

Zeitschrift: Infokara : Fachzeitschrift der Schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Band: 1 (1996)

Heft: 2

Artikel: Wesensveränderungen bei Aidskranken

Autor: Baumann, R.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1091708>

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: 24.04.2026

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

Das Leben mit Aids beinhaltet viele Phasen – Zeiten mit relativem Wohlbefinden und Zeiten mit schweren Komplikationen.

R. Baumann *

Wesensveränderungen bei Aidskranken

1. Epidemiologische Bedeutung

Eine rückblickende Untersuchung von Krankenakten aus 2 Zürcher Institutionen (Anker-Huus, Lighthouse) mit stationärem Pflegeangebot für Menschen mit Aids zeigte, dass bei 43% der Betreuten die wichtigste (von meist mehreren) Krankheitsmanifestationen durch eine Störung des Zentralnervensystems (ZNS) bedingt war (siehe Abbildung). Die dabei gefundene Häufigkeit von Wesensveränderungen wird in der Literatur bestätigt: 20 bis 25% der an Aids Erkrankten machen früher oder später eine dementielle Entwicklung durch; die jährliche Inzidenz der Demenz nach Ausbruch der Krankheit beträgt rund 7%.

2. Zur Diagnostik

Grundsätzlich kann es bei Aids auf verschiedenen Wegen zu Hirnleistungsstörungen kommen (siehe Tabelle):

1. Direkte Schädigung des Gehirns durch das HI-Virus (HIV).
2. Schädigung des Gehirns durch infektiöse Prozesse, die sich infolge der Immunschwäche entwickeln können (sog. opportunistische Infektionen) oder durch ebenfalls durch die veränderte Immunlage geförderte krebsartige Krankheiten.
3. Ursachen ausserhalb des Nervensystems (Fieber, Nebenwirkungen von Medikamenten, Einfluss von Drogen, Stoffwechselstörungen, psychiatrische Erkrankungen).

Viele, namentlich unter 2 genannte, Ursachen sind behandelbar – im Gegensatz zur zugrundeliegenden Immunschwäche. Beim Vorliegen von Wesensveränderungen ist es deshalb ausserordentlich wichtig, deren Pathogenese abzuklären, um korrigierbare Störungen zu identifizieren. Die Tabelle zeigt Beispiele von Kom-

plikationen von Aids im Bereich des ZNS mit Hinweis auf ihre Behandelbarkeit.

Als «HIV-Enzephalopathie» wird eine Hirnleistungsschwäche bezeichnet, die über noch nicht restlos geklärte Mechanismen durch die Anwesenheit des HIV im Gehirn bei einem Teil der Patienten auftritt. Sie präsentiert sich in sehr unterschiedlicher Weise, oft schleichend, mit Symptomen, die auch bei anderen Störungen (z.B. Depressionen) vorkommen. Zustände mit Bewusstseinstörung (Somnolenz, Koma) sind davon abzugrenzen. Der viel verwendete Begriff «Aids-Demenz-Komplex» (ADC) deckt sich zwar teilweise mit dem der Enzephalopathie, sollte aber nicht mehr gebraucht werden, da er ungenau definiert ist.

Für die Diagnose der HIV-Enzephalopathie wird deshalb die Erfüllung von Kriterien gefordert:

1. Beeinträchtigung der kognitiven Funktionen (Aufmerksamkeit, Denken, Abstraktionsfähigkeit, visuell-räumliches Zurechtfinden, Gedächtnis, Sprache)
2. Beeinträchtigung motorischer Funktionen (z.B. Schwäche, Koordinationsstörungen)
3. Verhaltensauffälligkeiten (z.B. Antriebsverminderung, Affektstörungen, sozialer Rückzug)

Von diesen Kriterien müssen mindestens zwei während mindestens einem Monat vorliegen, und andere Ursachen (z.B. in der Tabelle erwähnte) müssen ausgeschlossen werden. Die HIV-Enzephalopathie ist eine sog. Aids-definierende Komplikation, markiert also den Ausbruch der Krankheit. Da dies für die Betroffenen sehr folgenschwer ist, und da der Einsatz gewisser antiretroviraler Medikamente (z.B. Retrovir) erwogen werden kann, ist für die Diagnosestellung der HIV-Enzephalopathie ein striktes Vorgehen nach den erwähnten Kriterien notwendig.

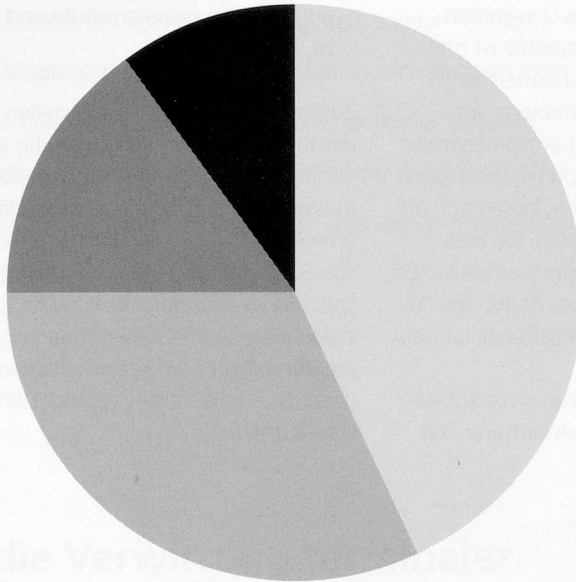
3. Probleme bei der Betreuung

Es muss betont werden, dass bei Aidskranken grundsätzlich die gleichen Betreuungsprinzipien gelten wie für alle anderen Patientengruppen oder Krankheitskategorien, wo palliative Betreuung im Vordergrund steht und wo die Kommunikationsmöglichkeiten eingeschränkt sind. Den Ausführungen im Beitrag aus dem Bereich der Geriatrie in dieser Nummer ist in dieser Beziehung nichts wesentliches zuzufügen.

– Wegleitend ist das Anliegen, die Lebensqualität der Patienten zu fördern bzw. zu erhalten. Im Falle von Verwirrtheit oder bei Zuständen von Bewusstseinstörung, also dann, wenn die Kommunikation beeinträchtigt ist und Grundlagen für Entscheidungen nicht direkt vom Betroffenen zu erhalten sind, stellt

*Dr. med., Leitender Arzt Anker-Huus, Zürich

Wichtigste Krankheitsmanifestationen bei fortgeschrittener HIV-Krankheit



sich das Problem, wie dessen Bedürfnisse in Erfahrung gebracht werden können, bzw. was «Lebensqualität» im individuellen Fall bedeutet.

- Die Erfassung der Befindlichkeit der Patienten (z.B. bezüglich Schmerzen oder anderer belastender Symptome) bei erschwerter oder unmöglicher Kommunikation ist aufwendig.
- Wessen Wille bei nicht offenkundigem Patientenwillen ausschlaggebend ist, ist oft schwierig zu entscheiden.

Auf die Grundsätze der Problemlösungen, die – wie erwähnt – bei Aids dieselben sind wie bei anderen nicht heilbaren Krankheiten, soll hier nicht näher eingegangen werden.

4. Was ist anders bei Aids?

- Der Ausbruch der Krankheit Aids ist kaum je der Beginn eines «Terminalstadiums». Durch die Behandelbarkeit vieler (insbesondere infektiöser) Komplikationen ist das Leben mit Aids vielmehr eine längere Zeitspanne (eventuell mehrere Jahre), in der sich Phasen schweren Krankseins mit Zeiten von relativem Wohlbefinden abwechseln. Auch Komplikationen, die mit Wesensveränderungen einhergehen, können deshalb während längerer Zeit – intermittierend oder dauernd – das Krankheitsbild beherrschen.
- Bekanntlich hat die Krankheit Aids nicht nur somatische (inkl. neurologische oder neuropsychiatrische)

Aspekte. Bei vielen Betroffenen bestehen bereits vor der HIV-Infektion psychosoziale Probleme, die später den Krankheitsverlauf beeinflussen können. Diese Probleme können aber auch durch die Krankheit akzentuiert werden. Beispiele dafür sind die Suchtkrankheit oder eine entsprechende Vergangenheit (im Anker-Huus bei 51% der Betreuten). Auch andere Gründe können zu gesellschaftlicher Abseitsstellung führen, wie dies gelegentlich noch bei homosexuellen Männern (namentlich älteren) sichtbar ist. Abgebrochene Beziehungen zwischen Eltern und Kindern, Angst vor dem Umgang mit Mitmenschen, ungelebte Bedürfnisse, alles dies kann in der Krankheit und insbesondere am Lebensende plötzlich und oft unausweichlich zutage treten und alle Beteiligten überfordern, wenn eine adäquate Kommunikation darüber nicht oder ungenügend möglich ist.

- Verwirrungszustände oder dementielle Symptome präsentieren sich bei Aidskranken oft unter einem ganz eigentümlichen, bunten Bild (das gelegentlich auch die Betreuenden verwirrt!). Es handelt sich um ein Nebeneinander von erhaltenen Fähigkeiten und Defektzuständen, das die Interpretation des Verhaltens der PatientInnen, ihre Führung und das Zusammenleben mit ihnen stark erschweren kann. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass bei erregten Patienten die gängigen Psychopharmaka nicht im er-

Ursachen für Wesensveränderungen bei Aids (Beispiele)

Systemische Ursachen	Behandelbarkeit
Medikamentenwirkungen /-invasive	
Drogenwirkung /-Entzug *	ja
Stoffwechselstörungen,	
z.B. Nebennierenrindensuffizienz	ja
Psychische Ausnahmezustände *	ja
Fieber *	ja

«Direkte» Wirkung des HIV im ZNS

HIV-Enzephalopathie *	unterschiedlich
-----------------------	-----------------

Opportunistische Infektionen des ZNS

Hirntoxoplasmose *	ja
Cytomegalie-Enzephalitis	kaum
Pilzinfektionen (Kryptokokken, Candida)	ja
JC-Virus * (Progressive Multifokale Leukenzephalopathie)	nein
Herpes simplex	ja

Tumoren

Lymphom	nein
Kaposi-Sarkom	kaum

*häufige Manifestationen

- warteten Rahmen wirksam sind, so dass psychiatrische Hospitalisationen gelegentlich unumgänglich werden.
- Die Abgrenzung der Wirkungen des Drogenkonsums von Folgen der HIV-Enzephalopathie ist oft schwierig. Antriebsstörungen, Desorientiertheit, Stimmungsschwankungen, gar Somnolenz, also Symptome, die bei PatientInnen mit entsprechender Vorgeschichte gut als Wirkungen von psychotropen Drogen interpretiert werden könnten, lassen sich oft nicht auf Drogenkonsum zurückführen. Ob dies Spätwirkungen des Drogenabusus sind, ist unklar. Es ist wichtig, diese Tatsache zu kennen, damit den PatientInnen keine ungerechtfertigten Unterstellungen gemacht werden.
 - Die Häufigkeit von Wesensveränderungen trägt wesentlich dazu bei, dass die Pflege von Aidskranken

(die meist auch gleichzeitig an mehreren somatischen Problemen leiden) sehr zeit- und personalaufwendig ist und in fortgeschrittenen Krankheitsstadien nur unter grösstem Aufwand zuhause möglich ist.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass Wesensveränderungen bei Aidskranken häufig sind und sorgfältig auf ihre verschiedenen Ursachen hin evaluiert werden müssen. Die sich daraus ergebenden Probleme der erschwerten Kommunikation unterscheiden sich nicht von Patientengruppen mit anderen Krankheiten. Der spezielle Verlauf der Aidskrankheit, häufige psychosoziale Probleme der Patientinnen und Patienten sowie die Komplexität der Krankheitsmanifestationen machen die Pflege wesensveränderter Patienten mit Aids sehr aufwendig.

Beat Vogel *

Warum ist heute Osterfreitag? oder Auf der Suche nach einem Kalender für verwirrte Menschen.

Wahrscheinlich ist es Ihnen auch schon so ergangen: Der in seiner Wohnung allein lebende, desorientierte alte oder kranke Mensch kennt weder Jahr noch Monat, ganz zu schweigen vom Wochentag. Und dabei hätte er die vorbereiteten Medikamente nehmen sollen. Sie hatten doch sorgfältig für jeden Tag einen Dispenser angeschrieben mit grossen Buchstaben und Leuchtstift.....

Ich habe mir schon oft die Frage gestellt, wie man verwirrten Menschen den Tag, den Monat oder die Jahreszeit begreifbar machen könnte. Ja, begreifbar müsste es sein, greifbar, tastbar, riechbar: Mit den Sinnen wahrzunehmen. Bekanntlich sind Erinnerungen auf diesem Weg viel besser abrufbar als auf abstrakte Weise. Sprache, Schrift sind abstrakt. Da kann man noch so gross und deutlich schreiben.

*dipl. Krankenpfleger, Luzern

Deshalb mein Aufruf:

Wer kennt einen Kalender, welcher die rechte Hirnhälfte, das Assoziative, die gefühlsmässige Seite anspricht?

Wie können Jahreszeiten, Monate, Wochentage dargestellt werden, damit sie von verwirrten Menschen «gelesen» werden können?

Wer kennt eine Grafikerin, einen Grafiker, die diesbezüglich Einfühlungsvermögen und Sachverstand haben?

Teilen Sie mir Ihre Ideen mit, oder geben Sie den Tip der Alzheimervereinigung in Ihrer Region. Pflegende und ihre verwirrten Patienten und Patientinnen werden es schätzen. *Besten Dank*

Meine Adresse:
Lindenstrasse 6, 6005 Luzern