Altersmythos : Verzögerung von Arztbesuchen

Objekttyp: **Group**

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

Band (Jahr): **- (2006-2007)**

Heft 93

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 Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

35. Busto, U., et al., Withdrawal reaction after long-term therapeutic use of benzodiazepines. N Engl J Med, 1986. 315(14): p. 854-9.
36. Ladewig, D., Das Benzodiazepinentzugssynrom - Skalierungen und medikamentöse Strategien. Therapie von Entzugssyndromen, ed. B.-S.S. Tretter F, Bender W (Hrsg. 1994, Berlin: Springer. 158-168.
37. Ashton, H., Protracted withdrawal syndromes from benzodiazepines. J Subst Abuse Treat, 1991. 8(1-2): p. 19-28.
38. Busto, U., L. Fornazzari, and C.A. Naranjo, Protracted tinnitus after discontinuation of long-term therapeutic use of benzodiazepines. J Clin Psychopharmacol, 1988. 8(5): p. 359-62.
39. Tyrer, P., S. Murphy, and P. Riley, The Benzodiazepine Withdrawal Symptom Questionnaire. J Affect Disord, 1990. 19(1): p. 53-61.
40. Hallstrom, C. and M. Lader, Benzodiazepine withdrawal phenomena. Int Pharmacopsychiatry, 1981. 16(4): p. 235-44.
41. Ashton, H., The treatment of benzodiazepine dependence. Addiction, 1994. 89(11): p. 1535-41.
42. Krahenbuhl, S., [Abuse of benzodiazepines and similar substances]. Ther Umsch, 2003. 60(6): p. 335-40.
43. Mueller, T.I., et al., Long-term use of benzodiazepines in participants with comorbid anxiety and alcohol use disorders. Alcohol Clin Exp Res, 2005. 29(8): p. 1411-8.

Altersmythos Verzögerung von Arztbesuchen

Altersmythos

Verzögerte Beanspruchung von ärztlicher Hilfe durch Betagte ist gefährlich.

Wirklichkeit

Betagte, die öfters subjektiv eigentlich nötige Arztbesuche verzögern oder gar nicht durchführen, haben weder ein höheres Sterberisiko, noch ein höheres Risiko für Pflegebedarf.

Begründung

3'964 über 65-Jährige in North Carolina, USA wurden befragt und 3 Jahre nachuntersucht.

- Sie waren durchschnittlich 73±7 Jahre alt, 65% waren weiblich, 54% schwarz, 41% verheiratet, 71% mit einem Einkommen unter 10'000 Dollar pro Jahr, 46% ohne Zusatzkrankenversicherung, 5% ohne Hausarzt, 29% mit mässig und 25% mit ausgeprägten chronischen Krankheiten, 53% in subjektiv gutem, 33% in befriedigendem und 14% in subjektiv schlechter Gesundheit, 44% lebten auf dem Lande, 9% waren unzufrieden mit der ärztlichen Betreuung.
- Auf die Frage: «Wie häufig verzögern Sie oder verzichten Sie auf einen Arztbesuch, wenn Sie das Gefühl haben, Sie sollten eigentlich zum Arzt gehen?», antworteten 61% mit nie, 27% mit «gelegentlich» und 12% mit «öfters».
- Es fanden sich **keine** signifikanten Unterschiede zwischen den 3 Antwortkategorien, weder für das Sterberisiko, noch für das Risiko eines erhöhten Pflegebedarfs (in den 7 Aktivitäten des täglichen Lebens), auch nicht bei Korrektur für alle oben angeführten Unterschiede in der untersuchten Population (von Alter bis Zufriedenheit mit ärztlicher Betreuung). Der Trend zeigte eher ein höheres Todes- und Pflegebedarfsrisiko für Personen an, die nie verzögert ärztliche Hilfe beanspruchen (OR 1,4; 95% CI 0,95 – 2,1).

R.W. Rupper et al: Self-reported Delay in Seeking Care has Poor Validity for Predicting Adverse Outcomes. JAGS 52; 2104-2109, 2004.