

Grundlagen der Demenz- Welche Formen gibt es und worin unterscheiden sie sich

H. Ernst

Woher kommt der Name?

Von lat. de = abnehmend
mens = Geist

Definition

- **Entscheidende Abnahme der intellektuellen Leistungsfähigkeit (Gedächtnisstörungen)**
- **Beeinträchtigung in den persönlichen Aktivitäten des täglichen Lebens**
- **Symptome bestehen länger als 6 Monate**
- **Zunehmende Erkrankung des Gehirns**

Wo sitzt das Gedächtnis?

Im Gehirn

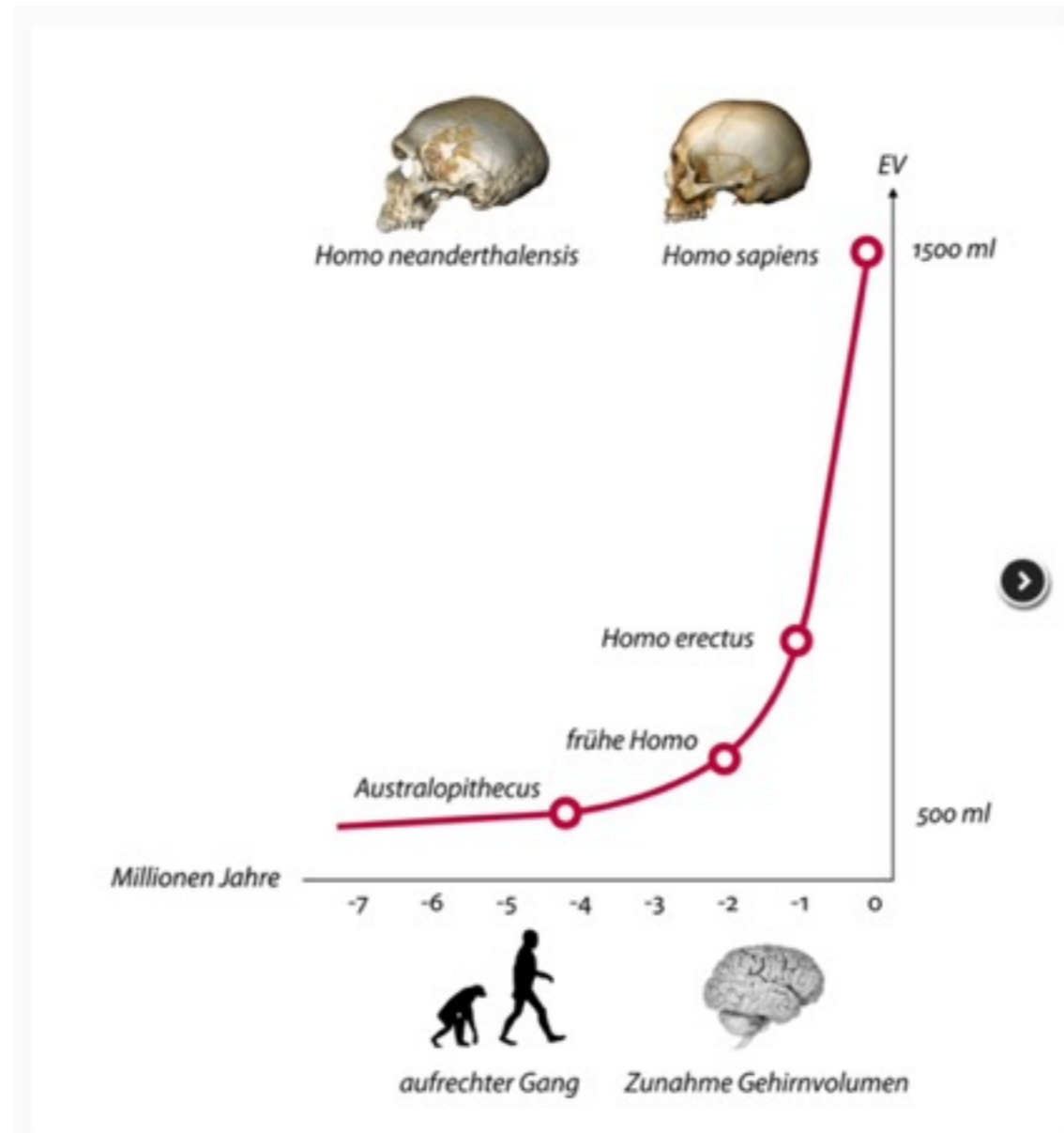


Abb. 1: Schematisierte Darstellung der evolutionären Veränderung des Gehirnvolumens im Laufe der letzten sechs Millionen Jahre. Die Gehirnvolumina unserer fossilen Vorfahren waren mit denen heute lebender Menschenaffen vergleichbar. Vor allem in den letzten zwei Millionen Jahren kam es dann zu einer dramatischen Volumenzunahme. Der aufrechte Gang entwickelte sich allerdings bereits am Beginn unserer evolutionären Linie.

Das Gehirn

- Das menschliche Gehirn besteht aus schätzungsweise 1 Billion Nervenzellen
- Nahezu alle Zellen des Nervensystems können sich nicht teilen (sind postmitotisch)
- Alternde und abgestorbene Nervenzellen können nicht ersetzt werden

Was machen die Nervenzellen

- Verknüpfen sich, bilden Synapsen, mit anderen Nervenzellen, z.B. Lernen
- Pubertät

....wenn wir älter werden?

- Ein gewisser Verlust von Nervenzellen im Laufe des Lebens ist normal und wird kompensiert
- Nervenzellen lagern im Laufe ihres langen Lebens Stoffwechselprodukte ein

Demenz

- 5% der 65 Jährigen
- 30% der 90 Jährigen

Demenz

- Oberbegriff für eine Reihe von Erkrankungen

Zwei Hauptgruppen

- Durchblutung (vaskuläre Demenz)
- Abbau (neurodegenerative Demenz)

Warnzeichen

Wiederholt immer wieder die
gleiche Frage oder erzählt immer
wieder die gleiche kurze
Geschichte....

Umschreibt Alltagsgegenstände
in auffälliger Art und Weise ("die
gelbe Krummfrucht" für Banane).

Weiß nicht mehr, wie bestimmte alltägliche Verrichtungen wie Kochen, Kartenspiel, Handhabung der TV- Fernbedienung funktionieren.

Hat den sicheren Umgang mit
Geld, Überweisungen,
Rechnungen und Ähnlichem
verloren

Findet viele Gegenstände nicht mehr oder
legt sie an ungewöhnliche Plätze
(unabsichtliches Verstecken) und verdächtigt
andere Personen, den vermissten
Gegenstand weggenommen zu haben.

Vernachlässigt anhaltend
das Äußere, bestreitet
dies aber.

Antwortet auf Fragen,
indem er die ihm gestellte
Frage wiederholt.

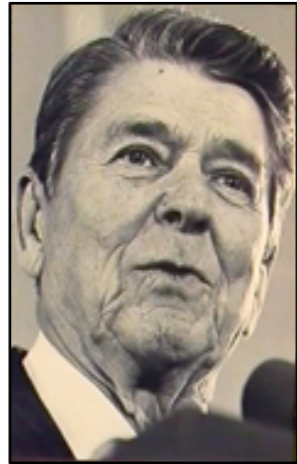
Wie lange müssen die typischen Warnzeichen und Symptome einer Demenz bestehen, bevor man die Diagnose "demenzielle Erkrankung" stellen kann?

6 Monate

Demenzformen und typische Verläufe

- Alzheimer-Demenz
- Vaskuläre Demenz
- Frontotemporale Lobäratrophie
- Levy-Körper-assoziierte Demenzen

Alzheimer Demenz



Ronald Reagan



Rita Hayworth



Helmut Schön

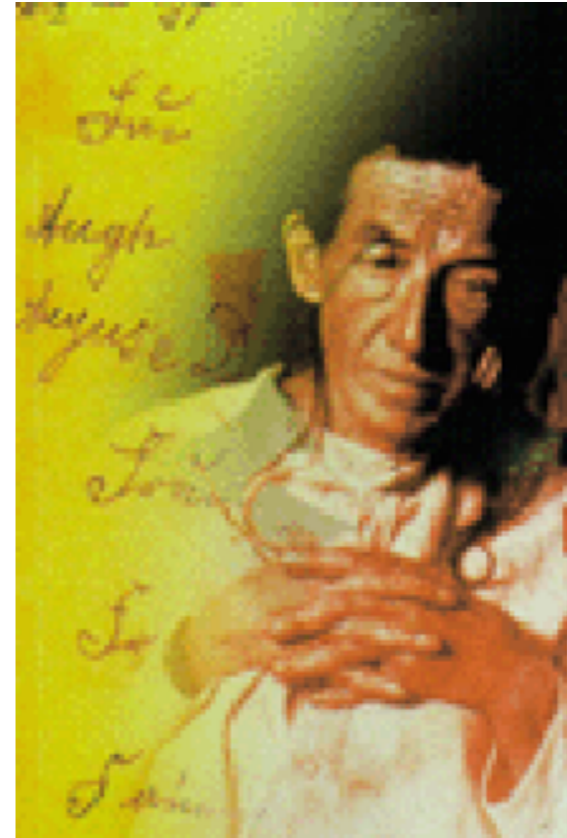
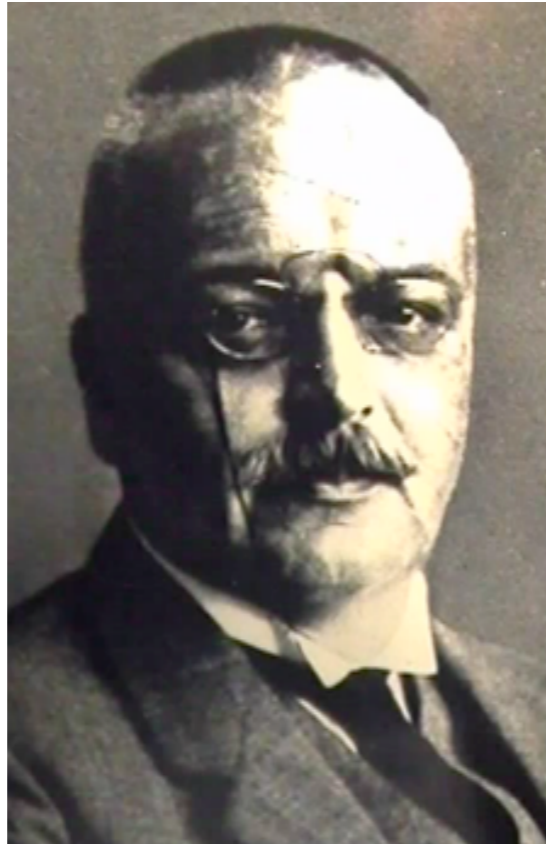


Herbert Wehner



Carolus Horn

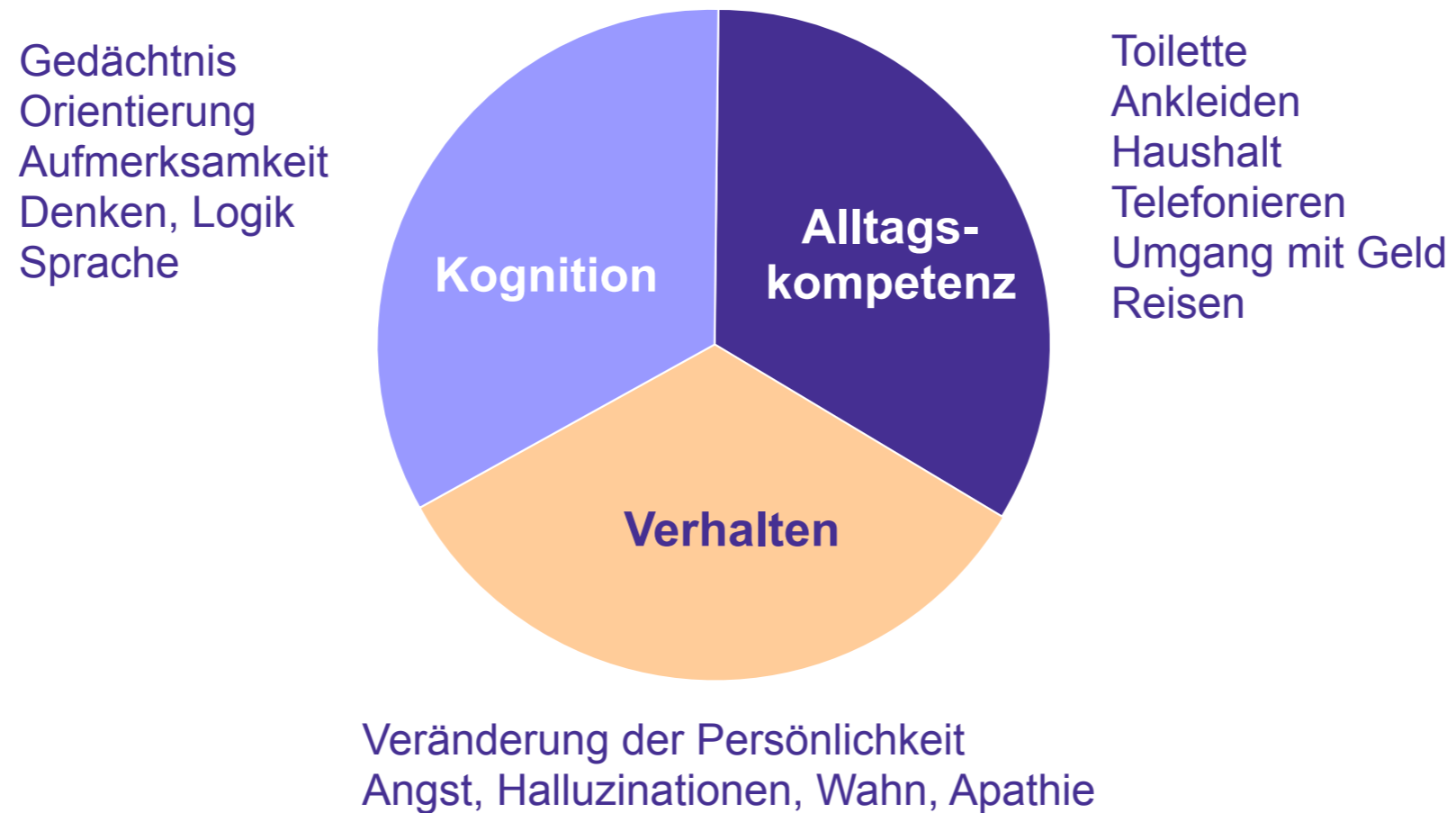
1907: Erstbeschreibung der Krankheit durch Alois Alzheimer



Grundlagen der Alzheimer-Demenz

- Bei einer Alzheimererkrankung kommt es zu einem übermäßigen Absterben von Nervenzellen im Gehirn durch Ablagerung von krankhaften Eiweißen (sog. Plaques).
- Die Ursache hierfür ist nach wie nicht ausreichend aufgeklärt.

Die Symptome der Erkrankung lassen sich in drei Bereiche gliedern



Der Verlauf der Alzheimer-Erkrankung wird in drei Stadien eingeteilt



Alzheimer-Demenz

Weniger verändert sind bei Demenzkranken oft auch längerfristig:

- Grundbedürfnis nach Kontakt, Zuwendung, Nähe
- Soziale Umgangsformen/ Gemeinschaftsgefühl
- Ästhetisches und musikalisches Erleben
- Erinnerung an wichtige Details aus der eigenen Biographie
- Erkennen nonverbaler Kommunikationssignale

Frühstadium

- Vergesslich und geistesabwesend
- Müdigkeit
- Schwierigkeiten beim Erinnern bekannter Wörter
- Unvermögen, Neues zu erlernen
- Verschlechterung des Urteilsvermögens und des Sozialverhaltens

Anfänglich ist besonders das Kurzzeitgedächtnis betroffen

Zu Beginn einer dementiellen Entwicklung im Alter findet sich eine Abnahme der Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit, die einer Kurzzeitgedächtnisstörung vorausgehen kann. Diese Abnahme kognitiver Fähigkeiten trägt zur Beeinträchtigung der Alltagssicherheit im Haushalt, am Arbeitsplatz und im Straßenverkehr bei.



**Kurzzeit-
speicher**

**Langzeit-
gedächtnis**
(zunächst wenig
betroffen)

Mittleres Stadium

- Verlust von Logik, Gedächtnis und motorischen Fähigkeiten
- Ruhelosigkeit
- eingeschränkte Alltagsfähigkeiten (essen, Hygiene, etc.)
- Körperliche oder verbale Aggressionen als Reaktionen auf Frustration
- Sprache, verbale Fertigkeiten sowie Rechenleistung nehmen ab
- Paranoide Symptome

Schweres Stadium

- Blasen- und Darmkontrolle nimmt ab
- Fähigkeit zu sprechen oder einfache Befehle auszuführen nimmt ab
- Halluzinationen
- Emotionale Störungen: Beschimpfung oder Teilnahmslosigkeit möglich
- Abnehmende Betroffenheit oder Ängste, da das Bewusstsein dafür, dass etwas nicht in Ordnung ist, verloren geht
- Schlurfender Gang, langsame und unbeholfene Bewegungen

Diagnose Alzheimerdemenz

- Eigen/Fremdanamnese
- Neurologische Untersuchung und psychiatrische Evaluation
- Neuropsychologische Testverfahren (MMSE, Demtec, TFDD, u.a.)
- Labor (Ausschlußdiagnostik)
- Bildgebung; CT
- Fakultativ: HIV AK Borrelien AK, Drogenscreen, Kupfer im Urin, TPHA Test,

Vaskuläre Demenz

- "Subkortikale" Demenz
- Beeinträchtigung der Informationsverarbeitung, der kognitiven Geschwindigkeit, Konzentration, Aufmerksamkeit und gedanklichen Flexibilität
- Gestörte Motivation, Antrieb, Planungs- und Kontrollfunktion
- Häufig Störung der Affektivität und Impulskontrolle

Formen vaskulärer Demenz

- Subkortikale arteriosklerotische Enzephalopathie/Morbus Binswanger, zerebrale Mikroangiopathie (häufigste Form der vaskulären Demenz, bis 70%)
- Reine Multiinfarktdemenz (multiple Infarkte vor allem im Kortex)
- Nach Infarkt im Kortex, Gyrus cinguli oder z.B. Thalamus
- Bei Arteriopathien(z.B. Vaskulitiden)

Frontotemporale Lobäratrophie

- Verhaltensauffälligkeiten/Wesensänderung/Störung des Sozialverhaltens (sexuell enthemmtes Verhalten, Aggression) Einschränkung in der Planung alltagsrelevanter komplexer Aktivitäten, Desorganisation oder Störung der Sprachproduktion
- Beginn 5. oder 6. Lebensjahrzehnt
- Sehr schleichender Beginn
- Verhaltensauffälligkeiten wie Vernachlässigung der Hygiene, fehlende Ausdauer und veränderte Essgewohnheiten
- Veränderung der Sprache: Logorrhoe oder Sprachantriebsstörung
- Dysexekutive Störungen: Handlungen z.B. im Rahmen der medizinischen Untersuchung können nicht umgesetzt werden.
- Im weiteren Verlauf auch Gedächtnisstörungen

Levy-Körper-assoziierte Demenz

- Auftreten einer Demenz vor oder innerhalb eines Jahres nach Auftreten von Parkinsonismus
- Symptome: besonders Frontalhirnsymptome, Probleme bei der Durchführung von komplexeren Prozessen.
- Halluzinationen (vorrangig visuell)
- Parkinsonismus
- Schlafstörungen/ Pat. schlagen in der Nacht um sich

Zusammenfassung

Alzheimer	vaskuläre Demenz		
schleichend	abrupt		

Zusammenfassung

		Frontotemporale Demenz	Levi Körperchen Demenz
		aggressiv Sexuell enthemmt	zusammen mit Mb. Parkinson

Fazit für die Praxis

- Die Therapiemöglichkeiten von Demenzen im höheren Alter sind insbesondere im Bereich der medikamentösen Therapie begrenzt. Nichtsdestoweniger muss eine adäquate Abklärung erfolgen, da es sehr gut behandelbare Ursachen für diese Krankheiten gibt.
- Es kann eine (symptomatisch-)medikamentöse Therapie versucht werden, da die Auswirkungen dieser Erkrankungen auf die Lebensqualität und die Selbständigkeit im Alltag erheblich sein können.
- Insbesondere sollte das große Potenzial der nichtmedikamentösen Verfahren einschließlich stationärer geriatrischer, gerontopsychiatrischer, psychotherapeutischer und rehabilitativer Maßnahmen ausgeschöpft werden.