreas Wiedemann, Witten an der Ruhr, setzte sich kritisch mit dem Konzept einer blasen-selektiven anticholinergen Therapie auseinander. Nicht nur der M3-Subtyp der muskarinergen Acetylcholinrezeptoren spielt für die Blasenkontraktion eine Rolle. Auch die M2-Rezeptoren sind entscheidend und stellen sogar den größten Anteil der Muskarinrezeptoren in der Blase. Sie hemmen die Detrusorrelaxation und machen damit die M3-vermittelte Kontraktion und Blasenentleerung erst möglich. „Für ein geordnetes Zusammenspiel zwischen Speicher- und Entleerungsphase sind beide Rezeptor-Subtypen wichtig. Eine überaktive Blase kann durch Störungen bei beiden Subtypen verursacht sein“, so Wiedemann.

Im Gehirn liegen M1-Rezeptoren zwar mengenmäßig an erster Stelle. Es finden sich dort aber auch alle anderen Subtypen muskarinerg Acetylcholinrezeptoren. „Die Detrusorsteuerung ist deshalb nicht auf die M3-Rezeptoren reduzierbar, kognitive Funktionen nicht auf die M1-Rezeptoren, wie dies in Marketingbotschaften manchmal vereinfacht dargestellt wird“, fasste Wiedemann zusammen. Doch Darmmotilität und Speichelsekretion sind vorwiegend M3-getriggert. Hier wäre eine M3-Selektivität also eher unvorteilhaft.

Trospiumchlorid beeinflusst alle muskarinergen Rezeptor-Subtypen glei- ►

ANZEIGE

Abb.: Funktion des urothelialen cholinergen Systems



Quelle: Mansfield et al. Br. J. Pharmacol. 144 (2005)

► chermaßen. Bei genauer Betrachtung fallen die Unterschiede in der Rezeptor-subtyp-Bindung auch bei allen anderen Anticholinergika eigentlich marginal aus, betonte Wiedemann.

Neuronales und ...

Prof. Dr. med. Wolfgang Kummer, Gießen, vertiefte den Einblick in die für die Blasenfunktion wichtige molekulare Anatomie des cholinergen Systems. An den neuronalen Synapsen und an der motorischen Endplatte des Skelettmuskels erfolgt die Transmission von Acetylcholin, des wichtigsten Neurotransmitters für die Miktion, über nikotinische Rezeptoren, an den autonomen Nervenendigungen der glatten Muskulatur z.B. der Blase über muskarinerge Rezeptoren.

Von beiden Rezeptorarten gibt es verschiedene Subtypen. Am parasympathischen Ganglion findet sich ein anderer Subtyp des nikotinischen Rezeptors als an der motorischen Endplatte. Deshalb beeinträchtigt eine Muskelrelaxation, wie sie in der Anästhesie durchgeführt wird, nicht die Übertragung von Acetylcholin im Ganglion. Gemeinsam ist dem neuronalen cholinergen System, dass Acetylcholin durch Cholin-Acetyl-

transferase in hoher Konzentration gebildet, in Vesikeln verpackt und bei Bedarf rasch und explosiv freigesetzt wird. Der Abbau erfolgt schnell, und die Wirkdauer ist limitiert. Von den muskarinergen Rezeptoren sind fünf Isoformen bekannt. Für die Detrusor-Funktion spielen vorwiegend der M₂- und der M₃-Rezeptor eine Rolle.

... urotheliales cholinerges System

Neben dem neuronalen cholinergen System in der Harnblase existiert ein urotheliales System, das zur überaktiven Blase beiträgt. Acetylcholin wird im Urothel durch das Enzym Carnithin-Acetyltransferase gebildet, aber nicht in Vesikeln verpackt, sondern basal langsam und in kleinen Mengen über bestimmte SLC-Transporter (Organic Cation Transporter 1-3) freigesetzt. Bei Stimulation nimmt die Freisetzung von Acetylcholin im Urothel träge und geringfügig zu. Die Wirkdauer ist lang, weil der Transmitter langsam bis gar nicht abgebaut wird (Abb.). Wie das im Urothel gebildete Acetylcholin am Detrusor wirkt, ist noch nicht letztlich geklärt. Kummer neigt der Hypothese zu, dass es sich um einen indirekten Einfluss über Nervenfasern handelt. Der muskarinische Rezeptorantagonist Trosipiumchlorid hemmt OCT1 und OCT2, wie Kummer ausführte. Trosipiumchlorid hat zudem den Vorteil, dass es unverändert mit dem Urin ausgeschieden wird. Daraus kann es über das urotheliale cholinerge System eine zusätzliche lokale Wirkung an der Blase entfalten.

Dr. med. Angelika Bischoff ■

Quelle: Bamberger Gespräche 2007, Dr. R. Pflieger GmbH, Bamberg, 8. September 2007

Wie können wir Menschen mit Demenz (noch) gerecht werden?

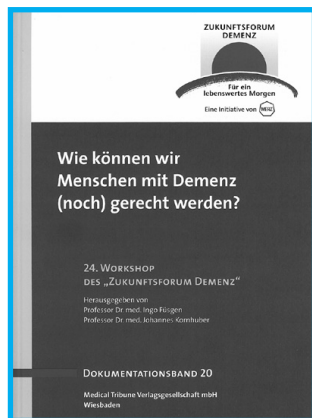
Unter diesem Motto stand das „Zukunftsforum Demenz“, das am 24. Januar 2007 in Kloster Eberbach, Eltville, stattfand und jetzt als Band 20 der dazu gehörenden Dokumentationsreihe erschienen ist.

Die Frage, wie unsere Gesellschaft den Menschen mit Demenz heute und in Zukunft bezüglich einer adäquaten Versorgung gerecht werden kann, ist vor dem Hintergrund prognostizierter steigender Erkrankungszahlen nicht nur berechtigt, sondern notwendig. Der von der Hessischen Sozialministerin, Silke Lautenschläger, eingeleitete Workshop des Zukunftsforum Demenz hatte zwei Schwerpunkte:

- Verleihung des von Merz gestifteten Preises für Hirnforschung in der Geriatrie an Prof. Andreas Jochen Fallgatter/Universität Würzburg
- Vorstellung von Strukturen zur Versorgung Demenzkranker

Der vorliegende Dokumentationsband stellt somit einerseits die von Prof. A. J. Fallgatter, Würzburg, untersuchte Methode der Nah-Infrarotspektroskopie als neue diagnostische Möglichkeit zur Alzheimer-Erkennung vor. Andererseits wird durch die Referate von Prof. Klaus-Dieter Kossow (Ehrevorsitzender des Hausärzteverbandes), Achim-Baden, Prof. Johannes Pantel (Universität Frankfurt),

Prof. Andreas Fellgiebel (Universität Mainz) und Heike von Lützau-Hohlbein (Vorsitzende der Deutschen Alzheimer Gesellschaft) deutlich, welche Möglichkeiten der Versorgung durch Gedächtnissprechstunden, Medizinische Versorgungszentren und Vernetzung gegeben sind – aber auch, welche Einschränkungen bestehen. Prof. Johannes Kornhuber (Universität Erlangen/Nürnberg) und Dr. Jürgen Bausch (Ehrenvorsitzender der KV Hessen), Frankfurt am Main,



heimer Landstr. 100, 60138 Frankfurt/Main anzufordern oder unter www.zukunftsforum-demenz.de als PDF-Datei abzurufen. ■

Herzfrequenz ist erstmals im Fokus großer Endpunktstudien

Die Ruheherzfrequenz etabliert sich zunehmend als eigenständiger kardiovaskulärer Risikofaktor. Die Senkung einer erhöhten Herzfrequenz bekommt daher über die symptomatische Therapie bei koronarer Herzkrankheit hinaus weitreichende prognostische Bedeutung, wie Experten beim Europäischen Kardiologenkongress (ESC) betonten.

Die erhöhte Herzfrequenz in Ruhe (RHF) ist nach den Resultaten zahlreicher großer Studien ein unabhängiger Prädiktor für die gesamte Mortalität, die kardiovaskuläre Mortalität und für den plötzlichen Herztod, betonte Professor Åke Hjalmarsson aus Göteborg, Schweden. In der gesamten Bevölkerung steigt etwa nach Daten der Framingham-Studie die Mortalität geschlechts- und altersunabhängig mit zunehmender RHF an. Bei kardiovaskulären Erkrankungen wie KHK oder nach Infarkt wiegt dieser – erstmals auch in den aktuellen ESC-Richtlinien enthaltene – Risikofaktor noch schwerer: So steigt, wie in der GISSI-3-Studie nachgewiesen, ausgehend von einer RHF von 60 Schlägen/Min. die Sechs-Monats-Sterblichkeit von Infarktpatienten bei einer RHF über 100 Schlägen/Min. auf das Zehnfache und liegt bei einer RHF zwischen 80 und 100 Schlä-

gen/Min. noch beim Fünffachen des Referenzwertes. Den sekundärpräventiven Nutzen einer medikamentösen Frequenzsenkung erwiesen bereits große Studien der 1980-er Jahre mit Betablockern: „Je mehr Sie die Herzfrequenz nach Myokardinfarkt reduzieren, umso stärker reduzieren Sie die Morbidität und Mortalität“, so Hjalmarsson. Dabei steige der Nutzen einer Frequenzsenkung mit dem Ausmaß der pathologisch erhöhten Ausgangsfrequenz.

Verbesserte koronare Blutversorgung ohne Nachteile der Betablocker

Durch eine niedrige Herzfrequenz wird die Diastolendauer verlängert, was die endokardiale Blutversorgung verbessert, die Belastbarkeit der Patienten erhöht und dadurch vor Myokardischämien schützt, wie Professor Gerd Heusch aus Essen verdeutlichte. Der Nachteil einer Frequenzsenkung durch Betablocker, eine besonders bei Belastung kontraproduktive alpha-adrenerge Vasokonstriktion sowie negative Inotropie, wird bei selektiver Herzfrequenzreduktion durch Ivabradin am Sinusknoten vermieden. Dadurch bleibt sowohl die koronare Dilatation als auch die linksventrikuläre Funktion erhalten. Dies wirkt sich nicht nur symp-

tomatisch im Sinne einer Reduktion der Ischämie aus, sondern nach präklinischen Studien wird nach Myokardinfarkt auch die Infarktgröße, die Erholung der kontraktiven Funktion und das Remodeling positiv beeinflusst.

Niedrigere Schlagzahl wirkt gefäßprotektiv und verbessert die Herzfunktion

Aufschlüsse darüber, wie die exklusive Frequenzreduktion über die antiischämische Wirkung hinaus die linksventrikuläre Struktur und Funktion beeinflusst, geben neue, beim ESC-Kongress präsentierte tierexperimentelle Untersuchungen. So limitiert die exklusive Herzfrequenzreduktion durch den If-Kanal-Hemmer Ivabradin bei dyslipidämischen Mäusen die kardiale Dysfunktion und verhindert die Entwicklung einer endothelialen Dysfunktion unter anderem durch Erhaltung der endothelialen NO-Synthase. Ein weiteres Experiment zeigt eine Reduktion der Atherosklerose und eine verbesserte Endothelfunktion sowie verminderten vaskulären oxidativen Stress, was auch in einer verbesserten erektilen Funktion resultiert. Einen positiven Effekt von Ivabradin auf die myokardiale Dysfunktion nach Myokardinfarkt verspricht die beschriebene Verbesserung der systolischen sowie diastolischen Funktion. An der Aufrechterhaltung der linksventrikulären Funktion bei Ratten post Infarkt könnte eine durch verringerte Kollagenisierung der Koronargefäße verbesserte myokardiale Perfusion beteiligt sein. Wahrscheinlich auf Grund der erhaltenen Kontraktilität wird Ivabradin bei Herzinsuffizienz mit Mitralregurgitation besser vertragen als Bisoprolol, wie eine Arbeitsgruppe schlussfolgert. Die bei Schweinen während eines Infarkts beobachtete Erhöhung der ventrikulären Fibrillationsschwelle durch die exklusive Herzfrequenzreduktion mit Ivabradin könnte darüber hinaus eine neue Strategie gegen ischämiebedingtes Kammerflimmern und damit gegen plötzlichen Herztod eröffnen.

Erster prospektiver Test der Herzfrequenzreduktion auf die Prognose

Die linksventrikuläre Funktion ist eine entscheidende prognostische Determinante bei KHK-Patienten, erinnerte Prof. ▶

► Phillipe Gabriel Steg aus Paris. Eine eingeschränkte linksventrikuläre Funktion nach Infarkt geht mit gesteigerter Mortalität und erhöhten Raten von Reinfarkten, Vorhofflimmern, Schlaganfällen sowie ventrikulären Tachykardien einher. Die Versorgung mit Betablockern, deren therapeutischer Nutzen zum großen Teil in der Herzfrequenzsenkung besteht, ist jedoch nach einer umfangreichen Metaanalyse bei über 55.000 Patienten auf Grund von Unverträglichkeiten extrem schlecht. Danach erhalten nur knapp 60% der Infarktpatienten überhaupt einen Betablocker, die tatsächlich eingenommene Dosis beträgt im Mittel nur knapp 50% der empfohlenen Dosis und nur 58% der Patienten nehmen die Substanzen nach fünf Jahren noch ein. Der Einfluss des selektiven If-Kanal-Hemmers Ivabradin zusätzlich zu leitliniengerechter Gabe auf die Mortalität wird derzeit in der großen internationalen BEAUT/UL-Studie un-

tersucht. Diese über drei Jahre laufende Studie bei fast 11.000 Patienten mit KHK und linksventrikulärer Dysfunktion (LVD) „ist der erste prospektive Test einer spezifisch die Herzfrequenz reduzierenden Intervention bezüglich klinischer Endpunkte“, betonte Steg. Der Großteil der Studienteilnehmer erhält bereits Betablocker und 89% der Patienten mit eingeschränkter kardialer Pumpleistung (mittlere EF 32,5%) hatten in der Vorgeschichte einen Myokardinfarkt, wie der Kardiologe hervorhob. Bei positivem Ausgang der Morbiditäts-Mortalitätsstudie ist für Steg klar, dass die im kommenden Jahr auf dem ESC-Kongress in München präsentierten Daten „den klinischen Nutzen von Ivabradin von der symptomatischen Therapie auf die Prognoseverbesserung ausdehnen wird.“ ■

Quelle: Servier Deutschland GmbH, 80686 München, 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: muenster@gerikomm.com

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 Gebührenzahlung 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.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.