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: - (1987)

Heft: 17

Artikel: Krankheit im Alter

Autor: Six, Paolo

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-790215

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. Siehe Rechtliche Hinweise.

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. Voir Informations légales.

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. See Legal notice.

Download PDF: 22.05.2025

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

Krankheit im Alter

Dr. med. Paolo Six, Zürich *)

Altern

Altern ist ein kontinuierlicher Vorgang, der sich während des ganzen Lebens vollzieht. Aus medizinischer Sicht ist Altern ein natürlicher Prozess ohne krankhaften Aspekt. Bei Abwesenheit unabwendbarer Krankheit kann die Adaptationsfähigkeit des menschlichen Organismus bis ins hohe Alter erhalten bleiben. Ziel der geriatrischen Medizin ist es daher, die Zeit der letzten limitierenden Krankheit zu komprimieren und für die Zeit davor, eventuell trotz chronischer Behinderung, gute Lebensqualität zu sichern.

Altersbeschwerden und Behinderung

Im Alter herrschen die chronischen Krankheiten vor. Die gleichzeitige Funktionseinbusse mehrerer Organsysteme verschleiert das klinische Zustandsbild und erschwert die Diagnostik. Im Vordergrund stehen häufig Beschwerden und Behinderungen, die nicht sicher einem Zielorgan zuzuordnen sind. Behinderung im Alter ist ein multifaktorielles Geschehen; die subjektive Beeinträchtigung entspricht meist nicht nur der rein funktionellen Leistungseinbusse. Psychosoziale Faktoren können den Zustand mitbeeinflussen. Bei Abklärung und Behandlung müssen daher immer auch die psychische Situation und das soziale Umfeld der Betagten miteinbezogen werden. Der Schweizer Geriater **Professor Junod** hat als Kennwort hierfür den Begriff der "integrierten Medizin" geprägt.

Krankheit und Leiden

Seit dem 17. Jahrhundert besteht als oberstes Prinzip der Erwachsenenmedizin das Gebot, die Grundkrankheit, welche das krankhafte Geschehen in Gang gebracht hat und unterhält, zu ermitteln und auszuschalten. Die Behandlung der Grundkrankheit ist gemäss diesem

---

***) Dr. med. Paolo Six ist Chefarzt der Abt. Geriatrie und Rehabilitation des Stadtspitals Waid, Zürich**

Paradigma der direkteste und effektivste Weg zur Elimination von Krankheitssymptomen. Die Argumente für diese Strategie, welche unzweifelhaft grosse Erfolge in der Akutmedizin aufzuweisen hat, lauten: Reversible Krankheiten werden erfasst – die klinischen Unsicherheiten werden abgebaut – die sichere Prognose erleichtert therapeutische Entscheidungen.

Die Entdeckung reversibler Krankheiten bei chronischkranken älteren Patienten bleibt eine wichtige ärztliche Verantwortung, die Minderung der klinischen Ungewissheit ein wünschenswertes Ziel und die Erstellung einer möglichst zutreffenden Prognose eine valide Entscheidungshilfe. Doch gewisse Leiden des älteren Menschen bestehen ohne unterliegende Krankheit und gewisse Grundkrankheiten bleiben zeitlebens symptomfrei. Das Erkennen der Grundkrankheit gibt zudem oft nur wenig Aufschluss über den individuellen Leidensdruck. Die geringfügige Verlängerung der Lebensdauer, welche gelegentlich durch eine aggressivere Abklärungs- und Behandlungsstrategie erzwungen werden könnte, tritt gegenüber der Frage der Lebensqualität weit in den Hintergrund. Die meisten älteren Menschen befürworten die Verbesserung ihrer gestörten Lebensqualität gegenüber einer aus ihrer Sicht oft bedeutungslosen Lebensverlängerung. Die Entscheidung, wieweit diagnostische Abklärungen gehen sollen ist letztendlich Sache des Kontraktes zwischen Patient und Arzt. Die Übernutzung diagnostischer Tests ist nicht selten mehr Ausdruck ärztlicher als klinischer Unsicherheit; wenn Erleichterung von Leiden das Ziel sowohl vom Patient wie Arzt ist, werden manche diagnostische Tests irrelevant. Die prognostische Bedeutung erkannter Grundkrankheiten älterer Menschen bleibt oft ungewiss, besonders, wenn sie wie Arteriosklerose, Arthrose oder Lungenemphysem auch Teil des physiologischen Alterungsprozesses sind, und nur in besonderen Situationen eigenständigen Krankheitswert erhalten.

Umgekehrt ist die von gewissen Kreisen vertretene Haltung, der konventionellen Medizin jeden Platz in der Betreuung älterer Menschen abzusprechen, falsch und gefährlich. Jeder erfahrene Arzt vermag über eine Reihe von Fällen zu berichten, bei welchen erkennbare und behandelbare Erkrankungen leichtfertig dem Abbauprozess des Alterns zugeordnet worden sind. Zu solchen nur vom kompetenten und in den Belangen der Akutmedizin gut trainierten Arzt erkennbaren Krankheiten gehören erfahrungsgemäss das Parkinson-Syndrom,

die Anämien, die verschiedenen Formen behandelbaren Demenzen, der chronisch rezidivierende Harnwegsinfekt und die orthostatische Hypotonie.

Sturz, Demenz, Immobilität und Inkontinenz gelten nach **Isaacs** (Birmingham) als die vier Giganten der Geriatrie. Es sind dies Krankheitszustände, bei denen quasi exemplarisch der physiologische Alternsprozess, die Grundkrankheiten und Reserveeinschränkungen und die destabilisierende Akutkrankheit im Zusammenspiel die klinische Präsentation in einem der vier Grosskapitel der Geriatrie ergeben. Der geriatrische Mediziner ist dann gefordert; er wird sein klassisch-medizinisches Instrumentarium einsetzen, um die destabilisierende Krankheit zu erfassen und, wenn möglich, zu eliminieren, und er wird sein geriatrisch-medizinisches Können einsetzen, um über ein rehabilitatives Programm die chronischen Behinderungen zu bekämpfen, den Leidensdruck zu mindern und mit den Mitteln der integrierten Medizin, welche nicht selten Teamarbeit mit Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Sozialarbeitern und Psychologen bedeutet, höhere Selbständigkeit zu erstellen versuchen. Er wird dabei die Produktivität, die Kreativität, das Wohlbefinden und das Glück des Patienten ebenso im Auge haben müssen, wie die Erarbeitung objektiver Befunde und hiervon geleiteter Behandlungspläne.

Polypathie – Polymorbidität – Polytherapie

Das Kranksein älterer Menschen ist ausgezeichnet durch Polypathie, Polymorbidität und gelegentlich auch Polytherapie. Wir wissen, dass Betagte und Hochbetagte bei systematischer Untersuchung mehrheitlich 5 bis 9 und mehr krankhafte Einzelbefunde aufweisen. Wir wissen aber auch, dass sehr oft wenig Krankheitswert davon ausgeht. Die Adaptationsfähigkeit des menschlichen Organismus fängt in Phasen ohne Belastungen die Krankheitsauswirkungen im operationellen Bereich ab, ohne auf Reserven des Organismus zu greifen. Erst bei akuten Belastungen, meist durch Infektionen oder akute Herzkreislauferkrankungen, werden die mit zunehmendem Alter knapperen Reserven beansprucht. Es können dann beim Hochbetagten in Zahl und Qualität nicht voraussehbare Symptome aus dem Versagen von Grundorganen hinzutreten. Es addieren sich also Symptome der Akutkrankheit mit Symptomen dekompensierter chronischer Krankheiten und Symptomen der Reservenüberschreitung einzelner Organe

ANTIHYPERTONIKA
ANTIHYPERTENSEURS

TENORMIN®
TENORMIN MITE®

Kardioselektiver, hydrophiler Betablocker
Bêtabloquant cardiosélectif et hydrophile
100 mg Atenolol
50 mg Atenolol

TENORETIC®
TENORETIC MITE®

Kombiniertes Antihypertonikum
Antihypertenseur combiné
100 mg Atenolol/25 mg Chlorthalidone
50 mg Atenolol/12,5 mg Chlorthalidone

KALTEN®

Kombiniertes Antihypertonikum
Antihypertenseur combiné
50 mg Atenolol/25 mg Hydrochlorothiazide/
2,5 mg Amiloride

INDERAL®
INDERAL® LA
INDERAL® RETARD

Betablocker/*bêtabloquant*
10 mg, 40 mg, 80 mg Propranolol
80 mg Propranolol, Retard-Form
160 mg Propranolol, Retard-Form

INDERETIC®

Kombiniertes Antihypertonikum
Antihypertenseur combiné
80 mg Propranolol/2,5 mg Bendrofluazide

SINESALIN®

Antihypertonikum – Diuretikum
Antihypertenseur – diurétique
5 mg Bendrofluazide

SALURETIN®
SALURETIN® FORTE

Kombiniertes Diuretikum, Antihypertonikum
Diurétique combiné, antihypertenseur
50 mg Spironolacton/2,5 mg Bendrofluazide
100 mg Spironolacton/5 mg Bendrofluazide

Ausführliche Produktangaben (Indikationen, Kontraindikationen, Vorsichtsmassnahmen etc.) siehe Arzneimittelkompendium der Schweiz oder auf Anfrage.

ICI-Pharma
Landenbergstrasse 34, Postfach, 6002 Luzern
Tel. 041-447222

und Organsysteme zur Polymorbidität des älteren Menschen. Diese Krankheitsbilder sind hochgradig lehrbuchatypisch und durch eine Vielzahl von Symptomen gekennzeichnet. Der wenig erfahrene Arzt wird sich kaum zurechtfinden und auch Geriatriespezialisten finden sich gelegentlich überfordert. Die Folge dieser Konstellation ist, quasi vorprogrammiert, die Polytherapie, im Speziellen die Polypharmazie. Letztere ist beim älteren Menschen besonders bedenklich, weil auch ohne Krankheit die Ausscheidungsfunktion der Nieren mit zunehmendem Alter stark reduziert ist. Bei unbedachtem, vor allem nicht zurückhaltendem Umgang mit der Pharmakotherapie sind Nebenwirkungen und Interaktionen kaum zu vermeiden. Als Folge nimmt die Zahl der Krankheitszeichen dann zu, anstatt ab.

Prophylaktische Geriatrie

In Anbetracht der Probleme bei einmal etablierter Krankheit nimmt die Vorbeugung in der Geriatrie einen besonderen Platz ein. Die prophylaktische Geriatrie hat zum Ziel, das Eintreten der letzten unabwendbaren Krankheit zu verzögern und, bei der gegebenen Endlichkeit des menschlichen Lebens, die Zeit der Abhängigkeit und des Leidens in eine kurze Zeitspanne im höheren Alter zu komprimieren. Es wird einerseits darum gehen auf die grossen Volkskrankheiten des älteren Menschen, wie Arteriosklerose, Osteoporose, senile Demenz, obstruktive Lungenerkrankungen und einige umweltabhängige Tumoren über wissenschaftlich gut abgestützte Programme bremsend einzuwirken und andererseits die Hilfe zur Selbsthilfe durch attraktive Betätigungsmöglichkeiten für die dritte und vierte Lebensphase zu fördern, denn ohne psychische und soziale Gesundheit wird sich beim älteren Menschen keine körperliche Gesundheit auf Dauer erhalten lassen.