Blick über die Grenzen : Diagnose und Behandlung der Alzheimer'schen Krankheit und verwandter Leiden : Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Autor(en): **Small, Gary W. / Schneider, V.**

Objekttyp: **Article**

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

Band (Jahr): **- (1998-1999)**

Heft 63

PDF erstellt am: **29.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-790079

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

Blick über die Grenzen:

Diagnose und Behandlung der Alzheimer'schen Krankheit und verwandter Leiden

Schlussfolgerungen und Empfehlungen

von Gary W. Small et al*), Übersetzung V. Schneider

1. Demenzkrankheiten, unter ihnen die Alzheimer'sche Krankheit als die am meisten vorkommende Form, belasten die Gesellschaft mit hohen Kosten; die Diagnose einer Alzheimer'schen Krankheit wird in der medizinischen Praxis weiterhin oft verpasst. Sie bleibt unerkannt, da viele Patienten keine Beurteilung suchen und ihre Familien dazu neigen, die Defizite zu kompensieren. Hinzu kommt, dass die frühen Krankheitszeichen den Ärzten verborgen bleiben und dass sie die Krankheit nicht korrekt diagnostizieren, selbst wenn es heute effektive Behandlungsmethoden und Bewältigungstechniken gibt, um die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern. Das Fehlen eines spezifischen Diagnosetests für die Alzheimer'sche Krankheit bedeutet für den Arzt, dass er den Patienten klinisch zielgerichtet beurteilen muss und informative Gespräche mit den Betreuungspersonen eines mutmasslichen Alzheimerpatienten zu führen hat.

2. Das Zusammentragen von Einzelheiten zu einem Ganzen führt zur Diagnose eines M. Alzheimer; die Diagnose kann üblicherweise mittels standardisierter klinischer Kriterien gestellt werden. Da viele Patienten ihren Arzt nicht wegen der Behandlung einer vermuteten Demenz aufsuchen, sondern wegen anderer Beschwerden, sollte der Arzt sein Augenmerk auch auf die Verschlechterung der Kognition richten und diese nach Wahrnehmung sogleich evaluieren. Fortschreitende Verschlechterung des Gedächnisses und anderer kognitiver Funktionen bei klarem Bewusstsein ist das verbreitetste Anzeichen der Alzheimer'schen Krankheit. Die vaskuläre Demenz mag überdiagnostiziert werden, bei Beachtung der Risikofaktoren für Schlaganfall und deren Behandlung kann jedoch ihr Fortschreiten verhindert werden.

3. Während die Alzheimer'sche Krankheit komplex ist und möglicherweise zunächst der Therapie durch einen Neurologen, Geriater oder geriatrisch

---

*) Diagnosis and Treatment of Alzheimer Disease and Related Disorders. Consensus statement of the American Association for Geriatric Psychiatry, the Alzheimer's Association and the American Geriatric Society, in JAMA, 278, No. 16, 1997, Zusammenfassung und Schlussfolgerung

tätigen Psychiater bedarf, ist ein Grossteil der weiteren erfolgreichen Behandlung in der gewohnten Umgebung des Patienten möglich. Langfristiges Überwachen der Therapien und regelmässige Gesundheitskontrollen sind ein Muss. Neue leistungssteigernde Medikamente können das Gedächtnis und andere Aspekte der Kognition verbessern. Gemüts- und Verhaltensstörungen können ebenfalls behandelt werden, was oft eine wesentliche Steigerung der Lebensqualität mit sich bringt. Jede Art von Psychopharmaka ist bei Betagten umsichtig einzusetzen.

4. Die Unterstützung der pflegenden Familienangehörigen ist entscheidend. Schulung, Beratung und Unterstützung kann ihnen helfen, mit Wut, Frustration und Versagergefühlen gegenüber dem oft provozierenden Verhalten der Kranken fertig zu werden. Die Pflegenden werden durch die Gewissheit getröstet, dass sie nicht allein sind mit solchen Reaktionen. Der Angst der Verwandten von Alzheimerpatienten über eigene Gedächtnisschwächen kann mit einer neuropsychologischen Bewertung und Beratungsgesprächen begegnet werden. Wenn sich in einigen dieser Fälle frühe Krankheitssymptome zeigen, können sie beizeiten behandelt und es können Möglichkeiten gezeigt werden, mit ihnen umzugehen.

5. Neu entwickelte Systeme der Krankenbetreuung und der Kostenrückerstattung verschlechtern das inadäquate und zerstückelte Pflegesystem unseres Landes noch weiter. Bessere Pflegequalitätsnormen, die rigoros auf quantitativem Zahlenmaterial basieren, werden pflegepolitisch Tätigen und Leistungserbringern neue Wege aufzeigen, um die notwendigen medizinischen, psychosozialen und gemeindeeigenen Ressourcen zu erschliessen. Beim Ausmass der mit der Alzheimer'schen Krankheit verbundenen Morbidität und Mortalität bedarf es einer Aufwandsteigerung, um den bereits an einer kritischen Grenze angelangten medizinischen und sozialen Bedarf zu decken.

6. Antworten auf eine Vielzahl von Forschungsfragen werden die Probleme lösen helfen. Das wissenschaftliche Augenmerk muss auf Pflegebarrieren gerichtet werden, und es sind longitudinale Studien mit realistischem und pflegeorientiertem Design durchzuführen. Die Kosten müssen sowohl für Diagnostik wie auch für die Therapie erfasst werden.