

Zeitschrift: Intercura : eine Publikation des Geriatriischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

Herausgeber: Geriatriischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

Band: - (2006-2007)

Heft: 93

Rubrik: Altersmythos : Verzögerung von Arztbesuchen

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 14.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

35. Busto, U., et al., Withdrawal reaction after long-term therapeutic use of benzodiazepines. *N Engl J Med*, 1986. 315(14): p. 854-9.
36. Ladewig, D., Das Benzodiazepinentzugssyndrom - Skalierungen und medikamentöse Strategien. *Therapie von Entzugssyndromen*, ed. B.-S.S. Tretter F, Bender W (Hrsg. 1994, Berlin: Springer. 158-168.
37. Ashton, H., Protracted withdrawal syndromes from benzodiazepines. *J Subst Abuse Treat*, 1991. 8(1-2): p. 19-28.
38. Busto, U., L. Fornazzari, and C.A. Naranjo, Protracted tinnitus after discontinuation of long-term therapeutic use of benzodiazepines. *J Clin Psychopharmacol*, 1988. 8(5): p. 359-62.
39. Tyrer, P., S. Murphy, and P. Riley, The Benzodiazepine Withdrawal Symptom Questionnaire. *J Affect Disord*, 1990. 19(1): p. 53-61.
40. Hallstrom, C. and M. Lader, Benzodiazepine withdrawal phenomena. *Int Pharmacopsychiatry*, 1981. 16(4): p. 235-44.
41. Ashton, H., The treatment of benzodiazepine dependence. *Addiction*, 1994. 89(11): p. 1535-41.
42. Krahenbuhl, S., [Abuse of benzodiazepines and similar substances]. *Ther Umsch*, 2003. 60(6): p. 335-40.
43. Mueller, T.I., et al., Long-term use of benzodiazepines in participants with comorbid anxiety and alcohol use disorders. *Alcohol Clin Exp Res*, 2005. 29(8): p. 1411-8.

Altersmythos Verzögerung von Arztbesuchen

Altersmythos

Verzögerte Beanspruchung von ärztlicher Hilfe durch Betagte ist gefährlich.

Wirklichkeit

Betagte, die öfters subjektiv eigentlich nötige Arztbesuche verzögern oder gar nicht durchführen, haben weder ein höheres Sterberisiko, noch ein höheres Risiko für Pflegebedarf.

Begründung

3'964 über 65-Jährige in North Carolina, USA wurden befragt und 3 Jahre nachuntersucht.

- Sie waren durchschnittlich 73±7 Jahre alt, 65% waren weiblich, 54% schwarz, 41% verheiratet, 71% mit einem Einkommen unter 10'000 Dollar pro Jahr, 46% ohne Zusatzkrankenversicherung, 5% ohne Hausarzt, 29% mit mässig und 25% mit ausgeprägten chronischen Krankheiten, 53% in subjektiv gutem, 33% in befriedigendem und 14% in subjektiv schlechter Gesundheit, 44% lebten auf dem Lande, 9% waren unzufrieden mit der ärztlichen Betreuung.
- Auf die Frage: «Wie häufig verzögern Sie oder verzichten Sie auf einen Arztbesuch, wenn Sie das Gefühl haben, Sie sollten eigentlich zum Arzt gehen?», antworteten 61% mit nie, 27% mit «gelegentlich» und 12% mit «öfters».
- Es fanden sich **keine** signifikanten Unterschiede zwischen den 3 Antwortkategorien, weder für das Sterberisiko, noch für das Risiko eines erhöhten Pflegebedarfs (in den 7 Aktivitäten des täglichen Lebens), auch nicht bei Korrektur für alle oben angeführten Unterschiede in der untersuchten Population (von Alter bis Zufriedenheit mit ärztlicher Betreuung). Der Trend zeigte eher ein höheres Todes- und Pflegebedarfsrisiko für Personen an, die nie verzögert ärztliche Hilfe beanspruchen (OR 1,4; 95% CI 0,95 – 2,1).

R.W. Rupper et al: Self-reported Delay in Seeking Care has Poor Validity for Predicting Adverse Outcomes. JAGS 52; 2104-2109, 2004.