



2

Demenz: Was ist das, welche Formen gibt es, wie wird sie entdeckt und behandelt?

Ann-Kristin Folkerts

Inhaltsverzeichnis

Demenz und Alzheimer: Was ist das eigentlich?	
Und wo liegt der Unterschied?	6
Entweder „gesund“ oder „dement“ – oder gibt es ein Zwischenstadium?	8
Alzheimer und Co. KG: Unterschiedliche Demenzformen	9
Vergesslich, verwirrt und ständig liegt das Wort auf der Zunge?	
Wann sollte ich zum Arzt gehen und was erwartet mich dort?	12
Diagnose Demenz: Wie geht es weiter?	15
Literatur	17

Im Verlauf dieses, aber auch der weiteren Kapitel wird wiederholt die sogenannte „Kognition“ eine wichtige Rolle spielen. Hierunter sind alle geistigen Fähigkeiten zu verstehen, die für die alltägliche Wahrnehmungs- und Erkennungsleistung verantwortlich sind und somit auch maßgeblich für unseren Verstand. Zu den kognitiven Leistungsbereichen gehören z. B. das Gedächtnis, die Aufmerksamkeit, die Exekutivfunktionen (z. B. Handlungsplanung, Multitasking, Selbstkontrolle), visuell-räumliche Leistungen sowie sprachliche Fähigkeiten. All diese kognitiven Funktionsbereiche können im Rahmen einer demenziellen Erkrankung betroffen sein. Zusätzlich kann sich aber natürlich auch das Verhalten ändern und sich in einem Spektrum von Depression, Apathie, Aggression und Manie darstellen (Abb. 1).

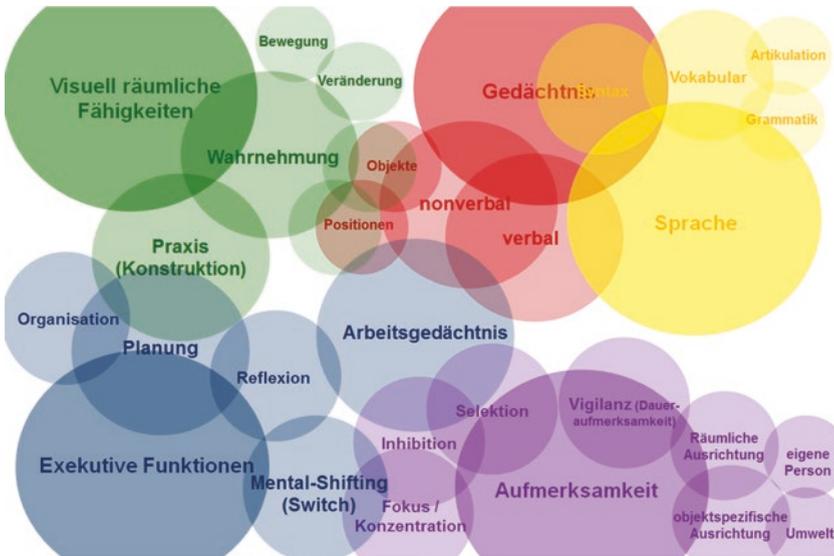


Abb. 1 Kognitive/geistige Leistungen sind äußerst komplex und meistens Koproduktion verschiedener Subsysteme

Demenz und Alzheimer: Was ist das eigentlich? Und wo liegt der Unterschied?

Der Begriff „Demenz“ stellt zunächst ein Bündel von verschiedenen kognitiven und nicht-kognitiven Symptomen – das sogenannte demenzielle Syndrom – dar. Dieses Syndrom findet sich in verschiedenen chronischen und fortschreitenden Erkrankungsbildern und hierzu zählt die Alzheimer Erkrankung, aber auch z. B. die vaskuläre oder frontotemporale Demenz. All diese Erkrankungen sind durch einen progressiven kognitiven Abbau charakterisiert, der mit einem Verlust der Alltagskompetenz einhergeht (Förstl 2012). In Deutschland werden medizinische Diagnosen anhand der „Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“ (ICD-10) klassifiziert (Dilling et al. 2010). Das ICD-10 sieht für die Diagnose eines demenziellen Syndroms die folgenden Kriterien vor: Es müssen seit mindestens sechs Monaten Gedächtnisdefizite vorliegen sowie die Abnahme weiterer kognitiver Funktionen

nachweisbar sein (z. B. Beeinträchtigungen des Denk- und Urteilsvermögens, erschwerte Informationsverarbeitung, Aufmerksamkeitsdefizite), die die Alltagskompetenz negativ beeinflussen. Zusätzlich darf keine Bewusstseinsminderung, ein sogenanntes Delir, ursächlich für die Symptome sein. Basierend auf den Vorgaben unserer amerikanischen Vorbilder, die im „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V“ neue Demenzkriterien aufgestellt haben, werden wir im ICD-11 ebenfalls darauf verzichten, nach spezifischen Gedächtnisdefiziten zu suchen. Zudem fällt das Zeitkriterium weg, sodass sehr viel schneller der „Stempel Demenz“ verliehen werden kann.

Eine Demenz ist sehr häufig von verschiedenen nicht-kognitiven Symptomen begleitet, die im Verlauf einer Demenz von fast allen Demenzpatienten entwickelt werden. Diese neuropsychiatrischen Symptome umfassen z. B. Agitiertheit, Aggressionen, Angst, Depression, Apathie, Wahn, Halluzinationen, enthemmendes Verhalten und Schlafstörungen (Cerejeira et al. 2012) und stehen in einem starken Zusammenhang mit dem Belastungserleben von Angehörigen, die die Pflege und Betreuung von Demenzkranken übernehmen.

Eine Demenz kann in unterschiedliche Stadien unterteilt werden: leicht, moderat und schwer. Zu Beginn offenbart sich die Demenz vor allem bei komplizierten alltäglichen Anforderungen oder Freizeitbeschäftigungen, die eine Vielzahl an kognitiven Funktionen gleichermaßen beanspruchen (z. B. Formulare ausfüllen, sich in einer fremden Umgebung orientieren, öffentliche Verkehrsmittel benutzen). Im Verlauf wirkt sich die Demenz auch auf die grundlegenden Alltagsaktivitäten aus (z. B. Mahlzeiten zubereiten, Körperhygiene, Ankleiden), sodass eine 24-h-Unterstützung notwendig wird (Förstl 2012). Im Verlauf der Demenz kommt es auch recht zügig zu einem Rollenwechsel: Aus Ehepartnern werden der Pflegebedürftige und die Pflegeperson und plötzlich steht die Ehefrau unvorbereitet vor der Aufgabe, sich um die Finanzen der Familie zu kümmern oder die Steuererklärung einzureichen. Und auch die Kinder von Betroffenen müssen sich schließlich sorgen, ob für die Kostendeckung der ambulanten und stationären Versorgung ihrer Eltern das eigene Vermögen in Gefahr ist.

„Selig sind, die da geistlich arm sind, denn das Himmelreich ist ihr.“
Matthäus, 5–7

Entweder „gesund“ oder „dement“ – oder gibt es ein Zwischenstadium?

Auch der normale Alterungsprozess ist von kognitiven Veränderungen gekennzeichnet: Vergesslichkeit, eine Verlangsamung im Denken oder Probleme beim Multitasking sind typische Alterserscheinungen und sollten keinen Grund zur Besorgnis darstellen. Dennoch ist es manchmal nicht so einfach, die normale Altersvergesslichkeit von einer Demenz zu unterscheiden, da es sich um einen schleichenden Prozess handelt. Mittlerweile kann auch ein Vorstadium der Demenz, die sogenannte leichte kognitive Beeinträchtigung (Mild Cognitive Impairment, MCI), diagnostiziert werden, die einen erheblichen Risikofaktor für die Entwicklung kognitiver Störungen im Ausmaß einer Demenz darstellt (Petersen 2004). Die Diagnostik zeigt kognitive Veränderungen, die über dem altersentsprechenden geistigen Abbau liegen und von den Patienten und ihren Angehörigen bestätigt werden. Allerdings ist die Alltagskompetenz weitestgehend intakt und höchstens marginal beeinträchtigt. Dies stellt auch das Hauptunterscheidungsmerkmal zwischen einer leichten kognitiven Störung und einer Demenz dar (Abb. 2).

Je nach Studie werden sogenannte „Konversionsraten“ zwischen 10 % und 30 % pro Jahr beschrieben. Das bedeutet, dass innerhalb eines Jahres bis zu einem Drittel der Patienten mit leichten kognitiven Beeinträchtigungen eine Demenz entwickelt. Je nachdem wie sich die leichte kognitive Beeinträchtigung darstellt, also wie viele und welche geistigen Funktionen besonders in Mitleidenschaft geraten sind, sind unterschiedliche Demenzformen oder auch depressive Verstimmungen wahrscheinlich (Petersen

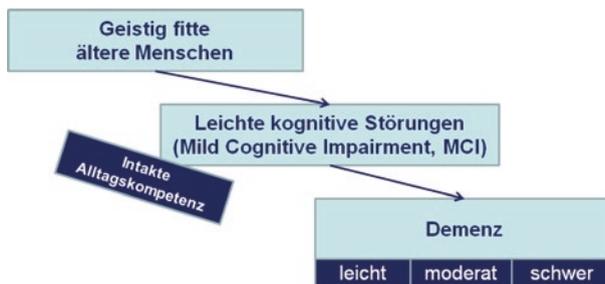


Abb. 2 Der Weg einer Demenz folgt einer gewissen Regelmäßigkeit. Leichte kognitive Störungen bei erhaltener Alltagskompetenz führen mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer Demenz, die sich im Laufe der Jahre zu einer schweren Erkrankung entwickelt

2004): So lässt sich die leichte kognitive Störung zunächst in amnestische (ausschließlich Gedächtnisstörungen) und nicht-amnestische (kognitive Störung(en) ohne Beteiligung des Gedächtnisses) Typen unterscheiden. Im zweiten Schritt kann jeweils entschieden werden, ob nur eine kognitive Funktion betroffen ist („Amnestic MCI Single Domain“ bzw. „Nonamnestic MCI Single Domain“) oder mehrere gleichzeitig („Amnestic MCI Multiple Domain“ bzw. „Nonamnestic MCI Multiple Domain“). Wenn das Gedächtnis betroffen ist, ist die Wahrscheinlichkeit für die Entwicklung einer Alzheimer Demenz oder einer Depression am höchsten. Bei nicht-amnestischen Typen sind z. B. frontotemporale Demenzen („Single Domain“) sowie Lewy-Body-Demenzen („Multiple Domain“) am wahrscheinlichsten.

In den letzten Jahren hat sich zudem auch das Konzept des „Mild Behavioral Impairment“ (MBI) als Vorboten für die Entwicklung von leichten kognitiven Beeinträchtigungen und Demenzen etabliert. Es konnte gezeigt werden, dass Personen, die im Alter eine Demenz entwickelt haben, bereits ab dem 50. Lebensjahr durch neuropsychiatrische Auffälligkeiten charakterisiert werden konnten. Hierbei handelt es sich z. B. um eine verringerte allgemeine Motivation, fehlende Initiative, sozialer Rückzug, mangelnde Empathie, zwanghaftes oder sozial unerwünschtes Verhalten (McKhann et al. 2011).

Alzheimer und Co. KG: Unterschiedliche Demenzformen

Es lassen sich mehrere Demenzformen unterscheiden: Die häufigste Form ist die Alzheimer Demenz, die für über 50–70 % der Demenzfälle verantwortlich ist, gefolgt von der vaskulären Demenz (ca. 20–30 %). Weitere Formen umfassen z. B. die Lewy-Körperchen-Demenz sowie die frontotemporalen Demenzen (früher Pick-Komplex genannt); sie vereinen ca. ein Drittel aller Demenzen auf sich. Weiterhin kann das demenzielle Syndrom im Zuge anderer Grunderkrankungen entstehen, z. B. bei Morbus Parkinson und als Korsakow-Syndrom infolge jahrelangen übermäßigen Alkoholkonsums sowie bei Multipler Sklerose, Epilepsie, Schädel-Hirn-Trauma oder Hirntumoren (vgl. Kap. 14). Die Bestimmung der Demenzform hat insbesondere Konsequenzen für die Aufklärung der Patienten und ihrer Angehörigen, da sich der Verlauf und der Symptomkomplex stark unterscheiden können, sowie für die therapeutischen Maßnahmen (Abb. 3).