

# Demenz

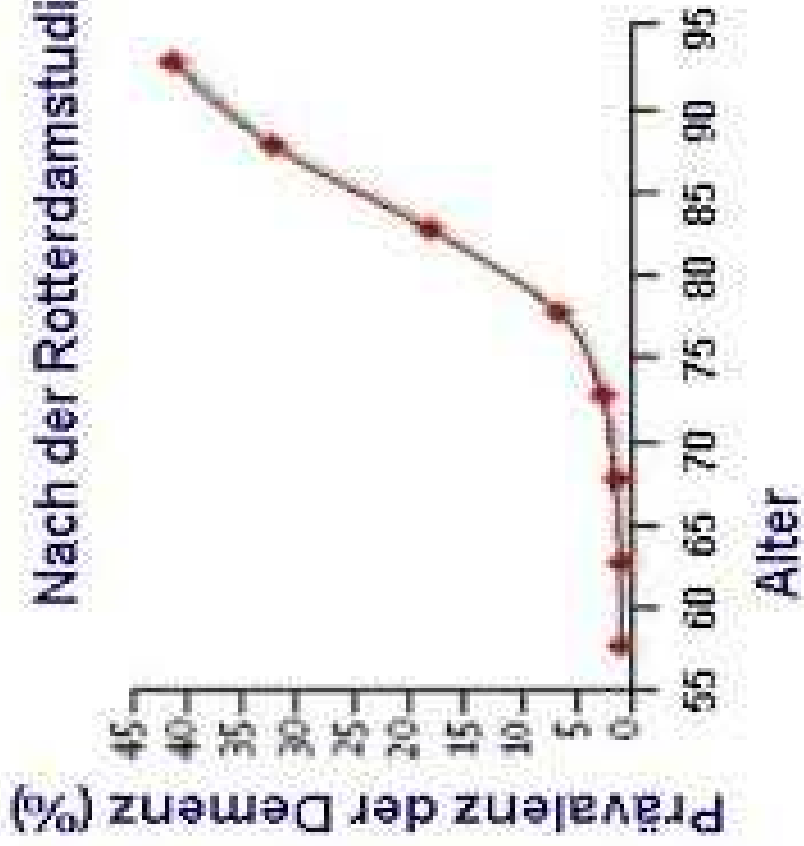
Medizinische Aspekte

Diagnose

Behandlungsmöglichkeiten



### Nach der Rotterdamstudie



# Definition der Demenz

- Es handelt sich um einen erworbenen Abbau der geistigen Leistungsfähigkeit mit zunehmendem Verlust einer vormals erreichten kognitiven Leistung.
- Dauer: mindestens 6 Monate
  
- Abgrenzung zum Delir:
  - ein Delir ist ein plötzlich auftretender, akuter Verwirrtheitszustand.
  - Kann sich innerhalb weniger Stunden entwickeln
  - Wird durch eine akute Erkrankung (z.B. Infekt, Flüssigkeitsmangel, starke Schmerzen...) oder Medikamente ausgelöst
  - Kann sich innerhalb weniger Tage komplett zurückbilden



# Formen der Demenz

## Primäre Demenz (90% aller Demenzen)

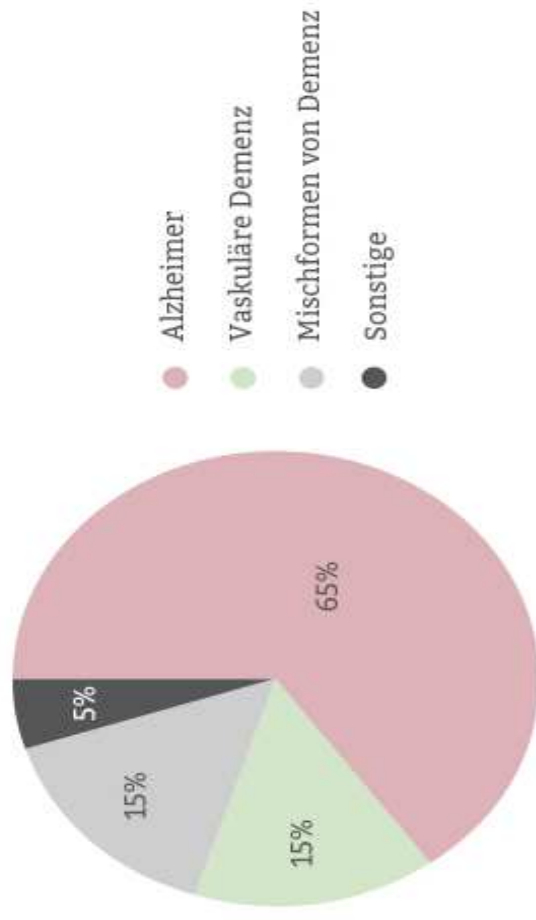
- Alzheimer-Krankheit ca. 60 %
- Vaskuläre Demenz ca. 20-30%
- Mischformen
- Weitere Demenzformen (z.b.

M. Pick, Lewy-Körperchen-Demenz...)

## Sekundäre Demenz (10% aller Demenzen)

- Der geistige Verfall ist Folge einer anderen organischen Erkrankung wie:
- Vitamin-/Elektrolytstörungen
- Hormonstörungen
- u. U. Medikamente
- Pseudodemenz (bei psychiatrischen Erkrankungen)
- Hirntumoren
- Normaldruck-Hydrocephalus
- Alkohol- und Drogenmissbrauch
- Stoffwechselerkrankungen
- . . .
- **Achtung:** Behandlung der Grunderkrankung kann geistige Leistungsfähigkeit zurückbringen

## Demenzformen im Überblick



Quelle: Alzheimer Forschung Initiative e.V. (AFI)

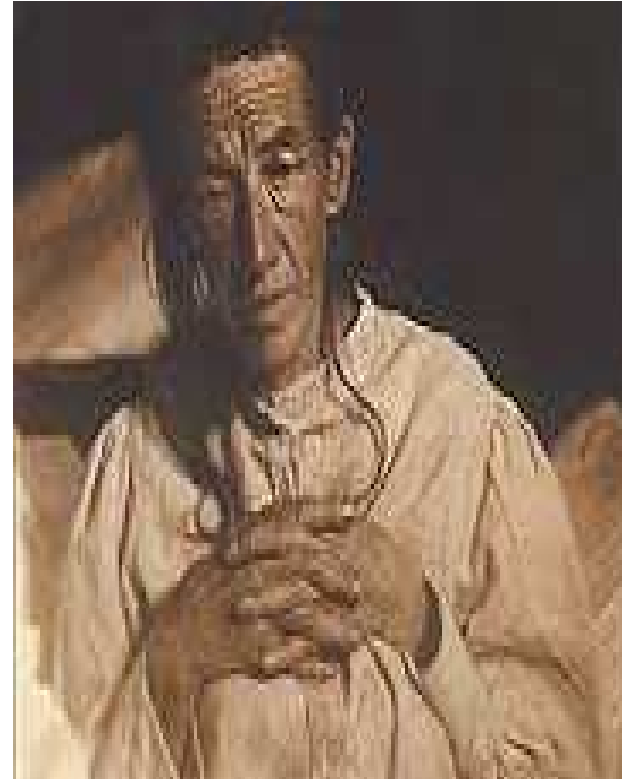
# Alzheimer Demenz



## Alois Alzheimer (1864 - 1915)

### „Der Fall Auguste Deter“

1901 begegnete Alzheimer in der Frankfurter Heilanstalt der Patientin, die ihn berühmt machte: Auguste Deter. Ihr Ehemann brachte sie in die Anstalt, nachdem sie sich innerhalb eines Jahres stark verändert hatte. Sie war eifersüchtig geworden, konnte einfache Aufgaben im Haushalt nicht mehr verrichten, versteckte Gegenstände, fühlte sich verfolgt und behelligte aufdringlich die Nachbarschaft. Sie war zu diesem Zeitpunkt 51 Jahre alt.





# Krankenakten-Protokoll 1901 Auguste Deter

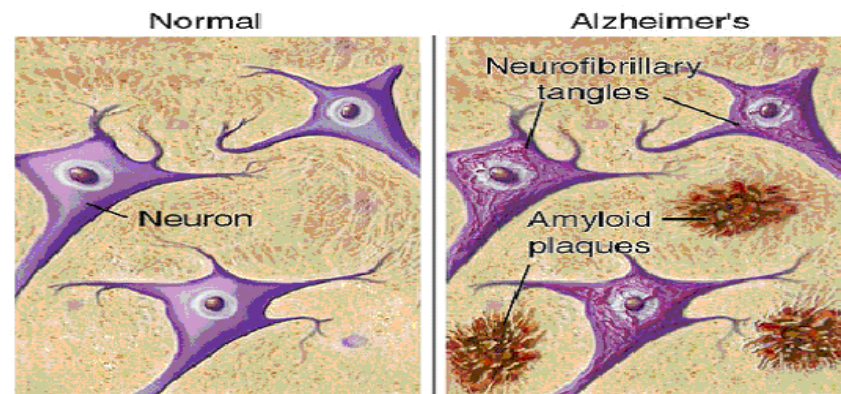
## „Krankheit des Vergessens“



- „Wie heißen Sie?“
- „Auguste“
- „Familienname?“
- „Auguste“
- „Wie heißt Ihr Mann?“ Auguste zögert, antwortet schließlich:
- „Ich glaube .... Auguste“
- „Ihr Mann?“
- „Ach so“
- „Wie alt sind Sie?“
- „51“
- „Wo wohnen Sie?“
- „Ach, Sie waren doch schon bei uns“
- „Sind Sie verheiratet?“
- „Ach, ich bin doch so verwirrt“
- „Wo sind Sie hier?“
- „Da werden wir noch wohnen“
- „Wo ist Ihr Bett?“
- „Wo soll es sein?“

# Untersuchung des Gehirns

- 1906 verstarb Auguste Deter. (Die Akte gab an, dass sich ihr Geisteszustand in den letzten Jahren massiv verschlechtert hatte. Todesursache war eine durch Dekubitus (Wundliegen) verursachte Blutvergiftung).
- Die mikroskopische Untersuchung des Gehirns ergab flächenweise zugrunde gegangene Nervenzellen und Eiweißablagerungen (sogenannte Plaques) in der gesamten Hirnrinde.



# Symptome und Verlauf

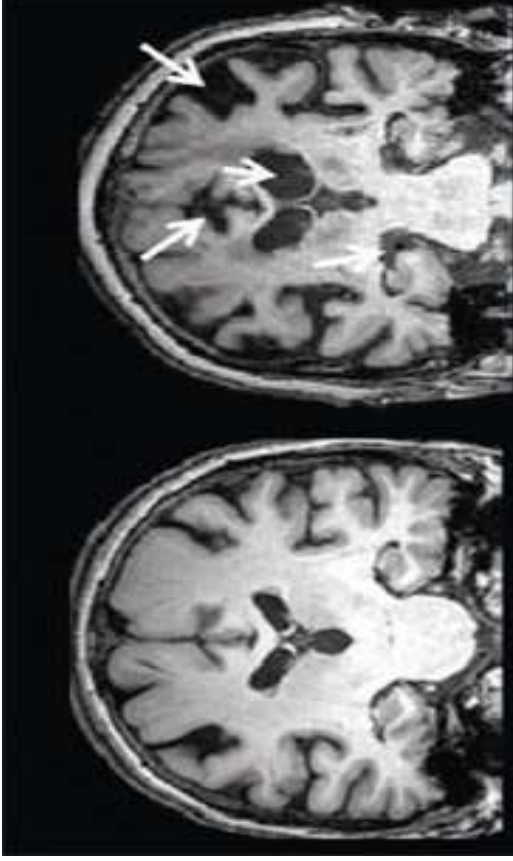
- Anfänglich schleichender Verlauf
- Zunächst leichte Gedächtnislücken und Stimmungsschwankungen
- Lern- und Reaktionsfähigkeit nehmen ab
- Beginnende Sprachstörungen: Sätze werden einfacher oder werden nicht zu Ende gebracht „verlieren den roten Faden“
- Örtliche und zeitliche Orientierungsstörungen nehmen zu
- Antrieb läßt nach
- Hobbys und Interessen werden vernachlässigt
- Evtl. Wahrnehmung eigener Defizite; Wut, Angst, Scham, Depression...
- Zunehmende Probleme im alltäglichen Bereich: Nahrungsaufnahme, Hygiene, Toilettengang

# Symptome und Verlauf

- Zunehmender Hilfsbedarf durch andere Menschen
- Gedächtnisstörungen nehmen zu, Verwandte werden nicht mehr erkannt, Namen fallen nicht mehr ein
- Sprache wird undeutlicher und inhaltsleerer
- Kontrolle über Gefühle geht verloren: plötzliche Stimmungsschwankungen, Aggressionen, schwere Depressionen
- Im Spätstadium: kompletter Pflegebedarf, Schluckstörungen, Bewegungsstörungen, Bettlägerigkeit

# Ursachen der Alzheimer-Krankheit

- Letztendlich nicht geklärt...
- Typische Eiweißveränderungen im Gehirn (Senile Plaques und Neurofibrillenbündel)
- Abnahme eines für das Gedächtnis wichtigen Botenstoffes (Acetylcholin)
- Rückgang der Hirnmasse
- Alter ist der größte Risikofaktor: Altersgruppe 65-70 Jahre; unter 3%  
ab 85 Jahren; etwa jeder fünfte  
ab 90 Jahren; etwa jeder dritte
- Selten genetische Faktoren



**Die dreidimensionale MRT-Aufnahme zeigt es deutlich:  
Das gesunde Hirn (li.), erhebliche Zerfallserscheinungen (re.)**

# Prävention

- Körperliche Bewegung



- Geistige Aktivität



- Gesunde Ernährung (ausgewogene fett-/cholesterinarme Ernährung mit viel Obst und Gemüse)



- Fortsetzen sozialer Aktivitäten (Hobbies)

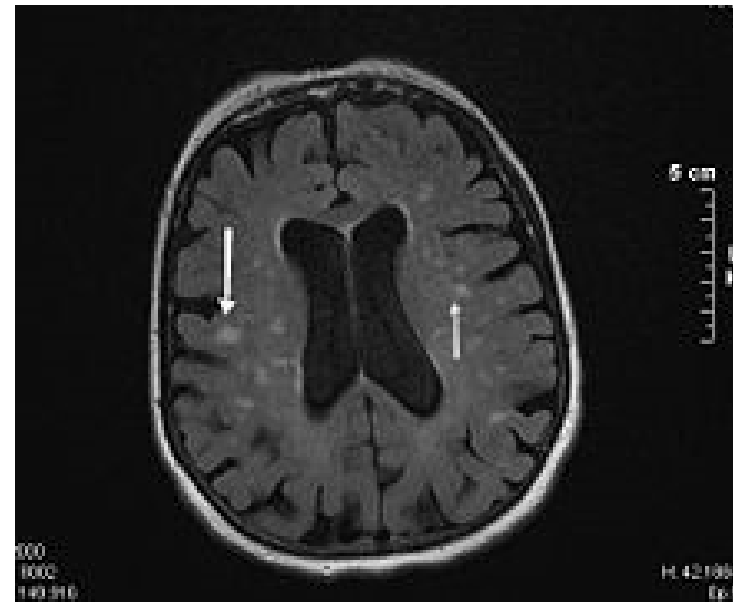
# Behandlung

- Medikamente (z.B. Azetylcholinesterasehemmer)
- Bewegungsübungen
- Erinnerungstherapie
- Musiktherapie
- Kunsttherapie



# Vaskuläre (gefäßbedingte) Demenzen

Durchblutungsstörungen des Gehirns

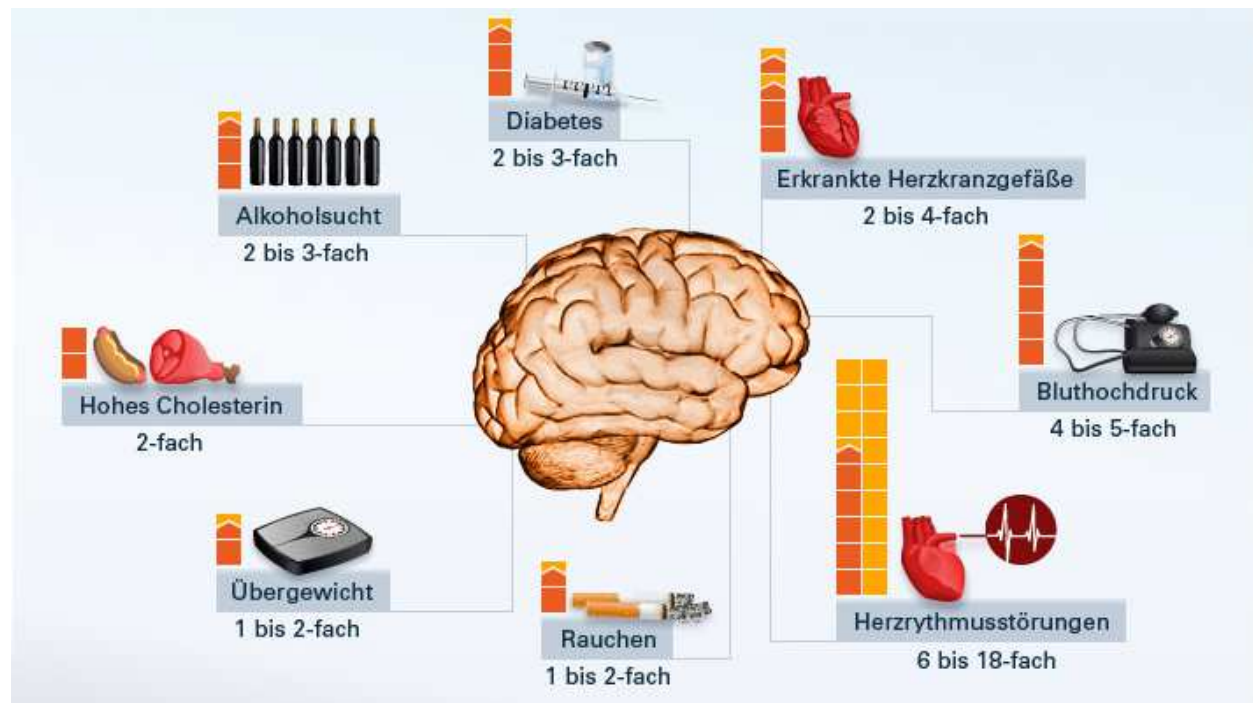


# Klinik der vaskulären Demenz

- Wiederholte kleine Schlaganfälle
- Taubheitsgefühle, Lähmungen, Sprachstörungen, Demenz
- Plötzlicher Beginn
- Schrittweise Verschlechterung
- Ausgeprägte Schwankungen der Leistungsfähigkeit

# Ursachen der vaskulären Demenz

- Bluthochdruck
- Herzerkrankungen
- Diabetes mellitus
- Rauchen
- Hypercholesterinämie
- Bewegungsmangel
- Amyloidangiopathie



# Therapie der vaskulären Demenz

- Behandlung/Reduktion der kardiovaskulären Risikofaktoren
- Optimale Einstellung eines Diabetes mellitus, einer Hypertonie, einer Hyperlipidämie sowie Nikotinkarenz
- Evtl. medikamentöser Behandlungsversuch mit Memantin (Axura, Ebixa, Memantin)
- Ausreichende Bewegung (Bewegungsübungen)
- Ausgewogene Ernährung
- Erinnerungstherapie
- Musiktherapie, Kunsttherapie

# Gemischte Demenz

- Gleichzeitiges Vorliegen einer Alzheimer-Demenz und einer vaskulären Demenz

# Weitere Demenzformen

- Frontotemporale Demenz (M. Pick)
- Lewy-Körperchen Demenz

# Sekundäre Demenz (10 Prozent aller Demenzen)

Der geistige Abbau  
ist Folge einer anderen  
organischen Erkrankung

- Beispiele:
- Vitamin- / Elektrolytstörung (Vitamin B1/6/12, Folsäuremangel, Hyponatriämie, Hypercalcämie)
- Hormonstörung (Schilddrüsenerkrankung)
- Medikamente (Sedativa, Antikonvulsiva, Anticholinergika)
- Psychiatrische Erkrankungen (Depression, Psychosen)
- Schädel-Hirn-Traumen
- Neoplasien (Hirntumoren, Hirnmetastasen, Meningeome)
- Normaldruckhydrocephalus
- Alkohol-/ Drogenmißbrauch
- Stoffwechselerkrankungen
- Infektionen (Meningitis/Enzephalitis, Hirnabszesse...)
- **Achtung:** Behandlung der Grunderkrankung kann geistige Leistungsfähigkeit u.U. verbessern!

# Diagnostik



- Mindestens 6 Monate bestehende Symptomatik
- Es gibt keinen „Universalschnelltest“
- Viele unterschiedliche Untersuchungen erforderlich



## Diagnostik der Demenz

Warum ist die frühe Feststellung der Erkrankung wichtig?

- Seltene (sekundäre) Demenzformen können gebessert / geheilt werden
- Chance vergrößern, von den vorhandenen Behandlungsmöglichkeiten Gebrauch zu machen
- Die Unsicherheit kann genommen werden
- Mehr Zeit, um für die Zukunft zu planen
- Im Bereich der Möglichkeiten die Lebensqualität von Betroffenen und Angehörigen verbessern

# Diagnostik

- **Anamnese:** Sorgfältige Befragung des Betroffenen und der Angehörigen.
- Körperliche Untersuchung
- Neuropsychologische Standardtests (Mini-mental-Test, DemTect, MoCA, Uhrentest)
- Bildgebung des Gehirns (cCT, MRT)
- Laboruntersuchungen: können Hinweise auf behandelbare Ursachen der Demenz geben
- evtl. Untersuchung des Nervenwassers

# Schweregrade der Demenz

Schweregrad	Kognition/Tätigkeit	Lebensführung	Störung von Antrieb bzw. Affekt und herausforderndes Verhalten
<u>Leicht</u> MMST: 20-26 Punkte	Komplizierte tägliche Aufgaben oder Freizeitbeschäftigungen können nicht (mehr) ausgeführt werden	Die selbständige Lebensführung ist zwar eingeschränkt, ein unabhängiges Leben ist aber möglich	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fehlende Spontanität</li> <li>- Depression</li> <li>- Antriebsmangel</li> <li>- Reizbarkeit</li> <li>- Stimmungs labilität</li> </ul>
<u>Mittel</u> MMST: 10-19 Punkte	Nur einfache Tätigkeiten werden beibehalten; andere werden nicht mehr vollständig oder unangemessen ausgeführt	Ein unabhängiges Leben ist nicht mehr möglich. Erkrankte sind auf fremde Hilfe angewiesen, eine selbständige Lebensführung ist aber noch teilweise möglich	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unruhe</li> <li>- Wutausbrüche</li> <li>- Aggressive Verhaltensweisen</li> </ul>
<u>Schwer</u> MMST: 0-9 Punkte	Es können keine Gedankenvorgänge mehr nachvollziehbar kommuniziert werden	Die selbständige Lebensführung ist gänzlich aufgehoben	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unruhe</li> <li>- Nesteln</li> <li>- Schreien</li> <li>- Störung des Tag-/Nachtrhythmus</li> </ul>

# THERAPIEMÖGLICHKEITEN?



# Medikamentöse Therapie bei Alzheimer Demenz

- Acetylcholinesteraseinhibitoren
  - Donezepil (Arizept)
  - Rivastigmin (Exelon)
  - Galantamin (Reminyl)
- 
- Therapieoption bei der leichten bis mittelschweren AD



- N-Methyl-D-Aspartat-Rezeptor-Antagonist
- MEMANTIN (Axura, Ebixa)

Therapieoption bei der mittelschweren bis schweren AD

# Medikamente



- Sind wirksam in Hinsicht auf die Fähigkeit zur Verrichtung von Alltagsaktivitäten und auf die Besserung kognitiver Funktionen
- Können die Progression der Erkrankung um ca. 1 Jahr verschieben
- Nebenwirkungen

# Nicht-medikamentöse Therapie der Demenz

- Im Vordergrund steht die Verbesserung der Lebensqualität und Alltagskompetenz durch
- Stabilisierung vorhandener Fähigkeiten oder
- Steigerung des körperlichen und psychischen Wohlbefindens
- Die Art der Therapieform richtet sich nach der Schwere der Demenz den Bedürfnissen der Betroffenen und der Betreuungspersonen
- Eine kognitive Überforderung sollte vermieden werden, weil diese zu Frustration bei dem Betroffenen und der Betreuungsperson führen kann



# Interventionstypen der nichtmedikamentösen Therapie

- Kognitive Verfahren ( kognitives Training, autobiographische Arbeit...)
- Ergotherapie
- Körperliche Aktivität (z.B. durch Physiotherapie)
- Künstlerische Therapien (Musiktherapie, Kunsttherapie ...)
- Sensorische Verfahren (Aromatherapie, Snoezelen, beruhigende Massagen, Lichttherapie)





Vielen Dank für  
Ihre Aufmerksamkeit

