

## Gerontologie

Der Bayerische Rundfunk bringt in seinem 2. Hörfunkprogramm am 6. und 8. Februar jeweils ab 19.30 Uhr ei-

mographischen Aufbau der Bevölkerung. Die Zahl der multipel Kranken, Pflegebedürftigen und Gebrechlichen wächst. Zur Zeit werden zwei Millionen pflegebedürftige Alte mehr schlecht als recht



Fragen der Altenpflege und Gerontologie haben auch im Hörfunk und im Fernsehen Hochkonjunktur. Der Bayerische Rundfunk, 2. Hörfunkprogramm, bringt eine Reportage von Gaby Miketta über „Altern als Prozeß“

Foto: anw-Pressedienst, München

nen Beitrag „Altern als Prozeß. Ergebnisse der Forschung“ von Gaby Miketta. Die Autorin beschreibt im Rahmen ihrer Sendung die körperlichen und psychischen Veränderungen im Altern, zeigt Ursachen des Alterungsprozesses auf und fragt Altforschern nach „Rezepten“, um beim Altwerden gesund und fit zu bleiben.

In der Sendung werden eine Reihe wichtiger Fakten rezipiert; die gestiegene Lebenserwartung, der „Altenberg“, Verschiebungen im de-

versorgt. Alarmzeichen: 25 Prozent aller Selbstmorde werden von Patienten über 65 Jahren begangen. Jeder fünfte der über 65jährigen leidet an einer Altersdemenz.

Weitere Fakten: Im Jahr 2030 wird jeder dritte Bundesbürger das Rentenalter erreicht haben, fast vier Millionen Menschen werden über 80 Jahre alt sein. Weitere Fragen: Was nützen vielgepriesene Geriatrika? Welchen Beitrag können Tageskliniken und Altenwohnheimen leisten?

## Diabetes mellitus

In der Reihe „Gesundheit im Gespräch“ bringt der Sender Freies Berlin (SFB) in seinem 1. Hörfunkprogramm am 6. Februar zwischen 21.05 und 22.30 Uhr einen Beitrag von Eckart Schibber zum Thema „Was Du ererbt . . . - Diabetes mellitus Typ II“. In der Sendung

werden die Entstehungsursachen des Diabetes mellitus II aufgezeigt, von der Veranlagung bis hin zu den Zivilisationsschäden, insbesondere der die Krankheit beeinflussenden Fehlernährung, dem Bewegungsmangel und anderen. Über Diätetik wird ebenso berichtet wie über Ratschläge, ein „fast normales Leben“ trotz der nicht vollkommen beherrschbaren Krankheit zu führen. □

**PRES\* plus – Zusammensetzung:** 1 Tablette PRES plus (mit Bruchrille) enthält 10 mg Enalaprilhydrogenmaleat, 25 mg Hydrochlorothiazid. **Indikationen:** Hypertonie, wenn ein Kombinationspräparat angezeigt ist. Ein Kombinationspräparat sollte nicht zur Ersteinstellung verwendet werden. **Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit gegen Enalapril, Thiazid-diuretika, Sulfonamide. Niereninsuffizienz (Serumkreatinin > 1,8 mg%). Glomerulonephritis, Nierenarterienstenose beidseits oder bei Einzelniere oder nach Nierentransplantation. Mitral-, Aortenstenose oder andere kardiale Ausflußbehinderungen, therapieresistente dekompensierte Herzinsuffizienz. Schwere Leberfunktionsstörungen. Primärer Hyperaldosteronismus. Therapieresistente Hypokaliämie. Angioödem. Schwangerschaft, Stillzeit, Kinder. Bei Autoimmun- oder Kollagenkrankheit sowie Einnahme von Immunsuppressiva oder Antimetaboliten Nutzen-Risiko-Abwägung erforderlich. **Nebenwirkungen:** Schwindel, Kopfschmerz, Müdigkeit, trockener Husten, Muskelkrämpfe oder -schwäche, Schwächegefühl, Impotenz, Parästhesien, Herzklopfen und Beschwerden im Brustkorb wurden berichtet. Gelegentlich sind vorübergehende gastrointestinale Störungen einschließlich Brennen der Mundschleimhaut und Mundtrockenheit, selten Änderung der Geschmacksempfindung, in Ausnahmefällen Leberfunktionsstörung mit sekundärer Cholestase, Cholecystitis und Pankreatitis möglich. Überempfindlichkeitsreaktionen sind meist verbunden mit Jucken und Hautrötung; selten können Photosensibilität, Urtikaria oder schwere Hautreaktionen auftreten. Laborveränderungen von klinischem Belang wie Störungen des Elektrolyt- und Wasserhaushaltes, Blutbildveränderungen (Leukopenie, Anämie, Panzytopenie), besonders bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion, mit Kollagenkrankheit oder Behandlung mit Immunsuppressiva oder Allopurinol (Blutbildkontrollen durchführen), Anstiege von Leberenzymen, Harnstoff oder Kreatinin wurden selten beobachtet. Diuretikabedingten Störungen (Kalium) wirkt die Enalapril-Komponente entgegen. Bei Vorbehandlung mit Diuretika, bei Salz- und Flüssigkeitsverlusten, renovaskulärer Hypertonie oder Herzinsuffizienz kann es zu einem akuten Blutdruckabfall kommen. Daher sollen Diuretika für 2–3 Tage vor Therapiebeginn abgesetzt oder ihre Dosis stark reduziert werden. Sorgfältige Nutzen-Risiko-Abwägung ist notwendig, gegebenenfalls Volumenausgleich vor Behandlungsbeginn. Bei Patienten mit Nierenerkrankungen müssen regelmäßig entsprechende Laborkontrollen durchgeführt werden, da eine Nierenfunktionsstörung eintreten kann. Bei Auftreten eines Angioödems am Gesicht, an den Extremitäten, den Lippen, der Zunge, der Glottis und/oder Larynx muß PRES plus abgesetzt und der Patient sorgfältig beobachtet werden. Besteht Atemwegsbeteiligung, sind erforderlichenfalls Notfallmaßnahmen einzuleiten. Es wird empfohlen, umgehend subkutan Epinephrinslösung 1:1000 (0,3–0,5 ml) zu verabreichen. PRES plus ist abzusetzen bei therapieresistenter Entgleisung des Elektrolythaushaltes, orthostatischen Beschwerden, Überempfindlichkeitsreaktionen, starken gastrointestinalen Beschwerden, zentralnervösen Störungen, Pankreatitis, Blutbildveränderungen, bei akuter Cholecystitis, Vaskulitis und Verschlimmerung einer bestehenden Myopie.

Boehringer Ingelheim KG, 6507 Ingelheim am Rhein. **Hinweis:** Bitte beachten Sie die ausführlichen Angaben in der Packungsbeilage. **Packungen** (Stand Januar 1989): A.V.P. 30 Tabletten (N1) DM 66,45; 50 Tabletten (N2) DM 104,20; 100 Tabletten (N3) DM 196,00; Klinikpackung.

Boehringer  
Ingelheim

