

GERIATRIE NEWS

Mitgliederzeitung der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie e.V.

Ignatius-Nascher-Preis für Geriatrie 2008



Foto: Medical Tribune/Thomas Stodilka

Die Preisverleihung fand am 9. September 2008 in Wien statt, von links: Dr. Thomas Frühwald, Dr. H. J. Heppner, Dr. A. S. Esslinger, Mag.a Sonja Wehsely (Stadträtin für Gesundheit und Soziales), Prim.a Dr. Katharina Pils, Chefarzt DDr. Gerald Kolb, Gemeinderätin Marianne Klicka

Prim.a Dr. Katharina Pils ist mit dem Ignatius-Nascher-Preis für Geriatrie 2008 ausgezeichnet worden, den Förderpreis erhielten Dr. Hans Jürgen Heppner und Dr. Adelheid Susanne Esslinger.

Prim.a Dr. Pils arbeitet seit mehr als 15 Jahren engagiert im Bereich der Geriatrieentwicklung in Wien, aber auch in Österreich mit. Unter anderem hat sie mit der Schaffung der Abteilung für Rehabilitation älterer Menschen nach hüftgelenksnaher Femurfraktur in der Allgemeinen Poliklinik dazu beigetragen, Standards für die nachfolgenden Abteilungen für Akutgeriatrie und Remobilisation zu setzen. Vor zehn Jahren wurde unter ihrer Leitung die erste rehabilitativ orientierte Tagesklinik für ältere Menschen im SMZ-Sophienspital eröffnet. Weitere innovative Projekte begleiten ihren Weg – so wurde vor etwa einem Jahr die Sturzrisiko-Assessment-Ambulanz im SMZ-Sophienspital eröffnet.

Fortbildung und Lehre im Bereich der Geriatrie sind ihr ein großes Anliegen. So

schuf sie vor zehn Jahren den Wiener Internationalen Geriatriekongress, der 2009 zum zehnten Mal stattfinden wird. Dieser Kongress ist inzwischen die größte deutschsprachige Tagung im Bereich Geriater und Gerontologie. Weiterhin unterstützt sie die Geriatrieentwicklung in der Stadt Wien, aber auch bundesweit durch Mitarbeit in zahlreichen Gremien und Kommissionen.

In ihrer Funktion als Chefärztin des Österreichischen Roten Kreuzes widmet sie sich der komplexen Problematik der mobilen Hauskrankenpflege und der Situation pflegender Angehöriger. Zahlreiche wissenschaftliche Publikationen, Buchbeiträge und Artikel in fortbildenden Medien sorgen für die notwendige Nachhaltigkeit der Projekte.

Der mit 3.635 Euro dotierte Förderpreis ging an Dr. med. Hans Jürgen Heppner aus der Akutgeriatrie des Klinikum Nürnberg, Lehrstuhl Innere Medizin-Geriatrie und an Dr. rer. pol. Adelheid Susanne Esslinger, wiss. Assistentin

am Lehrstuhl für Betriebswirtschaftslehre, Unternehmensführung, beide Universität Erlangen-Nürnberg. Sie erhielten die Auszeichnung für ihr Forschungsprojekt „Lebensqualität im Alter vor dem Hintergrund knapper Ressourcen im Gesundheitswesen“. Mit dieser Arbeit zeigten die Preisträger auf, wie wichtig die gute Zusammenarbeit zwischen Wirtschaft und Geriatrie ist. ■

Inhalt

Aktuelle Nachrichten

- ▶ Pflegekosten in alternder Gesellschaft explodieren nicht
- ▶ Heppner bereichsleitender Oberarzt am Klinikum Nürnberg
- ▶ Sinnvolle Hilfe bei der Psychopharmako-Therapie
- ▶ Geriatrie als PJ-Wahlfach an Universität Frankfurt/M
- ▶ Frauen: Schneller vom Schlaganfall zum Pflegefall

[ab Seite 2](#)

Jahrestagung:

Potsdam – Sehenswürdigkeiten und Veranstaltungen

[ab Seite 5](#)

Forum Förderkreis:

- ▶ Menschen mit Demenz in hohem Maße multimorbid
- ▶ Studien bestätigen Verträglichkeit und Wirksamkeit von Targin
- ▶ EDV-Programm zur Erkennung und Vermeidung von Mangelernährung
- ▶ Management der Osteoporose
- ▶ Pflaster gegen Alzheimer

[ab Seite 8](#)

Pflegekosten in alternder Gesellschaft explodieren nicht

Nach einer aktuellen deutsch-dänischen Studie des Max-Planck-Instituts für demografische Forschung in Rostock nimmt der Pflegebedarf nicht beständig zu, auch wenn immer mehr Menschen sehr alt werden. Damit widerspricht die Studie der allgemein befürchteten „Explosion“ der Pflegekosten in einer älter werdenden Gesellschaft.

Grundlage der Studie waren insgesamt über 2.260 dänische Bürger, die im Jahr 1905 geboren wurden und zum Start der Untersuchung 92 Jahre alt waren. In vier Untersuchungswellen bis zum Jahr 2005 wurden die Teilnehmer befragt. Ziel war es herauszufinden, inwieweit sich ihre körperlichen und geistigen Fähigkeiten verändert haben.

Das überraschende Ergebnis: Zwischen dem 92. und dem 100. Lebensjahr hat der Anteil der unabhängig lebenden Alten nur um sechs Prozentpunkte abgenommen, nämlich von 39% (1998) auf 33% (2005). Die Prognose einer Explo-

sion der Pflegekosten werde von der Untersuchung somit nicht bestätigt, so die Wissenschaftler. Im Gegenteil lege die Studie nahe, „dass die Pflegekosten für ei-

ne Person in ihrer zehnten Lebensdekade nicht steigen.“

Quelle: VDAB/Ärztezeitung online

Heppner bereichsleitender Oberarzt am Klinikum Nürnberg

Dr. Hans Jürgen Heppner (44), Klinikum Nürnberg, ist seit Mai bereichsleitender Oberarzt der internistischen Intensivmedizin. Heppner erwarb 2003 seine Anerkennung als Internist und ein Jahr später als Intensivmediziner. 2003 wurde er Oberarzt und übernahm die Leitung der internistisch-toxikologischen Intensivstation. Seit 2005 war er



darüber hinaus für den Giftnotruf verantwortlich.

Der bereichsleitende Oberarzt forscht seit Jahren im Institut für Biomedizin des Alterns. Als neuer bereichsleitender Oberarzt ist er jetzt verantwortlich für die in drei Gebäuden betriebenen internistischen Intensivstationen des Klinikums Nord.

Quelle: www.klinikum-nuernberg.de

Besondere Geburtstage September – Dezember 2008*

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

zum 85. Geburtstag

10.10. Prof. Dr. med. Franz-Josef Kessler, Am Sonnenhang 8, 53127 Bonn

zum 70. Geburtstag

10.09. Helmut Kruska, Hohenrade 46, 24106 Kiel
12.10. Dr. med. Maria-Barbara Braun, Ersteinerstr. 4, 14169 Berlin
24.12. Friederike Rieger, Nordhäuserstr. 18, 37115 Duderstadt

zum 65. Geburtstag

10.10. Dr. med. Michael Braun, Weinmeisterhornweg 151, 13593 Berlin
30.11. Dr. med. Rainer Hartmann, Lerchenstr. 1a, 35080 Bad Endbach
12.12. Dr. med. Ursula Zimmer, Waldhaus Beimoor, 22926 Ahrensburg
15.12. Dr. med. Heinz Joachim Wehse-lau, Ev. Krankenhaus Hubertus,

Spanische Allee 10-14, 14129 Berlin

31.12. Dr. med. Gabriele Novotny-Reichert, SHG-Klinik Quierschied, Fischbacherstr. 100, 66287 Quierschied

zum 60. Geburtstag

02.09. Dr. med. Jürgen Kummer, Martin Gropius Krankenhaus GmbH, Oderberger Str. 8, 16225 Eberswalde
11.09. Dr. med. Roselore Oberländer, Hüfnerstr. 18, 4159 Leipzig
23.09. PD Dr. med. habil. Hans Jörg, Weber, Gerbergasse 4, 1662 Meißen
24.09. Dr. med. Gerhard Wucherpfennig, Krankenhaus Zur Heiligen Familie, Klosterstr. 2, 53332 Bornheim-Merten
03.10. Dr. med. Karl Ott, Ziegeleistr. 57, 45701 Herten
17.10. Dr. med. Manfred Retterspitz, Waldsaum 62, 45134 Essen
26.10. Reinhard Laszig, Alter Markt 11, 24103 Kiel

27.10. Prof. Dr. med. Werner Vogel, Evang. Krankenhaus Gesundbrunnen, Am Krähenberg 1, 34369 Hofgeismar
06.11. Henryk Kostyra, Markgrafenstr. 53, 79312 Emmendingen
22.11. Prof. Dr. med. Bernhard R. Ruf, Klinikum St. Georg gGmbH, Delitzscher Str. 141, 4129 Leipzig
23.11. Dr. med. Jan Wiciok, Capio Krankenhaus Land Hadeln, Große Ortstr. 85, 21762 Otterndorf
03.12. Dr. med. Karl-Heinz von Kellenbach, Asklepios Paulinen Klinik, Geisenheimer Str. 10, 65197 Wiesbaden
19.12. Dr. med. U. Christine Hein, Freiherr-vom-Stein-Str. 35, 35041 Marburg
21.12. Jürgen Kols, Klinik St. Marienhaus, Waldshuterstr. 8, 79713 Bad Säckingen

* 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

Begrüßung neuer Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie

- ▶ Dr. med. Rudolf Siegert, Klinikum Bremen-Ost gGmbH, Klinik für Geriatrische Rehabilitation, Züricher Str. 40, 28325 Bremen
- ▶ Dr. med. Matthias Dülk, Alfred-Schefczik-Str. 21, 96247 Michelau
- ▶ Dr. med. Huberta Wiese, Die Eversburg 30, 49090 Osnabrück
- ▶ Dr. med. Marion Weigand, Privatpraxis, Nordanlage 21, 35390 Gießen
- ▶ Claudia Dräger, Heidstr.11, 42781 Haan
- ▶ Dr. med. Dorothea Grohs, Klinik für Geriatrie Ratzeburg GmbH, Röpertsberg 47, 23909 Ratzeburg
- ▶ Dr. med. Michael Drey, Gabelsbergerstr. 60 a, 80333 München
- ▶ Dr. med. Matthias Miener, Robert-Bosch-Krankenhaus, Geriatrie, Auerbachstr. 110, 70376 Stuttgart
- ▶ Leila Movahhed, Suarezstr. 8, 14057 Berlin
- ▶ Dr. med. Beatrice Hamm, Mirabellenweg 24, 54329 Konz
- ▶ Dr. med. Volker Heinbuch, Krankenhaus Wasserlos, Schlosshof 1, 63755 Alzenau
- ▶ Prof. Dr. med. Ursula Müller-Werdan, Martin-Luther-Universität, Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin III, Ernst-Grube-Str. 40, 06097 Halle
- ▶ Dr. med. Gudrun Schmid, Schulstr. 2, 41460 Neuss
- ▶ Prof. Dr. med. Heinz-Jürgen Lakomek, Johannes Wesling Klinikum, Rheumatologie, Hans-Nolte-Str. 1, 32429 Minden
- ▶ Dr. med. Johannes Englert, Vinzenz von Paul Hospital gGmbH, Gerontopsychiatrie, Schwenninger Str. 55, 78628 Rottweil

Stand: 23.09.2008

Sinnvolle Hilfe bei der Psychopharmako-Therapie

Die medikamentöse Behandlung älterer Patienten mit psychischen Störungen und psychiatrischen Erkrankungen ist vielschichtig und stellt auf Grund von Multimorbidität, Polypharmazie, veränderter Pharmakodynamik und Pharmakokinetik bzw. Arzneimittelinterak-

tionen und Compliance-Problemen eine große Herausforderung dar. Das interdisziplinäre Forum für Psychopharmako-Therapie im Alter (IFPA), eine Arbeitsgemeinschaft Wiener Gerontopsychiater, einer klinischen Pharmazeutin und eines Internisten, hat auf

Grundlage der Evidence Based Medicine und der praktischen Erfahrungen der Autoren ein Psychopharmaka-Booklet bearbeitet. Das Booklet ist in folgende Kapitel gegliedert: Psychopharmaka oral/parenteral, Wirkstoffliste, unerwünschte Arzneimittelwirkungen, Cyp 450 Interaktionen, ICD-10 F00-F99, Literatur und Links. Auch wenn es sich in erster Linie auf die in Österreich zugelassenen Medikamente stützt, ist es ohne Zweifel von großem Wert auch für die deutsche Ärzteschaft. Gerade im Hinblick auf die Problematik der Psychopharmakotherapie beim alten Patienten (z.B. Stürze) ist diesem Booklet eine Weiterverbreitung zu wünschen.

Das Booklet steht als PDF im Internet zum Download unter www.psychopharmaka-austria.at bereit.

Geriatrie als PJ-Wahlfach an Universität Frankfurt/M

Mit dem Beginn des PJ-Jahres 2008/2009 gibt es an der Universitätsklinik Frankfurt ein neues Wahlfach für das Praktische Jahr: Geriatrie.

Neben einem verpflichtenden Praktikum während des klinischen Studienabschnittes und einer wöchentlichen Vorlesung mit Abschlussprüfung bietet die Universitätsklinik Frankfurt nun auch im Praktischen Jahr die Möglichkeit, den Schwerpunkt Altersmedizin zu vertiefen. Die Studierenden absolvieren das viermonatige PJ-Tertial mit dem Wahlfach Geriatrie im Diakonissen-Krankenhaus der Frankfurter Diakoniekliniken (Chefarzt PD Dr. R. Püllen), das durch diese Maßnahme zum Lehrkrankenhaus der Universität Frankfurt wird.

Es ist zu wünschen, dass weitere Universitäten dem Beispiel Frankfurt folgen und Geriatrie als Wahlfach im Praktischen Jahr anbieten. ■

Frauen: Schneller vom Schlaganfall zum Pflegefall

Frauen werden nach einem Schlaganfall vermutlich später versorgt. Darauf macht die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe aufmerksam. Nur jede zweite Schlaganfall-Patientin, die aus dem Krankenhaus entlassen ist, kann nach drei Monaten ihren Alltag wieder vollständig ohne fremde Hilfe erledigen. Bei den Männern sind es dagegen 70%.

Dass mehr Frauen als Männer durch einen Schlaganfall zum Pflegefall werden, hat einerseits biologische Gründe: Frauen sind im Durchschnitt 75 Jahre alt, wenn sie einen Schlaganfall erleiden, Männer etwa 68 Jahre. Auch der Schweregrad eines Schlaganfalls ist bei Frauen in der Regel höher. Denn bei Frauen liegt die Ursache eines Schlag-

▶ anfalls oftmals in einer Herzrhythmusstörung, die sich am häufigsten als Vorhofflimmern bemerkbar macht.

Gravierender ist jedoch, dass Frauen nach einem Schlaganfall meist später in die Klinik kommen als Männer. Das liegt u.a. daran, dass Frauen häufig an-

dere, weniger „klassische“ Symptome als Männer beschreiben. Frauen klagen bei einem Schlaganfall häufig über Übelkeit, Kopf- und Gliederschmerzen, Schwindel, Schluckbeschwerden oder Verwirrtheit oder auch ganz unspezifische Symptome wie Brustschmerzen

oder Luftnot. Symptome also, die nicht gleich an den typischen Schlaganfall denken lassen. ■

Quelle: Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

Arbeitsgruppen der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie

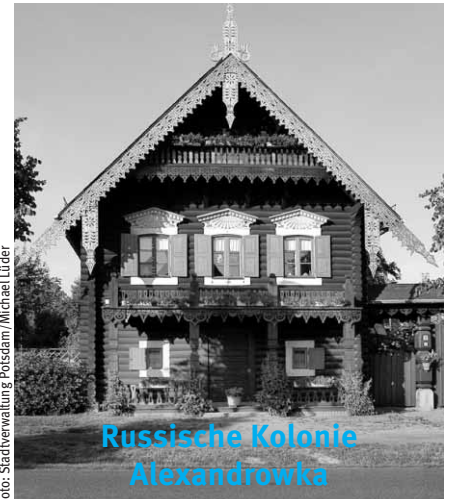
- ▶ **AG Ambulante Geriatrie:** Dr. med. Th. Hermens, Aapener Weg 8, 46485 Wesel, eMail: Thomashermens@aol.com; Dr. med. R. Neubart, Sana Klinikum Lichtenberg, Fanningerstr.32, 10365 Berlin, eMail: r.neubart@sana-kl.de; Dr. med. A. Standl, Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin, Geriatrie, Leiter des Lehrbereichs Geriatrie in der Allgemeinmedizin an der LMU München, Seybothstr. 12, 81545 München, eMail: AlbertStandl@aol.com
- ▶ **AG Diabetes:** Dr. med. Dr. Univ. Rom A. Zeyfang, Bethesda Krankenhaus, Geriatriisches Zentrum, Hohenheimer Str. 21, 70184 Stuttgart, e-mail: andrej.zeyfang@bethesda-stuttgart.de
- ▶ **AG Ernährung:** Dr. med. R. Wirth, Abteilung Akutgeriatrie – St. Marien-Hospital Borken, Am Boltenhof 7, 46322 Borken, eMail: geriatrie@hospital-borken.de
- ▶ **AG Gefäßkrankungen/Angiologie:** Dr. med. Ch. Ploenes, Dominikus-Krankenhaus Düsseldorf-Heerdter GmbH, Am Heerdter Krankenhaus 2, 40549 Düsseldorf, eMail: ploenes@dominikus.de; Dr. Th. Heimig, Krankenhaus St. Barbara Attendorn, Geriatriische Abteilung, Hohler Weg 9, 57439 Attendorn
- ▶ **AG Geriatrie und Pflege:** Dr. R. Thiesemann, Fabricius-Klinik Remscheid GmbH, Abteilung für Innere Medizin, Geriatrie und Frührehabilitation, Brüder Str. 65, 42853 Remscheid
- ▶ **AG Geriatriische 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, Rathbergerstr. 10, 91054 Erlangen
- ▶ **AG Neurologie:** Prof. Dr. P. Vierегge, Klinik für Neurologie, Klinikum Lippe-Lemgo, Rintelner Str. 85, 32657 Lemgo, eMail: peter.vierегge@klinikum-lippe.de
- ▶ **AG Notfall- und Intensivmedizin:** Dr. D. 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 Geriatriische 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. C. Bokemeyer, Direktor der Medizinischen Klinik II (Onkologie/Hämatologie/KTM) Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Martinstr. 52, 20246 Hamburg
- ▶ **AG Mobile Geriatriische Rehabilitation:** Dr. med. R. Neubart, Sana Klinikum Lichtenberg, Fanningerstr.32, 10365 Berlin, eMail: r.neubart@sana-kl.de, Mobiler Rehabilitations-Dienst im Ev. Krankenhaus Gottesfriede GmbH, Schleusenstr. 50, 15569 Woltersdorf, eMail: H.Scherzer@krankenhaus-woltersdorf.de
- ▶ **AG Onkologie:** PD Dr. K. M. Koeppen, Gallwitzalle 123-143, 12249 Berlin, koeppen@marienkrankenhausberlin.de; Prof. Dr. Dr. G. Kolb, St. Bonifatius Hospital Lingen, Medizinische Klinik, Wilhelmstr. 13, 49809 Lingen, eMail: gerald.kolb@bonifatius-lingen.de
- ▶ **AG Palliativmedizin:** Dr. med. M. Pfisterer, Evangelisches Krankenhaus Elisabethenstift gGmbH, Klinik für Geriatrie, Landgraf-Georg-Str. 100, 64287 Darmstadt, eMail: pfisterer.mathias@eke-da.de; Dr. med. Ch. Fuchs, Städt. Krankenhaus Neuperlach, Oskar-Maria-Graf-Ring 51, 8737 München; Dr. M. Dumanoglu, Herrenstr. 77, 47665 Sonsbeck
- ▶ **AG Pharmakologie:** Prof. Dr. med. W. 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; Dr. med. H. Frohnhofen, Knappschafts-Krankenhaus Kliniken Essen-Mitte, Klinik für Innere Medizin III: Geriatrie, Am Deimelsberg 24a, 45276 Essen
- ▶ **AG Prävention:** Prof. Dr. E. Lang, Carl-Korth-Institut, Rathbergerstr. 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. med. R. Neubart, Sana Klinikum Lichtenberg, Fanningerstr.32, 10365 Berlin, eMail: r.neubart@sana-kl.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. med. M. Pfisterer, Evangelisches Krankenhaus Elisabethenstift gGmbH, Klinik für Geriatrie, Landgraf-Georg-Str. 100, 64287 Darmstadt, eMail: pfisterer.mathias@eke-da.de

Jahrestagung

Potsdam – Sehenswürdigkeiten und Veranstaltungen



Schloss Sanssouci

Russische Kolonie
Alexandrowka

In Potsdam, einer der schönsten Städte Deutschlands, findet vom 3. bis 6. Dezember 2008 der diesjährige Kongress der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG), der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie (ÖGGG) und der Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie (SGG SSG) statt. Nachfolgend einige Informationen zu Stadtgeschichte, Sehenswürdigkeiten und Veranstaltungen.

Potsdam, liegt – von Seen umgeben – in einer außerordentlich reizvollen Kulturlandschaft und bietet zahlreiche Sehenswürdigkeiten. Große Bereiche sind als Welterbe anerkannt. Dazu zählen unter anderem die Parkanlagen Sanssouci, Neuer Garten, Babelsberg und Glienicke mit ihren Schlössern, die Pfaueninsel, die Russische Kolonie Alexandrowka und die Sternwarte am Babelsberger Park.

Die Landeshauptstadt Brandenburgs wurde als Poztupimi 993 erstmals urkundlich erwähnt. Größere Bedeutung erlangte sie erstmals, als sich im 17. Jahrhundert der Große Kurfürst Friedrich Wilhelm (1620-1688) dazu entschloss, Potsdam zu seiner zweiten Residenz auszubauen. Der Soldatenkönig Friedrich Wilhelm I. (1688-1740) machte die Stadt zu einem Garnisonsstandort und er-

weiterte die bebaute Fläche von 43 Ha auf 142 ha. Sein Sohn und Nachfolger Friedrich der Große (1712-1786) ernannte Potsdam endgültig zur Residenzstadt und ließ – neben zahlreichen anderen städtebaulichen Veränderungen – den Park Sanssouci umgestalten. In den

Jahren 1745-1747 entstand hier nach Plänen des Architekten Georg Wenzeslaus von Knobelsdorff Schloss Sanssouci, das im Rokokostil errichtet wurde und Friedrich dem Großen als Sommersitz diente. Zu seinen Besonderheiten zählt, dass es nicht den Mittelpunkt der Parkanlage bildet, sondern der krönende Abschluss der Weinberganlage ist.

Einen Spaziergang lohnt das Holländische Viertel, das Friedrich Wilhelm I. zwischen 1732 und 1742 für holländische Handwerker errichten ließ. Es besteht aus etwa 150 Häusern, die nach der Wende restauriert wurden. Sie bilden mit ihren kleinen Läden, Galerien, Kneipen

Internet:

Stadt Potsdam: www.potsdam.de

Stiftung Preussische Schlösser und Gärten Berlin-Brandenburg: www.spsg.de

Holländisches Viertel: www.jan-bouman-Haus.de

Russische Kolonie Alexandrowka: www.alexandrowka.de

St. Nikolaikirche: www.nikolaikirche-potsdam.de

Filmpark Babelsberg: www.filmpark-babelsberg.de

Filmuseum Potsdam: www.filmuseum-potsdam.de

Veranstaltungen

24.11. - 23.12.2008

Böhmischer Weihnachtsmarkt
Böhmisches Ambiente inmitten des historischen Weberviertels, Weberplatz, 14482 Potsdam

22.11. - 28. 12.08

Romantischer Weihnachtsmarkt
auf Krongut Bornstedt, dem einstigen Landsitz der preußischen Krone

6.12.08

Exerzier- und Rekrutierungsübungen der Langen Kerls
(11.00-15.00 Uhr)
Krongut Bornstedt, Ribbeckstr. 6/7, 14469 Potsdam, Tel. 03 31/55 06 50, www.krongut-bornstedt.de

6.12.08

Franz und Paul von Schönthan: Der Raub der Sabinerinnen

7.12.08

Friedrich Schiller: Maria Stuart
Neues Hans Otto Theater, Schiffbauergasse 11, 14467 Potsdam, Tel: 03 31/98 11 8, www.hansottotheater.de

6.12.08

Berthold Brecht: Die Kleinbürgerhochzeit

7.12.08

Agatha Christie: Die Mausefalle
Theaterschiff Potsdam, Alte Fahrt, 14467 Potsdam, Tel.03 31/28 00 100, www.theaterschiffpotsdam.de/

6.12.08

Johann Sebastian Bach: Weihnachtsoratorium (I-III)
Nikolaisaal Potsdam, Wilhelm-Staab-Str. 10-11, 4467 Potsdam, Tickets: 03 31/28 888 28, www.nikolaisaal.de

6.12.08

Festliche Klassik zur Weihnachtszeit mit dem Trio Varacio
Potsdam und Drei-Gang-Menü
Drachenhäuser im Park Sanssouci, Maulbeerallee 4a, 14469 Potsdam, Tel. 03 31/505 38 08, www.drachenhäuser.de/



Foto: Stadtverwaltung Potsdam/Michael Lüder

Holländisches Viertel

und Cafés ein Flair, das bei Einheimischen und Touristen sehr beliebt ist. Für die Öffentlichkeit zugänglich ist das 1735 errichtete Jan Bouman Haus (Mittelstr. 8).

Die Russische Kolonie Alexandrowka liegt – etwa 10 Gehminuten vom Tagungshotel Dorint Hotel Sanssouci entfernt – im Norden der Stadt und besteht aus 13 Holzhäusern, die 1826 bis 1827 auf Wunsch von Friedrich Wilhelm III. im russischen Stil erbaut wurden. Die Anlage diente als Heim für die russischen Sänger des ersten preußischen Garderegiments. Nach dem Willen des Königs durften die russischen Sänger nur in die Häuser einziehen, wenn sie verheiratet waren. Die Häuser durften nicht veräußert und nur in direkter männlicher Linie vererbt werden. Im Laufe der Jahrzehnte fielen die Häuser zum größten Teil an den König zurück. Inzwischen wohnen nur noch wenige Nachkommen der damaligen Bewohner in dieser einzigartigen Siedlung.

Weithin sichtbares Wahrzeichen Potsdams ist die evangelische St. Nikolaikirche Am Alten Markt. Sie wurde ab 1828 nach Entwürfen Karl Friedrich Schinkels erbaut und zählt zu den bedeutendsten Bauwerken des deutschen Klassizismus. Die Kirche, die Ende des Zweiten Weltkriegs schwer beschädigt und nach 1945 in mehreren Etappen wieder aufgebaut wurde, hat sie sich zu einer Begegnungsstätte und zu einem Kulturzentrum mit kirchenmusikalischen Aufführungen, Ausstellungen und Vorträgen entwickelt.

Zu einem Blick hinter die Kulissen von Film und Fernsehen lädt der Filmpark Babelsberg ein, der sich auf dem Gelände der Filmstudios Babelsberg befindet. Der Filmpark bietet Actionshows (Stuntshow, 4D-Actionkino, Filmtiershow), Ausstellungen über die Arbeit von Filmhandwerk und Filmtrick, Führungen durch das Original GZSZ-Außenset und eine Rundfahrt über das Gelände der Filmstudios. Wer nicht nach Babelsberg fahren und sich dennoch einen Einblick in die Filmgeschichte verschaffen möchte, dem sei das Filmmuseum Potsdam empfohlen. Zu besichtigen sind dort eine ständige Ausstellung zur Geschichte der Babelsberger Filmstudios sowie wechselnde Ausstellungen zur Welt von Film und Medien. Bis April nächsten Jahres läuft die Ausstellung „Modelle und Requisiten aus Defa-Filmen“.

jb ■



Foto: H. Kref

Nikolaikirche

Menschen mit Demenz in hohem Maße multimorbid

„Qualitätssicherung in der Demenzversorgung bei Multimorbidität“ hieß das Thema des 27. Workshops des Zukunftsforum Demenz, das in Köln unter der Leitung von Prof. Dr. med. Ingo Füsgen stattfand.

Ein Patient, der das 75. Lebensjahr überschritten hat, weist im Durchschnitt mehr als sieben Organdiagnosen auf. Dies gilt auch für Demenzpatienten. „Unter der Perspektive der Multimorbidität muss man sich von der Diagnosezentrierung lösen“, so Prof. Dr. med. Ingo Füsgen, Wuppertal, in seiner Einleitung zum 27. Workshop des Zukunftsforum Demenz. Ein patientenbezogener Ansatz, der die gesamte Krankheitslast berücksichtigt, ist erforderlich.

Bedingt durch die Multimorbidität ist nach Füsgen die medikamentöse Therapie des Demenzkranken im ganzheitlichen Therapiekonzept eine der wichtigsten Säulen – aber auch ein zweischneidiges Schwert: die Medikation kann einerseits die Lebensqualität verbessern, die Multi-

medikation kann sie jedoch auch negativ beeinflussen. Unerwünschte Arzneimittelwirkungen und Interaktionen müssen



in einem Risiko- und Qualitätssicherungs-Management Berücksichtigung finden, denn bis zu 30% aller Krankenhauseinweisungen werden bei älteren Menschen durch unerwünschte Arzneimittelwirkungen verursacht.

Im jetzt vorliegenden Dokumentationsband sind die Experten-Beiträge zusammen gefasst. Er hat 76 Seiten und ist telefonisch unter 0 69 / 15 03-3 48 bzw. gegen einen adressierten, mit 1,45 Euro frankierten Rückumschlag beim Zukunftsforum Demenz, Eckenheimer Landstr. 100, 60138 Frankfurt/Main anzufordern oder unter www.zukunftsforum-demenz.de als PDF-Datei abzurufen.

Das Zukunftsforum Demenz hat sich zum Ziel gesetzt, die Versorgung der Demenzkranken in Deutschland zu verbessern, um ihnen möglichst lange ein würdevolles und – entsprechend ihren noch vorhandenen Fähigkeiten – erfülltes Leben zu ermöglichen. Das Zukunftsforum Demenz ist eine Initiative der Firma Merz. ■

Quelle: Ulrike Karberg,
Merz Pharmaceuticals GmbH,
60318 Frankfurt, www.merz.de

Studien bestätigen Verträglichkeit und Wirksamkeit von Targin

Nicht nur die Schmerzlinderung, sondern auch die Verträglichkeit eines Analgetikums ist entscheidend für den Erfolg einer schmerztherapeutischen Behandlung. „Mittel der Wahl für Patienten mit starken chronischen Schmerzen ist daher Targin[®]“, sagte Schutter auf dem World Congress on Pain in Glasgow, Schottland. Dort kamen auf Einladung der International Association for the Study on Pain (IASP) zum zwölften Mal weltweit anerkannte Schmerzexperten zusammen, um vor internationalem, interdisziplinärem Fachpublikum über aktuelle Entwicklungen in der Schmerztherapie zu referieren. Schutter präsentierte eine große, nicht-interventionelle Multicenterstudie, die die hohe analgetische Potenz sowie überlegene Verträglichkeit der Fix-Kombination aus retar-

diertem Oxycodon und retardiertem Naloxon bestätigt: 7.836 Patienten, davon 1.963 opioid-naiv und 5.849 mit einem Opioidagonisten vorbehandelt, litten an starken Schmerzen des Bewegungsapparates, die überwiegend durch degenerative Erkrankungen der Wirbelsäule verursacht wurden. 58% der opioid-naiven und 35% der opioid-vorbehandelten Patienten beurteilten die Wirksamkeit ihrer analgetischen Vorbehandlung als „schlecht“ und „sehr schlecht“. Auch die Verträglichkeit der Vortherapie bewertete ein Viertel der opioid-naiven und 22,5% der opioid-vorbehandelten Gruppe als „schlecht“ und „sehr schlecht“.

Nachdem die Patienten auf Targin[®] eingestellt [1] waren, verbesserte sich innerhalb der vierwöchigen Beobachtungsphase die Darmfunktion der opioid-

naiven Patienten um 49%. Ihr Bowel Function Index (BFI) [2] reduzierte sich von 23,3 auf 12 Punktwerte. Im opioid-vorbehandelten Kollektiv nahm er sogar um 27 Punktwerte ab. Das entspricht einer um 63% verbesserten Darmfunktion. „Besonders beeindruckend ist, dass sich opioid-typische Symptome wie Obstipation, Übelkeit und Schwindel im opioid-naiven Kollektiv unter Targin[®]-Therapie knapp um die Hälfte reduzierten“, sagte Schutter. Dieses positive Ergebnis erklärte der Experte wie folgt: „Werden starke Schmerzen nicht ausreichend gelindert, produziert der Körper Endorphine. Diese Neuropeptide binden an die gleichen Rezeptoren wie exogen verabreichte Opiode. So können sie beispielsweise auch im Darm andocken und eine opioid-induzierte Obstipation verursachen. Naloxon blockiert diese Rezeptoren und kann so auch eine endogen verursachte Obstipation lindern. Wissenschaftlich muss dieser Mechanismus

jedoch noch belegt werden. Bei den mit Opioiden vorbehandelten Patienten traten diese opioid-typischen Symptome erwartungsgemäß häufiger auf, so dass der positive Effekt von Oxycodon/Naloxon bei dieser Patientengruppe noch größer ist.

Mehr Lebensqualität für Schmerzpatienten

Nach vierwöchiger Behandlung waren 70% der opioid-naiven und 50% der opioid-vorbehandelten Patienten mit ihrer Anfangsdosierung gut eingestellt. Die Schmerzstärke reduzierte sich im opioid-naiven Kollektiv signifikant von NRS [3] 5,9 auf 3 und in der opioid-vorbehandelten Gruppe von NRS 5,5 auf 3,3. Diese hohe analgetische Wirksamkeit der Fix-Kombination zeigt auch eine Metaanalyse klinischer Phase II und III Studien mit Untersuchungszeiträumen von bis zu einem Jahr von Karen Simpson, Leeds, England sowie PD Dr. Winfried Meißner. Dazu der Schmerzexperte vom

Klinikum Jena: „Targin® ist mindestens genauso stark wirksam wie Oxycodon als Monosubstanz. In der Schmerzstärke oder beim Bedarf an Rescuemedikation gibt es keine signifikanten Unterschiede. Die Extensionsphasen der Studien zeigen, dass Targin® auch in der Langzeitanwendung wirksam und sicher ist. Die Schmerzstärke stabilisierte sich auf einem gleichmäßig niedrigen Niveau. Dabei ist Oxycodon/Naloxon zudem verträglicher als Oxycodon allein. Dadurch wird auch die Analgesie der Fix-Kombination bisweilen als noch stärker empfunden“.

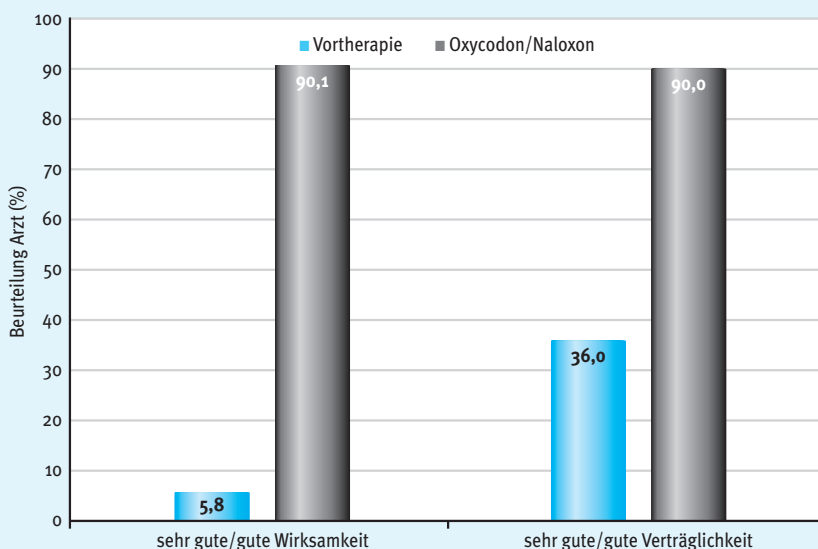
In der von Schutter präsentierten Multicenter-Studie nahm bei den erstmals mit einem Opioid behandelten Patienten die Lebensqualität [4] innerhalb des vierwöchigen Beobachtungszeitraums um 50% zu. Der Summenscore der Beeinträchtigung reduzierte sich um insgesamt 21,1 Punkte. Das bedeutet: Die Einschränkung ihrer Aktivität reduzierte sich von 6,5 auf 3,3, ihrer Stimmung von 6,3

auf 3,6 und ihrer Fähigkeit zu gehen von 5,8 auf 3,1 Punkte. Die Fähigkeit zu arbeiten, soziale Kontakte zu pflegen und Lebensfreude zu empfinden, verdoppelte sich. Die Schlafqualität nahm sogar um 57% zu. Für die opioid-vorbehandelten Patienten erhöhte sich die Lebensqualität um insgesamt 41%. 90% der behandelnden Ärzte beurteilten sowohl die Wirksamkeit als auch die Verträglichkeit von Targin® in beiden Subgruppen mit „sehr gut“ und „gut“. „Diese Ergebnisse und über zwei Jahre Praxiserfahrung mit Targin® in Deutschland zeigen, dass die fixe Kombination aus retardiertem Oxycodon und retardiertem Naloxon sowohl einer Therapie mit Nicht-Opioiden als auch einer Therapie mit einem reinen Opioidagonisten hinsichtlich der erreichten Analgesie und Verträglichkeit überlegen ist“, so das Fazit von Schutter.

Quellen:

1. Symposium „Advancing the field in pain medicine – integrating agonists and antagonists“, veranstaltet von Mundipharma International Ltd., Cambridge am 19.08.2008 im Rahmen des 12th World Congress on Pain, International Association for the Study of Pain (IASP). 17. bis 22. August 2008, Glasgow, Schottland
2. Presse-Roundtable „Targin® schafft Lebensqualität – Neue Daten bestätigen starke Wirksamkeit und überlegene Verträglichkeit“, veranstaltet von Mundipharma am 20.08.2008 im Rahmen des 12th World Congress on Pain, International Association for the Study of Pain (IASP). 17. bis 22. August 2008, Glasgow, Schottland
3. Simpson K. et al.: Analgesic efficacy of oxycodone in combination with naloxone as prolonged release (PR) tablets in patients with moderate to severe chronic pain. Poster PT 226, 12th World Congress on Pain, International Association for the Study of Pain (IASP). 17. bis 22. August 2008, Glasgow, Schottland

Targin®: Überlegene Wirksamkeit und Verträglichkeit bei opioid-naiven Patienten



Im Rahmen einer nicht-interventionellen Multicenterstudie erhielten 1.963 opioid-naive Patienten vier Wochen lang Targin®. Innerhalb dieses Zeitraums reduzierte sich die Schmerzstärke signifikant um fast 50%. 90% der Ärzte beurteilten die Wirksamkeit und Verträglichkeit mit „sehr gut“ und „gut“.

Quelle: Presse-Roundtable „Targin® schafft Lebensqualität – Neue Daten bestätigen starke Wirksamkeit und überlegene Verträglichkeit“ am 20.08.2008 im Rahmen des 12th World Congress on Pain, International Association for the Study of Pain (IASP), 17. Bis 21. August 2008, Glasgow, Schottland

- [1] Zirka 78% des opioid-naiven Kollektivs wurden bei der Eingangsuntersuchung auf zweimal täglich 10/5 mg Oxycodon/Naloxon eingestellt. Opioid-Vorbehandelte erhielten pro Tag meist zwei Tabletten in der Wirkstärke 20/10 mg
- [2] Bowel Function Index (BFI): gemessen anhand der Leichtigkeit des Stuhlgangs (0 = leicht, 10 = größte Schwierigkeit), dem Gefühl der unvollständigen Darmentleerung sowie der Beurteilung der Obstipation (0 = leicht, 10 = größte Schwierigkeit)
- [3] Numerische Ratingskala (NRS): 0 = keine Schmerzen, 10 = stärkste vorstellbare Schmerzen
- [4] erfasst mittels eines validierten Fragebogens anhand der Parameter Aktivität, Stimmung, Fähigkeit zu gehen und zu arbeiten sowie soziale Kontakte, Schlaf und Lebensfreude (0 = keine Beeinträchtigung, 10 = stärkste Beeinträchtigung) und dem daraus gebildeten Summenscore (0-70)

Quelle: Mundipharma Vertriebsgesellschaft mbH & Co. KG, Limburg a.d. Lahn, www.mundipharma.de

EDV-Programm zur Erkennung und Vermeidung von Mangelernährung

Wie können Ernährungsrisiken bei Pflegebedürftigen frühzeitig erkannt und vermieden werden?

Vor dieser Herausforderung stehen die Verantwortlichen in Alten- und Pflegeheimen täglich neu. Dazu tragen nicht nur die zunehmend hochaltrigen und vorerkrankten Bewohner, sondern auch der Qualitätsdruck z.B. seitens des Gesetzgebers oder der Kostenträger bei.

Vor diesem Hintergrund stellt Fresenius Kabi sein erfolgreiches und in der täglichen Praxis erprobtes EDV-Programm gnpDAT zur Ermittlung von Mangelernährungsrisiken und zur Berechnung der Ernährungstherapie in einer nochmals erweiterten und netzwerkfähigen Version

mit integrierter Lebensmitteldatenbank zur Verfügung. Das Programm ermöglicht einen schnellen und zuverlässigen Überblick über den Ernährungsstatus der Bewohner. Zusätzlich ist die leitlinienkonforme Erstellung ernährungstherapeutischer Bedarfspläne möglich.

gnpDAT dient dem für die Ernährung Verantwortlichen in Alten- und Pflegeeinrichtungen als Hilfestellung und Arbeiterleichterung bei der Berechnung und der Dokumentation und liefert einen bedeutenden Beitrag zur Qualitätssicherung.

Die wesentlichen Ergebnisse der Berechnung werden graphisch dargestellt. Sie basieren auf den Empfehlungen und

Leitlinien der Fachgesellschaften sowie des MDK und MDS.

Für mangelernährte Bewohner ist das Erstellen von Ernährungsplänen und -protokollen mit Normalkost geeignet, wobei die neu integrierte Lebensmitteldatenbank eine genauere Berechnungsgrundlage bietet. Großen Wert wurde auf einfache Bedienbarkeit, Transparenz sowie hohe Datensicherheit gelegt: Ein nachträgliches Überschreiben oder Verändern bereits eingegebener Daten ist nicht möglich.

Nähere Informationen zu dieser Serviceleistung von Fresenius Kabi erhalten Sie von unserer Kundenberatung unter 0 61 72 / 6 86 82 00. ■

Quelle: Fresenius Kabi Deutschland GmbH, 61346 Bad Homburg v. d. H., www.fresenius-kabi.de

Management der Osteoporose

Über aktuelle Erkenntnisse und zukünftige Trends im Management der Osteoporose diskutierten namhafte Experten auf dem Kongress der European League Against Rheumatism (EULAR) in Paris. Knochen ist ein lebendes Gewebe, metabolisch aktiv und während des gesamten Lebens umfassenden strukturellen Veränderungen und Remodeling-Prozessen ausgesetzt. Während des Wachstums wird

neue Knochensubstanz gezielt an solche Stellen angelagert, die für die Stabilität wichtig sind; Der Knochen adaptiert seine mechanische Funktion, also Geometrie und Festigkeit, an die täglichen Anforderungen, erklärte Prof. Dr. Ego Seeman, Melbourne/Australien. Mit dem Alter nimmt in der Summe die Knochenresorption zu. Nach der Menopause kommt es zu einer zunehmenden kortikalen Po-

rösität, Abnahme des trabekulären Volumens, Verlust der Konnektivität und Akkumulation von Mikroschädigungen. Um den strukturellen Veränderungen entgegenzuwirken bedarf es einer Medikation wie Protelos®, das einerseits die Resorption von Knochensubstanz reduziert, andererseits die Neubildung aktiviert und zu einer physiologischen Neueinstellung des Knochengleichgewichtes führt.

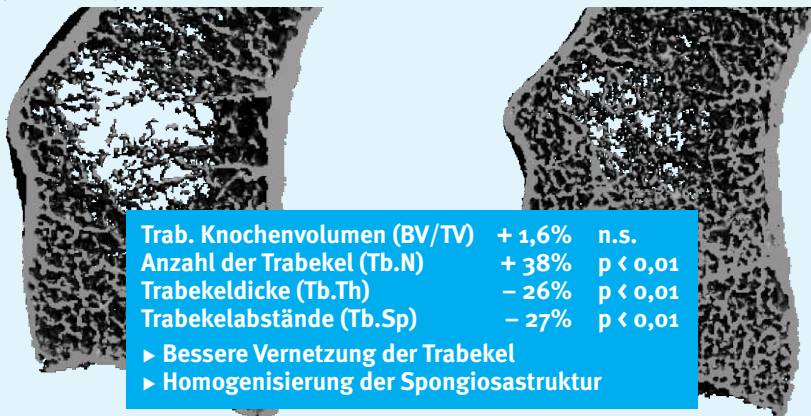
Moderne Bildgebungstechniken zeigen Struktur

Die trabekuläre und kortikale Struktur und die Festigkeit des Knochens sind nur sehr schwer zu messen. Deshalb greifen Forscher und Kliniker in den meisten Studien auf die Knochenmineraldichte (BMD – Bone Mineral Density) zurück, die einfacher zu bestimmen ist als Veränderungen der Knochenarchitektur, berichtete Prof. Dr. Harry K. Genant, Tiburon/USA. Die BMD ist aber nur einer von mehreren Parametern für die Festigkeit des Knochens. Neue bildgebende Verfahren wie die hochauflösende Computertomographie (CT), Mikro-CT, hochauflösende Magnetresonananz (MR) und Mikro-MR sind nach den Worten des Experten für die Analyse der ossären Mikrostruktur in vivo und in vitro geeignet. Mikro-CT-Untersuchungen von Beckenkammbiopsien haben laut Prof.

Wirkung von SR nach 6 Monaten: Ein eigener Fall

62-jährige Patientin, pm. Osteoporose, Radius XtremeCT

nach 6 Monaten mit SR



Frießing, Kruse et al., Osteologie 2007, Band 16, Suppl. 1, 2007

Genant bewiesen, dass während einer dreijährigen Therapie mit Protelos® die Anzahl der Trabekel im Vergleich zu Placebo um 14% ($p = 0,05$) und die Dicke der Kortikalis um 18% ($p = 0,008$) zunehmen [1].

Prof. Dr. João Eurico Fonseca, Lissabon, erläuterte die Mechanismen der dualen Wirkung von Protelos®: Es stimuliert die Replikation von Präosteoblasten, die Differenzierung von Osteoblasten, die Synthese von Kollagen-Typ-1 und die Mineralisation der Knochenmatrix und aktiviert so die Knochenneubildung. Gleichzeitig wirkt es antiresorptiv, indem es die Differenzierung der Osteoklasten und ihre Aktivität bremst. Diese Effekte werden durch eine verstärkte Expression von Osteoprotegerin und einer Abnahme von RANK-Ligand vermittelt.

Die SOTI- und TROPOS-Studie haben ergeben, dass Protelos® (2 g/Tag) das Risiko für vertebrale und nicht-vertebrale Frakturen schon nach einem Jahr signifikant reduziert [2, 3]. Besonders hervorzuheben ist das breite Spektrum von Patientinnen, bei denen die Effektivität von Stron-

tiumranelat belegt werden konnte. Dies bezieht sich auf das Alter der Frauen von der frühen Menopause bis hin zu über 80-jährigen Patientinnen ebenso wie auf weitere Risikofaktoren (Frakturstatus, Knochen turnover, BMI, Familienanamnese etc.). In sämtlichen Gruppen wurde ein vergleichbar hoher Frakturschutz durch Strontiumranelat erzielt. [4]

Langjähriger Frakturschutz

Die mittlerweile vorliegenden Langzeitdaten der beiden Studien belegen, dass der Frakturschutz für vertebrale und nicht-vertebrale Frakturen auch langfristig erhalten bleibt, berichtete Prof. Dr. Christian Roux, Paris. Das Risiko von Hüftfrakturen konnte beispielsweise bei gefährdeten Frauen über den gesamten Zeitraum von fünf Jahren um 43% verringert werden [5]. Im Anschluss an das 5-jährige placebokontrollierte Studienprogramm bestätigt auch die Auswertung über drei weitere Jahre den Frakturschutz durch Strontiumranelat über eine Therapiedauer von insgesamt acht Jahren [6].

Die Behandlung der postmenopausalen Osteoporose mit Protelos® führt rasch und langjährig zu einer Reduktion vertebraler und nicht-vertebraler Frakturen, einschließlich Hüftfrakturen. Die Abnahme der Frakturrate ist bedingt durch antiresorptive und osteoanabole Effekte von Strontiumranelat. Die in Mikro-CT-Untersuchungen beobachteten Veränderungen der dreidimensionalen trabekulären und kortikalen Mikrostruktur erklären, wie Protelos® die Festigkeit und Qualität des Knochens verbessert und so das Frakturrisiko senkt. ■

Literatur

1. Arlot ME et al. J Bone Miner Res 2008; 23: 215-22
2. Meunier PJ et al. N Engl J Med 2004; 350: 459-468
3. Reginster JY et al. J Clin Endocrinol Metab 2005; 90: 2816-2822
4. Roux C et al. J Bone Min Res 2006; 21: 536-542
5. Reginster JY et al. Arthritis Rheum 2008; 58: 1687-1695
6. Reginster JY et al. Osteoporos Int. 2008; 19 (Suppl 1) P311

Quelle: Servier Deutschland GmbH, München, www.servier.de

Pflaster gegen Alzheimer

Die medikamentöse Versorgung von Alzheimer-Patienten mit oralen Antidementiva stellt sich in der täglichen Praxis durch eingeschränkte Therapietreue (Non-Compliance) der Patienten und ihrer pflegenden Angehörigen oftmals komplizierter dar als erhofft. Eine neue Option ist hier die transdermale Anwendung von Rivastigmin (Exelon®): Das kleine Pflaster genießt bei Patienten und Pflegern hohe Akzeptanz und gibt somit Anlass zur Hoffnung, dass diese Akzeptanz zu einer Verbesserung der Compliance und damit der Therapieergebnisse in der täglichen Praxis beitragen wird. Auf dem Nationalen Demenzsymposium 2008 in Dresden wertete eine Reihe anerkannter Demenz-Experten das Exelon®-Pflaster als echte Innovation in der Optimierung der verfügbaren antidementiven Therapien.

Cholinesterase-Hemmer in Form von Tabletten, Kapseln oder Lösungen haben eine in klinischen Studien nachgewiesene Wirkung bei Alzheimer-Patienten. Dies wurde durch eine Analyse des Instituts für

Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) 2007 bestätigt. In der Praxis jedoch erweist sich die orale Versorgung der Patienten mit dem Medikament nicht immer als leicht. Die schon allein krankheitsbedingte Non-Compliance, d.h. das Nicht-Befolgen des Therapieplans durch die Patienten, das oftmals ebenso fortgeschrittene Alter der betreuenden Angehörigen, die Vielzahl an täglich zu schluckenden Medikamenten und mögliche gastrointestinale Nebenwirkungen machen es schwer, eine regelmäßige Medikamenteneinnahme zu erreichen und die guten Effekte der Antidementiva aus klinischen Studien auch im klinischen Alltag zu erzielen.

Ein Weg zur Verbesserung dieser Situation liegt in der Entwicklung des Exelon®-Pflasters, das nach der Zulassung durch die Europäische Kommission seit Oktober 2007 in Deutschland erhältlich ist und sich seitdem bereits vielfach bewährt hat. Die einfache Anwendung durch einmal tägliches Aufkleben am Oberkörper des

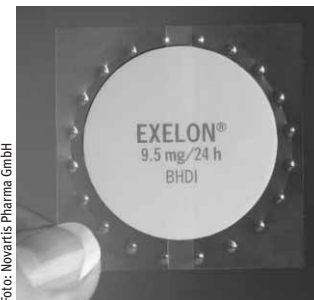


Foto: Novartis Pharma GmbH

Das Pflaster wird einmal täglich auf den Oberkörper geklebt.

Patienten macht die Verabreichung weiterer Tabletten oder Kapseln überflüssig, was für viele Angehörige eine Erleichterung des täglichen Pflegeaufwands darstellt. Zudem ist die neue Darreichungsform mit keinerlei Einschränkungen bei den Alltagsaktivitäten verbunden, wie beispielsweise Baden, Duschen oder körperlicher Betätigung. Auch für MRT-Untersuchungen muss das Exelon®-Pflaster nicht entfernt werden, da es aus einer metallfreien Acryl-Matrix besteht. Ein weiterer Vorteil, der die Therapietreue der Patienten entscheidend mit beeinflussen dürfte: Durch die gleichmäßige und kontinuierliche Abgabe des Wirkstoffs in die Blutbahn werden die bei oraler Gabe öfter auftretenden gastroin-

▶ testinalen Nebenwirkungen wie Übelkeit, Erbrechen oder Durchfall stark reduziert und lagen in der klinischen Studie auf sehr niedrigem Niveau, statistisch sogar auf Placebo-Niveau. Zudem überzeugt das Pflaster in der praktischen Anwendung durch vorzügliche Hafteigenschaften bei gleichzeitig guter Hautverträglichkeit.

In der randomisierten doppelblinden multizentrischen Zulassungsstudie konnte nicht nur belegt werden, dass das Exelon®-Pflaster die gleiche Wirksamkeit im Hinblick auf Kognition und Erhaltung der Alltagsfähigkeiten besitzt wie die bewährten Kapseln in der höchsten Dosierung. Im Rahmen einer parallel durchgeführten Befragung der pflegenden Angehörigen der an der Studie teilnehmenden Alzheimer-Patienten konnte unter verblindeten Bedingungen zudem festgestellt werden, dass die Angehörigen das Exelon®-Pflaster gegenüber einer oralen Therapie eindeutig bevorzugten: Mehr als zwei Drittel ent-

schieden sich für das Pflaster. Dies bestätigt Untersuchungsergebnisse aus der Hormon- oder Schmerztherapie, die ebenfalls eine deutliche Bevorzugung der Pflaster durch die Betroffenen zeigten.

All diese Vorzüge geben deutliche Hinweise auf eine Verbesserung der Compliance in der täglichen Praxis. „Dadurch ermöglicht das Rivastigmin-Pflaster eine wirksame Langzeittherapie und einen günstigeren Langzeitverlauf“, unterstrich Prof. Georg Adler auf dem „Nationalen Demenzsymposium 2008“ vom 22. bis 24. Februar 2008 in Dresden. Das Exelon®-Pflaster kann so die alltägliche Lebensqualität von Demenz-Patienten und ihren Angehörigen erhöhen. ■

Quelle: Novartis Pharma GmbH, Nürnberg, www.novartis.de, nach Informationen von Nervenheilkunde 11/2007 sowie Medizin Forum aktuell Nr.464, März 2008

Mitglieder des Förderkreises der

Deutschen Gesellschaft für Geriatrie

- ▶ Dr. R. Pflieger
Chemische Fabrik GmbH
Thomas Leufgens
Dr.-Robert-Pfleger-Straße 116
96045 Bamberg
- ▶ Fresenius Kabi Deutschland GmbH
Heike Bette
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
Michael Siepe
Mundipharma Straße 6
65549 Limburg/Lahn
- ▶ Norgine GmbH
Dr. Richard Sodmann
Im Schwarzenborn 4
35041 Marburg
- ▶ Novartis GmbH
Dr. Florian Islinger
Roon Str. 25
90429 Nürnberg
- ▶ Physio Nova GmbH
Hans-Joachim Kleeberg
Im Wolfsgarten 9
91056 Erlangen
- ▶ 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)
Im Kampe 9, 31832 Springe
Tel. 0 50 41 / 98 90 58
eMail: redaktion@gerikomm.com

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,
eMail: 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 Gebühreinzahlung 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.