

NAHRUNGSSUPPLEMENTE

Korreliert Kalziumsupplementation bei Frauen nach Schlaganfall mit erhöhtem Demenzrisiko?

Einer schwedische Beobachtungsstudie liefert Hinweise dafür, dass eine Kalzium-Supplementation bei Patientinnen mit positiver Anamnese für zerebrovaskuläre Erkrankungen mit einem erhöhten Demenzrisiko einhergehen könnte. Untersucht wurden insgesamt 700 Frauen im Alter von 70-92 Jahren, die zu Beginn keine Demenz hatten. Bei knapp 450 Frauen wurden bei der Eingangsuntersuchung CT-Scans des Gehirns gemacht und rund 100 Frauen nahmen Kalziumsupplemente ein. Im Beobachtungszeitraum von im Mittel fünf Jahren war das Risiko einer Demenzerkrankung bei Studienteilnehmerinnen mit Kalziumsupplementation signifikant mehr als doppelt so hoch wie in der Kontrollgruppe. Bei genauerer Analyse zeigte sich, dass die Risikoerhöhung bei Frauen mit positiver Schlaganfall-Anamnese (n=54) besonders ausgeprägt war (p =0,006). Bei ihnen war das Demenzrisiko unter Kalzium-Supplementation mehr als 6-fach erhöht. Auch bei Frauen mit White-matter-Lesions im CT-Scan war das Demenzrisiko deutlich um das 3-Fache erhöht (p=0,011). Keine Risikoerhöhung zeigte sich bei Frauen ohne Hinweise für eine zerebrovaskuläre Erkrankung. Die Autoren sprechen sich für weitere Studien aus.

☛ QUELLE

- Kern J et al.: Calcium supplementation and risk of dementia in women with cerebrovascular disease. Neurology 2016, published online August 17

GERIATRIE

Oft Fehler in der Pharmakotherapie bei Senioren

Eine belgische Studie bei 500 Hochbetagten im Alter von 80-102 Jahren, die noch selbständig lebten, verdeutlicht die große Herausforderung einer adäquaten Pharmakotherapie in dieser Altersgruppe. Im Mittel wurden die Studienteilnehmer mit fünf verschiedenen Medikamenten behandelt. Die Polypharmazie (58 % der Senioren nahmen fünf und mehr Medikamente ein) erwies sich allerdings in der Studie gar nicht als großes Problem mit ungünstigen Auswirkungen auf die Prognose. Einen negativen Einfluss hatte insbesondere eine Unterversorgung mit Medikamenten, die bei zwei Drittel der Studienteilnehmer bestand. Mit jedem Medikament, das nicht eingenommen wurde, obwohl es indiziert gewesen wäre (z. B. Statine, Plättchenhemmer, ACE-Hemmer), stieg die Mortalität um 39 % und die Hospitalisierungsrate um 26 %. Bei 56 % der Patienten wurde eine Fehlversorgung dokumentiert, häufig parallel zur Unterversorgung (z. B. NSAR in Kombination mit Antikoagulanzen, langfristig Benzodiazepine). Die Auswirkungen auf die Prognose waren hier überraschenderweise weniger eindeutig als bei der Unterversorgung.

☛ QUELLE

- Wauters M et al.: Too many, too few, or too unsafe? Impact of inappropriate prescribing on mortality, and hospitalization in a cohort of community-dwelling oldest old. Br J Clin Pharmacol 2016, published online July 18

Beobachtungsstudie legt deutliche Risikoerhöhung nahe



IHR PLUS IM NETZ
Abstract online

Unterversorgung hatten größten Einfluss auf die Prognose



IHR PLUS IM NETZ
Abstract online