Zeitschrift: Das Schweizerische Rote Kreuz
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 70 (1961)
Heft: 6-7

Artikel: Die medizinische Betreuung der Betagten
Autor: Gsell, Daniela
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-975053

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: 15.07.2025

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

solute Zuwachs ist noch grösser. Ob der prozentuale Zuwachs noch grösser wird, ist Spekulationen überlassen, Pessimisten sprechen von einem Anstieg bis zu 20 Prozent in den nächsten Jahrzehnten. Diese Spekulationen hängen ausschliesslich von den Geburtenzahlen der nächsten Jahre ab, die selbstverständlich von einer Reihe unbeurteilbarer Faktoren beeinflusst werden.

Auf jeden Fall steht die heutige Gesellschaft vor dem Problem, mit einer Zahl von alten Menschen fertig zu werden, die grösser ist als je. Dies bringt vor allem *organisatorische Probleme:* Renten, Pensionen, Unterkunftsmöglichkeiten, Arbeitsmöglichkeiten, Pflegestellen müssen eingerichtet werden. Man vergisst oft, dass der *finanzielle Faktor* dabei eine kleine Rolle spielt; denn die soziale Hilfe hat sich lediglich von den Jungen auf die Alten verlagert. Die Zahl der 15- bis 65jährigen, das heisst der Erwerbsfähigen, ist nämlich grösser als je, weil die Zahl der unter 15jährigen verhältnismässig im Abnehmen begriffen ist. Es handelt sich also nicht um vermehrte Soziallasten des Steuerzahlers. Die Zahl der Unterstützungsbedürftigen ist sogar kleiner als früher, doch handelt es sich jetzt weniger um Kinder und mehr um alte Menschen und ist demnach primär eine Frage der Neuorganisation.

Es gibt auch immer mehr *alte Patienten in den Spitälern.* Auch hier sind die Aerzte nicht nur vor organisatorische Fragen gestellt, sondern müssen sich grundsätzlich entscheiden, wie weit sie Krankheiten alter Menschen anders behandeln müssen als die junger Menschen. Und vor allen Dingen müssen sie sich entscheiden, wann sie Erscheinungen bei alten Menschen noch als «normale Altersabnutzung», wie man so schön sagt, ansehen wollen und wann sie sie als Krankheit behandeln sollen. Muskelschwäche, Linsentrübungen, Gelenkversteifung zum Beispiel — sind dies normale Alterserscheinungen oder Krankheiten, die bekämpft werden können? Daraus ergibt sich das Interesse der Kliniker an der Gerontologie, die *klinische Gerontologie* oder *Geriatrie.*

Die *soziale Gerontologie* befasst sich damit, dem alten Menschen eine angemessene Stellung in der Gesellschaft zu sichern. Als Grundlagenforschung tritt die *experimentelle Gerontologie,* die die Vorgänge beim Alten zu verstehen sucht.

DIE MEDIZINISCHE BETREUUNG DER BETAGTEN

Von Dr. med. Daniela Gsell

Gerontologisches Laboratorium, Basel

Eines der grössten Probleme der Gerontologie ist, normal physiologische *von krankhaften Veränderungen zu unterscheiden.* Ganz besonders stellt sich diese Frage bei allen sogenannten Alterskrankheiten. Ist die Muskelschwäche eine normale oder eine krankhafte Erscheinung, die bekämpft werden sollte, weil sie eine gesunde Aktivität verhindert? Gelenkversteifungen, Gefässveränderungen, Kreislaufschwäche, Rheumatismus, senile Demenz werden oft als Altersveränderungen einfach hingenommen. Dabei ist es gar nicht erwiesen, dass diese schmerzhaften und peinlichen Veränderungen notwendige Begleiterscheinungen des Alterns sind. Im Gegenteil, gerade besonders alte Menschen bleiben oft bis zuletzt davon verschont. Hier abzuklären, wo die physiologischen Altersveränderungen nur zu einer erhöhten Erkrankungsmöglichkeit führen und wo bekämpfbare krankhafte Erscheinungen einsetzen, ist wohl die vornehmste Aufgabe der experimentellen Forschung.

Ein weiteres Gebiet der medizinischen Altersforschung verdient Interesse: die *Behandlung.* Vielen Aerzten und auch Patienten ist bekannt, dass die Wirksamkeit von Medikamenten sich im Alter ändert. Am ehesten wird darauf noch bei Operationsnarkosen Rücksicht genommen, wo bei alten Menschen *spezielle Dosierungen* zur Anwendung kommen. Bei den wissenschaftlichen Tierversuchen wird für fast alle gebräuchlichen Medikamente dagegen die Dosierung nur an ganz jungen Tieren erprobt. Versuche in Basel haben im letzten Jahr gezeigt, dass die Wirkung derselben Dosen bei alten Tieren teilweise vermindert, teilweise erhöht ist. Man kann dies mit einer im Alter herabgesetzten Funktion der Regulationsmechanismen erklären. Die grosse Bedeutung solcher Versuche liegt auf der Hand. Doch muss in diesem Zusammenhang betont werden, welche grossen Schwierigkeiten die gerontologische Forschung zu bewältigen hat. Um hundert alte Tiere zur Verfügung zu haben, zum Beispiel hundert alte Ratten, müssen zweihundert Tiere erst einmal während zweier Jahre gezüchtet, gefüttert und besorgt werden — ein ungeheurer Aufwand an Zeit, Raum, Personal und Geld. Noch eine weitere Schwierigkeit bietet sich der gerontologischen Forschung. Wenn bei jungen Individuen

biologische Ergebnisse innerhalb eines gewissen Bereiches parallel verlaufen, so findet sich bei *älteren Individuen* eine *sehr grosse Streuung*, das heisst einzelne Tiere reagieren wie junge, andere wie ganz alte. Die Beurteilung jedes einzelnen Versuches ist dadurch erschwert. Es ist dies die Erscheinung, die man landläufig mit «älter oder jünger als sein Alter sein» bezeichnet.

In der wissenschaftlichen Sprache unterscheidet man *biologisches und kalendarisches Alter*. Für die Beurteilung aller Veränderungen, speziell auch für die Beurteilung der Alterskrankheiten, ist es von grundlegender Bedeutung, das biologische Alter unabhängig vom kalendarischen zu bestimmen. Eine der wesentlichen Aufgaben der experimentellen Gerontologie ist es deshalb, Teste auszuarbeiten, wenn man eine grosse Reihe von Lebewesen verfolgen kann. Deshalb sind solche Forschungen am Menschen wiederum sehr langfristig und lassen sich nur durchführen, wenn geeignete Institutionen eine Kontinuität während vieler Jahre garantieren. Solche sogenannten *longitudinalen Untersuchungsprogramme* existieren. In Basel werden zum Beispiel hundert Angestellte einer Firma alle zwei Jahre untersucht, wobei Lungenkapazität, Blutdruck, Augenveränderungen, Hautveränderungen und Pulswellengeschwindigkeit usw. gemessen werden. Auch psychische Veränderungen würde man gerne testen. Das Hauptgewicht muss auch hier aus praktischen Gründen auf Tierversuche gelegt werden. In Basel wurden ausgedehnte Untersuchungen über die *Adaptationsfähigkeit* durchgeführt. Die Adaptation an Wärme, Kälte, Sauerstoffdruck nahm mit dem Alter ab. Wurden dagegen nicht *System*funktionen, sondern *Organ*funktionen getestet, so zeigte sich keine Abnahme: die Niere oder Nebenniere eines alten Tieres hypertrophiert genau so wie die eines jungen Tieres, wenn sie die Arbeit bei den Nieren übernehmen muss, nachdem eine Niere respektive Nebenniere operativ entfernt wurde. Das gleiche gilt für den Herzmuskel, wenn seine Arbeit erhöht wird. Diese Resultate haben eine grosse Bedeutung für die Chirurgen. Ausserdem führen sie uns zu der Frage, *was Altern eigentlich bedeutet*, wenn es derart erwiesen ist, dass einzelne Organe rasch, andere dagegen keine Veränderungen zeigen.

WAS KANN DER ALTERNDE MENSCH ZU SEINEM WOHLBEFINDEN SELBST BEITRAGEN?

Der Mensch sollte das Leben als Geschenk betrachten, das er bis ans Ende im Bewusstsein der eigenen Verantwortlichkeit zu verwalten hat. Der Geschenkcharakter des Lebens nötigt jeden, der ihn bejaht, sein Alt-Werden oder Alt-Gewordensein als eine Gabe mit ganz besonderen Aufgaben anzuerkennen. Eine Gabe verpflichtet. Wie der alternde Mensch, vom medizinischen Standpunkt gesehen, Sorge zu seinem Körper als Gefäss seines Geistes tragen kann, erzählt nachfolgend der bekannte Basler Gerontologe Dr. A. L. Vischer. Auch Prof. Dr. B. Steinmann, Bern, und Dr. med. Daniela Gsell, Basel, kommen nachfolgend kurz zu Wort.

Die Redaktion

Der Betagte darf in der Sorge um sein Wohlbefinden nicht alles nur dem Arzte überlassen. Sehen wir uns ein wenig um, was jeder einzelne Alternde von sich aus in seiner Lebensführung, in seinen täglichen Gewohnheiten, nicht zuletzt mit seiner Ernährung, zu seinem Wohlbefinden und zu einem befriedigenden Erleben des Alters beitragen kann. Was können wir zum Beispiel für unser Herz tun?

Wenn wir 70 Jahre hinter uns haben, dann hat unser Herz ungefähr 3000 Millionen mal geschlagen! Niemals hat es in den langen Jahren seine Arbeit unterbrochen. Denken wir ein wenig nach, was das bedeutet! Ist es nicht fast unfassbar? Staunen wir über eine solche Leistung des Herzmuskels! Welch unermüdliche Arbeitskraft, die sich in all den Jahren, in gesunden und kranken Tagen, so vortrefflich bewährt hat. Diese Tatsache sollte uns beruhigen und Vertrauen wecken zu diesem wichtigen Organ. Von einem Herzen, das jahrelang so getreu seinen Dienst versehen hat, darf man mit vollem Recht als von einem *guten* Herzen sprechen. Weniger leistungsfähige Herzen versagen, bevor sie alt werden; Träger solcher Herzen bringen es *nicht* zu hohen Jahren. Es sind die guten Herzen, die bis ins hohe Alter ihren Dienst versehen.

Freilich — leider eine Einschränkung! — sind an diesen guten Herzen die Jahre auch nicht spurlos vorübergegangen. Ein siebzigjähriges Herz ist kein junges Herz mehr; an grösseren oder kleineren Zeichen der Abnützung fehlt es nicht. Die Güte des alten Herzens beruht zur Hauptsache auf der Tatsache, dass es noch über genügend Reservekräfte verfügt, die die vorhandenen Schäden immer wieder auszugleichen vermögen.

Fortsetzung auf Seite 35