

C. Sieber^{1,2}¹Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Geriatrie, Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg, Regensburg, Deutschland²Institut für Biomedizin des Alterns (IBA), Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Nürnberg, Deutschland

Chronische Hirnerkrankungen

Kognitive Störungen bei älteren Menschen

Ältere Menschen leiden meist unter mehr als einer chronischen Erkrankung. Diese Multimorbidität umfasst alle Organsysteme, so auch das zentrale Nervensystem. Bei betagten Menschen verschiebt sich deshalb der Fokus sowohl in der Diagnostik als auch in der Therapie – dies deshalb, weil diese chronischen Erkrankungen auch bei symptomatisch erfolgreicher Therapie eine *Restitutio ad integrum* nicht erreichen können. So haben ältere Patienten auch meist eine anders priorisierte Zeit- und Zielperspektive. Therapeutisches Ziel für sie ist der Erhalt der Funktionalität und damit der Selbstständigkeit. Studiendaten zeigen, dass über 60 % der über 60-Jährigen mindestens eine chronische Krankheit haben, eine Zahl, die mit dem Alter stetig zunimmt. Jenseits des 80. Lebensjahrs sind es vorab zwei Domänen, die rapide an Bedeutung gewinnen: Probleme mit den Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) und kognitive Einbußen (diverse Demenzformen).

» Jenseits des 80. Lebensjahrs gewinnen Probleme mit ADL sowie kognitive Einbußen rapide an Bedeutung

Fokus dieses Schwerpunkts sind die kognitiven Probleme älterer Menschen. Wir als Internisten sehen solche Krankheiten häufig als Teil der Multimorbidität. Das Spektrum der Beiträge in dieser Ausgabe von *Der Internist* ist bewusst breit gefächert. So beschreibt *W. Hofmann* in seinem Beitrag, wie häufige Demenzkrankheiten und internistische Komorbidität interagieren und eine speziell auf diese

Patientengruppe ausgerichtete Diagnostik und Therapie verlangen – auch weil sich die Symptomatik bei betagten Menschen per se und erst recht bei vorliegender Demenz häufig atypisch präsentiert. *J. W. Kraft* fasst in seinem Beitrag die aktuell möglichen medikamentösen Therapien bei demenziellen Erkrankungen zusammen. Leider gibt es aktuell nur symptomatische Therapien für die Demenz vom Alzheimer-Typ. Verfügbare Medikamente verlangsamen aber deren Verlauf und verringern Verhaltensstörungen dementer Menschen, was in erster Linie für die betreuenden Angehörigen eine große Hilfe ist. Des Weiteren ist die vaskuläre Demenz – allein oder in Kombination mit einer Demenz vom Alzheimer-Typ – ebenfalls häufig und deren Prävention und Therapie primär internistisch.

Im Beitrag von *K. Singler* u. *C. Thomas* wird auf ein sehr häufiges Problem bei Patienten mit und ohne Demenz eingegangen, das Delir. In ihrem Beitrag beschreiben die Autorinnen, wie das Hospital Elder Life Program (HELP) in Modellprojekten mit einem multidisziplinären Team erfolgreich zur Delirprävention eingesetzt werden kann. *R. Wirth* (Geriatler) u. *R. Dziewas* (Neurologe) beschreiben, wie prävalent oropharyngeale Dysphagien bei geriatrischen und neurologischen Patienten sind. Damit assoziierte Komplikationen wie Aspirationspneumonien, aber auch die Mangelernährung sind mit einer hohen Morbidität und Mortalität verbunden. Die Autoren beschreiben eine sinnhafte und praktikable Diagnostik sowie vielfältige therapeutische Möglichkeiten. Diese beinhalten nebst der Konsistenzmodifikation der Nahrung auch logopädische Strategi-

en und Stimulationstechniken. *D. Volkert* diskutiert nicht nur den hohen Prozentsatz demenziell erkrankter Menschen, die eine Fehl- und Mangelernährung zeigen, sondern auch die vielfältigen Optionen, diese Problematik anzugehen. Dabei zeigt sie auf, wie gerade die Nahrungsaufnahme ein wichtiger sozialer Akt ist und dass sich mit dem Fortschreiten der Demenz dieser Aspekt ständig verschiebt.

Die Herausforderungen, die durch Patienten mit kognitiv-neurologischen Problemen auf uns Internisten zukommen, sind erheblich. Da sie aber für die Betroffenen und ihre Angehörigen mit einem enormen Leidensdruck einhergehen und oft auch Grund für den Übertritt in eine Langzeitpflegeeinrichtung sind, gehört ihnen unsere volle Aufmerksamkeit. Dieser Schwerpunkt soll dazu beitragen.

Herzliche Grüße



C. Sieber

Korrespondenzadresse



Prof. Dr. C. Sieber
 Institut für Biomedizin des
 Alterns (IBA), Friedrich-
 Alexander-Universität
 Erlangen-Nürnberg
 Kobergerstr. 60, 90408 Nürn-
 berg, Deutschland
 cornel.sieber@fau.de

Interessenkonflikt. C. Sieber gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Oskar-Medizinpreis 2016 zum Thema Pulmonale Hypertonie für Prof. Dr. Marius Hoyer



Berliner Stiftung Oskar-Helene-Heim vergibt den Oskar-Medizinpreis 2016, dotiert mit 50.000 Euro, auf dem Gebiet der Pneumologie für Forschungsarbeiten zur Weiterentwicklung von Diagnostik und Behandlung von Erkrankungen des Lungengefäßsystems

Prof. Dr. Marius Hoyer, Medizinische Hochschule Hannover, erhält den Oskar-Medizinpreis 2016. Der hochrangige Wissenschaftler wird für seine wegweisenden Forschungen zum Thema **pulmonale Hypertonie** ausgezeichnet.



Prof. Dr. M. Hoyer
 Foto: privat

Die pulmonale Hypertonie ist eine pathophysiologische Störung, die als Komplikation bei der Mehrzahl respiratorischer und kardiovaskulärer Krankheiten auftreten kann. Die Bezeichnung dient als Oberbegriff für verschiedenste Krankheitsbilder, die mit erhöhtem Blutdruck im Lungenkreislauf einhergehen. Es handelt sich um eine meist chronische Erkrankung, die im fortgeschrittenen Stadium als Folge von Rechtsherzversagen lebensbedrohlich sein kann. Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung ist eine möglichst frühzeitige Diagnose. Da die Symptome bei der pulmonalen Hypertonie anfangs nicht spezifisch sind, wird die Diagnose häufig mit deutlicher Verzögerung gestellt und die Therapie dementsprechend spät eingeleitet.

Mit der Verleihung an Prof. Hoyer würdigt die Stiftung die wissenschaftliche Qualität seiner 25-jährigen Forschungsarbeit, dokumentiert durch hochrangig publizierte Arbeiten und die Seniorautorschaft der aktuellen europäischen Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der pulmonalen Hypertonie.

Das Preisgeld stellt die Stiftung für die Fortsetzung dieser Forschungen zur Verfügung.

Mitglieder der Jury für den Oskar-Medizinpreis 2016:

- Prof. Dr. Berthold Jany, Missionsärztliche Klinik Würzburg
- Prof. Dr. Horst Olschewski, Medizinische Universität Graz
- Prof. Dr. Klaus F. Rabe, LungenClinik Großhansdorf
- Prof. Dr. Silvia Ulrich Somaini, Universitätsspital Zürich
- Prof. Dr. Helmut Teschler, Ruhrlandklinik Essen
- Prof. Dr. Robert Loddenkemper, ehem. Lungenklinik Heckeshorn Berlin

Der Oskar-Medizinpreis 2016 wird auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin am 23. März 2017 in Stuttgart verliehen.

Quelle:

Stiftung Oskar-Helene Heim, www.stiftung-ohh.de,

Geschäftsführer: Werner Ukas, Kontakt: werner.ukas@stiftung-ohh.de