

02./03.05.2018

## **Prävention im Alter - viele Medikamente für nichts?**

Thilo Burkard, Dr.

### **Zusammenfassung**

Prävention im Alter – ist diese sinnvoll, oder nicht? Diese Frage versuchen wir anhand der Prävention von Herz-Kreislauferkrankungen zu diskutieren. Herz-Kreislauferkrankungen sind weiterhin die häufigste Todesursache und es ist eine grosse Aufgabe vor allem vorzeitige Todesfälle aber auch schwerwiegende Ereignisse wie Schlaganfälle zu verhindern. Dabei soll vor allem eine lange «gesunde» Lebenszeit ohne Einschränkungen erreicht werden.

Bei der Prävention unterscheidet man grob die Primärprävention, d. h. man will verhindern, dass eine Erkrankung auftritt. Paradebeispiel ist hier die Tabakprävention zur Verhinderung des Lungenkrebses. Bei der Sekundärprävention will man ein Rezidiv einer Erkrankung vermeiden, zum Beispiel einen zweiten Herzinfarkt.

Bei der Herz-Kreislaufprävention steht die Behandlung der sogenannten Risikofaktoren im Vordergrund. Grundlage jeder präventiven Massnahme ist dabei der Lebensstil – also beim heutigen Thema vor allem das Nicht-Rauchen, eine gesunde Ernährung, ein normales Gewicht sowie ausreichend Bewegung. Dann folgt die dann die Behandlung vor allem eines Bluthochdruckes und/oder der Blutfette sowie einer Zuckerkrankheit. Je nach Konstellation erreicht man mit Lebensstil-Massnahmen eine Besserung von Folgeerkrankungen Bluthochdruck oder Blutzucker in einem Ausmass, dass eine medikamentöse Behandlung gar nicht notwendig wird.

Jede präventive medikamentöse Behandlung muss individuell auf das Risiko des einzelnen Menschen abgeschätzt werden und als Grundregel gilt hier – je höher das Risiko für eine Erkrankung, desto grösser der Nutzen einer Medikation. In diese Kalkulation werden kurzfristige wie auch langfristige Effekte mit einbezogen.

Bei einem hohen Risiko kann somit auch im hohen Alter eine präventive Massnahme sehr nützlich sein – als Beispiel gilt hier, dass mit der Behandlung von hohen Blutdruckwerten auch im Alter über 80 Jahren innerhalb von Monaten das Risiko für Schlaganfälle gesenkt werden kann (kurzfristiger Effekt). Wohingegen z.B. die primärpräventive Behandlung mit einem Blutfettsenker bei einem Alter von über 80 Jahren mehr Nebenwirkungen als Nutzen haben kann (langfristige Effekte). Insbesondere Medikamente zur Sekundärprävention also Medikamente nach einem durchgemachten Schlaganfall oder Herzinfarkt behalten lange ihren Nutzen.

Zusammenfassend wird jedoch mit zunehmenden Alter eine individuelle Abschätzung eines Erkrankungsrisikos und auch eine individuelle Einschätzung der Therapieziele aber auch Nebenwirkungen immer zentraler, so dass die Behandlung eines Risikofaktors mehr Sinn machen kann als die eines anderen.

### **Literatur und Internetlinks**

[www.swissheartcoach.ch](http://www.swissheartcoach.ch)

[www.maymeasure.com](http://www.maymeasure.com)

[www.herzstiftung.ch](http://www.herzstiftung.ch)

### **Kontakt**

Universitätsspital Basel

Medizinische Poliklinik und Kardiologie

Dr. med. Thilo Burkard, Kaderarzt, Petersgraben 4, 4031 Basel



**Universität  
Basel**