

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

Herausgeber: Geriatriischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

Band: - (2000-2001)

Heft: 70-71

Artikel: Für Geriatriedetektive : was findet sich in der Küche?

Autor: Wettstein, Albert

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-790048>

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>

Was findet sich in der Küche?

von Albert Wettstein

Was bisher geschah:

A.Z., geboren als Fahrender, arbeitete als Schrotthändler. Seit 1980 ist er in Zürich in einer 3-Zimmerwohnung sesshaft. Nach seiner Verwitwung kam es zu einem Alkohol-Valium-Schmerzmittelabusus. Im Mai 1996 weilte er kurz im USZ wegen einer Rippenkontusion in alkoholisiertem Zustand.

Im Dezember 98 bis Januar 99 war er im Waidspital hospitalisiert wegen Eisenmangelanämie bei multiplen Ulzera in Magen und Dickdarm als Folge einer nicht-steroidalen Antirheumatikabehandlung. Unter Antra und Eisentherapie erfolgte schnelle Besserung. Der Spitalaustritt erfolgte in den Haushalt seiner Tochter, die an aethylicher Leberzirrhose leidet, mit einem Alkoholiker verheiratet ist und einen 14-jährigen, verwahrlosten und straffälligen Sohn hat. A.Z. nahm bald die verordneten Medikamente nicht mehr, verlor den Appetit, verweigerte zunehmend das Essen und wurde bettlägerig. Deshalb erneute Hospitalisation, während der er rasch wieder zu Kräften kam unter der selben Therapie. Er verweigerte eine Heimplatzierung und kehrte diesmal in seine eigene Wohnung zurück. Die Spitexorganisation verweigerte Einsätze, da sie ihn und seine Wohnung kannte. A.Z. schlug den Mahlzeitendienst ab. Die Familie half beim Einkaufen.

Februar 2000

Die Nachbarn beklagen sich bei der Hausverwaltung, A.Z. lasse den Fernseher Tag und Nacht hausfüllend laufen und antworte nicht auf Läuten oder lautes Klopfen.

6.3.2000

Rauch dringt aus der Wohnung. Der Hauswart findet Zigarettenstummel im mottenden Papierkorb. Der Sozialarbeiter der Siedlung besucht A.Z., den er in schlechtem Zustand, verwirrt, antrifft. Er versucht den Mann für einen temporären Aufenthalt in der Krankenstation Aussersihl zu gewinnen. A.Z. stimmt im Prinzip zu, ...aber nicht jetzt! Deshalb wird ein ärztlicher Hausbesuch organisiert

8.3.2000

Hausbesuch in Begleitung des Hauswarts (der die Türe unverschlossen gelassen hat). Die Wohnung ist verdunkelt und von penetrantem Zigarettenrauch erfüllt. A.Z. sitzt auf dem Sofa, schaut Fernsehen. Er begrüsst die Besucher freundlich. Mit Mühe kann er aufstehen und in der Wohnung umhergehen (ataktisch, hält sich an der Wand oder an Möbelstücken) und zeigt uns

die Wohnung: Schlafzimmer und Nebenzimmer sind seit Monaten unbenutzt, staubig, leer. Keine Medikamente oder Alkohol sichtbar. Auf dem Sofa eine Daunendecke, überall Schokoladenstücke. Auf dem Salontisch vor dem Sofa ca. 5 kg frische Früchte (Bananen, Äpfel, Orangen), ca. 20 Tafeln Schokolade und eine grosse Tasse voll (geronnener) Milch sowie ca. 30 Pack Zigaretten, z.T. angebraucht.

Fragen:

1. Was erwartet Sie in der Küche?
2. Was ist der nächste Schritte?
3. Welche therapeutischen Massnahmen sind sinnvoll und verhältnismässig?

(Antworten auf der letzten Seite!)

Beurteilung:

• Mit einer 24 wöchigen, doppelblind durchgeführten Studie bei mittelschweren Demenzerkrankten (MMSE ≥ 12 Punkte) von denen 147 Placebo- und 144 Aricept 10 mg empfangen, ergab Aricept eine signifikante Besserung im Vergleich zu Placebo im Kognitionstest, im Test für Selbstständigkeit im Alltag, bei Verhaltensstörungen (NPI) und bei der Belastung für die Angehörigen.

H. Feldmann: Therapeutic benefits of AC-inhibitor
Therapy in Moderate to severe Alzheimer's disease
• In einer einjährigen placebokontrollierten Interventionsstudie ergab sich eine signifikante Verbesserung mit 10 mg Aricept im Vergleich zu Placebo bei je ca. 100 Alzheimerpatienten (MMSE > 19 Pkt.) nicht nur im Kognitionstest, sondern auch in den Aktivitäten des täglichen Lebens ($p=0.011$) und ein Trend zu weniger Verhaltensstörungen. Die Effekte waren bei stärker Demenzen (MMSE < 20) noch deutlicher.

Doncegl benefits patients with both mild and moderate Alzheimer disease over one year

Antwort auf Fragen von Seite 11

1. Was erwartet Sie in der Küche?

In der Küche ist das Fenster geschlossen. Es finden sich keine Nahrungsmittel ausser einer Pfanne mit Milch auf dem Gasherd. Der Gashahn ist maximal geöffnet und die ganze Küchenluft mit Gas gefüllt. Nach Schliessen des Gashahns und Öffnen des Küchenfensters sinkt der Puls der Besucher langsam wieder auf normale Werte.

2. Was ist der nächste diagnostische Schritt?

Während die Küche gelüftet wird, kooperiert A.Z. zu einer Untersuchung mit dem Mini-Mental-Status. Er ist zeitlich völlig desorientiert, nicht aber örtlich und zur Person. Im mnestischen Subscore erreicht er 4/10, sprachlich-rechnerisch 8/10 und räumlich-praktisch 7/10, insgesamt 19/30 Punkte.

3. Welche therapeutischen Massnahmen sind sinnvoll und adäquat?

In Anbetracht der zweiten Episode von schwerwiegendem Neglekt und Fremdgefährdung bei Demenz ist eine Klinikeinweisung per FFE indiziert mit der Bitte um Verlegung in die Krankenstation Aussersihl im Quartier, sobald er zustimmt.

Katamnese

In der Klinik wird die Diagnose eines wahrscheinlichen M. Alzheimers gestellt. Keine Entzugssymptome, leicht zu führender, dankbarer und kooperativer Patient. Im Labor findet sich eine leichte Eisenmangelanämie (Hb 9.7 g/l). Albumin, Leber-, Nierenwerte, Elektrolyte, Glukose, TSH, Folsäure und Vitamin B12 sind alle normal.

A.Z. wird mit seinem Einverständnis nach wenigen Tagen in die Krankenstation Aussersihl verlegt. Dort geniesst er den familiären Rahmen und verbringt viele Stunden auf dem Balkon im 5. Stock, rauchend und mit Interesse die vorbeziehenden Laster auf der belebten Schimmelstrasse beobachtend.

PS. Die Krankenstation Aussersihl an der Schimmelstrasse 8, 8004 Zürich, wird vom Frauenhilfsverein Aussersihl getragen, Management durch das Amt für Krankenheime der Stadt. Eintritte von Patienten sind - sofern eines der 15 Betten frei ist - jederzeit möglich, nach telefonischer Anmeldung bei der Stationsleitung, Frau Mette Stahel (Stellvertreterin Frau Ulrike Friedländer), Tel. 242 10 90 oder per Fax 291 31 37. Heimarzt: PD Dr. A. Wettstein, Stellvertreterin Frau Dr. A. Pachmann, Krankenhaus Bachwiesen)
