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: - (2006-2007)

Heft: 93

Rubrik: Altersmythos : Benzodiazepine und Behinderung

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: 01.07.2025

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

kann. Andererseits müssten genügend Betten in Spezialabteilungen zur Verfügung stehen.

Gesamthaft ist es erstaunlich, dass die Demenzdiagnose in neuerer Zeit nicht häufiger gestellt wird als vor einigen Jahren.
Am Bekanntheitsgrad des Morbus Alzheimer kann es nicht liegen. Dass eine Krankheit bekannt ist, heisst aber nicht, dass sie auch akzeptiert wird. Die Grenze zur normalen Alterung wird oft nicht gesehen; sogar von Ärzten werden Symptome einer Demenz manchmal als normale Alterung interpretiert, ohne Krankheitswert, und demzufolge werden sie auch nicht weiter abgeklärt. Auch von den Patienten selber und deren Angehörigen wird der Gedanke an die Krankheit Demenz oft verdrängt.

Trotzdem scheint uns, dass eine frühzeitige Diagnosestellung zu einer besseren medizinischen Behandlung und sozialen Betreuung der betroffenen Patientinnen und Patienten und auch deren Angehörigen führen kann. Es gibt Richtlinien für die Abklärung und Therapie der Demenz, aber nur schon die Durchführung eines MMS und der Miteinbezug fremdanamnestischer Angaben könnte gemäss unseren Erhebungen gute Hinweise auf das mögliche Vorliegen einer Demenz ergeben.

Altersmythos Benzodiazepine und Behinderung

Altersmythos
Solange Benzodiazepine-Tranquilizer nicht in hohen Dosen genommen werden, sind sie sichere Medikamente für Betagte.

Wirklichkeit
Betagte, die Benzodiazepine nehmen, haben ein 23% höheres Risiko, neu mobilitätsbehindert, und ein 28% höheres Risiko, neu in Alltagsverrichtungen behindert zu werden. Und sie haben ein 65% höheres Risiko, an Schlafstörungen zu leiden.

Begründung

Die prospektive Untersuchung von 9'093 repräsentativ ausgewählten über 65jährigen in 4 Staaten der USA, die initial weder in ihrer Mobilität noch in ihren Alltagsverrichtungen behindert waren während 6 Jahren ergab:

- 5,5% nahmen Benzodiazepine (Bzd), 50% lediglich die minimal wirksame Dosis, 79% solche mit >24 h Halbwertszeit (HWZ) am häufigsten (42%) Diazepan (Valium®) und 21% solche mit <24 h HWZ, am häufigsten (9%) Lorazepan (Temesta®).
- Die Betagten mit und ohne Bzd waren je zu 1/3 65-69jährig, 70-74jährig und ≥75jährig, gleich gebildet und mit gleichem Einkommen, gleich häufig rauchend.
- Betagte mit Bzd hatten signifikant mehr Schlafprobleme (28% vs 17%), lebten häufiger abstinent (64% vs 58%) waren seltener adipös (10% vs 16%), waren seltener körperlich hoch aktiv (25% vs 35%) und litten häufiger unter Status nach Herzinfarkt, Angina pectoris, Dyspnoe, Claudicatio intermittens, Hypertonie, Arthrosen und Depressionen (21% vs 8%), aber seltener unter Demenz (5% vs 9%).
- Bei Korrektur für die obigen Unterschiede wurden Bzd-Konsumenten häufiger neu mobilitätsbehindert (unfähig 800 m zu gehen oder ein Stockwerk Treppen zu steigen), RR 1.23 (95% CI 1.09-1.39) und häufiger abhängig in ≥ 1 Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL), RR 1.28 (95% CI 1.09-1.59)
- Die Risiken waren für Bzd mit HWZ <24 h grösser (RR 1.3 resp. 1.6) als für Bzd mit langer HWZ (RR 1.2 resp. 1.1)
- Die Mobiliätsbehinderung war gleich häufig (RR 1.3, 95% CI 1.01-1.7) bei Konsum von höchstens minimal wirksamen Dosen (z.B. Diazepin 4 mg/d oder 2 mg/d Lorazepam) wie beim Konsum von höheren Dosen.
- Signifikant häufiger wurden ATL-Behinderungen jedoch nur nach Bzd-Dosen Grösser als die minimal wirksame Dosis: RR 1.5 (95% CI 1.1-2.1) vs 1.1 (95% CI 0.8-1.5).

Gray S L et al: Benzodiazepine Use and Physcal Disability in Community-Dwelling Older Adults. J Am Geriatr Soc 54: 224-230, 2006