

# DEMENZERKRANKUNGEN

## *DEFINITION DER DEMENZ NACH DEN KRITERIEN DER ICD-10*

1. Abnahme von Kurz- und Langzeitgedächtnis
2. Abnahme des abstrakten Denkvermögens, Abnahme von Urteilsvermögen, Planungs- und Organisationsvermögens, der Informationsverarbeitung oder andere Störungen höherer kortikaler Funktionen, wie Aphasie, Agnosie, visuospatiale Fähigkeiten
  - immer mit Beeinträchtigung der Alltagskompetenz
  - fakultativ mit Beeinträchtigung der Affektkontrolle, des Antriebs oder des Sozialverhaltens
  - keine Störung der Bewußtseinslage (außer als Komplikation)
  - anamnestisch eruierbare Dauer: mindestens 6 Monaten

## *PSYCHOPATHOLOGISCHE BEGLEITSTÖRUNGEN:*

Neben den kognitiven Symptomen kommen häufig Depressivität, Angst, Schlafstörungen, Agitiertheit, Aggressivität, sinnlose motorische Aktivitäten, Umherwandern, Halluzinationen und Wahn bei Demenz vor.

## *SCHWEREGRAD DER DEMENZEN:*

Der Schweregrad einer Demenz bestimmt sich über die Zusammenschau verschiedener Störungsbereiche (kognitiv, affektiv, wahnhaft, motorisch, Sprache) und durch die funktionellen Einschränkungen der Alltagskompetenz. Bei **leichter D.** stehen kognitive und Sprachstörungen im Vordergrund, evtl zusätzlich Antriebslosigkeit und Depressivität. Der Hilfebedarf umfasst die Organisation komplexer Alltagsaufgaben, wie Planung von Reisen und Einkäufen, Organisation einer Abendeinladung, Finanzen, Kochen umfangreicher Gerichte und Bedienung komplizierte Haushaltsgeräte. Nach der Pflegeversicherung sollten leichte D. in Stufe 1 eingestuft werden. Bei **mittelschwerer D.** kommen Schwierigkeiten in Handlungsplanung und Urteilskraft zu anderen kognitiven Störungen hinzu, der Antrieb ist deutlich verändert (Apathie oder Unruhe), sprachliche Floskeln herrschen vor, die Kommunikationsfähigkeit eingeschränkt, wahnhaftige Störungen können zeitweise vorhanden sein. Alle komplexen Alltagsfertigkeiten benötigen konkrete Hilfestellung, bei Fehlen einer vertrauten Bezugsperson kommt Angst auf. Einfache Funktionen wie Anziehen, Essen, Toilettengang, Baden und Körperpflege erfordern Überwachung und/oder Anleitung. Nach den Vorgaben der PV entspricht dies zumeist Stufe 2. Bei **schwerer D.** sind die kognitiven Fähigkeiten einem Kleinkind vergleichbar, häufig sind motorische Stereotypen, die Sprache ist auf 1-Wort-Äußerungen reduziert oder unverständlich, eine Kommunikation ist nur über nonverbale Austausch möglich. Einfachste motorische Handlungsabläufe fallen schwer, es besteht Inkontinenz.

## *EPIDEMIOLOGIE UND VERLAUF:*

Etwa 10% der über 65-jährigen Menschen leiden an einer Demenz, in der BRD ca. 1 Mio. Betroffene, deren Zahl wegen der zunehmenden Überalterung weiter ansteigt. Das Risiko, eine Demenz zu bekommen, nimmt exponentiell mit dem Lebensalter zu. Der Verlauf ist im häufigsten Fall über Jahre chronisch progredient bis zu totaler Pflegebedürftigkeit, manchmal dabei auch lange Plateauphasen mit konstanter Symptomatik. Ungefähr 10% der Demenzen sind reversibel, weil die zugrunde liegende Ursache kausal behandelbar ist.

### **DIFFERENZIALDIAGNOSEN:**

delirante Syndrome, Depression, funktionelle Gedächtnisblockaden und organisch amnestisches Syndrom, altersassoziierte kognitive Störung, chronisch organische Störungen ohne das Ausmaß einer Demenz

### **OBLIGATORISCHER UNTERSUCHUNGSGANG BEI V.A. DEMENZ:**

Die Demenzdiagnostik ist zuerst eine Ausschlußdiagnostik, insbesondere von einer Depression und sekundären Demenzen. Anamnese und Fremdanamnese, internistisch-neurologisch-psychopathologischer Befund, Testpsychologie (z.B. MMSE, Uhrentest, DemTect, TfDD) Labordiagnostik (E-lyte, BB + Diff, Leber- Nierenwerte, TSH, T3, Homozystein, Glukose, Infektionsparameter, Luesserologie), Rö-Thorax, EKG, CT/MRT, EEG, Doppler der kraniellen Gefäße, *fakultativ Liquordiagnostik* (Tau-Proteine, Amyloidpeptide) oder *PET Untersuchung mit Fluor-desoxyglukose, genetische Marker für Alzheimer Krankheit ohne klinische Relevanz*

### **ÄTIOLOGISCHE ZUORDNUNG DER VERSCHIEDENEN DEMENZFORMEN:**

ca. 10% sekundäre Demenzen (systemische körperliche Krankheiten, SDH, NPH, frontale Hirn-Tu.), ca. 50% Alzheimer Krankheit (AD), ca. 20% andere degenerative Demenzen (frontotemporale D. Lewy-Körper Erkrankung, Chorea Huntington, andere Multisystemdegenerationen), ca. 20% vaskuläre Demenz (VD) (mikroangiopathische und makroangiopathische Formen), ca. 10% Mischformen zwischen Alzheimer und vaskulärer Form.

### **THERAPIE DER DEMENZEN:**

Erforderlich ist ein integratives Gesamtkonzept (Pharmakotherapie, psychologische Therapieansätze, (Angehörigen)-Beratung und Soziotherapie), das stadienentsprechend adaptiert wird. Arzt, Patient und Angehörige sollten über realistische Therapieziele aufgeklärt sein. Die Optimierung internistischer Komorbidität stabilisiert die kognitiven Fähigkeiten, Klärung der Ursache einer Demenz ist Therapievoraussetzung.

Eine antidementive Pharmakotherapie bei AD sollte sofort nach Diagnose begonnen werden. Bei AD sind indiziert drei Acetylcholinesterase-(AChE)-Hemmstoffe (Donepezil 5-10mg/d, Galantamin 8-16mg/d, Rivastigmin 6-12mg/d) und ein Glutamat-(NMDA)-Rezeptor-Antagonist (Memantine 10-20mg/d), mit Einschränkungen auch noch Nootropika. Bei anderen Demenzformen sind Antidementiva noch nicht als wirksam anerkannt, können aber versuchsweise eingesetzt werden. Bei VD müssen zusätzlich vaskuläre Risikofaktoren optimiert werden. Ausbleiben einer Verschlechterung der Symptomatik über 6 Monate hinaus ist Therapieerfolg, bei Verschlechterung auf andere Substanzklasse wechseln.

Kognitives Training ist bei gesunden alten Menschen wirksam, bei Demenz sind die Ergebnisse widersprüchlich und nicht so überzeugend. Selbsthilfegruppen für Angehörige haben sich für die Krankheitsbewältigung und -begleitung bewährt; pflegende Angehörigen sollen in den Behandlungsplan einbezogen werden, sie tragen ein erhöhtes Risiko für Depression und körperliche Krankheiten. Die Beratung über ambulante und teilstationäre Unterstützungsangebote ist notwendiger Teil der Langzeittherapie (Care-Management). Die Anpassung der räumlichen Umgebung an die kognitiven Defizite erleichtert die Pflege.