

Aus internationalen Fachzeitschriften – Ausgewählt und kommentiert von

Prof. Dr. med.
H. S. Fießl
Isar-Amper-Klinikum
Klinikum München-
Ost, Haar



Prof. Dr. med.
H. Holzgreve
Internist,
Kardiologische
Praxis, München



Prof. Dr. med. E. Ernst
Peninsular Medical
School,
University of
Exeter/UK



Prof. Dr. med.
K. Malberg
Immunologie,
Dresden-
Loschwitz



Dr. med. J. Zeeh
Geriatrische
Fachklinik
Georgenhaus,
Meiningen



Fortgeschrittene Demenz: so tödlich wie Krebs

Den Krankheitsverlauf von 323 Patienten (Alter $85 \pm 7,5$ Jahre) mit fortgeschrittener Demenz untersuchten amerikanische Forscher in einer prospektiven Studie über eineinhalb Jahre.

— Die Patienten lebten in Pflegeheimen und waren im Alltag auf vollständige Hilfe angewiesen, erkannten ihre Angehörigen nicht mehr und waren kaum noch in der Lage zu kommunizieren. Mehr als die Hälfte (54,8%) der Patienten verstarb innerhalb der 18 Monate.

Pneumonie, Fieberepisoden sowie Ernährungs- und Schluckstörungen waren Indikatoren einer besonders schlechten Prognose. Die Angehörigen der Patienten waren mehrheitlich nicht über den wirklichen Ernst der Lage im Bilde, nur 20% wussten um die schlechte Prognose. Patienten, deren Angehörige über die Prognose aufgeklärt waren, hatten eine geringere Wahrscheinlichkeit, in den letzten drei Lebensmonaten mit belastenden aggressiven und invasiven Maßnahmen konfrontiert zu werden.

KOMMENTAR: Eine Demenz im fortgeschrittenen Stadium ist eine rasch tödlich verlaufende Erkrankung. Etwa 25% der



Foto: Kreuzer/mauritus images/imagebroker

Leidet ein Demenzpatient an Schluckstörungen, ist dies ein schlechtes Zeichen.

Patienten versterben innerhalb von sechs Monaten, die mediane Überlebenszeit beträgt etwa 15 Monate. Pneumonien, fieberhafte Episoden und Essprobleme sind häufig. Patienten mit diesen Komplikationen haben eine doppelt so hohe Mortalität. Von ihnen versterben ca. 50% innerhalb von sechs Monaten. Nur wenige Angehörige sind sich dieser schlechten Prognose und der rasch – ebenso rasch wie ein fortgeschrittenes Tumorleiden – zum Tod führenden Natur dieser im

Alter sehr häufigen Erkrankung „fortgeschrittene Demenz“ bewusst. Je besser der Informationsstand der Angehörigen, desto seltener werden bei den Demenzkranken in deren letzten Lebensmonaten belastende, invasive Untersuchungen und Eingriffe vorgenommen (Krankenhauseinweisung, Intensivstation, parenterale Ernährung oder Antibiose, Anlage einer PEG). Eine gute Kommunikation mit den Angehörigen und deren Aufklärung über die quoad vitam schlechte Prognose trägt also entscheidend dazu bei, dass Aktionismus und sinnlose medizinische Interventionen am Lebensende unterbleiben können. Der hohe Anteil von Patienten mit belastenden Symptomen wie Dyspnoe, Schmerzen, Dekubitus, Aspiration und deliranten Unruhezuständen in den letzten Wochen vor ihrem Tod unterstreicht die Notwendigkeit einer guten palliativmedizinischen Betreuung auch und gerade für Demenzkranke. Dies kann in einem Hospiz erfolgen. Bei der großen Zahl von Demenzkranken dürfte aber eine nach palliativmedizinischen Gesichtspunkten ausgerichtete und ggf. durch Palliative-Care-Teams unterstützte Versorgung im Pflegeheim der realistischere Ansatz sein.

J. ZEEH ■

■ S. L. Mitchell et al.
The clinical course of advanced dementia.
N. Engl. J. Med. 361 (2009) 1529–1538