

Leute zu gehen oder an Veranstaltungen teilzunehmen? Treten Schwierigkeiten auf, mit Geld umzugehen? Macht es Mühe, Ordnung zu halten? Ringt der Betroffene nach Worten? Wird Hilfe und Unterstützung kategorisch abgelehnt? Erzählt jemand in einer Unterhaltung wiederholt dieselbe Geschichte? Leidet er/sie unter Stimmungsschwankungen? Wirkt der Betroffene in neuer Umgebung verloren und kann sich nicht orientieren?

Da tut genaue Aufklärung Not, ob diese Veränderungen die Entwicklung einer Alzheimer Demenz anzeigen oder ob es andere Ursachen gibt. Allzu schnell werden heutzutage hochbetagte Menschen, die vergesslich sind, mit dem Stempel „Alzheimer“ versehen.

1.3 Es gibt nicht nur Morbus Alzheimer

Ähnliche Symptome wie die Alzheimer Demenz weist die sog. **Vaskuläre Demenz** auf; sie entsteht durch mangelnde Versorgung von Gehirnarealen aufgrund zerebrovaskulärer Erkrankungen (Störungen der Blutversorgung des Gehirns), früher salopp „Verkalkung“ genannt. Diese Unterversorgung kann sehr abrupt erfolgen, z. B. durch einen Infarkt im Versorgungsgebiet großer Hirnarterien oder auch langsam, im Rahmen einer Mikroangiopathie (arteriosklerotische Veränderung der kleinen Blutgefäße). Verwirrtheit und klare Phasen können abwechseln, Sprachschwierigkeiten und Gangunsicherheit fallen auf. Die kognitiven Störungen treten im zeitlichen Zusammenhang mit der zerebrovaskulären Erkrankung auf. Behandelt werden vorrangig die Risikofaktoren für die Verkalkung der Gefäße: Blutzucker, Blutfette, Cholesterin, Blutdruck. Geschätzt 15–20 % der Demenzbetroffenen leiden an dieser Form.

Noch zu erwähnen ist, dass mit steigendem Alter die klassische Trennung der beiden Demenzformen nicht mehr zielführend ist; es treten eher Mischformen auf, denn gerade ältere und hochbetagte Menschen weisen meist auch vaskuläre Veränderungen auf.

Frontotemporale Demenzen

(auch Morbus Pick nach ihrem Entdecker) haben einen relativ frühen Erkrankungsbeginn gemeinsam (meist vor dem 65. Lebensjahr), Veränderungen der Persönlichkeit und der Sprachfähigkeit stehen im Vordergrund, das Kurzzeitgedächtnis ist zunächst nicht beeinträchtigt. Mit ca. 5 % aller Demenzfälle gehören sie zu den seltenen Formen.

Demenz mit Lewy-Körperchen

Diese Form der Demenz kann bei ca. 10 % aller Erkrankten diagnostiziert werden, sie ähnelt der Alzheimer Erkrankung und äußert sich nicht nur in Störungen der Denkfähigkeit, sondern vor allem am Beginn mit starken Schwankungen der Aufmerksamkeit und Halluzinationen, später können noch parkinsonartige Bewegungsbeeinträchtigungen dazu kommen. Schuld daran sind Ablagerungen (Lewy-Körperchen) in der Großhirnrinde und im Hirnstamm (https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/FactSheet14-2011_01.pdf). Zeigen sich die kognitiven Veränderungen schon Jahre vor der Bewegungsstörung, spricht man von Lewy Body Demenz, treten die Bewegungsbeeinträchtigungen zuerst auf, spricht man von

Parkinsondemenz Bei ca. 40 % aller Menschen, die an Parkinson erkrankt sind, kann es auch zu kognitiven Veränderungen kommen (Förstl 2011).

Es sind die Aufmerksamkeit, das Planen von Aufgaben und Lösen von Problemen sowie das räumliche Sehen, die am Beginn Probleme bereiten; auch das Erledigen von Alltagstätigkeiten funktioniert nicht mehr reibungslos; erst im späteren Verlauf der Erkrankung kommt es zu Gedächtnisstörungen.

Es wird allerdings diskutiert, dass Demenz mit Lewy-Körperchen und Morbus Parkinson mit Demenz zwei Formen derselben Erkrankung sind (<https://www.msmanuals.com/de/profi/neurologische-krankheiten/delir-und-demenz/demenz-mit-lewy-körperchen-und-demenz-bei-m-parkinson>).

Alkoholdemenz Diese Form sei herausgestellt und kurz beschrieben, da gerade Alkoholkonsum eine gesellschaftlich gut akzeptierte Sucht ist, chronisches Trinken aber für das Gehirn fatale Folgen hat. An sich sterben bei jedem Rausch Gehirnzellen ab, doch kann das Gehirn den Verlust zunächst ausgleichen. Chronischer Missbrauch allerdings schädigt vor allem den Hippocampus, der beim Lernen eine maßgebliche Rolle spielt. Schlimmste Ausprägung der Gehirnschädigung ist das sogenannte Korsakow -Syndrom, das sich in Störungen der Merkfähigkeit mit gleichzeitigem Konfabulieren (Geschichten ersatzweise erfinden) äußert. Ursache ist ein jahrelanger Mangel an Vitamin B1 (<http://alkoholismus-hilfe.de/-dort> auch weitere Informationen). Man schätzt, dass ca. 1 % bis 3 % der Bevölkerung, also bis 2,5 Mio. in Deutschland Alkoholiker sind (<http://www.liebenauer-gesundheits-info.de/uebersicht/pdf/Alkoholkrankheit.pdf>), in Österreich ca. 5 % der Bevölkerung (Handbuch Alkohol-Österreich 2016).

Fazit

Demenz ist nicht gleich Demenz, nicht immer ist das Gedächtnis am Anfang verändert, und diese Tatsache sollte sehr wohl Einfluss auf die Kommunikation und das Angebot an unterstützenden Angeboten haben. Im höheren Lebensalter treten zudem gehäuft Mischformen auf, sodass eine Zuordnung zu einer bestimmten Demenz erschwert ist.

1.4 Welche Risikofaktoren kennt man?

Wie bei anderen altersbezogenen chronischen Erkrankungen ist auch die Entstehung einer Demenz ein multifaktorielles Geschehen aus Alter, genetischen Anlagen, Lebensstil und Umwelt (Han und Han 2014).

Vor allem für die Alzheimer-, Vaskuläre und Mischdemenz sind die Risiko- bzw. Schutzfaktoren schon länger Gegenstand von Untersuchungen.

Die gute Nachricht gleich zu Beginn: Die Wissenschaftler halten es für möglich, die Anzahl der Demenzerkrankungen zu senken! Man kann über die Zahl noch diskutieren, doch eine geschätzte Reduktion von ca. 9 Mio. Fällen weltweit, wenn es uns gelingt, die Risikofaktoren in Griff zu bekommen. Wir haben also eine Chance!

Folgende Faktoren konnten mit dem Auftreten einer Demenz im höheren Lebensalter in Verbindung gebracht werden

Diabetes Typ 2, erhöhter Blutdruck im mittleren Lebensalter, Bewegungsmangel, Depression, Rauchen und geringe Bildung (Norton et al. 2014).

Andere Autoren erwähnen noch **Übergewicht**, einen zu hohen **Cholesterinspiegel**, **Herzkrankungen**, **Stress** (Han und Han 2014). Besonders die vaskulären Risikofaktoren sind also wichtiger Bestandteil der Vorbeugung, genau untersucht und mit einem veränderten Lebensstil gut beeinflussbar.

Was hat Zuckerkrank mit Demenz zu tun? Das Denkhochleistungsorgan Gehirn ist tatsächlich der Hauptverbraucher an Energie, ja es sorgt sogar dafür, zuerst seinen Bedarf zu decken, dann erst wird den übrigen Organen etwas zuteilt. 2 % nur hat das Gehirn Anteil an der Körpermasse, dennoch benötigt es ungefähr die Hälfte der täglich mit der Nahrung aufgenommenen Kohlehydrate, zwei Drittel der Glukosemenge, die im Blut zur Verfügung

steht; bei Stress kann diese Menge auf 90 % steigen. Kein Wunder also, dass eine Stoffwechselstörung wie der Diabetes diese Versorgung des Gehirns nicht mehr ausreichend gewährleisten kann.

Glukose (Dextrose, Glucose, Traubenzucker) ist der wichtigste Einfachzucker im Kohlenhydratstoffwechsel und von zentraler Bedeutung für den Energiehaushalt des Körpers. Glukose ist die Hauptenergiequelle für das Gehirn und die Muskeln. Der Glukosespiegel im Blut wird vor allem durch die Hormone Insulin, Adrenalin und Glukagon reguliert (<https://www.gesundheit.gv.at/lexikon/t/glukose-hk>).

Das häufige Auftreten von sog. Hypoglykämien (Unterzuckerung), meist durch eine unzureichende Blutzuckereinstellung verursacht, steigert das Risiko für eine Demenz im Alter. Betroffen davon ist der Diabetes Typ 2, bei dem der Körper Kohlenhydrate nicht mehr richtig verwerten kann, es kommt zu einer Insulinresistenz. Diese Form der Zuckerkrankheit beginnt schleichend, ohne nennenswerte Beschwerden, meist in Begleitung anderer Wohlstandserkrankungen, wie hohem Blutdruck, Adipositas, hohen Blutfettwerten und erhöhten Harnsäurewerten. Dieses ungesunde Quartett gilt als entscheidendes Risiko für Gefäßverkalkung! – Wir kennen es schon als Risikofaktor für eine Altersdemenz, doch wird mit Vorbeugung nicht nur einer chronischen Erkrankung, sondern einer ganzen Liste der Kampf angesagt (weitere Infos: www.diabetesportal.at).

Generell gilt: Eine gute Diabetes-Therapie ist immer auch eine wichtige Demenz-Vorbeugung (<https://www.alzheimer-forschung.de/alzheimer-krankheit/risikofaktoren.htm#Diabetes> mellitus Typ 2).

1.5 Demenzprävention ist also immer eine Allgemeinprävention?

Beobachtungsstudien stellen einen Zusammenhang von Demenz mit allen Risikofaktoren, die das Schlaganfallrisiko erhöhen, fest (Kloppenborg et al. 2008). Eine künftige Demenz kann meist sehr gut über vaskuläre Risikofaktoren vorhergesagt werden (Reitz et al. 2010).

Angeführt wird die traurige Liste der Risikofaktoren von Bluthochdruck (erhöht das Risiko eines Schlaganfalls um 34 %), gefolgt von Bewegungsmangel, Übergewicht, Rauchen, ungesunder Ernährung; dahinter reihen sich Herzerkrankungen, Depressionen, Stress, Diabetes und Alkohol (Scherpinski et al. 2002).

„Sitzen ist das neue Rauchen“ so interpretiert der Neurologe Eric Scherder (2016) den um sich greifenden **Mangel an Bewegung**; 31 % der Weltbevölkerung erfüllen dabei nicht mehr das Mindestmaß an körperlicher Aktivität – mit fatalen Folgen, wie Adipositas, Herz-Kreislauferkrankungen etc.; zum Faktor Bewegung mehr im entsprechenden Kapitel „Schutz durch Bewegung.“

Übergewicht und Fettleibigkeit sind längst zur Volkskrankheit geworden. In Österreich gelten laut OECD-Daten 57 % der Männer und 43 % der Frauen als übergewichtig, zwölf bis 13 % leiden unter Fettsucht (Adipositas). Österreich liegt damit allerdings noch unter dem Durchschnitt der 33 Staaten. In Deutschland bringen 60 % aller Männer und 45 % der Frauen zu viele Kilos auf die Waage, jeder sechste Deutsche leidet an Fettsucht. Ursache dafür seien falsche Ernährungsgewohnheiten, zu wenig Bewegung, aber auch Stress (OECD-Bericht, 201 <http://orf.at/stories/2016161/2016156/0->).

Interessant dabei – erhöhter Blutdruck, Übergewicht, erhöhter Cholesterinspiegel, als auch Diabetes beeinflussen vor allem dann das Risiko einer Altersdemenz, wenn sie in mittleren Lebensjahren, also unter 65 auftreten und unbehandelt bleiben.

Wie schon erwähnt worden ist, bleibt ein Gehirn, das gut durchblutet und daher mit Sauerstoff und Nährstoffen gut versorgt ist, am ehesten leistungsfähig, das zeigt auch der Großteil der Risikofaktoren, die gesamt an der Schädigung der Blutgefäße beteiligt sind.

Rauchen wird dabei von einigen Forschern sogar als wichtigster Risikofaktor angesehen, bereits nach vier Jahren Rauchkonsum konnte eine Beeinträchtigung der Denkleistung festgestellt werden.

Warum schädigt aber Rauchen unsere Blutgefäße? – Neben anderen giftigen Bestandteilen des Tabakrauchs, wie z. B. Teerverbindungen, soll vor allem das Kohlenmonoxyd (CO) erwähnt werden, ein typischer Rauchgasbestandteil, der bei einer unvollständigen Verbrennung („Glimmstängel“) entsteht. Es wird beim Rauchen aufgenommen und heftet sich an das Hämoglobin (roter Blutfarbstoff) der roten Blutkörperchen. Normalerweise sitzen aber dort Sauerstoffmoleküle, die dann durch die erwähnten CO-Moleküle ersetzt werden. Um den Sauerstoffmangel auszugleichen, schlägt das Herz schneller und ist stark belastet, die Folgen sind absehbar.

Allerdings lohnt sich auch der Rauchstopp im höheren Lebensalter: