

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:	- (1998-1999)
Heft:	63
Artikel:	Blick über die Grenzen : Diagnose und Behandlung der Alzheimer'schen Krankheit und verwandter Leiden : Schlussfolgerungen und Empfehlungen
Autor:	Small, Gary W. / Schneider, V.
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-790079

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: 13.02.2026

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

**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 Gedächtnisses 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.
-