



## **Evidenzbasierte Medizin an ihren Grenzen?**

**DGIM warnt: Leitlinien berücksichtigen die spezifischen Bedürfnisse älterer Menschen nur ungenügend**

**Berlin, Februar 2018 – Alte Menschen nehmen oft zahlreiche Medikamente gleichzeitig ein, weil sie an mehreren, häufig chronischen Krankheiten leiden. Um diese wachsende Bevölkerungsgruppe auch weiterhin gut versorgen zu können, brauchen Ärzte wissenschaftlich fundierte Leitlinien für ältere und mehrfacherkrankte Patienten. Darauf weist die Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM) im Vorfeld ihrer Jahrespressekonferenz hin, die am 8. Februar 2018 in Berlin stattfindet. Experten der Fachgesellschaft betonen die Notwendigkeit altersmedizinischer Forschung und fordern, dass darin auch individuelle Bedürfnisse älterer Patienten einfließen müssen.**

Ärzte orientieren sich bei der Behandlung ihrer Patienten an „evidenzbasierten Leitlinien“. Unter evidenzbasierter Medizin (EBM)\* versteht man die Anwendung von wissenschaftlichen Erkenntnissen auf die Therapie einzelner Patienten, nebst der Erfahrung des behandelnden Arztes und den Bedürfnissen des Patienten. Die Erkenntnisse stammen aus wissenschaftlichen Studien. Denn bevor ein Arzneimittel zugelassen werden kann, müssen dessen Wirksamkeit und Sicherheit in klinischen Studien bewiesen werden. Diese Studien werden aber meist an Patienten mittleren Alters durchgeführt, die genau an der Krankheit leiden, gegen die sich das Mittel richtet – sie sind also auf eine sogenannte Monopathologie ausgerichtet. „Alte Patienten sind jedoch oft chronisch krank und leiden an mehreren Krankheiten gleichzeitig. Die Ergebnisse aus klinischen Studien einfach auf alte Patienten zu übertragen, ist deshalb meist nicht wissenschaftlich fundiert, ja möglicherweise sogar riskant“, erklärt Professor Dr. med. Cornel Sieber, Vorsitzender der DGIM.

Aus den gewonnenen Daten werden Leitlinien – Handlungsempfehlungen für Ärzte – abgeleitet. „Die Leitlinien gehen auf die speziellen Bedürfnisse alter Menschen aber häufig gar nicht ein. Wir Ärzte haben deshalb bei einer parallel bestehenden Multimorbidität meist keine fundierten wissenschaftlichen Grundlagen für eine evidenzbasierte Versorgung alter Menschen“, betont Professor Sieber, Chefarzt der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Geriatrie am Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg, der als Lehrstuhlinhaber für Innere Medizin – Geriatrie auch das Institut für Biomedizin des Alterns der Friedrich-



**Deutsche Gesellschaft  
für Innere Medizin e.V. ®**

Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg in Nürnberg leitet. Die Gruppe der alten Menschen ist sehr heterogen, viele nehmen mehrere Medikamente ein, die miteinander interagieren können.

Auch die Behandlungsziele alter Menschen unterscheiden sich von denen jüngerer: Bei ihnen steht aufgrund der verbleibenden Lebenszeit oft nicht die Heilung, sondern Selbständigkeit und Lebensqualität trotz diverser Krankheiten im Vordergrund. „Dass alte Menschen mit mehreren Krankheiten eine spezielle Diagnostik und Therapie brauchen, muss auch seinen Niederschlag in der Aus-, Fort- und Weiterbildung des medizinischen Personals finden,“ sagt Professor Sieber. Entscheidend sei darüber hinaus die enge Zusammenarbeit verschiedener Fachdisziplinen bei der ärztlichen Behandlung älterer Menschen – ein sogenanntes geriatrisches multidisziplinäres Team, beispielsweise mit der Pflege und Physiotherapie.

Durch die demografische Entwicklung in Deutschland werden spezifische Herausforderungen an das Gesundheitssystem immer stärker. Unsere Gesellschaft wird in den kommenden Jahren aus immer mehr alten Menschen bestehen, deren wissenschaftlich fundierte Versorgung gesichert werden muss. „Bei der Zulassung von Medikamenten muss die besondere Situation von alten Patienten berücksichtigt werden“, fordert Professor Sieber. „Wir brauchen eine intensivere altersmedizinische Forschung, um auch alte Patienten nach evidenzbasierten Maßstäben – wohl in adaptierter Form – behandeln zu können.“

Bei der Pressekonferenz der DGIM am 8. Februar 2018 in Berlin erläutern Experten der Fachgesellschaft, welchen Herausforderungen sich die Altersmedizin derzeit ausgesetzt sieht.



**Deutsche Gesellschaft  
für Innere Medizin e.V. ®**

Quellen und Anmerkungen:

\*Evidenzbasierte Medizin nach Definition von David Sackett

**American Geriatrics Society:** Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. (Wiley 2015)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26446832>

**Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina:** Stellungnahme Medizinische Versorgung im Alter – Welche Evidenz brauchen wir? (Leopoldina 2015)

[http://www.akademienunion.de/fileadmin/redaktion/user\\_upload/Publikationen/Stellungnahmen/3Akad\\_Stellungnahme\\_Evidenzbasierung\\_2015\\_web.pdf](http://www.akademienunion.de/fileadmin/redaktion/user_upload/Publikationen/Stellungnahmen/3Akad_Stellungnahme_Evidenzbasierung_2015_web.pdf)

– Bei Abdruck Beleg erbeten –

**Pressekontakt für Rückfragen:**

Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM)

Pressestelle

Janina Wetzstein

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-457

Fax: 0711 8931-167

[wetzstein@medizinkommunikation.org](mailto:wetzstein@medizinkommunikation.org)

[www.dgim.de](http://www.dgim.de) | [www.facebook.com/DGIM.Fanpage/](https://www.facebook.com/DGIM.Fanpage/) | [www.twitter.com/dgimev](https://www.twitter.com/dgimev)