

Ist eine klare Diagnose nicht mehr die Grundlage jeder Therapieentscheidung?

Replik auf die Leserbriefe: Marko PJ. Alzheimer-Krankheit: Lieber in Forschung, Prävention und Pflege als in Medikamente investieren!; Schihin K. Eine unmögliche Tatsache? Schweiz Med Forum 2006;6:104–5.

Als Mitunterzeichnende des Artikels von Hannes B. Stähelin, auf den sich die beiden obengenannten Leserbriefe beziehen [1], nehmen wir zu den Äusserungen von Peter J. Marko und Klaus Schihin Stellung:

Herr Kollege Schihin postuliert, dass die Forderung nach einer möglichst frühen Demenzdiagnose «zu einem grossen Teil mit dem Erfolg der darauffhin eingeleiteten medikamentösen Therapie» stehe und falle. Die wenigen kausal angehbaren Demenzursachen liessen sich durch jeden Hausarzt ausschliessen, womit bei der Mehrzahl der von der Demenzkrankheit Betroffenen keine Indikation für eine genauere Abklärung in einer Memory-Klinik bestehe.

Er postuliert damit, dass Erkrankungen nur dann diagnostiziert werden sollen, wenn sie auch medikamentös bzw. kausal angegangen werden können. Dies scheint uns doch eine sehr sektorielle Sicht auf die Demenzproblematik zu sein und kontrastiert erheblich mit den üblichen Abklärungsstrategien bei anderen internistischen bzw. neurologischen Erkrankungen.

Ist eine klare Diagnose nicht mehr die Grundlage jeder Therapieentscheidung?

Ziel jeder guten evidenzbasierten Medizin muss es wohl sein, dem Patienten und seinen Angehörigen eine möglichst hohe Lebensqualität zu verschaffen. Dies gilt nicht nur für die unheilbaren Demenzkrankheiten, sondern ebenso für Tumor-, Herz-, Lungen- und andere Erkrankungen. Das Verständnis von Krankheitsprozessen und deren Auswirkungen auf die Betroffenen ist sowohl die Grundlage jeder rationalen Therapieplanung als auch die Voraussetzung für die Kommunikation mit dem Patienten und dessen Angehörigen.

Dies ist insbesondere heute wichtig, wenn jede Intervention mit Blick auf die Formel WZW – Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit – hinterfragt wird.

Ziel einer Abklärung ist es nicht nur, sekundäre Demenzen auszuschliessen, sondern eine vorliegende kognitive Störung zu klären und nosologisch einzuordnen. Damit erst wird die Voraussetzung geschaffen, medikamentöse Therapien (nicht nur in bezug auf die kognitiven, sondern ebenso hinsichtlich der häufigen Verhaltens- und emotionalen Störungen) einzuleiten. Eine breite interdisziplinäre Abklärung, inklusive einer neuropsychologischen Testung, ermöglicht zudem die qualitative und quantitative Benennung von Ressourcen und Defiziten des Patienten: Dies ist die Voraussetzung für eine längerfristige Therapieplanung, die nie nur aus einer medikamentösen Therapie bestehen darf.

Das offene Gespräch über die Diagnose mit allen Begleitsymptomen ermöglicht es dem Patienten und den Angehörigen, sich mit der Diagnose auseinanderzusetzen. Wichtige milieutherapeutische Aspekte können in die Therapieplanung einbezogen werden, insbesondere Copingstrategien bezüglich der Bewältigung der Erkrankung, aber auch versicherungstechnische Fragen, Fahrtauglichkeitsprobleme usw. Zudem wird mit einer klaren Diagnose eine Prognosefähigkeit geschaffen, was für Patienten und deren Angehörige relevant ist.

Die jahrelange Betreuung eines Patienten mit einer Alzheimer-Demenz gestaltet sich anders als diejenige von Patienten mit einer frontotemporalen Demenz, einer Lewy-Körper-Demenz, einer Multiinfarktdemenz oder einem mild cognitive impairment (MCI) usw. Nicht mehr zeitgemäss erscheint uns eine Strategie, die Diagnosestellung zu unterlassen und dem Patienten und seiner Familie damit jegliche Chance des Verstehens vorzuenthalten, wodurch diese von jedem aktiven Entscheidungsprozess bezüglich der therapeutischen Möglichkeiten ausgeschlossen werden.

Irene Bopp-Kistler, Daniel Grob

Korrespondenz:
Dr. med. Irene Bopp-Kistler
Dr. med. Daniel Grob
Klinik für Akutgeriatrie
Stadtpital Waid
Tièchestrasse 99
CH-8037 Zürich
irene.bopp@waid.stzh.ch
daniel.grob@waid.stzh.ch

Literatur

1 Stähelin HB. Arzneimittel zur Behandlung der Alzheimer-Krankheit sind berechtigt! Schweiz Med Forum 2005;5:805–6.