Blick über die Landesgrenze (USA) : Geriatrie : ein Kampf gegen Leiden, nicht gegen Krankheiten

Autor(en): **Wettstein, Albert**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich**

Band (Jahr): **- (1984)**

Heft 6

PDF erstellt am: **30.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-789767

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Geriatrie:
Ein Kampf gegen Leiden, nicht gegen Krankheiten

Gedanken aus einem Leitartikel von Mark E. Williams, M.D. und Nortin M. Hadler, M.D., beide USA, aus einer der bedeutensten medizinischen Zeitschriften der westlichen Welt, dem "New England Journal of Medicine", USA vom 2. Juni 1983, bearbeitet und übersetzt von Dr. med. Albert Wettstein.

Der Grundsatz, "es sei unbedingt notwendig, die Krankheit, die für die Beschwerden eines Patienten verantwortlich ist, zu kennen" beherrscht die Schulmedizin seit dem 17. Jahrhundert. Auch heute wird er an den Hochschulen noch gelehrt und überall praktiziert. Daraus wird gefolgert, dass die Behandlung der Grundkrankheit zur wirksamsten und zur direktesten Therapie eines Leidens führe.

Drei Hauptargumente stützen diese Regel:

- das Erkennen heilbarer Krankheiten sei offensichtlich lohnend
- damit sei die quälende Ungewissheit, die hinter dem Leiden stecke, gebannt
- die Kenntnis des natürlichen Verlaufes einer bestimmten Krankheit ermögliche eine genaue Prognose

Es ist unbestritten, dass viele der grossen Erfolge in der Medizin tatsächlich dieser Strategie zu verdanken sind. Doch ebenso eindeutig dürfen ihre Grenzen nicht übersehen werden. Gerade im Bereich der Altersmedizin verursachen Krankheiten manchmal kaum Beschwerden. (Z.Bsp. chronisch lymphatische Leukaemie, lokalisiertes Prostatacarcinom).

Oft lässt sich nicht einmal bei genauer Kenntnis zugrunde liegender Krankheiten das Ausmass von Beschwerden voraussagen. Zum Bei-

spiel erlauben die Feststellungen der Ausdehnung einer primär chronischen Polyarthritis noch keine schlüssigen Aussagen über die Intensität der Arbeitsunfähigkeit. Zwischen den subjektiven Beschwerden und dem Ausmass der objektiv festgestellten Krankheitszeichen besteht kein zwingender Zusammenhang.

Die Suche nach behandelbaren Krankheiten ist in der Altersmedizin zwar wichtig, aber eben doch nur von zweitrangiger Bedeutung. Ausserdem kann sich eine gute Arzt/Patienten-Beziehung verschlechtern, wenn sich die Untersuchungen nur auf das Ausschliessen behandelbarer Krankheiten abstützen. Die Frage stellt sich nämlich, was übrig bleibe, wenn die behandelbaren Krankheiten ausgeschlossen sind.

Ein erfahrener Geriater erkennt meistens diese Krankheiten auch ohne aufwendige und manchmal gefährliche Untersuchungen, sind es doch auch häufig – neben akuten Infekten der Luft- und Harnwege – iatrogene Probleme, (also solche, die durch ärztliche Verordnungen selbst verursacht sind) wie übermässige Medikamteneinwirkung und unnötige Ruhestellung, die im Vordergrund stehen.

Konzentriert man sich ausschliesslich auf die Suche nach behandelbaren Krankheiten, verschleiert man das Wichtigste in der Behandlung von Chronischkranken, nämlich die Hilfe zur **maximalen Produktivität, Kreativität, Wohlbefinden und Zufriedenheit** eines jeden Patienten, gelingt es doch oft, dessen Zustand zu verbessern, ohne die Grundkrankheit heilen zu können.

Diagnostische Tests sollen dann vorgenommen werden, wenn davon wichtige Informationen zu erwarten sind. Untersuchungen zum Nachweis chronischer Leiden bei Alterspatienten bringen oft nichts. Tests sind **vielfach nur Ausdruck von Unsicherheit und Unbeholfenheit des Arztes.** Meistens können sie klinische Unsicherheiten nicht beseitigen und wirken sich kontraproduktiv aus.

Die Nützlichkeit von Prognosen bei Alterspatienten, die sich auf Kenntnisse der Grundkrankheiten stützen, wird durch einen wichtigen Faktor eingeschränkt; nämlich durch die Konstanz der menschlichen Lebenserwartung, nach Abzug der Kinder- und der jungen

Erwachsenen-Sterblichkeit. So konnte deutlich festgestellt werden, dass das Alter, in dem Patienten ihre erste Behinderung erfahren, durchschnittlich weiter ansteigt, d.h. dass der Patient heute erst im höheren Alter immobiler oder chronisch krank wird. Somit vermindert sich die Gesamtdauer der Pflegebedürftigkeit.

Dadurch wird das **Hinauszögern** des Beginns von Altersbeschwerden oder die **Verlangsamung** deren Zunahme bis zur Pflegebedürftigkeit zur **Hauptaufgabe** des Arztes. Dies umsomehr als die Heilung der Grundkrankheit meist nicht möglich ist, handelt es sich doch in der Regel um eine Zunahme an und für sich altersbezogener Abbauerscheinungen, wie dies bei der Arterienverkalkung, der Zuckerkrankheit, dem Lungenemphysem, der Arthrose und dem vorzeitigen Altersabbau des Gehirns der Fall ist.

Am Beispiel der Urinikontinenz kann all dies leicht gezeigt werden: Reversible Ursachen für die Inkontinenz, vor allem Stuhlverhaltung, Harnweginfekt, Nebenwirkung von Medikamenten und Vaginitis, sind aufgrund der Krankengeschichte oder der körperlichen Untersuchung und des simplen Routinetests der Urinanalyse leicht zu erkennen, bilden aber nur ca. 10 Prozent aller Fälle. Von den anderen 90 Prozent können viele erfolgreich behandelt werden, wenn die funktionelle Störung geklärt ist; deren Ursache zu kennen bringt jedoch keine weitere hilfreiche Information. So basiert beispielsweise die Behandlung der Blaseninstabilität auf der medikamentösen Reduktion der Blasenkontraktionen, unabhängig davon, ob deren Ursache Hirntrauma, Multiple Sklerose oder Alzheimer'scher Hirnabbau ist.

Obwohl die meisten chronischen Krankheiten unheilbar sind, können die Beschwerden und der Grad der Pflegebedürftigkeit oft in grossem Umfang durch therapeutische Interventionen beeinflusst werden.

Missachtung dieses Grundprinzips der Geriatrie durch Konzentration auf die Suche nach Heilungsmöglichkeiten wäre in der Behandlung von chronischen Alterspatienten ein grober Fehler.