

Die vielen Gesichter der Demenz



Rotkreuzklinikum München
Abtl. für Geriatrie
Dr. med. Thomas Beier

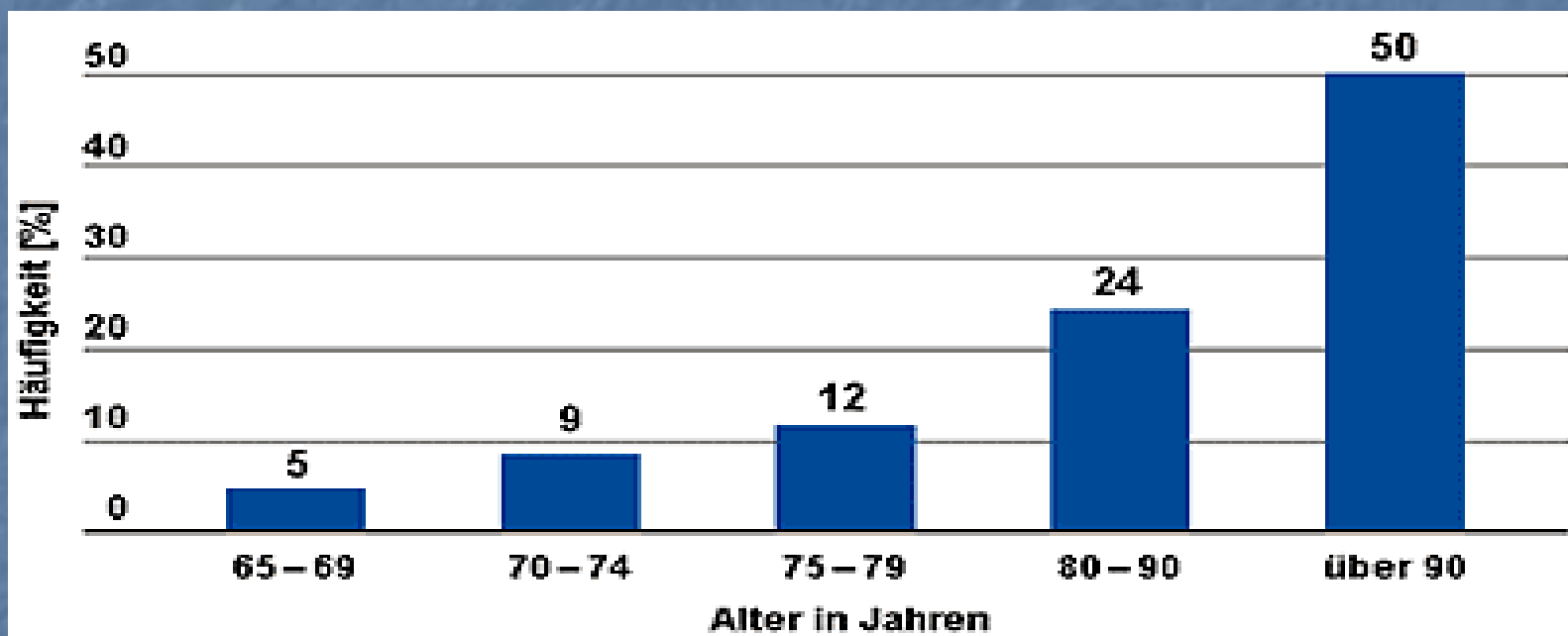
Demenz

- Abbau der geistigen Leistungsfähigkeit mit Verlust früher erworbener Fähigkeiten
- Einschränkung kognitiver, emotionaler und sozialer Fähigkeiten
- Verlust der Selbständigkeit im Alltag
- Dauer der Symptome: mindestens 6 Monate



Häufigkeit der Demenz

2011: 1 Mio, 2030 1,5 Mio



Unterschiedliche Demenzformen

reversible Demenz

irreversible Demenz

Ursachen für reversible Demenz

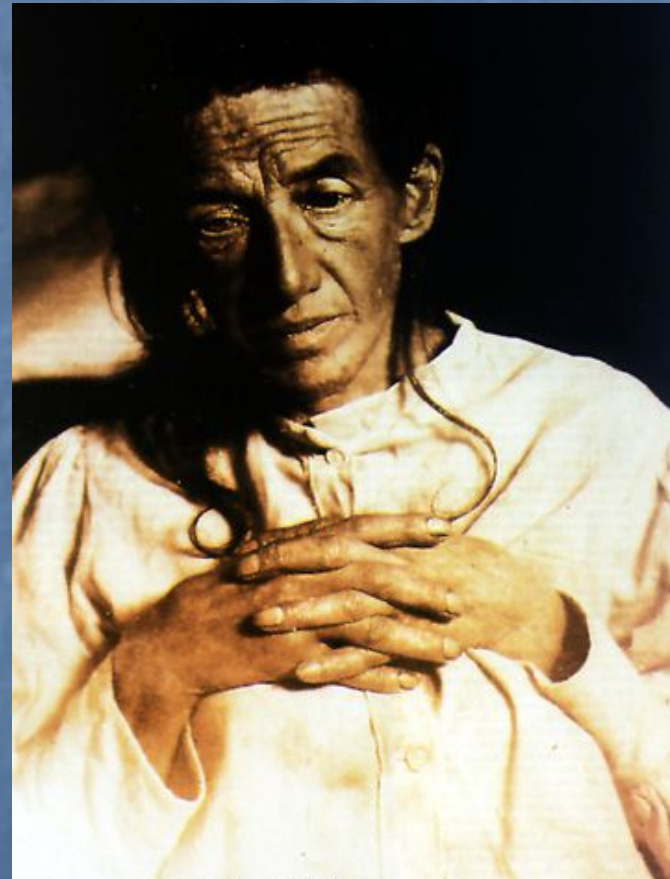
- Tumoren
- Trauma (z.B. subdurales Hämatom)
- Infektionen
- Normadruckhydrozephalus
- Autoimmunerkrankungen
- Stoffwechselerkrankungen (Schilddrüse, Hypoglykämie, Natrium, Kalzium, Kortison etc.)
- Medikamente (Antidepressiva, Sedativa, Antikonvulsiva, Herzmedikamente etc.)
- Alkohol
- Mangelernährung
- Psychiatrische Erkrankungen (Depression, Schizophrenie)

Ursachen für irreversible Demenz

- Degenerative Erkrankungen:
 - Alzheimer
 - M. Parkinson
 - progressive Paralyse
- Vaskuläre Demenz / Metabolische Störung:
 - Schlaganfälle
 - zerebrale Embolien
 - längerer Sauerstoffmangel
- Traumatische Demenz
- Infektionen:
 - HIV
 - Creutzfeld-Jakob (Rinderwahn)
 - postenzephalitisch

Alois Alzheimer (1864-1915)

Vortrag in der Versammlung Südwestdeutscher Irrenärzte in Tübingen am 3. November 1906:
„Über eine eigenartige Erkrankung der Hirnrinde“



Häufigkeitsverteilung der Demenzursachen

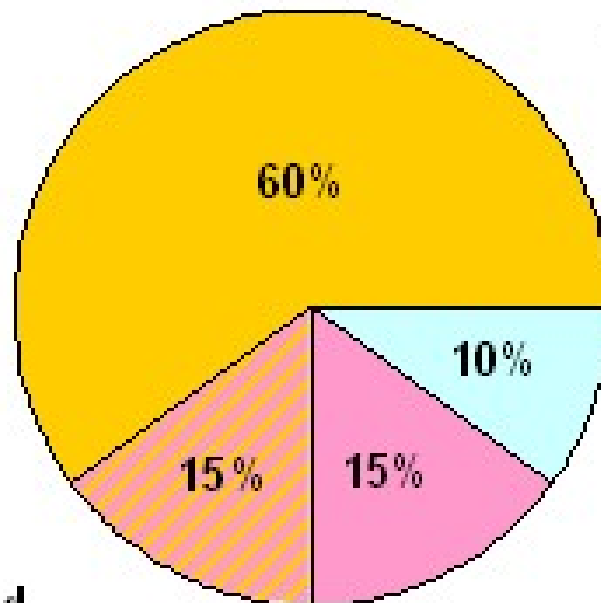
Quelle: DEGAM-Leitlinie Nr.12: Demenz, 2008

■ Alzheimer-Erkrankung

- Verlauf schleichend und durch fortgesetzten kognitiven Abbau gekennzeichnet.
- Andere substanzinduzierte, systemische oder ZNS-Erkrankungen ausgeschlossen.

■ Zerebrovaskuläre- und Alzheimer-Erkrankung

- Bei Mischformen sind im klinischen Befund sowohl zerebrovaskuläre als auch neurodegenerative Symptome nachweisbar.



□ Erkrankungen, die zu einer anderen Demenz führen

- Hinweise aus Anamnese, Untersuchung und Labor auf andere Ursachen:
 - Frontotemporale Demenz
 - Lewy-Body
 - Parkinson
 - Schädel-Hirn-Trauma
 - Chorea Huntington
 - HIV
 - Creutzfeldt-Jakob
 - Korsakow-Syndrom
 - Andere

■ Zerebrovaskuläre Erkrankung

- Neurologische Fokalsymptome, Bildgebung oder Laborbefunde deuten auf zerebrovaskuläre Erkrankung hin

Diagnose der Demenz

- Anamnese
- Körperliche Untersuchung (rückbildungsfähige Erkrankungen?)
- Neuropsychologische Testverfahren
 - Mini-Mental-Status (MMS)
 - Uhrentest
- Weiterführende Untersuchungen
 - Laboruntersuchungen
 - zerebrale Bildgebung (z.B. Computertomogr.)

Kriterien für die Diagnose Demenz

- Gedächtnisstörungen

Kurzzeitgedächtnis: neue Informationen (z.B. vor 5 Minuten) werden nicht gespeichert

Langzeitgedächtnis: Vergangenheit (auch Vortag) verlischt

- Veränderung der Persönlichkeit

mindestens eines der folgenden Zeichen:

- abstraktes Denken (Wortdefinition, Sinn von Sprichwörtern)

- Urteilsfähigkeit eingeschränkt

- Orientierungsstörung

- Sprachstörung (Aphasie), Handlungsstörung (Apraxie), Agnosie (Erkennung), Akalkulie (Rechnen)

- Pathologie (makroskopisch, mikroskopisch)

Mini-Mental Status Test (MMST)

A. Orientierung

Jahr, Jahreszeit, Datum Wochentag, Monat, Land, Bundesland, Stadt, Aufenthalt, Stockwerk

B. Merk- und Erinnerungsfähigkeit

Nennung von 3 Gegenständen (Auto, Blume, Kerze)

C. Aufmerksamkeit und Rechenfähigkeit

100 – 7 etc., Buchstabieren von „Radio“

D. Sprache

Benennung von 2 Gegenständen, Nachsprechen, Befolgung von Kommandos, Lesen, Zeichnen

Maximale Punktzahl 30

Uhrzeit-Zeichnen-Test

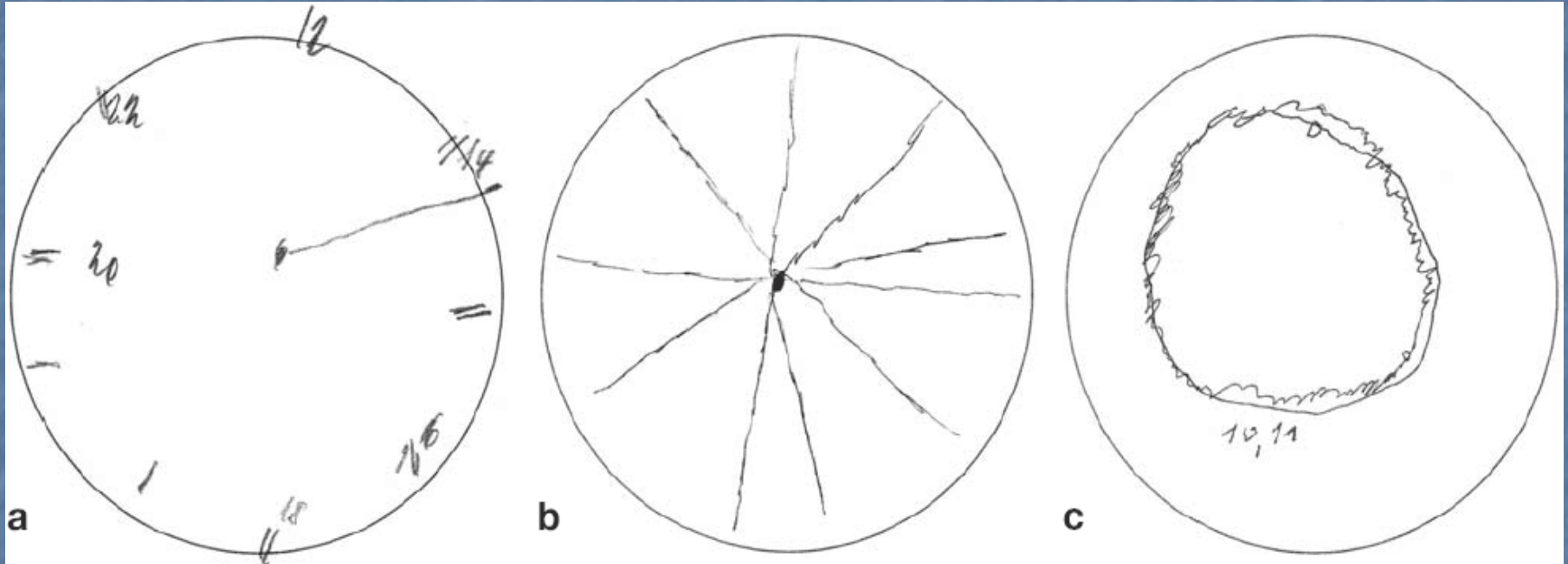


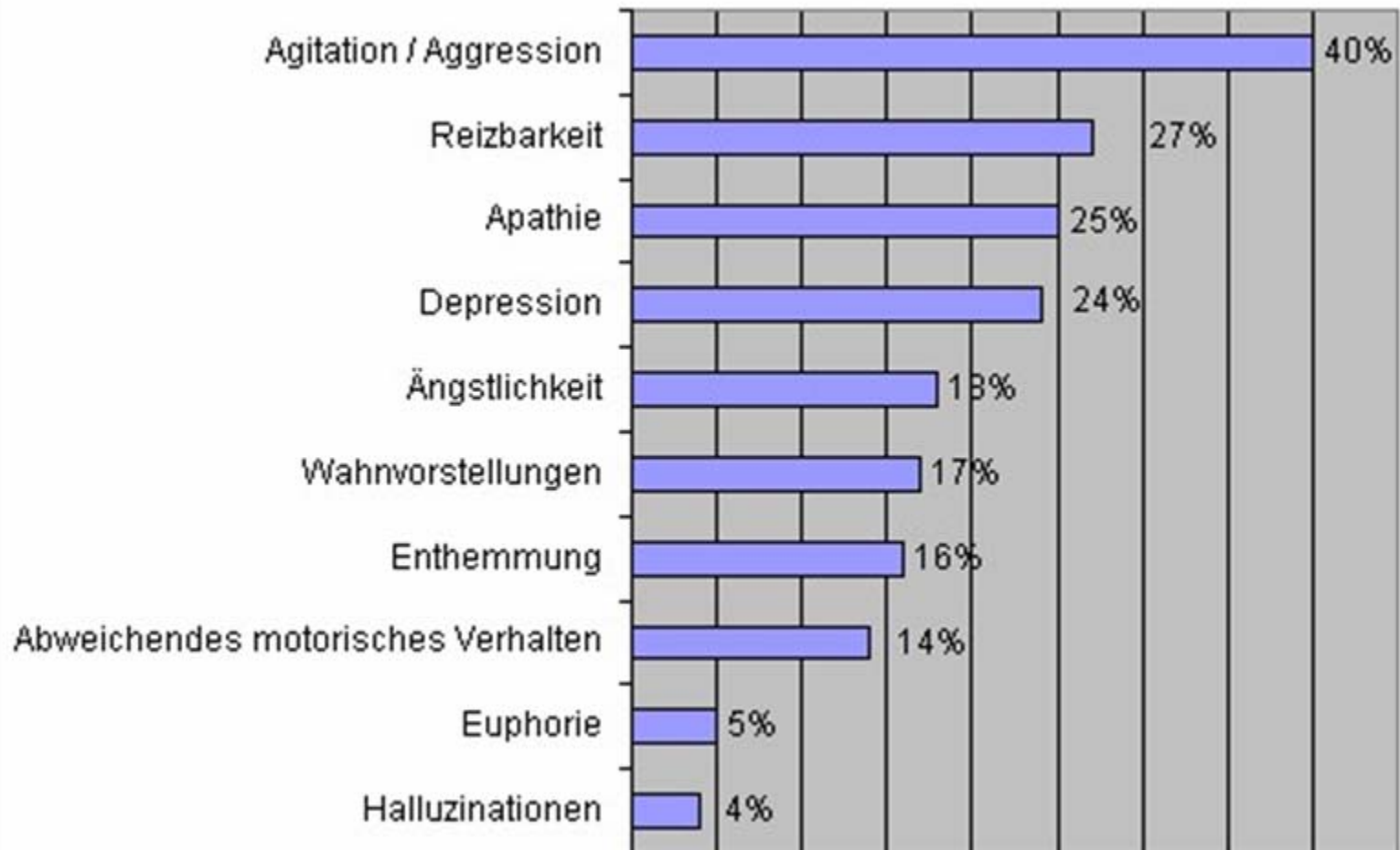
Abbildung 1: Uhrentests von drei Patienten

a) männlich, 73 Jahre, Diagnose: Demenz mit Lewy-Körpern, MMSE 18 Punkte

b) männlich, 80 Jahre, Diagnose: Parkinson-Krankheit mit Demenz, MMSE: 25 Punkte

c) männlich, 74 Jahre, Diagnose: Parkinson-Krankheit mit Demenz, MMSE: 20 Punkte

Psychische Verhaltenssymptome



Veränderungen bei Alzheimer Demenz

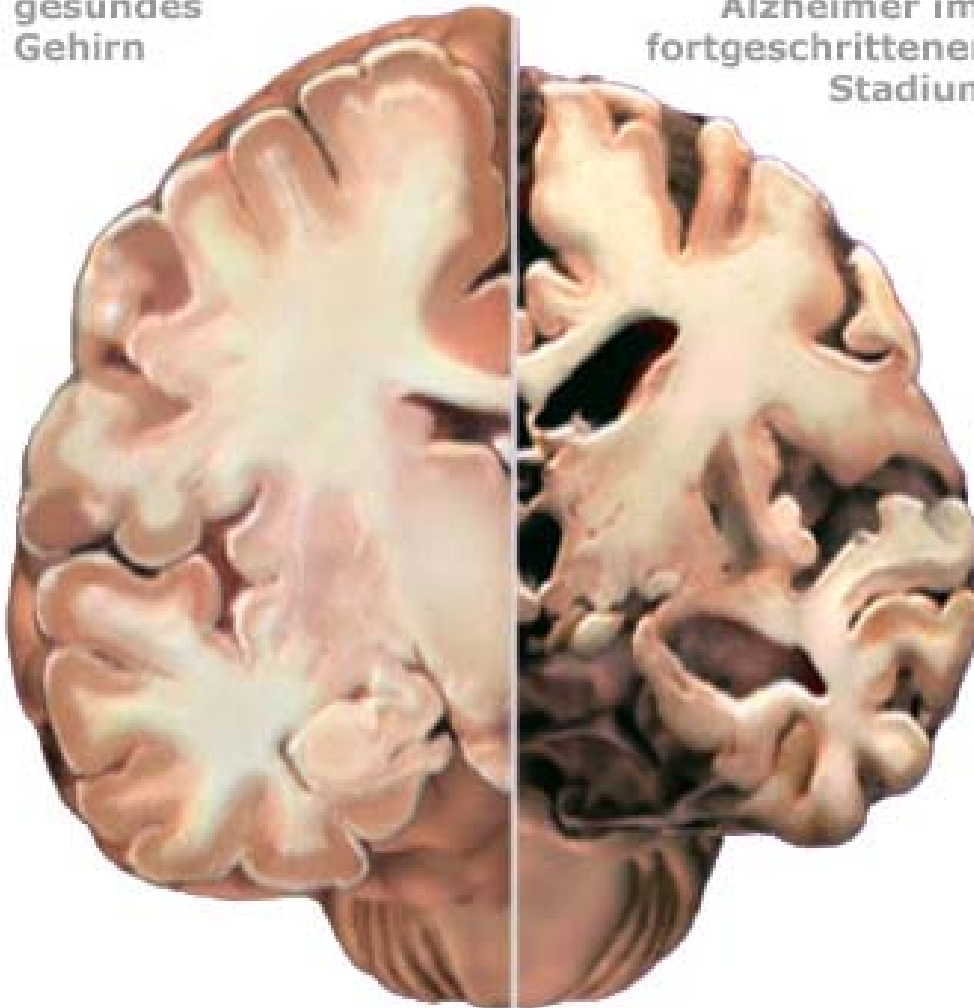
Häufig multikausales Mischbild

- Schrumpfung des Gehirns mit Abbau der Nervenzellen
- Ablagerung von Proteinen/Eiweiß:
Amyloid im Gehirn, Tau-Protein in den Hirnzellen
- Störung des Zusammenspiels der Nervenzellen durch Verlust bzw. Störung der Neurotransmitter (Botenstoffe):
zu viel Glutamat, dadurch Reizüberflutung
zu wenig Acetylcholin, dadurch geringere Reizübertragung

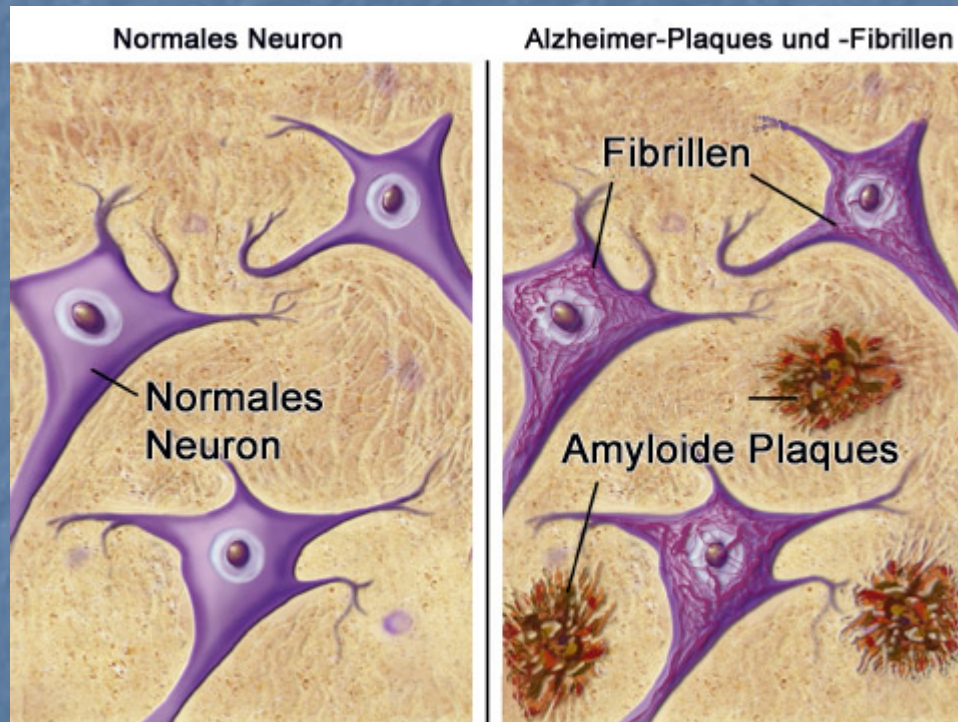
Hirn bei M. Alzheimer

gesundes
Gehirn

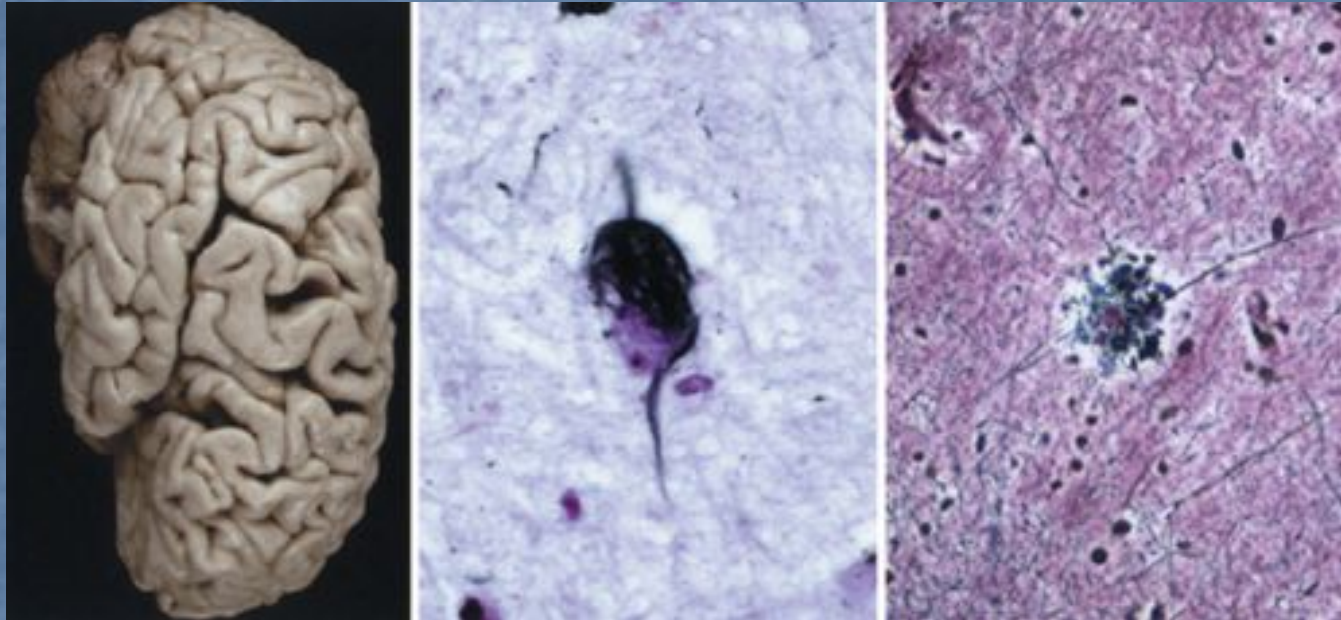
Alzheimer im
fortgeschrittenen
Stadium



Feingewebliche Veränderungen



Histologie

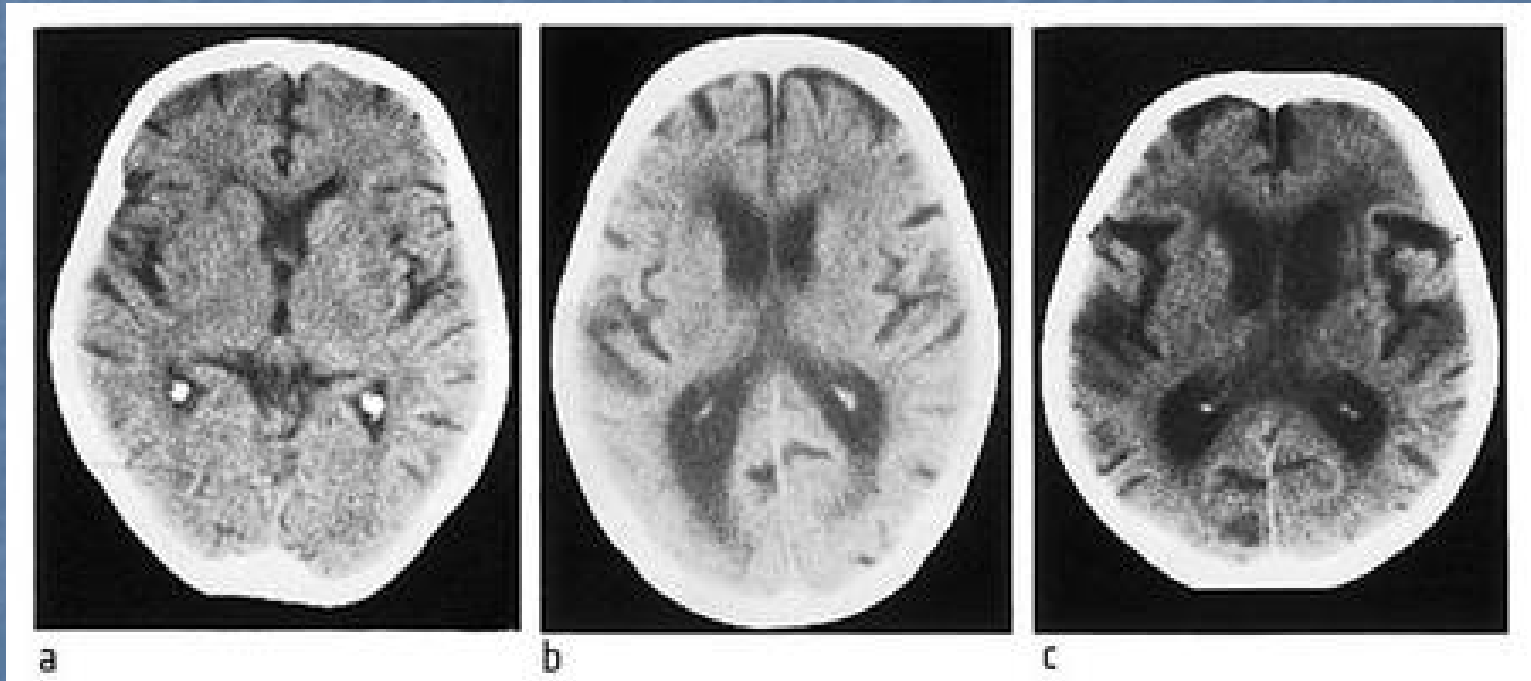


Gehirnschrumpfung

Fibrillen

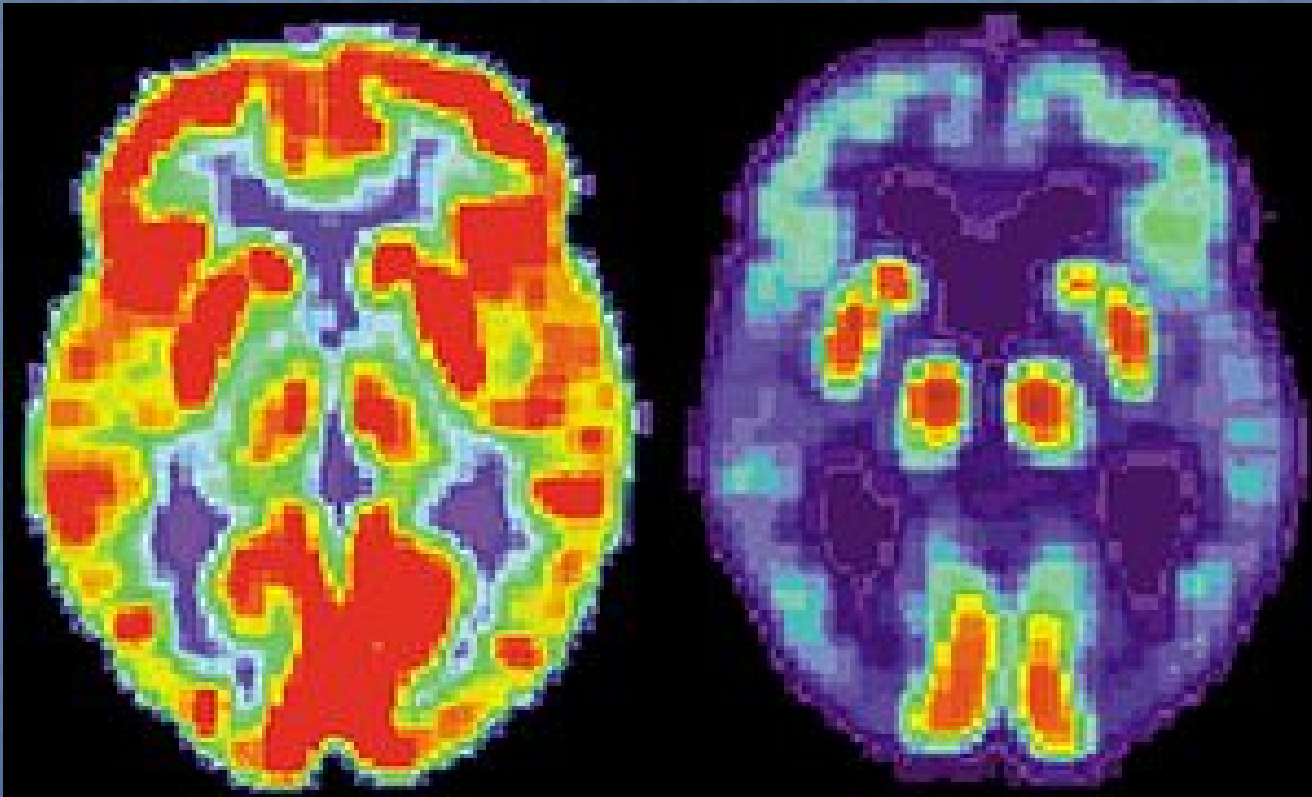
Amyloidablagerung

Radiologie



PET

Positronen-Emissions-Tomographie



Liquordiagnostik

Ausschluss einer entzündlichen Gehirnerkrankung durch Zelldiagnostik

Bei M. Alzheimer

- β -Amyloid-Peptid 1-42 (Abbauprodukt des Amyloids) erniedrigt
- TAU-Protein erhöht

Achtung: auch bei Tumoren, Entzündungen, Durchblutungsstörungen

bei normalen Werten Alzheimer mit hoher Wahrscheinlichkeit auszuschließen

Ausblick in der Diagnostik

- Durch frühzeitige Diagnose früherer Therapiebeginn
- Idealer Test: Abbildung der molekularen Pathologie
- Hohe Zuverlässigkeit, wenig belastend (nicht-invasiv), z.B. Bluttest
- Signalproteine
Molekulargenetik

Jeder Patient mit einer mutmaßlichen
Demenz hat das Anrecht auf
eine eingehende neurologische und
psychiatrische Untersuchung

Alzheimer Demenz

Anfangsstadium

Erste geistige Defizite
selbständiges Leben noch möglich:

- Vergesslichkeit
- Zeitliche Orientierungsschwierigkeiten

Alzheimer Demenz moderates (mittleres) Stadium

Zunehmender Verlust der geistigen Fähigkeiten, eingeschränkte Selbständigkeit:

- Schwindende Rechen- und Problemlösungsfähigkeit
- Handfertigungsstörungen (Haushalt, Ankleiden)
- Erkennungsstörungen
- Steigende Vergesslichkeit (Geburtstage, Medikamente)
- Desorientierung (Zeit und Ort)
- Sprachstörungen (bes. Sprachverständnis)
- Vernachlässigung der Hygiene
- Wahnvorstellungen (Bestehlungsideen)

Alzheimer Demenz schweres Stadium

Verlust der Alltagskompetenz mit völliger Pflegeabhängigkeit:

- Weiterer Gedächtniszerfall (auch Langzeitgedächtnis)
- Mangelnde persönliche Orientierung
- Agnosie (auch Angehörige werden nicht mehr erkannt)
- Apraxie
- Sprachzerfall (kaum mehr Satzbildung möglich)
- Inkontinenz

Demenz vs. Altersveßlichkeit

- Alzheimer

rascher Verlauf

Aphasie, Apraxie

verliert roten Faden

Alltagskompetenz
zunehmend beeinträchtigt

- Altersvergeßlichkeit

langsam

Gedächtnisfunktionen

weitschweifig

erhaltene
Alltagskompetenz

Gedächtnisprobleme bei 65-85-jährigen Nicht-Dementen

| | |
|-----|--|
| 40% | verlegen Dinge |
| 39% | Wortfindungsstörungen |
| 38% | schreiben Zettel |
| 23% | denken langsamer |
| 14% | werden als vergeßlich eingeschätzt |
| 13% | vergessen Namen von Verwandten und Freunden |
| 8% | Konzentrationsprobleme |

Risikofaktoren für Demenz



Positive Beeinflussung der Demenz

- Regelmäßige geistige Beschäftigung
- Geringer Alkoholkonsum
- Senkung der vaskulären Risikofaktoren

Nicht-medikamentöse Therapie der Demenz

- Individuelle Beratung pflegender Angehöriger
- Milieugestaltung:
 - übersichtliche Tagesstruktur
 - Gedächtnishilfen
 - Ausschaltung von Gefahrenquellen
- früher Beginn mit Training alltäglicher Fertigkeiten und Kognition,
 - anfangs komplexe Verhaltensweisen, später von Elementarfunktion
- Kunst-, Ergo- und Musiktherapie
- Biographiearbeit

Medikamentöse Therapie der Demenz

- Internistische Basisbehandlung
- Antidementive Medikation
 - ACHE-Inhibitoren
 - Glutamatantagonisten
- Psychotherapeutische Behandlung von Begleitstörungen
 - z.B. Antidepressiva
 - z.B. Neuroleptika
- Neue Entwicklungen?

Medikamentöse Behandlung der Demenz mit ACHE-Inhibitoren

- Azetylcholinesterase-Hemmer (ACHE-Inhibitoren)
Therapie der 1. Wahl bei leichter und mittelschwerer Demenz, kann Verlauf positiv beeinflussen
- Doseinstellung auf maximal verträgliche Dosis
- Nutzen abhängig von frühem Therapiebeginn
- Wirksam in Hinsicht auf die Fähigkeit zur Verrichtung von Alltagsaktivitäten und auf die Besserung kognitiver Funktionen (Leitlinien)

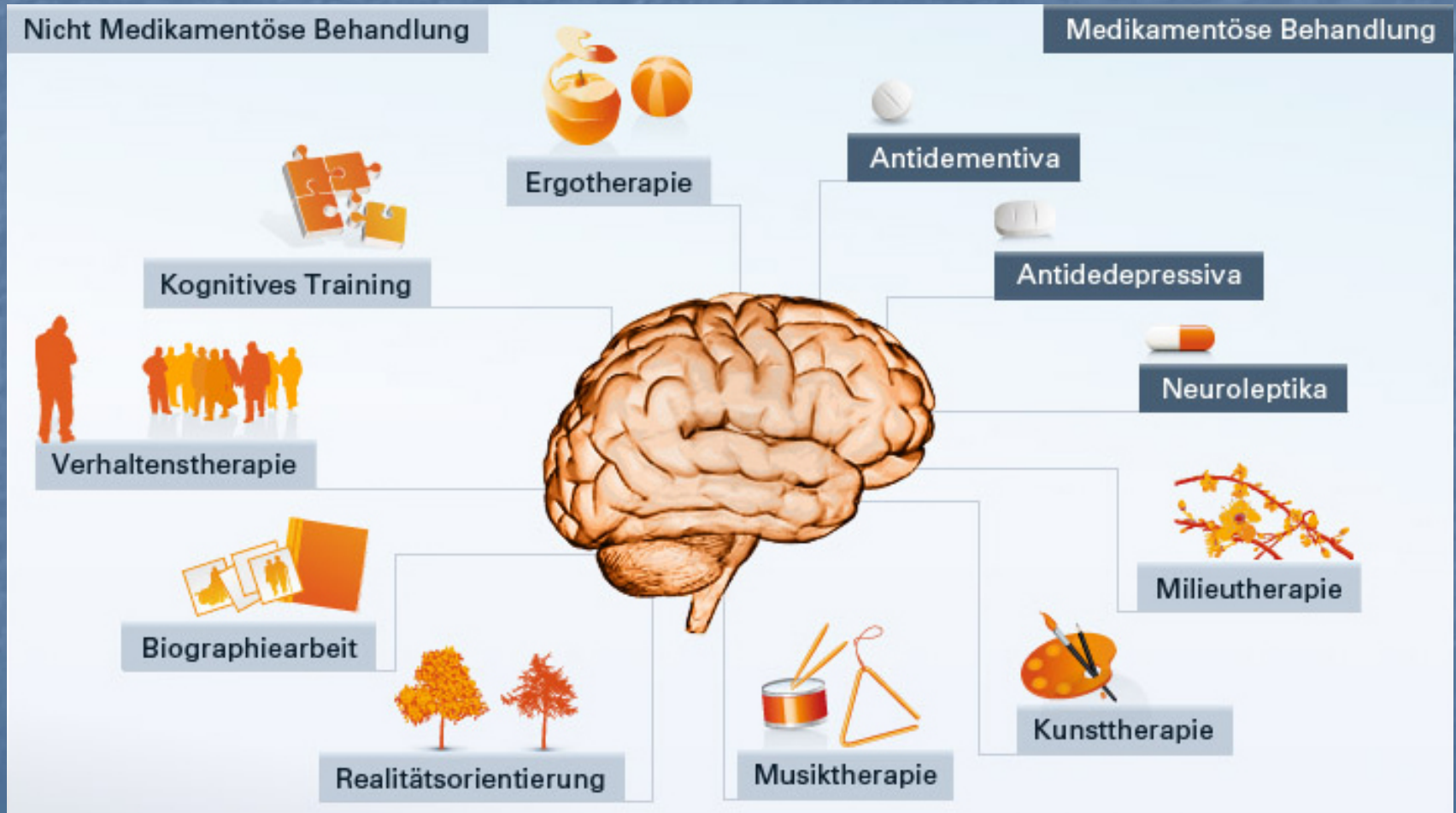
Nebenwirkungen von ACHE-Inhibitoren

- Übelkeit, Erbrechen, Appetitlosigkeit, Durchfall, Verdauungsstörungen
- Schlafstörungen, Müdigkeit
- Herzrhythmusstörungen

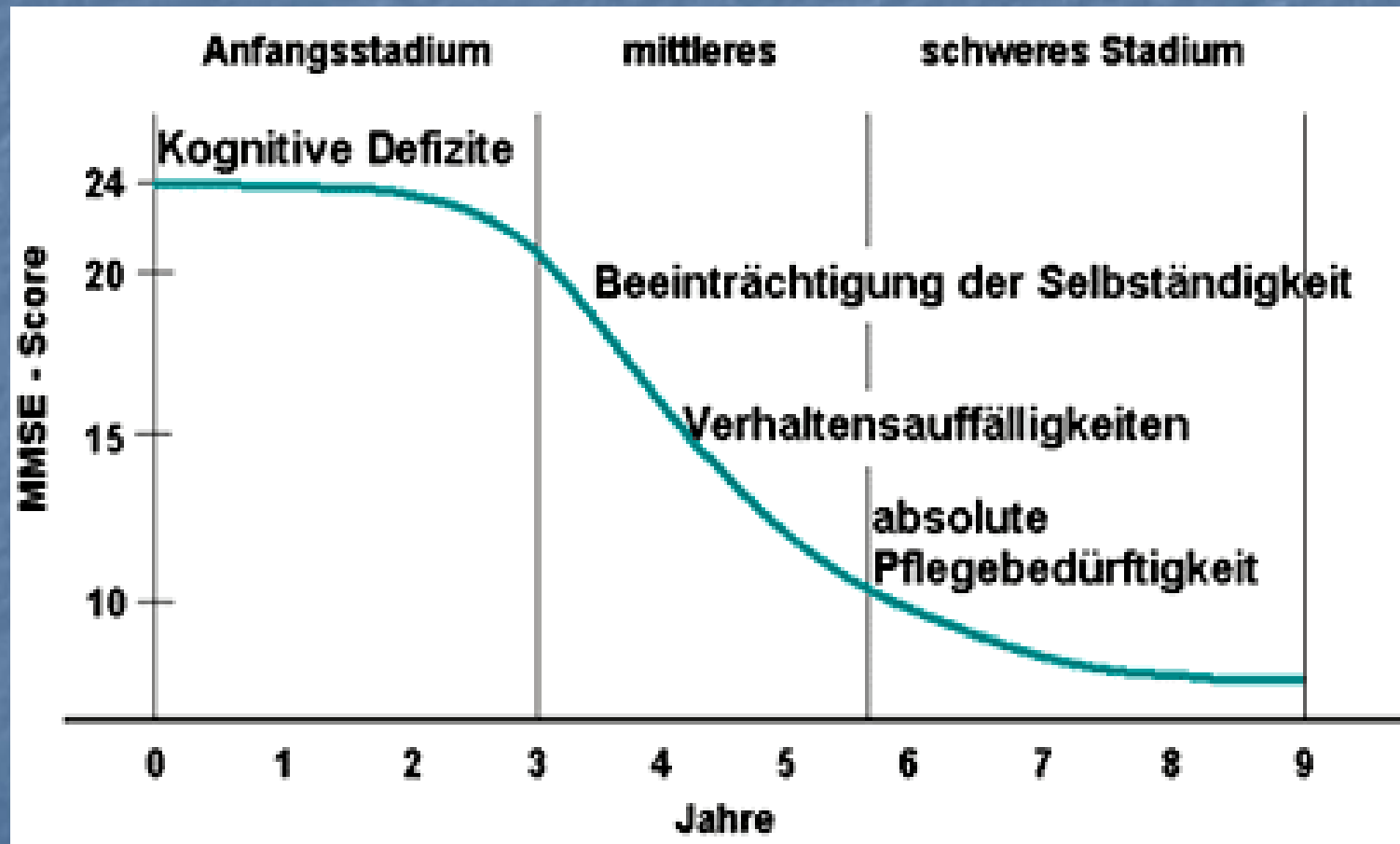
Behandlung der nicht kognitiven Symptome der Demenz

- Nach Ursachenforschung ggf. kausale Behandlung z.B.
 - Schlafstörung bei Harnwegsinfekt
 - Psychose bei pulmonalen Infekten
 - Depression bei grippalen Infekt
 - Angst und Aggression bei Gelenkschmerzen
 - Mileubehandlung: z.B. Schlaf, Bewegung, Koffein

Behandlung der Demenz



Verlauf bei M. Alzheimer



Fazit zur Alzheimer-Demenz

- Alzheimer-Demenz ist in Deutschland die häufigste psychiatrische Erkrankung im Alter
- Alzheimer-Demenz ist irreversibel
- Tod innerhalb 7 Jahren nach Erstdiagnose
- Bildgebende Verfahren (CT, MRT, PET) zur differenzialdiagnostischen Klärung
- Im Liquor Tau-Protein, Amyloid-Peptid
- Durch Medikamente derzeit nur Verlangsamung der Progression
- Neue Medikamente den neurodegenerativen Prozess zu beeinflussen derzeit nicht absehbar
- Aktive oder passive Immunisierung derzeit nicht absehbar

- Alzheimer-Gesellschaft München: Tel.:089 475185, www.agm-online.de,
Josephsburgstr. 92, 81673 München

Tipps für den Umgang mit Demenzkranken

- klare Anweisungen, Konkrete Angaben
- wichtige Informationen bei Bedarf wiederholen
- Geduld
- einfache Regeln, feste Gewohnheiten
- fürsorglicher, aber deutlicher Umgangston
- mehr loben als kritisieren
- Vorwürfe überhören
- sinnlose Diskussionen vermeiden
- geistige Anregungen
- Begleiterkrankungen beachten
- ausreichende Ernährung

Problemstellung

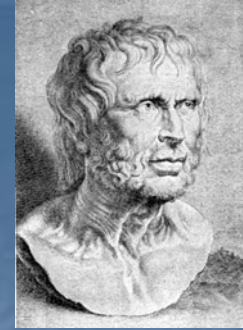
- Demenz wird tabuisiert (Variante des Älterwerdens)
- Defizite in der ärztlichen Weiterbildung in Diagnostik und Therapie
- Diagnosestellung häufig zu spät
- Demenzkranke können Beschwerden und Wünsche nicht darlegen
- Pflegeeinrichtungen auf Demenzkranke räumlich und personell nicht ausreichend eingerichtet
- Neuere Medikamente werden aus Kostengründen nicht verordnet
- Impfung derzeit nicht möglich (2030?)

Demenz ist in der klinischen Versorgungsrealität

1. die falsche Erkrankung
2. am falschen Ort
3. zur falschen Zeit

Seneca

„de senectute“



„Etenim cum conplector animo, quattuor reperio causas, cur senectus misera videatur:

unam, quod avocet a rebus gerendis,

alteram, quod corpus faciat infirmius,

tertiam, quod privet fere omnibus voluptatibus,

quartam, quod haud procul absit a morte...“

„Das Nachdenken führt mich auf vier Gründe, aus denen man das Alter für unglücklich hält:

erstens, weil es uns von Tätigkeiten abzieht;

zweitens, weil es den Körper entkräftet;

drittens, weil es uns fast aller Freuden beraubt;

viertens, weil es nicht weit mehr vom Tod entfernt ist...“