

Sabine Hawighorst-Knapstein

Optimale Versorgungsqualität

Hochwertige Versorgung in der Praxis orientiert sich vor allem an der individuellen Lebenssituation und am Einsatz der bestwirksamen medikamentösen und nicht medikamentösen Behandlung. Physiologische und psychologische Geschlechtsunterschiede sowie das Alter und die Biografie wirken sich auf den Effekt von Medikamenten aus. In diesem Kapitel werden aktuelle Entwicklungen dieser unterschiedlichen Einflüsse beleuchtet.

auch ein Risikofaktor für die zunehmend kostenintensive Herzinsuffizienz – hat zusätzlich ungünstige Wechselwirkungen mit zahlreichen Medikamenten (u. a. Antihistaminika, Neuroleptika, Sedativa). Fatal ist, wenn die genannten Risikofaktoren gemeinsam vorkommen und sich dadurch in ihren Auswirkungen nicht nur addieren, sondern multiplizieren.

Geschlechtsunterschiede

Neben den wachsenden Erkenntnissen zur Bedeutung des Lebensstils und der psychosozialen Lebensumstände für die Therapie chronischer Krankheiten findet auch der geschlechtsspezifische Blickwinkel zunehmend Aufmerksamkeit. Beispielsweise neigen Frauen häufiger zu Tablettenabhängigkeit – bei verglichen mit Männern doppelt so hoher Verordnungshäufigkeit von Schlaf- und Beruhigungsmitteln – und Essstörungen, Männer neigen stärker zu Alkohol- und Drogenabhängigkeit bei ungünstiger Konflikttypologie.

Zugleich ist das Stoffwechselgeschehen geschlechtsbezogen verschieden: Zum Beispiel arbeiten die weiblichen Nieren etwas langsamer als die der Männer, und Frauen sind anfälliger für schwere Leberschäden bei Alkohol- oder Medikamentenabusus.

Immer noch erhalten Frauen seltener Statine, Beta-blocker und ACE-Hemmer. Ferner werden diese bei ihnen anders verstoffwechselt: mit mehr Nebenwirkungen wie Husten und Müdigkeit, oft wegen zu hoher Dosierung. Immer noch bekommen Frauen aus kardialer Indikation eine Hormonersatztherapie, obwohl ein Schutz vor Herzinfarkt widerlegt ist.

Die Blutungsneigung bei Heparinbehandlung und Thrombolysen liegt bei Frauen höher, sodass hier die Dosis besonders genau an Alter, Gewicht und Kreatininwert angepasst werden muss. Oft ist Acetylsalicylsäure in der Indikation „Herzinfarkt“ bei Frauen weniger, in der Indikation „Schlaganfall“ aber stärker wirksam als bei Männern. Die häufige Digoxineinnahme bei Frauen mit Herzinsuffizienz wird für eine höhere Sterblichkeit verantwortlich gemacht: Unterschiedliche elektrische Eigenschaften

Das metabolische Syndrom

ist Ausgangspunkt vieler Erkrankungen mit hohen Kosten.

Als Folge von Fehlernährung und Bewegungsmangel steigt das Übergewicht in unserer Gesellschaft in allen Altersgruppen stetig an. Dies hat zahlreiche Krankheiten wie Bluthochdruck, Diabetes, Herz-Kreislauf-Leiden, Schlaganfall usw. zur Folge.

Die Mehrzahl dieser zunehmend kostenintensiven Erkrankungen entwickelt sich in den letzten Jahrzehnten auf dem Boden des metabolischen Syndroms („Wohlstandssyndrom“): Diabetes z. B. bewirkt Folgekomplikationen wie Blindheit und Niereninsuffizienz, begünstigt Infektionen und Wundheilungsstörungen und erhöht auch das Risiko für eine Schlafapnoe. Das wachsende Fettgewebe hat zudem direkten Einfluss auf die therapeutische Wirksamkeit von lipidlöslichen Medikamenten, z. B. bei intravenöser Gabe von Diazepam.

Das therapeutische Prinzip besteht in der Beseitigung von Hyperalimentation und Fettsucht durch veränderten Lebensstil plus maximal effektive Medikation mit eindeutigem Nutznachweis wie z. B. Metformin (vgl. Kapitel 2.4).

Häufung von Risikofaktoren

Durch vermehrten Konsum von Nikotin und Alkohol – Letzteres inzwischen auch bei Jugendlichen in allen Schichten – werden zahlreiche Krankheiten gefördert. Es kommt zu dauerhaften Schäden an Nerven und Blutgefäßen sowie in der Lunge, im Magen-Darm-Trakt oder im Gehirn; auch die Krebsentstehung wird begünstigt. Neben zahlreichen sozialen Folgeschäden steigt zudem die Unfallhäufigkeit. Alkoholabusus – neben Bewegungsmangel

Viele Medikamente

wirken bei Frauen und Männern unterschiedlich.