

Inhaltsverzeichnis

1	80 Jahre, Notaufnahme: Verschlechterung des Allgemeinzustands	1	4	Der literarische Wissenschaftler	19
	Andres Marahrens			Matthias Karst	
1.1	Anamnese und Differenzialdiagnose	1	4.1	Anamnese und Differenzialdiagnose	19
1.1.1	Mögliche Ursachen nach Organsystemen	2	4.2	Schmerzbezogene Diagnostik	20
1.1.2	Akutmedizinisch bedingte Ursachen	3	4.2.1	Erfassen der Schmerzintensität bei kognitiven Einschränkungen	20
1.2	Diagnostik	3	4.2.2	Geriatrische Depressionsskala	21
1.3	Informationen von Patienten und Angehörigen	4	4.2.3	Klinische Evaluation	21
1.4	Therapie	5	4.3	Therapie	22
			4.3.1	Strukturbezogene und funktionelle Differenzialtherapie	22
2	Nächtlicher Anruf aus Dänemark	7	4.3.2	Ernährungstherapie	22
	Olaf Krause		4.3.3	Medikamentöse Therapie	22
2.1	Anamnese	7	5	Ein Sturz kommt selten allein	27
2.2	Ätiologie	8		Meiken Brecht	
2.3	Diagnostik	9	5.1	Anamnese und Differenzialdiagnose	28
2.4	Therapie	10	5.2	Diagnostik	28
2.4.1	Medikamentöse Therapie	10	5.2.1	Sturzanamnese	28
2.4.2	Informationen von Patienten und Angehörigen	11	5.2.2	Assessment-Methoden	30
2.5	Prophylaxe	11	5.3	Prävention	31
3	Ich kann nicht schlafen	13	5.3.1	Maßnahmen	32
	Konstantin Lekkos		5.3.2	Sturzfolgen	33
3.1	Anamnese	13	5.3.3	Psychosoziale Maßnahmen	34
3.2	Diagnostik	14	6	Großmutter's schmerzender Rücken	37
3.2.1	Klinische Aspekte	14		Anja Hesse	
3.2.2	Ätiologische Faktoren	15	6.1	Anamnese und Differenzialdiagnose	37
3.3	Therapie	16	6.2	Diagnostik	38
3.3.1	Aufklärung des Patienten	16	6.2.1	Basisdiagnostik	38
3.3.2	Nicht medikamentöse Therapie	17	6.2.2	Osteodensitometrie (DXA-Messung)	39
3.3.3	Medikamentöse Therapie	17	6.3	Therapie und Prävention	39
3.4	Prognose und Grenzen der Therapie	18			

XIV Inhaltsverzeichnis

6.3.1	Generelle Empfehlungen und Frakturprophylaxe	39	9.2	Diagnostik und Therapie	66
6.3.2	Medikamentöse Therapie	40	9.2.1	Entscheidungsfindung bei der Akuttherapie	66
6.3.3	Verlaufskontrolle/Therapiedauer	41	9.2.2	Systemische Thrombolyse	67
6.4	Prognose und Grenzen der Therapie	41	9.2.3	Behandlung auf der Stroke-Unit	67
7	Der folgenschwere Sturz auf die Hüfte.	43	9.2.4	Behandlung auf der Intermediate-Care- und Normalstation	68
	Maren Bieling, Helmut Lill, Rony-Orjit Dey Hazra		9.2.5	Bewertung der Therapie	68
7.1	Anamnese und Differenzialdiagnose	43	9.3	Rehabilitation	69
7.1.1	Hüftgelenksnahe Frakturen	43	10	Frau Koslowski hat Durchblutungsstörungen im Gehirn	71
7.1.2	Ätiologie	44		Hans-Christoph Diener, Richard Dodel	
7.1.3	Formen der hüftgelenksnahen Frakturen	44	10.1	Anamnese und Differenzialdiagnose	71
7.2	Diagnostik	45	10.2	Diagnostik	71
7.2.1	Klinische Diagnostik	45	10.3	Therapie	72
7.2.2	Weiterführende apparative Diagnostik	46	10.3.1	Medikamentöse Therapie	73
7.2.3	Klassifikationsschema	47	10.3.2	Bewertung der Therapieentscheidungen	74
7.3	Therapie	48	10.3.3	Information für Patienten und Angehörige	74
7.3.1	Konservative Therapie	49	10.3.4	Behandlung von Risikofaktoren	75
7.3.2	Operative Therapie	49	10.4	Prävention	75
7.3.3	Komplikationen	52	10.5	Prognose und Grenzen der Therapie	76
7.3.4	Rehabilitation und Prävention	53			
7.4	Prognose	54			
8	Glatteis und seine Folgen	57	11	Warum hustet Opa immer beim Essen?	77
	Johannes Gleich, Christian Kammerlander			Jochen Keller, Herbert F. Durwen	
8.1	Anamnese und Differenzialdiagnose	57	11.1	Anamnese und Differenzialdiagnose	77
8.2	Diagnostik	58	11.2	Diagnostik	78
8.2.1	Klinische Diagnostik	58	11.2.1	Klinische Dysphagiediagnostik	79
8.2.2	Apparative Diagnostik	59	11.2.2	Apparative Diagnostik	79
8.2.3	Klassifikation	59	11.2.3	Weitere spezielle Untersuchungsverfahren	81
8.3	Therapie	60	11.3	Therapie	82
8.3.1	Konservative Therapie	60	11.3.1	Logopädische Schlucktherapie	83
8.3.2	Operative Therapie	61	11.3.2	Medikamentöse Therapie	84
9	Halbseitenlähmung im Badezimmer	65	11.3.3	Chirurgische Therapie	84
	Fedor Heidenreich		11.3.4	Ernährungstherapie	85
9.1	Anamnese und Differenzialdiagnose	65	11.4	Prognose und Grenzen der Therapie	86

12	Die vergessliche Großmutter . . .	87	14.3.1	Klinische Diagnostik	105
	Klaus Hager		14.3.2	Apparative Diagnostik	106
12.1	Anamnese und		14.3.3	Differenzialdiagnosen	106
	Differenzialdiagnose	87	14.4	Prognose und Komplikationen . . .	106
12.2	Diagnostik.	88	14.5	Therapie	107
12.2.1	Tests	88	14.5.1	Pharmakotherapie	107
12.2.2	Ätiologische Diagnostik	89	14.5.2	Perioperative Behandlung	109
12.2.3	Apparative Diagnostik	90	14.5.3	Fakultative Symptome	
12.2.4	Bildgebung: Kernspintomogramm,			und therapeutische Optionen im	
	Computertomogramm	90		Krankheitsverlauf	109
12.2.5	Liquorpunktion.	90	14.5.4	Invasive Parkinsontherapie	113
12.3	Therapie	91	14.5.5	Physiotherapie, Ergotherapie,	
12.3.1	Information der Patienten			Logopädie	113
	und der Angehörigen	91	14.5.6	Psychosoziale Unterstützung	114
12.3.2	Psychosoziale Maßnahmen.	91			
12.3.3	Medikamentöse Therapie	92	15	Zwischen Skylla und	
12.4	Prognose und Grenzen			Charybdis: Sturz, Blutung	
	der Therapie	94		oder Schlaganfall	117
				Bernhard Iglseider	
13	„Mensch Mutti, wie sieht		15.1	Anamnese und Epidemiologie	117
	es bei dir denn aus?“	95	15.2	Diagnostik.	118
	Johannes Heck, Adrian Groh		15.2.1	CHA ₂ DS ₂ -VASc-Score	118
13.1	Anamnese und		15.2.2	HAS-BLED-Score	118
	Differenzialdiagnose	95	15.3	Therapie: Orale	
13.2	Diagnostik.	96		Antikoagulanzen (OAK)	118
13.2.1	Anamnese	97	15.3.1	Vitamin-K-Antagonisten (VKA)	118
13.2.2	Labor.	97	15.3.2	Direkte orale Antikoagulanzen	
13.2.3	Apparative Diagnostik	97		(DOAK)	119
13.3	Therapie	97	15.3.3	Antikoagulation trotz	
13.3.1	Psychopharmakotherapie	98		Sturzgefahr?	120
13.3.2	Psychotherapie.	100			
13.3.3	Andere biologische		16	Die Brust tut weh,	
	Therapieverfahren	100		oder auch nicht	123
13.3.4	Psychosoziale und			Thomas Weiss	
	Lebensstilinterventionen.	100	16.1	Anamnese und	
				Differenzialdiagnose	123
14	Akinese, Stürze und Dyskinesien:		16.2	Therapie	125
	Morbus Parkinson im Alter. . . .	103	16.2.1	Akuttherapie	125
	Bernhard Iglseider		16.2.2	Therapie nach Intervention.	125
14.1	Epidemiologie, Ätiologie und		16.2.3	Langzeittherapie	126
	Klassifikation	103			
14.2	Anamnese und Symptome	104	17	Nach dem Besuch des Urenkels	
14.2.1	Akinese	104		begannen die Probleme	129
14.2.2	Tremor.	104		Roland Schmitt	
14.2.3	Rigor	104	17.1	Anamnese und	
14.2.4	Posturale Instabilität	104		Differenzialdiagnose	129
14.3	Diagnostik.	105	17.2	Diagnostik.	130

XVI Inhaltsverzeichnis

17.2.1	Bestimmung der filtrativen Nierenleistung	131	20.3.3	Blutungen aus dem unteren Gastrointestinaltrakt	156
17.2.2	GFR und Schweregrad der Nierenerkrankung	131	21	Warum trägt Großmutter Windeln?	157
17.2.3	Nierenbiopsie	133		Joachim Zeeh	
17.2.4	Altersbedingte Auslösefaktoren	133	21.1	Anamnese und Differenzialdiagnose	157
17.3	Therapie	133	21.1.1	Differenzialdiagnose nach dem Charakter der Stuhlinkontinenz	157
17.3.1	Symptomatische Therapie	133	21.1.2	Differenzialdiagnose nach Situation	158
17.3.2	Behandlung der Folgeerkrankungen	134	21.2	Diagnostik	158
18	Postoperative Harninkontinenz – was nun?	137	21.3	Therapie	159
	Andreas Wiedemann		21.3.1	Information von Patienten und Angehörigen	159
18.1	Anamnese und Differenzialdiagnose	137	21.3.2	Was ist wichtig für die Dokumentation?	159
18.2	Diagnostik	138	21.3.3	Allgemeine Therapiemaßnahmen	160
18.2.1	Basisdiagnostik	139	21.3.4	Modulare Therapiebausteine (kombinierbar)	160
18.2.2	Erweiterte Diagnostik	140	22	Juckreiz/Pruritus – quälende Last	163
18.2.3	Diagnose Überlaufkontinenz	140		Wolfgang Lensing	
18.3	Therapie	142	22.1	Anamnese und Differenzialdiagnose	163
18.3.1	Belastungsinkontinenz	142	22.1.1	Alter und Pruritus	163
18.3.2	Überaktive Blase	142	22.1.2	Pruritus und Psyche	166
18.3.3	Überlaufinkontinenz	142	22.2	Diagnostik	166
19	Die betrunkene Nachbarin	147	22.2.1	Klinische Diagnostik	167
	Olaf Krause		22.2.2	Ätiologische Diagnostik	168
19.1	Anamnese und Differenzialdiagnose	147	22.3	Therapie	171
19.2	Formen und Diagnostik	148	22.4	Information der Patienten und der Angehörigen	172
19.3	Therapie	150	23	Wenn im Alter Eisen fehlt	175
19.3.1	Medikamentöse Therapie	150		Gabriele Röhrig-Herzog	
19.3.2	Information von Patienten und Angehörigen	150	23.1	Anamnese und Differenzialdiagnose	175
20	Asymptomatische Darmblutung – gerade noch rechtzeitig	153	23.2	Diagnostik	176
	Peter Dovjak		23.2.1	Hämoglobinwert (Hb)	176
20.1	Anamnese und Differenzialdiagnose	153	23.2.2	Mittleres Erythrozytenvolumen (MCV)	176
20.1.1	Risikofaktoren und Ätiologie	153	23.2.3	Erythrozytenstrebite	176
20.1.2	Differenzialdiagnose	154	23.2.4	Ferritin	177
20.2	Diagnostik	154			
20.3	Therapie	155			
20.3.1	Risikostratifizierung und Therapieplanung	155			
20.3.2	Blutungen im oberen Gastrointestinaltrakt	155			

23.2.5	Transferrinsättigung	177	27	Die alte Dame mag nicht essen – PEG?	199
23.3	Klinische Folgen	177		Rainer Wirth	
23.3.1	Motorische Einschränkungen	178	27.1	Anamnese und Untersuchungsergebnisse	199
23.3.2	Kognitive Einschränkungen	178	27.1.1	Eigenanamnese	199
23.3.3	Emotionale Auswirkungen	178	27.1.2	Fremdanamnese	200
23.3.4	Auswirkungen der Anämie auf Komorbiditäten	178	27.2	Diagnostik	200
23.4	Therapie	179	27.3	Therapie	200
23.4.1	Eisensubstitution	179	27.3.1	Energie- und Flüssigkeitsbedarf im Alter?	201
23.4.2	Erythropoietin	179	27.3.2	Künstliche Ernährung bei Demenz	202
23.4.3	Erythrozytentransfusion	179			
24	Schmerzen haben – meistens – eine organische Ursache	181	28	Viele Köche verderben den Brei	205
	Gerald Kolb, Andreas Leischker			Olaf Krause	
24.1	Anamnese und Differenzialdiagnose	181	28.1	Anamnese und Differenzialdiagnose	205
24.2	Diagnostik	181	28.2	Unerwünschte Arzneimittelwirkung (UAW)	206
24.3	Therapie und Verlauf	182	28.2.1	Doppelverordnungen – daran denken	207
25	„Mutti, so geht das nicht weiter! Du musst jetzt wirklich ins Krankenhaus!“	185	28.2.2	Doppelverordnungen vermeiden	209
	Adrian Groh, Johannes Heck		28.3	Information von Patienten und Angehörigen	210
25.1	Anamnese und gesetzliche Grundlagen	185	29	Opa, warum nimmst Du so viele Tabletten?	211
25.1.1	Gesetzliche Grundlagen	186		Olaf Krause	
25.1.2	Ambulante Hilfen	186	29.1	(Medikamenten-)Anamnese	211
25.2	Erneute Unterbringung	187	29.1.1	Polypharmazie	211
26	Die unglückliche Patientin	191	29.1.2	Pharmakokinetische – und pharmakodynamische Veränderungen	212
	Stephanie Stiel		29.2	Diagnostik	212
26.1	Anamnese	191	29.2.1	Wechselwirkungen zwischen Arzneimitteln	213
26.1.1	„Palliative Situation“ oder nicht?	191	29.2.2	Wechselwirkungen zwischen Arzneimitteln und Erkrankung	213
26.1.2	Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht	192	29.2.3	Vorgehen beim Medikamentenreview	213
26.2	Diagnostik und Therapie	193	29.2.4	Medikamentenreview – PRISCUS-Liste	214
26.2.1	Behandlungsauftrag an die Palliativmedizin	194	29.3	Therapie	214
26.2.2	Medikamentöse Therapie	194	29.3.1	Kritische Nutzen-Risiken-Abwägung	214
26.2.3	Pflegerische Maßnahmen	195	29.3.2	Information von Patienten und Angehörigen	215
26.2.4	Multiprofessionelle Herausforderung: Palliative Sedierung	196			
26.2.5	Begleitung im Verlauf und Komplikationen	196			
26.2.6	Entlassung und weitere Versorgung	197			

30	Polypharmazie	219	32.1.1	Definitionen	237
	Helmut Frohnhofen		32.1.2	Epidemiologie	238
30.1	Meist vorliegenden		32.1.3	Ursachen einer Synkope	239
	Multimorbidität?	220	32.2	Diagnostik.	240
30.1.1	Was ist Polypharmazie?	220	32.2.1	Krankenvorgeschichte, Untersuchung	240
30.1.2	Medikationsreview	220	32.2.2	Apparative Diagnostik	242
30.2	Vorgehen zum Vermeiden		32.3	Therapie	244
	der Polypharmazie	222	32.3.1	Akute lebensbedrohliche Störung?	244
30.2.1	Negativ-Listen	222	32.3.2	Risiko eines unerwünschten Ereignisses?	244
30.2.2	FORTA-Klassifikationssystem	222	32.3.3	Stationäre Versorgung als Therapie?	244
30.3	Konkrete Analyse		33	Plötzlich Dauergast	
	der Verordnungen.	223		auf der Toilette	249
30.3.1	Antikoagulation	223		Stefan Köppen	
30.3.2	Duale Plättchenaggregationshemmung (DAPT)	223	33.1	Anamnese und	
30.3.3	Betablocker	224		Differenzialdiagnose	249
30.3.4	ACE-Hemmer	224	33.1.1	Handelt es sich um eine „Diarrhö“?	249
30.3.5	Allopurinol	224	33.1.2	Epidemiologie	249
30.3.6	Metformin	225	33.1.3	Mögliche Ursachen	250
30.3.7	Statine	225	33.2	Diagnostik.	251
30.3.8	Protonenpumpenhemmer	226	33.2.1	Körperliche Untersuchung	251
30.3.9	Inhalative Therapie bei chronisch obstruktiver Ventilationsstörung	226	33.2.2	Labordiagnostik	251
30.3.10	Hypnotika	227	33.2.3	H2-Atemtest	252
30.4	Epikritische Beurteilung	227	33.2.4	Endoskopie	252
			33.3	Therapie	252
			33.3.1	Akute Diarrhö	253
			33.3.2	Chronische Diarrhö	253
31	Die vergessliche Großmutter	229	34	„Schreien Sie doch nicht so, ich	
	Anton Friedmann			bin doch nicht taub.“	255
31.1	Anamnese und			Sabine Eichhorn	
	Differenzialdiagnose	229	34.1	Anamnese und	
31.1.1	Definition	229		Differenzialdiagnose	255
31.1.2	Klassifikation	230	34.1.1	Formen	256
31.2	Diagnostik.	230	34.1.2	Risikofaktoren	256
31.3	Therapie	231	34.2	Diagnostik.	257
31.3.1	Therapieziele und -optionen	232	34.2.1	HNO-ärztliche Untersuchung	257
31.3.2	Informationen der Patienten und ggf. der Angehörigen	232	34.2.2	Audiometrie	258
31.3.3	Therapie der Parodontitis	232	34.3	Therapie	260
31.3.4	Prognose und Grenzen der Therapie	234	34.3.1	Cochleäre Komponente der Schwerhörigkeiten	261
			34.3.2	Zentrale Komponente der Schwerhörigkeiten	262
32	Nächtliche Aufregung –				
	Synkope.	237			
	Michael Christ				
32.1	Anamnese und				
	Differenzialdiagnose	237			

35	Dann kam ich nicht mehr hoch. .	265	35.5	Informationen von	
	Olaf Krause, Dennis Lutz			Patienten und Angehörigen	269
35.1	Anamnese und klinische		36	Primum non nocere	271
	Untersuchung	265		Andreas Wiedemann	
35.1.1	Anamnestische Fragen	265	36.1	Anamnese und	
35.1.2	Klinische Untersuchung	266		Differenzialdiagnose	271
35.2	Diagnostik.	267	36.2	Diagnostik.	272
35.2.1	CK-Anstieg	267	36.3	Therapie des Prostatakarzinoms . .	273
35.2.2	Komplikation: akutes		36.3.1	TNM-Klassifikation	273
	Nierenversagen	267	36.3.2	Palliative Therapie	275
35.2.3	Flüssigkeitsersatz	268	36.3.3	Weiterführung der Therapie	275
35.2.4	Serum-Kalium	268		Register	279
35.3	Therapie	268			
35.4	Komplikationen.	269			