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

Herausgeber: Geriatrischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

Band: - (1984)

Heft: 6

Artikel: Senile Demenz : der häufigste Grund für Pflegebedürftigkeit und vom Unsinn des Begriffs "Arterienverkalkung des Gehirns"

Autor: Wettstein, Albert

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-789769

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 13.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Senile Demenz

Der häufigste Grund für Pflegebedürftigkeit
und
vom Unsinn des Begriffs "Arterienverkalkung des Gehirns"

Dr. med. Albert Wettstein

>85 j. 24%

Senile Demenz ist eines der grössten Gesundheitsprobleme der modernen Industriegesellschaft, leiden doch ungefähr 4 Prozent aller über 65-Jährigen an schwerer und 11 Prozent an einer milderen Form von Demenz. Trotzdem gehört die senile Demenz zu den am häufigsten von Laien und Ärzten falsch bezeichneten Krankheiten, werden doch die senilen Demenzen oft als Gehirnarterienverkalkung oder Arteriosklerosis cerebri bezeichnet, obwohl seit langem klar ist, dass die Demenzen meist nicht durch Arteriosklerose bedingt sind. Es hat sich nämlich gezeigt, dass die Mehrzahl der senilen Demenzen auf Veränderungen beruht, die Alzheimer 1906 erstmals beschrieb. Diese Form der Demenz wird daher als Alzheimer'sche Krankheit bezeichnet. Der Begriff der cerebralen Arteriosklerose ist unbedingt zu vermeiden. Wenn tatsächlich vaskuläre Läsionen die Demenz verursachen, ist das durch multiple Gefässverschlüsse bedingt, und diese Demenz-Form wird deshalb folgerichtig Multi-Infarkt-Demenz genannt.

Symptomatik der senilen Demenz

Die Symptome der fortgeschrittenen Demenz sind leicht zu erkennen: Das typische Symptom ist die Gedächtnisschwäche für neue Ereignisse. Die Folge davon ist die zeitliche und örtliche Desorientierung. Die zweite Gruppe von Symptomen ist eine Schwäche der höheren Leistungen des Gehirns, wie visuelles Erkennen (Agnosien), Verstehen (sensorische Aphasie), Sprechen (motorische Aphasie), Rechnen (Alkalkulie), Handfertigkeit (Apraxie), Konzentration, Urteilsfähigkeit, Reizbarkeit, Tagesrhythmus (nächtliche Unruhe). Lange nicht betroffen sind bei den Demenzen vom Alzheimer-Typ

39-40 (61)

die automatischen motorischen Fähigkeiten (Geh- und Sprechfähigkeit), die Kontinenz von Urin und Stuhl und eingeschliffene Umgangsformen, was das Bild einer intakten Fassade ergibt. Nur die sogenannten subcortikalen Demenzen wie die Demenz bei Multi-Infarkt, Hydrocephalus, Parkinsonismus, Chorea, Multiple Sklerose zeigen fokale motorische Symptome wie Tonuserhöhung, Bewegungsarmut, Lähmungen und auch Verlust der Kontrolle über Urin und Stuhl.

Schwieriger zu erkennen sind die frühen Stadien der Demenzen. Die Neugedächtnisschwäche ist noch nicht so schwer, dass sie im Alltag auffällt und zur Desorientierung führt. Die Verminderung der höheren Hirnleistungen ist für die Umwelt noch nicht offensichtlich, beeinträchtigt den Patienten jedoch bereits in einzelnen Bereichen (z.B. beim Sozialkontakt, in der Arbeitsfähigkeit). Viele, wenn auch nicht alle Patienten registrieren dies, was je nach Persönlichkeit zu Rückzugstendenz und Depressionen, Angetriebenheit oder Verfolgungswahn führen kann. Diese letzteren Symptome können dann ganz in den Vordergrund treten und den Patienten zum Arzt führen, der dann die schwierige Aufgabe hat, diese organisch bedingten psychischen Störungen zu unterscheiden. Dies gelingt nur, wenn man sich die Mühe nimmt, gezielt nach den organischen Symptomen zu suchen und sich nicht scheut, formell das Frischgedächtnis und die höheren Hirnleistungen zu prüfen.

Bei der Beurteilung der Untersuchungsergebnisse ist leicht festzustellen, dass die Übergänge zwischen Altersnorm und Demenz fliessend sind und auch wesentlich von der gewohnten Lebensweise und Bildung abhängen. Deshalb gehört zur Diagnose der Demenz, neben pathologischen Untersuchungsbefunden, eine entsprechende Angabe von Versagen in Verrichtungen des Alltags, des Berufs oder in den Sozialbeziehungen.

Differentialdiagnose der senilen Demenz

Wenn durch Krankengeschichte und Untersuchung eine diffuse Hirnleistungsschwäche dokumentiert ist, sind durch Zusatzuntersuchungen behandelbare Ursachen auszuschliessen. Die häufigste Ursache für behandelbare Hirnleistungsschwäche ist iatrogen: übermässiger chronischer Medikamentengebrauch vor allem von Schlafmitteln, Tranquillizern und Schmerzmitteln; aber auch Herzmittel und medika-

Vifor bietet mehr: ein steriles Gerät für Blasenspülungen

- keine Infektionsgefahr (steriles, geschlossenes System)
- keine Toxizität dank günstiger Zusammensetzung*
- desinfizierende Wirkung
- kein Blutgerinnungsrisiko
- keine Nebenwirkungen, keine lokale oder allgemeine Unverträglichkeit
- einfache und praktische Anwendung

Indikationen:

- Harnblasenspülungen und -desinfektion
- Spülung nach Operationen, z.B. nach transvesikaler oder retropubischer Prostatektomie

UROFLEX®

***Zusammensetzung:**

Chlorhexidindiacetat	0,01 ‰
Mannit	5,4 ‰
Sorbit	27,0 ‰

Aqua demineralisata ad 750 ml

Kassenzulässig

Vifor

mentöse Stoffwechselstörungen können zu chronischer Hirnleistungsschwäche führen. Die Untersuchung der ersten Wahl ist deshalb in fast allen Fällen von neu aufgetretenen Demenzen ein Absetzversuch aller Medikamente. Als nächstes müssen metabolische Ursachen von Demenz ausgeschlossen werden. Dazu müssen die Serumelektrolyte, der Zucker/Harnstoff, das Kreatinin, die Leberenzyme, das Blutbild und Vitamin B12 und Folsäurespiegel sowie die Schilddrüsenhormonspiegel bestimmt werden. Zum Ausschluss entzündlicher Ursachen muss vor allem eine Luesserologie und eine Senkungsuntersuchung durchgeführt werden. Da eine intracerebrale Raumforderung lange ohne fokale neurologische Symptome Demenz verursachen kann, ist, besonders wenn eine diskrete fokale neurologische Störung vorliegt (z.B. leichtes einseitiges Absinken im Armvorhalteversuch), ein Computertomogramm anzufertigen zum Ausschluss eines Hirntumors und vor allem eines chronischen Subduralhaematoms. Alternativ zum Tomogramm kann ein probeweiser Behandlungsversuch mit einem Cortisonpräparat durchgeführt werden. Tritt innert vier bis sieben Tagen keinerlei Besserung auf, ist eine solche Raumforderung sehr unwahrscheinlich. Bei frühzeitigem Auftreten von Gangstörungen, Urininkontinenz, ist ein Normaldurckhydrocephalus in Erwägung zu ziehen. Wenn die Demenz attackenweise auftritt, respektive sich verschlechtert, ist eine vaskuläre Ursache (multiple Infarkte) anzunehmen. Dieser Verdacht wird durch das Vorliegen von fokalen neurologischen Ausfällen und durch die Angabe von vorübergehenden fokalen neurologischen Behinderungen bestätigt. Haben alle obigen Abklärungen keinen pathologischen Befund ergeben, mit Ausnahme einer Hirnatropie, ist eine Alzheimer'sche Krankheit anzunehmen.

Therapeutische Ansätze bei der Alzheimer'schen Krankheit

Wiederholt konnte eine deutliche Verminderung des Gehirnstoffwechsels bei Alzheimer'scher Erkrankung festgestellt werden. Diese Verminderung des Gehirnstoffwechsels ist jedoch nicht spezifisch, sondern bei vielen verschiedenen Gehirnkrankheiten anzutreffen wie z.B. bei der Chorea Huntington (Veitstanz). Die nachgewiesenen Stoffwechselstörungen sind weitgehend sekundäre Veränderungen. Damit sind die enttäuschenden Resultate der Behandlungsversuche mit sogenannten durchblutungsfördernden Mitteln (Nootropika), Stoffe, die den Gehirnstoffwechsel nachweisbar aktivieren, verständlich. Auch diese Medikamente führen höchstens zu statistisch

signifikanten leichten Verbesserungen gewisser Hirnleistungen, ohne die Demenz so weit verbessern zu können, dass eine ins Gewicht fallende Verhaltensverbesserung eintritt.

Da also eine Behandlung der Gehirnleistungsschwäche bei der Alzheimer'scher Erkrankung bis jetzt nicht erfolgversprechend ist, ist der therapeutische Ansatz anders zu wählen: Es geht nicht darum, die Krankheit zu heilen, sondern die noch vorhandenen Potentiale möglichst voll auszuschöpfen und störende Begleitsymptome selektiv und gezielt zu behandeln. Im Frühstadium geht es also primär darum, die psychogenen Fehlreaktionen auf die verminderte Leistungsfähigkeit medikamentös und durch stützende Gesprächstherapie zu behandeln. Insbesondere antidepressive Behandlung mittels Antidepressiva und der Behandlung von Verfolgungswahn mittels Neuroleptika (z.B. Haldol) sind oft erfolgreich. Es ist jedoch daran zu erinnern, dass geriatrische Patienten viel empfindlicher auf Nebenwirkungen sind und die optimale Dosis oft erst nach langsamer Steigerung zu erreichen ist und viel niedriger liegt als bei jüngeren. Ein weiterer wichtiger Symptomenkomplex, der oft einer medikamentösen Therapie bedarf, ist ungezielte Agitation und Agression, insbesondere nächtliche Überaktivität. Als Grundregel gilt, dass die Stoffklasse der Valium-ähnlichen Substanzen möglichst zu vermeiden ist, da sie oft entweder zu massiver Sedation auch tagsüber oder gar paradoxerweise zur Angetriebenheit führt. Geringe Dosen von Neuroleptika (z.B. Haldol, Melleril oder Neuroleptil) zeigen oft viel bessere Effekte. Da einzelne dieser Medikamente lange Halbwertszeiten haben, kann es zu Langzeitakkumulation kommen und nach einer Phase von Verbesserung des Verhaltens anfänglich, kommt es später zur Verschlechterung der Leistungsfähigkeit im Alltag durch zu starke Beruhigung. Es verschlechtert sich deshalb nach längerer oder kürzerer Behandlung das Verhalten, auch wenn die gleiche Behandlung initial erfolgreich war. So ist oft die beste Massnahme das Einschalten von sogenannten Medikamenten-Ferien, das Absetzen aller Medikamente für einige Wochen.

Auch durch einfache Ratschläge betreffend den Alltag kann oft geholfen werden: Durch das Brennenlassen von Licht im Korridor und das Offenlassen der Türe zur Toilette findet sich ein räumlich Desorientierter auch in der Nacht zurecht, und es kommt nicht zu einer

sogenannten Urin- oder Stuhlinkontinenz, die eigentlich gar keine ist. Dies kann die Pflege durch die Familie oft noch lange Zeit möglich machen. Ein weiterer Ratschlag an die Familie dementer Angehöriger ist, jedes Versetzen des Patienten aus der vertrauten Umgebung heraus möglichst zu unterlassen: Auch bei gering Dementen kann sich eine nicht vertraute Umgebung eines gutgemeinten Erholungsaufenthaltes in einen Horroraufenthalt verwandeln. Zur Erholung der üblichen Pflegeperson sollen Senile deshalb beispielsweise nicht zu ihren Kindern in die Ferien geschickt werden, sondern umgekehrt sollen die Pflegepersonen im vertrauten Haushalt abgelöst werden.

Auch ein möglichst regelmässiger Tagesablauf z.B. mit täglichem Spaziergang, ist empfehlenswert, besonders da Bewegung im Freien auch für schwer Demente noch möglich ist und eine der noch wenigen "normalen" Tätigkeiten darstellt, die zum positiven Leben führen können.

So ist die grosse Aufgabe der Betreuung von Senilen eine anspruchsvolle, aber durchaus nicht undankbare Aufgabe, die neben Fachkenntnissen viel Einfühlungsvermögen, Fantasie und Sympathie verlangt.

Seit November 1983 sind die Zuständigkeitsbereiche der Stadtärzte neu festgelegt worden.
Jeder Stadtarzt betreut ein Krankenheim und ist für alle stadtärztlichen Aufgaben in den umliegenden Quartieren verantwortlich:

Arbeitsbereiche der Stadtärzte

Krankenheim	verantwortlicher Stadtarzt	stadtärztliche Aufgaben in den Stadtkreisen
Bachwiesen	Dr. med. Ruth Kaufmann	3 9 (Albisrieden)
Bombach	Dr. med. Adrian Küng	9 (Altstetten) 10 (Höngg)
Entlisberg	Dr. med. Friedrich Stiefel	2 4
Erlenhof (+ Seeblick)	Dr. med. Adolf Gretener stellvertretender Chefarzt SAD	1 5
Käferberg	Dr. med. Paul Schönenberger	6 7 (nur Hottingen und Fluntern) 10 (Wipkingen)
Mattenhof	vakant z.Zt. zuständig: Dr. med. Peter Weibel	11 12
Witikon	bis 9.4.84: Dr. med. Peter. Weibel ab 10.4.84: Dr. med. Susanne Jäggli	7 (nur Witikon und Hirslanden) 8