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: - (2008-2009)

Heft: 102

Rubrik: Altersmythos : Kosten für Gebrechlichkeit

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: 17.07.2025

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

Altersmythos

Kosten für Gebrechlichkeit

Altersmythos
Gebrechlichkeit ist ein Phänomen des vierten Alters (über 80-Jähriger).

Wirklichkeit
Bereits im frühen Rentenalter (65 - 70 J) sind 2% gebrechlich und 27% zeigen einzelne Symptome von Gebrechlichkeit und beanspruchen hoch signifikant mehr Leistungen des Gesundheitswesens.

Begründung
In der Lausanne-Cohorten-65+-Studie wurden 2004 1 281 in den Jahren 1934 - 1938 Geborene über ihre Beanspruchung von Gesundheitsdienstleistungen und Symptome von Gebrechlichkeit (Muskel-schwäche, langsame Gehgeschwindigkeit, sich erschöpft Fühlen, geringe körperliche Aktivität und Gewichtsverlust von über 5% in zwei Jahren) untersucht.

- 2,1% waren gebrechlich (drei und mehr Symptome von Gebrechlichkeit).
- 26,8% zeigten ein bis zwei Symptome von Gebrechlichkeit.
- Personen mit einzelnen Gebrechlichkeitssymptomen und noch mehr ausgeprägt Gebrechliche zeigten hoch signifikant ($p < 0{,}001$) mehr Arztkonsultationen, mehr Notfallkonsultationen, mehr Spitaleintritte, mehr Operationen, mehr Rehabilitationsaufenthalte und auch mehr Spitexeinsätze.

B. Santos-Eggimann et al (2007): Age, Frailty and Health Service Utilisation at the Age 65-70: Baseline results from the Lausanne-Cohort, LC 65+-Study. JAGS J Am Geriatr. Soc., 65 suppl. 4, 126 - 127

Beurteilung des Falls „Schreierin in Pflegeheim“
Die Krankheit, welche die Patientin 2008 zur Schreierin macht, begann anfangs der 1990er Jahre mit Leistungsabfall und führte zur vorzeitigen Pensionierung. Trotz leichter Gedächtnis- und Wortfindungsstörung konnte sie noch allein Reisen unternehmen. Es entwickelten sich Verhaltensstörungen und exzessiver Alkoholkonsum. Tätlichkeiten führten zur psychiatrischen Hospitalisation.
Dieses Bild einer präsenil beginnenden Hirnleistungsschwäche mit ausgeprägten Verhaltens- und Sprachstörungen bei erhaltener Orientierung und intaktem Raumsinn (siehe Fig. 4!) ist typisch für eine Frontotemporale Demenz (früher M.Pick benannt), womit auch der MRI-Befund einer links betonten frontotemporalen Atrophie gut passt. Gegen eine Alzheimerdemenz spricht die initial mässig ausgeprägte Gedächtnisstörung und der erhaltene Raumsinn beim Würfelkopieren und im Verhalten auf der Abteilung.

Diagnose
Frontotemporale Demenz

Zur Frontotemporalen Demenz

Etwa 15 - 25% aller Demenzen sind frontotemporale Demenzen (FTD), in psychiatrischen Serien sind eher hohe und in neurologischen oder geriatrischen eher niedrige Anteile zu erwarten.
Die FTD tritt meist zwischen dem 45. und 60. Altersjahr auf, wobei Extremwerte von 21 bis 75 Jahren beschrieben sind. Sie dauert 2 - 20 Jahre, durchschnittlich 8 Jahre. Die Krankheit tritt bei beiden Geschlechtern gleich häufig auf, in 50% der Fälle lässt sich eine familiäre Häufung feststellen, Familien mit dominant vererbten Mutationen sind bekannt. Beschrieben sind vor allem Mutationen des Tau-Gens, der Präsenilin-Gene und ein Parkinsonismus-Gen aus Chromosom 17, (bei 10 - 30 % der familiär gehäuften Fälle.)

Neuropsychologisch entwickelt sich die FTD in drei initial sehr unterschiedlichen Varianten:

- Der eigentlichen FTD im engsten Sinne mit prädominant frontalen, dysexekutiven Verhaltensstörungen und Charakterveränderungen.
- Der semantischen Demenz (SemD) mit dominierenden Erkennstörungen, vor allem mit Sprachverständnisstörungen und visuellen Erkennstörungen.
- Der primären progressiven Aphasie (PPA) mit dominierender stockender Aphasie.

Welche Variante sich klinisch entwickelt, ist dadurch bestimmt, wo sich die pathologischen Abnormitäten zuerst und am stärksten entwickeln, und ist weitgehend unabhängig von der Art der Mutation bei den genetischen Fällen und auch von der Art der neuropathologischen Charakteristika der Läsionen.
In der Mehrzahl der Fälle treten initial vor allem Demenzsymptome auf, bei je etwa 15% Symptome eines corticobasalen Syndromes (CBS), resp. einer supranukleären Paralyse (PSP) mit später sich entwickelnden Demenzsymptomen. Bei 5% findet sich neben den Demenzsymptomen eine amyotrophe Lateralsklerose (ALS). In den Endstadien zeigen die meisten FTD-Patienten neben ausgeprägten Demenzsymptomen ausgeprägte extrapyramidale und pyramidale Symptome, im Sinne eines akinetischen Mutismus.
Das klinische Bild wird von langsam progredienten Verhaltensstörungen und kognitiver Veränderung dominiert. Andere kognitive Störungen treten später auf und sind weniger ausgeprägt, insbesondere Gedächtnis- und Raumsinnstörung.

In der neurologischen Untersuchung werden früh Primitivreflexe und Inkontinenz, später extrapyramidale Symptome, wie Akinese, Rigor und Tremor, sowie pyramidale Symptome, wie hyperreflexible Spastik festgestellt.

In den bildgebenden oder funktionellen Untersuchungen zeigen sich frontal betonte Atrophien resp. Hypometabolismus.

Therapie

Neurochemisch findet sich kein cholinerges Defizit, sondern serotoninerge Dysfunktionen dominieren und sind assoziiert mit Impulsivität, Reizbarkeit, Affektstörungen und Hyperoralität. Dennoch gibt es keine grossen kontrollierten Studien.

Die offene Behandlung von 11 FTD-Patienten mit Serotoninwiederaufnahmehemmern zeigte eine deutliche Besserung bei 9 Patienten, keiner zeigte zunehmende Symptome während 3 Monaten.

Die offene Behandlung von 14 FTD-Patienten mit Trazodon (Trittico®), initial 150 mg später 300 mg pro Tag, zeigten eine dosisabhängige Besserung von Wahnhaftigkeit, Aggression, Angst, Reizbarkeit, Depression, Disinhibition und motorische Unruhe im neuropsychiatrischen Inventar (NPI).

Fig. 5 Wirkung von Trazodon auf FTD und Alzheimer

Was	FTD	Alzheimer	Δ
NPI Score initial	50±19	49±18	n.s.
NPI nach 6 Wo Plazebo	48±18	28±16	p=0.01
NPI nach 6 Wo 300 mg Trazodon	28±15	34±21	n.s.
Trazodon minus Plazebo	-22±18	+6±16	p<0.001
Bereiche besser unter Trazodon	⇨ Agitation ⇨ Reizbarkeit ⇨ Mot. Unruhe ⇨ Hyperoralität	⇨ Agitation ⇨ Reizbarkeit ⇨ Angst ⇨ Schlafstörung	