

# FORTBILDUNG

Kognitive Funktionseinbusse

## Ein therapeutisches Stiefkind in der Hausarztpraxis

Eine der grössten Herausforderungen der aktuellen Bevölkerungsentwicklung mit dem Erreichen eines immer höheren Durchschnittsalters stellt zweifellos die damit verbundene individuell ausgeprägte kognitive Funktionseinbusse des alternden Menschen dar.

Dabei stellt sich oft die Frage, was ist eine normale Alterseinbusse bzw. wann handelt es sich um einen pathologischen Vorgang mit therapeutischem Handlungsbedarf?

Der Artikel von I. Bopp zeigt einerseits die Schwierigkeit der Abgrenzung, andererseits aber auch die Relevanz des Zustandes: „normales Altern“ vs. mild cognitive Impairment vs. dementielle Entwicklung. Und hier beginnt die grosse Verantwortung von uns Hausärzten. Eigene Beobachtungen über Veränderungen von Patienten oder Hinweise von Patienten selbst und vor allem von Angehörigen dürfen nicht bagatellisiert werden (... „ich vergesse manchmal auch Dinge, das ist nicht so schlimm...“) sondern müssen einer konsequenten Abklärung zugeführt werden.

Ein Teil der Patienten mit dementieller Entwicklung lässt sich in der Grundversorgerpraxis abklären und therapieren, sofern der betreuende Hausarzt geriatrisch interessiert ist. Dabei kommt dem Ausschluss sekundärer Demenzformen (gut 10% der dementiellen Syndrome, siehe auch Artikel von A. Wollmer und Laborbeitrag von W. Riesen) eine wesentliche Bedeutung zu, sind diese doch potentiell reversibel. Alle weniger klaren Fälle bedürfen einer spezialärztlichen Abklärung, die Therapie und Begleitung bleiben aber auch dann die Aufgabe von uns Grundversorgern.

Bei gestellter Diagnose soll konsequent eine adaequate Behandlung eingeleitet werden. M. Bürge zeigt in seinem Artikel die Wichtigkeit des Einsatzes von Umgebungs- und Betreuungstherapien *zusammen mit* pharmakologischer Behandlung, auch wenn letztere nicht billig ist. Die Therapie einer KHK ist nicht billiger – und dort zögern wir keinen Moment mit deren Einsatz. Wir dürfen uns auch



**Dr. med. Jürg Naef**  
Herzogenbuchsee

nicht vom Diktat der Kassen unterdrücken lassen: Wer alte Patienten betreut, betreut auch Demente und hat so entsprechend dem höheren Durchschnittsalter seines Patientenguts höher tolerierte Fallkosten in seiner Kostenstatistik.

In der Schweiz leben aktuell rund 8 Millionen Einwohner. Bei einer Demenzprävalenz von 1,3% ergibt das ungefähr 100'000 an Demenz erkrankte Personen. Etwa 60% dieser Patienten leben zu Hause und sind somit im hausärztlichen Betreuungsbereich. Bei ca. 5000 Grundversorgern in unserem Lande ergibt das durchschnittlich 12 Demenzpatienten pro Praxis, die korrekt abgeklärt, betreut und konsequent behandelt werden sollten, inbegriffen die Betreuung ihrer Angehörigen. Hand aufs Herz; betreue ich „meine“ etwa 12 an Demenz erkrankten Patienten so konsequent wie meine Diabetiker oder meine Koronariker?

In diesem Sinne wünsche ich eine anregende Lektüre der folgenden Artikel und Mut zur Therapie; die Betroffenen und deren Angehörige werden es danken.

▼ **Dr. med. Jürg Naef, Herzogenbuchsee**  
Hausarzt und Geriater  
j.naef@bluewin.ch