# Medizin

Objekttyp: **Group**

Zeitschrift: **Zeitlupe : für Menschen mit Lebenserfahrung**

Band (Jahr): **79 (2001)**

Heft 12

PDF erstellt am: **16.05.2024**

**Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

**Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

**http://www.e-periodica.ch**

# RATGEBER MEDIZIN

**DR. MED. FRITZ HUBER**
**Chefarzt und ärztlicher Direktor a. D.**
**Felix-Platter-Spital Basel**

## Medikamentendosierung

**Müssen Medikamente bei älteren Menschen (ab 70 Jahren) niedriger dosiert werden als allgemein empfohlen? Ich habe an mir selbst mehrfach die Beobachtung gemacht, dass bei «vorschriftsmässiger» Dosierung starke Nebenwirkungen (zum Beispiel Schwindelanfälle, Übelkeit) aufgetreten sind.**

Ihre Beobachtungen haben Sie nicht getäuscht, der Medikamentendosierung muss im Alter besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden.

Die Zahl der älteren Menschen nimmt in der Schweiz kontinuierlich zu. Mit dieser Entwicklung verbunden ist auch ein Anstieg von chronischen Krankheiten, welche oft medikamentös behandelt werden müssen. Es erstaunt daher nicht, dass die ältere Bevölkerung den höchsten Medikamentenkonsum aufweist. Mehr als 60% der über 60-Jährigen erhalten eine regelmässige medikamentöse Therapie. Oft werden mehrere Medikamente gleichzeitig eingenommen. Eine unerwünschte Folge dieser Tatsache ist das dreimal häufigere Vorkommen von unerwünschten Arzneimittelnebenwirkungen bei älteren Menschen als bei jüngeren. Eine altersgerechte Medikamentenverschreibung ist deshalb bitter nötig.

Die Besonderheiten der Medikamentenwirkungen im fortgeschrittenen Alter sind erst seit etwa zwanzig Jahren ein Thema der pharmakologischen Forschung. Die bisherigen Untersuchungen haben ergeben, dass eine Reihe von «physiologischen» Altersveränderungen des menschlichen Organismus einen beträchtlichen Einfluss auf die Medikamentenwirkungen haben. Aufnahme, Verteilung, Stoffwechselverarbeitung und Ausscheidung, aber auch die Reaktionen der Organe auf die Arzneimittelwirkstoffe sind anders als bei jüngeren Menschen. Konkret handelt es sich unter anderen um folgende Phänomene:

- Am bedeutungsvollsten für die Praxis ist die allmähliche Reduktion der Durchblutung und der Filtrationskapazität der Nieren um 30 bis 50 Prozent, denn viele Medikamente werden durch die Nieren ausgeschieden. Wenn ältere Patienten und Patientinnen regelmässig eine «normale», für jüngere Menschen berechnete Dosis einnehmen, bleibt eine immer höhere Konzentration des Arzneimittels in ihrem Körper zurück und es kommt zu einer Überdosierung.
- Die verminderte Stoffwechselkapazität der Leber führt zu einem langsameren Abbau und einer verzögerten Inaktivierung mancher Präparate.
- Im älter werdenden Organismus nimmt die Muskelmasse ab, und der Anteil des Fettgewebes nimmt relativ zu. Damit verändern sich die Verteilung mancher Arzneimittel und deren Wirkung auf die Zielorgane.
- Die Empfindlichkeit des Zentralnervensystems auf Psychopharmaka nimmt zu. Verwirrtheit oder Unruhe können die Folge sein.
- Kreislaufsystem und Gleichgewichtsorgan reagieren oft überschiessend oder gar paradox auf eingesetzte Medikamente. Blutdruckabfall und Stürze sind das Resultat.

Daraus sind Schlüsse für die Planung und Durchführung einer altersgerechten medikamentösen Therapie zu ziehen:

- Das konkrete Vorgehen muss sorgfältig zwischen Arzt/Ärztin, Patient/Patientin und eventuell dem übrigen Umfeld abgesprochen werden.
- Das Nutzen-Risiko-Verhältnis ist vor Therapiebeginn sorgfältig abzuwägen.
- Eine minimale Medikamentenzahl ist anzustreben.
- Wenn möglich sind einmalige Tagesdosen vorzusehen.
- Wechselwirkungen zwischen den einzelnen Medikamenten sind zu bedenken.
- Eine laufende Dosisanpassung ist nötig. Leider gibt es aber keine simplen Regeln für die Berechnung der Dosisreduktion. So ist es zum Beispiel nicht statthaft, den Abbau proportional zum Anstieg der Zahl der Lebensjahre vorzunehmen, denn entscheidend für die physiologischen Altersveränderungen ist nicht das Kalenderalter, sondern das biologische Alter. Hier sind in erster Linie das Fachwissen und die objektiven Untersuchungsresultate des Arztes oder der Ärztin gefragt. Wichtig sind auch die periodische Überprüfung der Notwendigkeit der Therapie und die erhöhte Aufmerksamkeit für Nebenwirkungen der Medikamente.

Zum Schluss sei noch mit Nachdruck festgehalten: Das Hauptziel jeder medizinischen Behandlung in der Altersmedizin – auch der medikamentösen – ist die Erhaltung der funktionellen Autonomie (Selbstständigkeit) des älteren Menschen und die Verbesserung seiner Lebensqualität – und nicht die Verlängerung des Lebens.

INSERAT

Kuhn Bieri
Hilfsmittel für Pflege und Gesundheit.

Fr. 290.-

*Wieder selbständig spazieren*

Der stabile und wendige 4-Rad-Rollator mit den leicht bedienbaren Bremsen ermöglicht Ihnen, sich überall fortzubewegen. Er gibt Ihnen Sicherheit beim Gehen und die Möglichkeit leichte Dinge mitzunehmen. Zusätzlich können Sie sich auf der Sitzfläche ausruhen.

*Rollatoren können Sie bei uns auch mieten.*

Kuhn und Bieri AG
Könizstrasse 227
3097 Bern-Liebefeld
www.kuhnbieri.ch

**Hauszustellung**
**031 971 55 85**

# Schmecken und Riechen

**Ich stehe im 92. Lebensjahr. Seit Monaten habe ich beim Essen keinen Geschmacks- und Geruchssinn mehr. Mein Leben ist abgewertet. Der Hausarzt sagt, da könne man nichts machen. Das kommt vom Gehirn. Ein Ohren-Nasen-Hals-Spezialist sagte mir, das komme von der Nase. Ich spüre richtig die Unsicherheit der Medizin. Wissen Sie Rat?**

Schmecken und Riechen sind lebenswichtige Sinne. Sie tragen nicht nur entscheidend zu dem bei, was wir gemeinhin als «Lebensqualität» bezeichnen, sondern sie lassen uns zum Beispiel eine Verbrennung frühzeitig erkennen oder schützen uns vor dem Genuss verdorbener Lebensmittel. Riechverlust führt daneben auch zu nicht unerheblichen sozialen Schwierigkeiten; man denke nur daran, dass der eigene Körpergeruch nicht mehr wahrgenommen werden kann. In der Regel wird der Wert dieser Sinneswerkzeuge aber erst dann erkannt, wenn sie verloren gegangen sind.

Die ganze Nasenhöhle dient neben der Atmung auch dem Reiztransport zu den hoch in der Nasenkuppel gelegenen Riechzellen. Diese besitzen fadenförmige Fortsätze, die direkt durch die Schädelknochen an das Endhirn ziehen. Das dort gelegene Riechzentrum, das heisst die Hirnrindenbezirke, die Geruchsinformationen verarbeiten, liegt übrigens ganz nahe bei den Zentren, wo die Gefühle und die Gedächtnisleistungen lokalisiert sind.

Die Geschmackszellen liegen in erster Linie in den Geschmacksknospen der Zungenschleimhaut, kommen vereinzelt aber auch auf der sonstigen Mundschleimhaut und sogar in der Speiseröhre vor. Bei den Geschmacks- wie bei den Riechzellen ist erwähnenswert, dass sie einer steten «Mauserung» unterliegen, das heisst in Abständen von 10 bis 20 Tagen absterben und durch neue Zellen ersetzt werden.

### Nicht einfach hinnehmen

Dass alle Sinne im Alter stumpf werden, ist eine oft gehörte und weithin akzeptierte «Volksweisheit». Das berechtigt uns aber nicht, jedes Versagen der Sinnesorgane bei älteren Menschen einfach als unbeeinflussbare schicksalhafte Folge des normalen Alterungsprozesses zu akzeptieren. Wir müssen zwar zur Kenntnis nehmen, dass sich die Leistungsfähigkeit der Sinnesorgane mit zunehmendem Alter ändert. Dabei bestehen jedoch grosse individuelle Unterschiede.

Die Zahl der Riech- und Geschmackszellen nimmt zwischen dem 30. und 70. Lebensjahr deutlich ab. Wahrscheinlich geht auch die Regenerationskraft bei der Mauserung zurück. Die hochkomplexen Koordinationsprozesse rund um das zentrale Riechzentrum verlangsamen sich. Wissenschaftliche Untersuchungen ergaben zum Beispiel, dass nur noch die Hälfte der 70-Jährigen einen Apfel am Geruch erkennt. Diese altersbedingten Veränderungen und Verluste sind zwar objektiv eher bescheiden, werden aber subjektiv häufig als sehr gravierend empfunden.

### Krankheitsbedingte Ursachen unterscheiden

Neben den altersbedingten «normalen» Verlusten des Riechvermögens gibt es in jeder Lebensphase auch krankheitsbedingte Formen von Hypnosmie und Anosmie (Verminderung und Verlust des Riechvermögens). Die folgenden drei Ursachen sind für 60% der Störungen verantwortlich:

- Schädelhirnverletzungen, mit einem Abriss der Nervenfasern zwischen den Riechzellen und dem Gehirn;
- Virusinfektionen (z.B. Grippe) schädigen die Empfangszellen im Gehirn;
- Nasenkrankheiten (Nasenpolypen, Nebenhöhlenentzündungen), welche die Riechzellen schädigen.

Weniger oft sind andere Krankheitsgruppen, die aber im Alter gehäuft auftreten, von Riech- und Geschmacksstörungen begleitet: psychische Leiden (z.B. Depressionen), neurologische Affektionen (Parkinson-Krankheit, Alzheimer-Krankheit), internistische Erkrankungen (Zuckerkrankheit, Unterfunktion der Schilddrüse) und Medikamenten-Nebenwirkungen (z.B. einzelner Blutdruck- und Rheumamittel).

### Riechtests können Aufschluss geben

Wie Sie sehen, ist es nicht nur die Unsicherheit der Mediziner, sondern auch die aussergewöhnliche Komplexität des Problems, die einer raschen und effizienten Behandlung der Geruchs- und Geschmacksstörungen im Wege steht. In den Hals-, Nasen-, Ohrenkliniken der Universitätsspitäler von Basel und Zürich werden deshalb im Rahmen von Spezialsprechstunden hochmoderne Riechtests durchgeführt, die sich an den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen orientieren und deren Resultate interdisziplinär diskutiert und wenn nötig durch zusätzliche Untersuchungen ergänzt werden.

In Ihrem Fall ist es nicht ausgeschlossen, dass der altersbedingte Rückgang der Riech- und Geschmackszellen eine kritische Schwelle überschritten und den Verlust ausgelöst hat. Wenn dies zutrifft, dann existiert heute kein Medikament und kein therapeutisches Verfahren, das Ihnen rasche Hilfe bringen könnte. Eine nachweisbar erfolgreiche Behandlungsmöglichkeit steht nur für nasal bedingte Riechstörungen zur Verfügung (operative Eingriffe, lokale Anwendung von Cortisonpräparaten).

Der Mangel an Zink, einem in viele wichtige Stoffwechelprozesse involvierten Spurenelement, führt unter anderem zu Geruchs- und Geschmacksstörungen. Man hoffte deshalb durch Zufuhr von Zinktabletten die Störungen beheben zu können. Die Resultate sind leider zwiespältig. Auf alle Fälle muss zu Beginn der Zinktherapie das Zinkdefizit im Blut nachgewiesen werden, sonst ist sicher kein günstiger Effekt zu erwarten.

Weiterhin gibt es Hinweise darauf, dass die Zufuhr von Vitamin A und Vitamin B12 eine Besserung der Riechstörungen herbeiführen kann. Grössere Untersuchungen dazu fehlen aber.

Aus dem Bereiche der alternativen Medizin liegen Berichte vor, dass Aromatherapie mit Kamille und Rosmarinöl und die Behandlung mit Nadelakupunktur bei kleinen Patientengruppen zu deutlicher subjektiver Besserung der Beschwerden geführt haben (vgl. auch unseren Artikel auf Seite 36 zum Thema Akupunktur).

In Ihrem speziellen Fall bin ich überzeugt, dass die «Kochkunst» derjenigen Person, die für Sie das Essen zubereitet, ein entscheidender Faktor ist für Ihr künftiges Wohlergehen. Möglichst abwechslungsreich und unter Zuhilfenahme verschiedenster Gewürze kochen, das ist ein probates Mittel, um die Freude am Essen wiederzugewinnen. Wissenschafter machten hier die Probe aufs Exempel: Reicherten sie die Kost von Bewohnerinnen und Bewohnern von Altersheimen mit Aromastoffen an, dann assen die Senioren in der Folge mehr, und eine ganze Reihe von Beschwerden wurden von ihnen nicht mehr als gravierend empfunden!

Wenn Sie von Ihrem Leiden allzu sehr geplagt werden, dann wenden Sie sich doch in aller Offenheit nochmals an Ihren Hausarzt, vielleicht gelingt es eben doch, diese lästige Störung mindestens erträglicher zu gestalten. ■