

**Der geriatrische Intensivpatient –  
Herausforderung der Zukunft****Dosierungen von Medikamenten –  
Worauf muss ich achten?****U. Müller-Werdan**

Universitätsklinikum Halle (Saale)

Es wird verstärkt der Ruf nach einer „Geriatrisierung“ der Organmedizin, insbesondere auch der Intensivmedizin, laut. Eine geriatrische Intensivmedizin – einschließlich des Problems der Dosierung von Medikamenten – berücksichtigt die speziellen medizinischen Probleme betagter Patienten, nämlich:

- Organalterung
- Typische Alterskrankheiten
- Geriatrische Syndrome
- Polypharmazie

Wesentliche Grundsätze zur Pharmakotherapie Hochbetagter:

- Die physiologische Organalterung geht einher mit einer Erhöhung des Körperfettanteils und einer Verminderung des Körperwasseranteils, weswegen die Plasmaspiegel lipophiler Medikamente vermindert und die hydrophiler Medikamente erhöht sein können
- Die renale Funktion nimmt altersbezogen ab, insbesondere die glomeruläre Filtrationsrate sinkt. Dabei kann das Serumkreatinin bei Vorliegen einer Sarkopenie im Normbereich liegen. Nierengängige Medikamente sollten anhand der Clearance gesteuert werden
- Im Gefolge der autonomen Dysfunktion sollten Medikamente mit anticholinergen Nebenwirkungen vermieden werden
- Negativ- und Positivlisten der Pharmakotherapie betagter Patienten bieten Hilfestellungen hinsichtlich Auswahl und Dosierung von Medikamenten.

**Referenzen**

1. Holt S, Schmied S, Thürmann PA: Potenziell inadäquate Medikation für ältere Menschen: Die PRISCUS-Liste. Dtsch Arztebl Int 2010; 107:543-51
2. Müller-Werdan U, Klöss T, Meisel M: Medizinisch-geriatrische Aspekte in der Intensivtherapie alter Patienten. Med Klin Intensivmed 2011;106:10-15
3. Wehling M: Arzneimitteltherapie im Alter: Zu viel und zu wenig, was tun? Ein neues Bewertungssystem: fit for the aged (FORTA). Dtsch Med Wochenschr 2008;133:2289-2291.