Interview: Edy Riesen

Erstens kommt es anders und zweitens als man denkt

Demenz-Test: Trotz «Nullresultat» viel gelernt!

Primary Care: *Euer Qualitätszirkel ist bekannt dafür, dass er heisse Themen eigenständig und manchmal auch provokativ angeht. Persönlich wünsche ich mir mehr solcher originell denkender Zirkel. Diesmal habt ihr versucht, einen eigenen Kurztest für das Screening der Demenz zu entwickeln, was eine Herkulesaufgabe darstellt. Ihr habt zwar das gesetzte Ziel nicht erreicht, aber ihr habt auf dem Weg dorthin viel gelernt! Wie seid ihr auf das Thema gestossen?*

Maria-Pia Mahler: Ende 2006 stand auf der Traktandenliste unseres QZ «neues Thema?». Das heisst jeweils: ausführliche Diskussion verschiedenster Vorschläge, bis ein Thema uns packt und die meisten sich dafür begeistern. Wir diskutierten beispielsweise eine Untersuchung der Hypertonieprävalenz unter unseren PatientInnen oder systematische Cholesterinmessungen bei allen Erwachsenen. Plötzlich stand die Frage im Raum: «Wie geht ihr mit Demenz um?». Dieses Thema wurde am lebhaftesten diskutiert. Obwohl wir uns bei unserer letzten Arbeit über das Fahren im Alter schon mit vielen ähnlichen Fragen beschäftigt hatten, beschlossen wir herauszufinden, wie viele Demente unter unseren PatientInnen zu finden und ob diese mit einem einfachen Mittel zu identifizieren sind.
Wir stellten uns vor, dass es etwas ähnliches wie die CAGE-Fragen zur Diagnose eines Alkoholmissbrauches auch für die Entdeckung einer Demenz geben müsse. Natürlich kennen wir alle den Mini-Mental-, den Uhren- den Trail-Making- und noch einige andere Tests, aber es sollte ein ganz unkompliziertes Instrument sein, das einfach und rasch angewendet werden kann. Wir können alle neben der Praxistätigkeit nicht noch einen Riesenaufwand betreiben.

«Die Angehörigen von Demenzpatienten dürfen wir nicht vergessen. Sie brauchen Unterstützung, Verständnis und Anerkennung, sowie ein soziales Netz und das Wissen, wo Hilfe, Entlastung und Gesprächspartner zu finden sind.»

Welche Abklärungen habt ihr vorgenommen (Literatur, Anfragen an SpezialistInnen usw.)?
Bei den nächsten Zusammenkünften stellten wir zunächst die Fragen zusammen, die uns interessierten, etwa: Wie viele unserer PatientInnen sind dement? Erkennen wir es früh, wenn langjährige PatientInnen an Demenz erkranken? Was sind die ersten Anzeichen? Wie sprechen wir die PatientInnen darauf an? Aber auch die sozialen und emotionalen Konsequenzen für die Betroffenen und ihre Angehörigen beschäftigten uns.
Wir verwendeten vor allem Literatur aus dem Internet, z.B. www.evidence.de/Leitlinien. Ich lese regelmässig die Journal Alerts von www.globalfanilydoctor.com, da stiess ich auf einige interessante Artikel. Zudem waren unter anderem auch im PrimaryCare 2007 (Nr. 16/17) und im Schweiz.Med. Forum 2005 (S.891–96 und S. 919–24) aktuelle Beiträge zum Thema zu finden.

Wie sollte der Test aussehen?
Wir stellten ein Blatt mit sechs Bildern von Gegenständen (Banane, Telefon, Apfel, Schere, Pinsel, Zitrone) her, das wir zur Prüfung des Gedächtnisses unserer PatientInnen einsetzen wollten.
Es tauchten aber, vor allem auch wegen der Informationen aus der Literatur, Zweifel auf, ob dieser Test sich zur Erkennung der Demenz eigne. Wir wollten einen Neurologen zu einem der nächsten Zirkel einladen. Der erste, den wir anfragten, antwortete nicht und der zweite schickte ein E-Mail mit vielen interessanten, aber sehr theoretischen Informationen über Demenztests. Unsere Fragen waren aber damit nicht beantwortet.

Wie habt ihr euer Modell in der Sprechstunde angewendet?
Trotz dieser Unsicherheiten wollten wir den Test versuchsweise einsetzen. Quasi als In-vivo-Bewährungsprobe. Allen PatientInnen über 50 Jahren wurde am Empfang eine laminierte A4-Karte mit den sechs Bildern gezeigt. Diese sollten sie sich einprägen.
In der Sprechstunde fragten wir dann nach den Bildern und danach, wie die Patientin bzw. der Patient sein Gedächtnis einschätze und ob seine Angehörigen Bemerkungen über eine Gedächtniseinbusse gemacht hätten. Häufig entstand dann eine kurze Diskussion zum Thema, und die meisten reagierten positiv auf das Interesse an ihrer geistigen Gesundheit. Wenige machten sich Sorgen über ihr Gedächtnis; einige aber über das ihrer Partnerin oder ihres Partners. Wenn jemand eine weitere Abklärung oder eine ausführlichere Besprechung wünschte, musste dies auf eine spätere Konsultation verschoben werden.

Was waren eure Resultate und Erkenntnisse?
Nach einem Monat hatten wir zusammen schon 250 PatientInnen befragt und waren uns einig: Der Test ist unbrauchbar zur Früherfassung einer Demenz. Sogar PatientInnen mit eindeutigen Demenzsymptomen (z.B. Unfähigkeit, bei der Prüfung der Fahrtauglichkeit eine Uhr zu zeichnen) konnten sich oft an alle sechs Gegenstände erinnern. Dafür schnitten PatientInnen mit einer Störung der Aufmerksamkeit (z.B. Depressive) schlecht ab.
Aber in den Diskussionen mit den PatientInnen und untereinander

sowie durch die beigezogene Literatur wurde uns die wichtige Rolle der Angehörigen beim Entdecken einer dementiellen Entwicklung klar. Diese spüren zuerst, wenn das Gedächtnis der Partnerin, des Partners oder eines Elternteils nachlässt.

Woran seid ihr gescheitert?
Man kann nicht beliebig vereinfachen, auch wenn man keine überflüssige Zeit für ausgedehntere Untersuchungen hat. Mit einem Test, der wahrscheinlich höchstens die Aufmerksamkeit und das visuelle Erkennen und Erinnern prüft, versuchten wir, die viel komplexere Symptomatik einer Demenz aufzuspüren. Sogar die gebräuchlichen Tests müssen zum Teil kombiniert werden, um die belastende Diagnose mit grösserer Sicherheit zu stellen. Wir alle kennen PatientInnen, bei denen der Mini-Mental Test noch knapp genügend ausfällt, die aber nicht mehr wissen, wie ein Bancomat funktioniert.

Was habt ihr trotzdem gelernt?
Obwohl wir kein handfestes Resultat erzielten, war es ein fruchtbarer Prozess: Wir haben durch die Beschäftigung mit dem Thema Demenz viel Theoretisches dazugelernt. Aber vor allem hat sich unser Umgang damit verändert, da wir gemerkt haben, dass es vielen unserer PatientInnen Angst macht und sie froh sind, darauf angesprochen zu werden. Die Angehörigen von Demenzpatienten dürfen wir nicht vergessen. Sie brauchen Unterstützung, Verständnis und Anerkennung, sowie ein soziales Netz und das Wissen, wo Hilfe, Entlastung und Gesprächspartner zu finden sind.
Wir sind für das Thema sensibilisiert und haben gelernt, es aktiver und kompetenter anzugehen. Bei Verdacht auf Demenz schlagen wir unseren PatientInnen eine Abklärung vor, um behandelbare Ursachen nicht zu verpassen. Wir haben uns auf folgendes Minimalprogramm geeinigt, das natürlich dem Einzelfall angepasst werden soll:

- klinischer Status mit Neurostatus,
- MMT, Trail-making- oder Uhrentest, Würfel dreidimensional zeichnen,
- Labor (Hämatologie, Chemie, inkl. TSH, B_{12}, Folsäure, ev. HIV, Lues),
- MRI, ev. CT.

PS: Unser nächstes Thema ist konkreter und die Fragestellung sollte nicht aufs Glatteis führen.

Dr. med. Maria-Pia Mahler
Kaiserackerweg 15
5303 Würenlingen
mp.mahler@hin.ch

SMF Schweizerisches Medizin-Forum
FMS Swiss Medical Forum
Forum Médical Suisse

Bitte beachten Sie auch den Beitrag
«Konsensus zur Diagnostik und Betreuung
von Demenzkranken in der Schweiz»
im Swiss Medical Forum, Heft 8/2008 (Seite 144).
Ein weiterführenderArtikel für Hausärzte folgt im nächsten Heft von PrimaryCare.