

Ein Plädoyer für Demenzscreening

Autor(en): **Wettstein, Albert**

Objektyp: **Preface**

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

Band (Jahr): - **(2000-2001)**

Heft 70-71

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Plädoyer für Demenzscreening

Editorial von Albert Wettstein

Angst vor Demenzdiagnose

Angst vor Demenz haben die meisten Betagten – wenigstens im Hinterkopf. Dem entspricht eine grosse Zurückhaltung von Ärzteschaft und Pflegenden, Dementen oder gar nur Demenzverdächtigen die Diagnose mitzuteilen, oder die zur Diagnose nötigen Abklärungen vorzunehmen, beziehungsweise vornehmen zu lassen, es sei denn, die Patienten oder ihre Familien bestehen darauf, weil sich die Symptome nicht verdrängen lassen.

Eine solche Strategie des Verdrängens einer unabwendbaren Krankheit war berechtigt, solange noch keine wirksamen Therapien zur Verfügung standen. Doch diese Zeiten sind endgültig vorbei. Auch wenn keine Heilung der meisten Demenzformen möglich ist, gehören senile Demenz, vor allem M. Alzheimer, aber auch die vaskuläre Demenz und die besonders häufige Mischform der beiden heute zu den chronischen Alterskrankheiten, die mit wirksamen Therapien günstig beeinflusst werden können, ähnlich wie Altersdiabetes, Arthritis oder COPD. Niemand käme auf die Idee, z.B. einen Altersdiabetes nicht möglichst frühzeitig diagnostizieren zu wollen, nur weil er nicht geheilt werden kann und Spätkomplikationen, wie Blindheit und Nekrosen, oft nicht vermeidbar, nur verzögerbar sind. Denn wenn die Diagnose früh gestellt, die Therapie mehrdimensional (medikamentös, diätisch und pflegerisch) frühzeitig und intensiv durchgeführt wird, lassen sich die Komplikationen vermeiden, resp. verzögern, so dass sie hoffentlich nicht mehr erlebt werden.

Gründe für Demenzscreening

Das oben für andere chronische Krankheiten Angeführte trifft auch für die Demenz zu: Man kann sie heute mit modernen Screeningtests frühzeitig erkennen.(s. Seite 27, Artikel über den TFDD), und es stehen in mehreren Bereichen Therapien zur Verfügung, die den Verlauf wirksam verzögern können. Nachgewiesenermassen wirksam sind dabei moderne Antidemenz-Medikamente (Cholinesterasehemmer und Ginkgo, (s. Artikel Seite 45) mit der Progressionsverzögerung von 5 – 10 Monate, Angehörigenschulung mit Verzögerung von 10 – 20 Monaten und Behandlung von Verhaltensstörungen mit Milieuthherapie oder modernen Neuroleptika (siehe Artikel Seite 45 und 54) mit Responderrate von 60, resp. 70 %.

Für alle diese Therapien gilt, dass sie umso wirksamer sind, je früher sie im Verlauf der Krankheit eingesetzt werden. So ist z.B. die Wirkung von Cholinesterasehemmern nur halb so gross, wenn sie sechs Monate später eingesetzt werden (gilt für Aricept, Exelon und Remenyl, wie gezeigt worden ist durch sechsmonatige Nachbehandlung mit Wirkstoff nach einer vorgängigen sechsmonatigen Placebo- oder Wirkstoffphase, (s. Artikel Seite 52). Auch für Angehörigenschulung konnte in New York beschrieben werden, dass sie im Vergleich zur Kontrollgruppe Heimplatzierungen im Frühstadium der Demenz um den Faktor 5 reduziert, im mittleren Demenzstadium noch um Faktor 1.25 – 2.5. (siehe Seite 15). Ebenso ist Milieuthherapie viel effektiver zum Vermeiden von schweren Verhaltensstörungen als zu deren Behandlung. - Dies sind sehr gute Gründe, um auch eine Demenz möglichst früh zu vermuten, zu diagnostizieren und mehrdimensional zu behandeln.

Demenzscreening für wen ?

Demenzscreening empfiehlt sich für jede betagte Person, die "abgegeben" hat, die etwas auffällig geworden ist, z.B. durch nicht mehr einwandfreie Hygiene beim Arztbesuch, die Termine verpasst hat oder die Anamnese, resp. aktuellen Therapien, nur noch umständlich oder unzuverlässig, beziehungsweise mit Hilfe der Angehörigen, schildern kann.

Ausserdem gehört die Frage nach Gedächtnisschwierigkeiten zu den Routinefragen jeder Systemanamnese Betagter! Werden Gedächtnisschwierigkeiten bejaht, empfiehlt sich ein Demenzscreening immer, auch wenn keine der obigen Auffälligkeiten vorliegt.

Demenzscreening wie ?

Da sich Alzheimer und andere Demenzformen nicht ausschliesslich und nicht immer zuerst mit Gedächtnisstörungen manifestieren, sondern oft auch frontale und komplexe sprachliche und konstruktiv-planerische Ausfälle zeigen, ist der Mini Mental Status als Screening-Instrument zu wenig spezifisch und nicht genügend sensitiv, denn er enthält weder einen guten Lern-test noch gute frontale und konstruktiv-planerische Aufgaben. (Er ist jedoch ein gutes Instrument zur Beurteilung des Demenzschweregrades.) Viel spezifischer und sensitiver sind die modernen Screeninginstrumente wie der amerikanische 7-Minuten-Test von Salomon oder der ähnliche deutsche Test zur Früherkennung von Demenzen mit Depressionsabgrenzung (TFDD), siehe Seiten 26 und 38, den Sie mit beiliegendem Bestellschein anfordern können.

Positives Demenzscreening – Wie weiter ?

Ein positiver Demenzscreening-Test erlaubt noch keine gesicherte Diagnose! Dazu müssen Anamnese und Laboruntersuchungen die Diagnosekriterien bestätigen, respektive Ausschlusskriterien eliminieren (siehe Seiten 26. Diagnosekriterien). Falls dies in der Primärversorgerpraxis nicht einfach und eindeutig möglich ist, empfiehlt sich die Überweisung an einen Facharzt, respektive an eine Memory Klinik. Letzteres ermöglicht auch eine intensive Angehörigenberatung im Rahmen einer Studie (siehe Seite 14, eine eigentliche Angehörigenschulung, die bisher wirkungsvollste Therapieform bei Alzheimer). **Dank der Unterstützung durch den Nationalfonds, Pharmafirmen und die Alzheimervereinigung kann die Demenzabklärung und Angehörigenschulung im Rahmen dieser Studie für die Patienten und ihre Angehörigen, sowie die Krankenkassen kostenlos erfolgen.**

Damit auch Ihre Patienten davon profitieren können, liegen dieser Intercura-Ausgabe Bestellblätter für den Screeningtest TFDD, Infoblätter über die Studie für potenzielle Interessenten und Anmeldeblätter bei.

Ich hoffe, dass Sie davon regen Gebrauch machen
