

3. Fortbildung Kardiologie für die Praxis

Donnerstag, 15. März 2007, Zentrum Paul Klee

Kardiologische Prävention im Alter

Prof. Dr. med. Andreas Stuck (andreas.stuck@spitalnetzbern.ch)

Geriatrische Universitätsklinik, Spital Netz Bern, Ziegler

Geriatrische Abklärungsstation, Inselspital

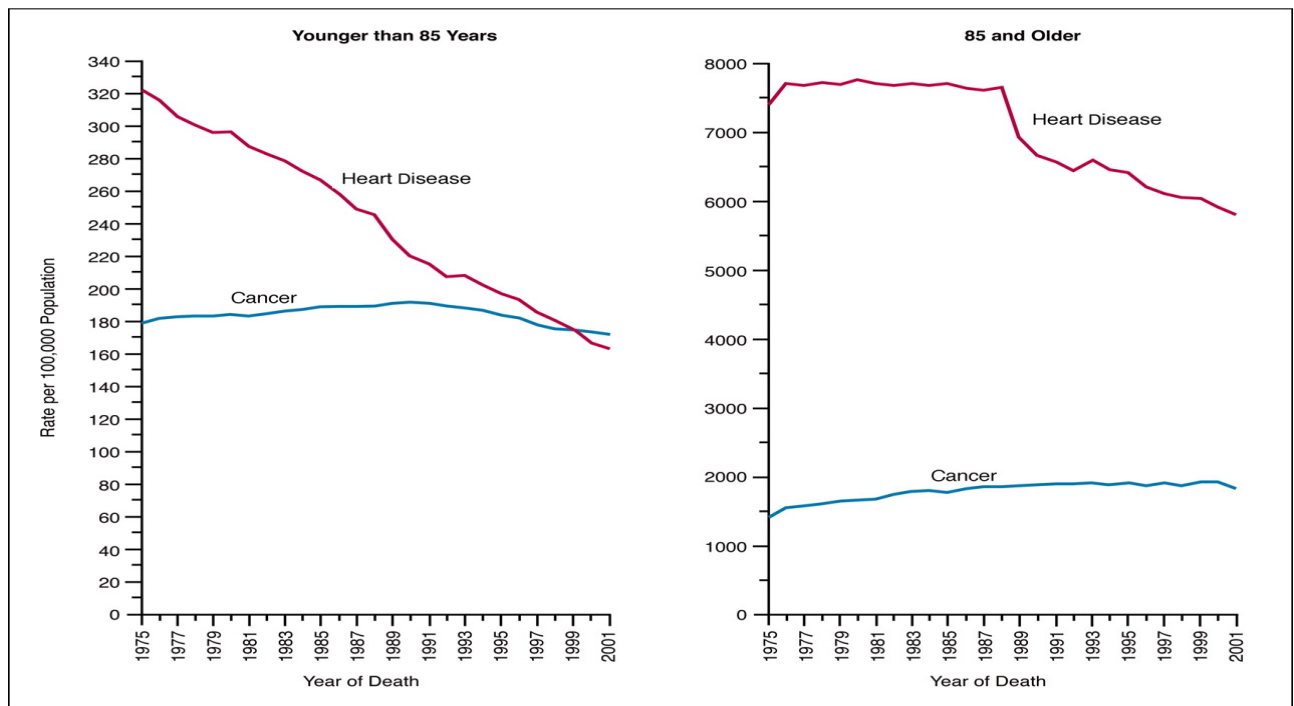


FIGURE 6 Death Rates* From Cancer and Heart Disease for Ages Younger than 85 and 85 and Older.

*Rates are age-adjusted to the 2000 US standard population.

Source: US Mortality Public Use Data Tapes, 1960 to 2001, National Center for Health Statistics, Centers for Disease Control and Prevention, 2004.

Ausgewählte Literaturangaben

Boyd CM, Darer J, Boulton C, Fried LP, Boulton L, Wu AW. Clinical practice guidelines and quality of care for older patients with multiple comorbid diseases: implications for pay for performance. *JAMA* 2005;294:716-724.

Brown AF, Mangione CM, Saliba D, Sarkisian CA. Guidelines for improving the care of the older person with diabetes mellitus. *J Am Geriatr Soc.* 2003;51(5 suppl):S265-S280.

Durso SC. Using Clinical Guidelines Designed for Older Adults With Diabetes Mellitus and Complex Health Status. *JAMA* 2006;295:1935-1940.

Holland R, Battersby J, Harvey I, Lenaghan E, Smitz J, Hay L. Systematic review of multidisciplinary interventions in heart failure. *Heart* 2005;91:899-906.

Rich MW, Beckham V, Wittenberg C, Leven CL, Freedland KE, Carney RM. A multidisciplinary intervention to prevent the readmission of elderly patients with heart failure. *N Engl J Med* 1995;333:1190-1195.

Stuck AE, Egger M, Hammer A, Minder CE, Beck JC. Home visits to prevent nursing home admission and functional decline in elderly people: Systematic review and meta-regression analysis. *JAMA* 2002;287:1022-1028.

Stuck AE, Kharicha K, Dapp U, Anders J, Von Renteln-Kruse W, Meier-Baumgartner HP, Harari D, Swift CG, Ivanova K, Egger M, Gillmann G, Higa J, Beck JC, Iliffe S. Development, feasibility and performance of a health risk appraisal questionnaire for older persons. *BMC Medical Research Methodology* 2007, 7:1 (online, open access)

Prävention und Gesundheitsförderung im Alter Übersicht für Hausärzte aus Projekt SO!PRA, Stand 2005 (Stuck AE et al., BMC Medical Research Methodology 2007, 7:1)

Bereich		Empfehlung an die ältere Person (im Bericht)	Hinweise für den Arzt
Gesundheitsförderung	Ernährung	Alternativen zu fettreichen Nahrungsmitteln suchen, ausreichend Früchte/Gemüse/Ballaststoffe	Beratung zu adäquater quantitativer und qualitativer Nährstoffzufuhr, Ziel: max. 30% der Kalorien in Form von Fetten, tägl. 5 Portionen Früchte/Gemüse
	Körperliche Bewegung	Regelmässige körperliche Bewegung und Training der Muskelkraft	Realistische individuelle Zielsetzungen fördern; generelles Ziel: 5x/ Wo mind. 30 min. „is Schnuufe cho“; nach Möglichkeit auch Training Muskelkraft
Impfungen	Grippeimpfung	Impfung 1x/Jahr im Herbst	
	Pneumokokkenimpfung	Einmalige Impfung, Auffrischimpfung nur, wenn Erstimpfung vor 65 und >=5 Jahre zurückliegt	
Screening und Behandlung von Herz-Kreislauf-Risiken	Art. Hypertonie	1x/Jahr Blutdruckmessung oder nach ärztlicher Empfehlung. Bei erhöhten Werten Massnahmen nach ärztlichen Angaben. Normaler Blutdruckwert < 140/90 mmHg	Zielwert: <140/85 mmHg (Diabetes <140/80 mmHg) Blutdruck syst. 140-159 u./o. diast. 85-99 mmHg: Antihypertensiva bei kardiovask. Risiko laut <i>Coronary Risk Prediction Chart</i> >= 15%, DM oder Endorganschaden; sonst initial Beratung zu Natrium-Zufuhr ↓, Körpergewicht ↓, körperl. Bewegung ↑, ggf. Alkohol ↓, engmaschige Kontrollen Bei Blutdruck syst. >=160 u./o. diast. >=100: Antihypertensiva Cave: 125/79 bei 24-h Messung und 132/83 bei Selbstmessung entspricht 140/90 in der Praxis!
	Diabetes mellitus	Alle 3 Jahre Nüchtern-Blutzuckermessung oder Kontrollen und Massnahmen nach Angaben des Arztes	Nüchtern-Blutzucker venös > 7 mmol/l: Behandlung; Zielwert individuell je nach Komorbidität
	Hypercholesterinämie	Alle 5 Jahre Cholesterinmessung bis ca. 75 oder nach ärztlicher Empfehlung	Totalcholesterin >= 5 mmol/l und kardiovask. Risiko laut <i>Coronary Risk Prediction Chart</i> >= 30%: Beratung zu Diät, Gewichtsabnahme, körperl. Aktivität, Nikotinstopp; bei Persistenz > 3-6 Monate: Statintherapie
	Rauchen	Aufhören mit Rauchen (lohnend in jedem Alter)	Beratung zu Rauchstopp
Krebs-Screening	Kolonkarzinom	1x/Jahr Test auf okkultes Blut im Stuhl (3 Proben) oder nach ärztlichen Angaben	
	Mammakarzinom	Alle 2 Jahre Mammographie bis Alter 70, ev. auch länger	Als Screening von Krankenkasse nur in Kantonen mit Programm (VD, VS, GE) übernommen
	Zervixkarzinom	Alle 3 Jahre PAP-Abstrich bis 65, dann Stopp, falls die letzten 3 Abstriche normal waren	Nicht notwendig bei St. n. Hysterektomie aus benignen Gründen; Kosten von Krankenkasse i. R. der 3 jährlichen gynäkologischen Vorsorgeuntersuchung übernommen
Häufige, oft unerkannte Gesundheitsrisiken oder -probleme	Alkoholkonsum	Masshalten. Kleine Mengen (1Glas Wein/Tag) gesundheitserhaltend, falls keine mediz. Kontraindikation	Gesundheitsverträgliche Menge ist alters- und geschlechtsspezifisch, cave Komorbidität/ Interaktionen mit Medikamenten
	Augen	1x/Jahr Sehkontrolle und Augendruckmessung	Bei anamnestisch (z.B. Gesundheitsfragebogen) Schwierigkeiten: fachärztliche Abklärung
	Demenz	Bei Anzeichen ärztlich abklären lassen	Periodisch (ab 75 Jahren) oder bei Verdacht <i>Minimalstatus (MMSE)</i>
	Depression	Bei Symptomen Hilfe suchen	Bei Verdacht <i>Geriatric Depression Scale (GDS)</i>
	Funktionelle Fähigkeiten	Beobachten, ob Häufigkeit oder Art und Weise der Ausübung von Alltagsaktivitäten sich verändert haben	Regelmässige Funktionsprüfung. Bei Beeinträchtigung Untersuchung (beeinflussbare Ursachen?, Hilfsmittel/ Rehabilitation erforderlich?)
	Gehör	1x/Jahr Hörkontrolle	Periodische Hörprüfung (z.B. durch kostenlose Hörberatung) empfehlen. Jährlich nach Hörfähigkeit fragen, bei Verdacht auf Hörprobleme: Otoskopie, mittels <i>Hearing Handicap Inventory (HHIE)</i> Beeinträchtigung ermitteln; ggf. Überweisung an Hörberatung oder ORL
	Medikation	Info an Arzt über alle aktuellen Medikamente und über Wirkung und Nebenwirkungen. Verwendung eines Medikamentenplans, ev. Dosett	Optimierung von Medikamenten und Management: Indikationen regelmässig überprüfen; ungeeignete Medikamente wie lang wirksame Benzodiazepine und Amitriptylin vermeiden; Compliancehilfen (<i>Medikamentenplan</i> , ev. Dosett) abgeben
	Schmerz	Ggf. Arzt aufsuchen, bei chronischen Schmerzen Schmerztagebuch führen und mit Arzt besprechen	Regelmässige Schmerzanamnese, ggf. Schmerztagebuch. Adäquate Schmerztherapie, sorgfältige Evaluation, um Über- und Underdosierungen von Medikamenten zu vermeiden
	Sturz/ Verletzungen	Massnahmen zur Verminderung von Fallrisiken und Unfällen im häuslichen Umfeld ergreifen	Unterstützung der präventiven Empfehlungen. Jährliche Überprüfung auf Risikofaktoren, ggf. umfassendes Sturzassessment und Frakturprophylaxe (Osteoporose, Hüftprotektoren)
	Urininkontinenz	Mit Arzt besprechen	Regelmässige Befragung nach Symptomen
	Zähne	1x/Jahr Zahnarztbesuch	