

PRESSEMELDUNG für das St. Elisabeth-Krankenhaus Jülich

16. November 2017

Von:

Caritas Trägergesellschaft West gGmbH
Öffentlichkeitsarbeit/K. Erdem
Holzstraße 1
52349 Düren

Telefon: 02421 55599-152, Mobil: 0172-8711292, Telefax: 02421 55599-110, E-Mail: kerdem@ct-west.de,
Internet: www.ct-west.de



Foto (© S. Freyaldenhoven) v.l.: Elisabeth Fasel-Rüdebusch, Amt für Familie, Generationen und Integration, Andreas Pieper, Chefarzt der Abteilung für Geriatrie und interdisziplinäre Altersmedizin im St. Elisabeth-Krankenhaus Jülich, Ruth Tavernier-Schwab, Vorsitzende des Seniorenbeirats der Stadt Jülich

(4.212 Zeichen inkl. Leerzeichen)

Vortragsveranstaltung: (Nicht) alles schlucken! Die Krux mit den Medikamenten – Arzneimitteltherapie im Alter behandelt komplexes Thema

Seniorenbeirat der Stadt Jülich und Chefarzt der Abteilung für Geriatrie und interdisziplinäre Altersmedizin des Jülicher Krankenhauses gaben praktische Tipps – Wichtig: Immer mitteilen, was man einnimmt

Ein komplexes Thema haben der Seniorenbeirat und Andreas Pieper, Chefarzt der Abteilung für Geriatrie und interdisziplinäre Altersmedizin, den Interessierten beim Vortrag „(Nicht) alles schlucken! Die Krux mit den Medikamenten –

Arzneimitteltherapie im Alter“ präsentiert. Denn ein hohes Lebensalter erhöht die Wahrscheinlichkeit der Multimorbidität, also dass der Patient an mehreren Erkrankungen leidet. Dadurch erhält er mehr Medikamente, da für jede einzelne Erkrankung Tabletten verordnet werden. Unerwünschte Medikamentenwirkungen und auch –wechselwirkungen können zunehmen. Möglicherweise kommen zu den verschriebenen noch freiverkäufliche Präparate und Nahrungsergänzungsmittel hinzu.

Wichtig ist, so Pieper, dem behandelnden Arzt mitzuteilen, was man alles einnimmt, eben auch die in der Apotheke selbst gekauften Mittel. Dies gilt, wenn eine Behandlung im Krankenhaus erforderlich ist, aber auch, wenn Senioren von einem Facharzt neue Medikamente verschrieben bekommen. Er empfiehlt, beim Arzt seines Vertrauens, also meist dem Hausarzt, immer wieder alles zu benennen,



damit man den Überblick hat. Der bundesweit einheitliche Medikationsplan soll dabei helfen, er ist aber noch nicht flächendeckend verteilt.

Das große Interaktionspotenzial der frei verkäuflichen Schmerzmittel führt dazu, dass der Mediziner empfiehlt, davon möglichst wenig im Haus zu haben, je höher das Lebensalter ist. Auch die Einnahme von Johanniskraut sollten Patienten immer mit ihrem Arzt besprechen, da zum Beispiel mit blutverdünnenden Medikamenten Wechselwirkungen auftreten. Bei dopaminhaltigen Arzneimitteln ist eine halbe Stunde vor und eine halbe Stunde nach Einnahme auf eiweißreiche Mahlzeiten zu verzichten. Hormonelle Schilddrüsenmedikamente wirken nicht mehr bei gleichzeitiger Einnahme von Eisen-, Magnesium- oder Kalziumpräparaten.

Ob von den verordneten Tabletten etwas weggelassen werden kann, muss der Arzt entscheiden. Der Patient soll nicht eigenständig etwas weglassen, mahnt Pieper. Denn auch wenn jemand viele Arzneimittel einnehmen muss, kann dies Sinn machen. Wichtig ist es zu wissen, ob sie unabdingbar sind. Dazu gehört zum Beispiel Acetylsalicylsäure (ASS) nach einer Stentimplantation oder Parkinson-Medikamente. Eine weitere Entscheidungshilfe für Ärzte kann sein, das individuell Sinnvolle zu prüfen, um eventuell gezielt etwas wegzulassen. Führt eine Erkrankung zum Beispiel in 30 Jahren zu Spätfolgen, müssen diese berücksichtigt werden, wenn der Patienten bereits über 70 Jahre alt ist? Auch das Therapieziel ist wichtig: Im Alter ist vorrangig, dass der Betroffene möglichst schnell wieder auf die Beine kommt und möglichst viel Selbstständigkeit behält. Eine Überversorgung sollte deshalb ebenfalls ausgeschlossen werden. Pieper wies darauf hin, dass man als Arzt nicht weiß, ob alle Arzneien zu Hause tatsächlich genommen werden und „so wie wir es wollen“.

Mediziner nutzen elektronische Hilfsmittel, um zu prüfen, ob ein Medikament zur Diagnose passt und zu anderen Arzneien, die der Patient einnimmt. Trotzdem ist eine medikamentöse Therapieempfehlung immer eine Individualentscheidung unter Berücksichtigung möglichst vieler Aspekte.

In seiner Abteilung für Geriatrie und interdisziplinäre Altersmedizin kann er zudem einmal in der Woche eine klinisch-pharmazeutische Visite, d.h. eine Visite zusammen mit einem klinischen Pharmazeuten, durchführen. Dieser schaut sich mit seinem Hintergrundwissen den Patienten und den Medikamentenplan an, die Ärzte geben die geriatrischen Hinweise.

Möglichst keine freiverkäuflichen Arzneimittel nehmen und alle anderen vom Arzt überprüfen lassen, fasste Ruth Tavernier-Schwab, Vorsitzende des Seniorenbeirats der Stadt Jülich, zusammen, was man selbst machen kann bei diesem komplexen Thema, bei dem Verallgemeinerungen schwierig sind, da immer die individuelle Situation des einzelnen berücksichtigt werden muss.

Weitere Informationen: [Caritas Trägergesellschaft West gGmbH](#), Düren

Sämtliche Pressefotos dieser Meldung (sofern vorhanden) stehen dem Empfänger honorarfrei zur Veröffentlichung im Zusammenhang mit den von der ctw veröffentlichten Themen zur Verfügung.