

Demenz

Helferkreis-Vortrag vom 12.03.08

Zusammengestellt von G. Eggert / März 2008

Formen der Demenz

Der Begriff »**Demenz**« kommt aus dem Lateinischen (demens) und bedeutet »ohne Geist sein« und verdeutlicht, was mit den Betroffenen tatsächlich passiert. Demenz ist der **Oberbegriff** für Erkrankungsbilder, die mit einem Verlust der geistigen Funktionen wie Denken, Erinnern, Orientierung einhergehen und die dazu führen, dass alltägliche Aktivitäten nicht mehr eigenständig durchgeführt werden können.

Primäre Demenzformen

Demenzkrankungen können als **primäre Formen** auftreten, dabei handelt es sich um Erkrankungen die Gehirnzellen schädigen.

An den Ursachen für die primären Demenzformen forschen Wissenschaftler schon seit Jahren. Aufgrund dieser Forschungen lassen sich heute die Folgen der Demenz erklären. Die Nervenzellen des Gehirns tauschen ständig Informationen aus. Das geschieht über elektrische Impulse, diese wandern die Nervenfasern wie in einem Stromkabel entlang. Die Information wird von einer Nervenzelle zur nächsten weitergegeben, indem sich die elektrischen Impulse in chemische umwandeln. Die Umwandlung erfolgt durch Botenstoffe an den Synapsen (kleine Ausbuchtungen am Ende der Nervenfasern).

Unterschiedliche Botenstoffe (Neurotransmitter) sind im Gehirn für unterschiedliche Aufgaben verantwortlich. Die beiden für Lernvorgänge wichtigsten Neurotransmitter sind Glutamat und Acetylcholin. Diese sind auch maßgeblich für das Erinnern, das Denken, Lernen und das räumliche Orientieren verantwortlich. Aus bisher noch unbekanntem Grund lagert sich außerhalb und innerhalb dieser Nervenzellen ein fadenförmiges unlösliches Eiweiß (Amyloid) ab. Eine Folge dieser krankhaften Eiweißablagerungen in und um die Nervenzellen ist das Absterben der acetylcholinproduzierenden Nervenzellen.

Alzheimer-Demenz

Zu Beginn des letzten Jahrhunderts beobachtete und beschrieb der deutsche Nervenarzt Dr. Alois Alzheimer als erster die Symptome einer Demenz. Die Alzheimer-Demenz ist die häufigste Form der Demenzerkrankung (ca. 60%). Dabei gehen schleichend über viele Jahre Nervenzellen in bestimmten Bereichen des Gehirns verloren. Betroffen sind vor allem die Bereiche für Erinnerung, Antrieb und Gefühle. Die charakteristischen Merkmale der Alzheimer-Demenz sind der schleichende Beginn der Krankheit und eine allmähliche Verschlechterung der Gedächtnisleistungen. Wenn von Alzheimer Betroffene durch ihre verstärkte Vergesslichkeit auffallen, sind meist schon große Teile des Gehirns für immer geschädigt.

Lewy-Body -Demenz

Bei dieser Demenzform werden Teile des Gehirns durch Ablagerungen kleiner Eiweißkörperchen (Lewy-Bodies) geschädigt. Das charakteristische Merkmal der Lewy-Body-Demenz sind unter anderem ein kleinschrittiger Gang, vornübergebeugte Körperhaltung, Antriebs- oder Initiativmangel.

Außerdem können starke Schwankungen der Gedächtnisleistung und optische Halluzinationen auftreten.

Frontotemporale Demenz (Morbus Pick)

Bei der Frontotemporalen Demenz sterben Nervenzellen im Stirn- und Schläfenbereich des Gehirns ab. Bei dieser Demenzform stehen Persönlichkeitsveränderungen und Verhaltensstörungen schon im frühen Krankheitsstadium im Vordergrund. Diese früh auftretenden Verhaltensstörungen äußern sich durch Taktlosigkeit, Distanzlosigkeit, Enthemmtheit, emotionale Verflachung, vernachlässigte Körperpflege und sozialen Rückzug der Betroffenen.

Creutzfeldt-Jakob-Krankheit – „Rinderwahn“ beim Menschen

Trotz der Aufmerksamkeit, die der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJD) aufgrund ihrer Verwandtschaft mit dem „Rinderwahn“ in den letzten Jahren in den Medien entgegengebracht wurde, handelt es sich bei ihr um eine extrem seltene Form von Demenz. Pro Jahr wird nur etwa einer unter einer Million Menschen von ihr befallen. Das gilt auch für die neue Variante der Erkrankung, die mit dem Verzehr von infiziertem Rindfleisch in Verbindung gebracht wird. Die Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung wird durch infektiöse Eiweißkörper hervorgerufen, so genannte Prionen. Diese bilden sich zumeist aufgrund einer ungünstigen Erbanlage. Die Krankheit kann jedoch auch durch Infektion übertragen werden. Das ist bei

Transplantationen möglich oder bei der Verwendung von Hormonpräparaten, die aus menschlichem Gewebe gewonnen wurden.

Die Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung tritt in der Regel zwischen dem 60. und 70. Lebensjahr auf und verläuft sehr aggressiv. Im Durchschnitt leben die Betroffenen nach dem Auftreten der ersten Symptome noch etwa ein halbes Jahr. Die wichtigsten Krankheitszeichen sind der Verlust geistiger Fähigkeiten, Gangunsicherheit, Krämpfe und Muskelsteifigkeit sowie Sehstörungen. Die Diagnose CJD kann durch den Nachweis von Prionen in der Rückenmarksflüssigkeit gestützt werden.

Eine Behandlung, die sich gegen die krankheitsauslösenden Prionen richten würde, ist bisher nicht bekannt. Die Therapie muss sich deshalb darauf beschränken, die auftretenden Symptome zu lindern.

Sekundäre Demenzformen

Als **sekundäre Formen** werden Demenzerkrankungen bezeichnet, bei denen die Ursache der Schädigung nicht im Gehirn selbst zu suchen ist, sondern Folge einer anderen organischen Erkrankung (z.B. einer Hirnverletzung, Herz-Kreislauf-Erkrankung) ist. Auch Arzneistoffe und Gifte wie Alkohol können zu einer Demenz führen. Wenn die Grunderkrankung wirksam behandelt wird oder Giftstoffe das Gehirn nicht mehr belasten, normalisiert sich meist die geistige Leistungsfähigkeit. Waren die empfindlichen Nervenzellen der schädigenden Wirkung zu lange ausgesetzt, können Dauerschäden auftreten.

Vaskuläre (gefäßbedingte) Demenz

Bei der vaskulären Demenz führen Gefäßveränderungen zu einer verminderten Nähr- und Sauerstoffzufuhr im Gehirn. Mit einem Anteil von etwa 15% der Fälle sind vaskuläre Demenzen nach Alzheimer die zweithäufigste Form der Demenz. Durchblutungsstörungen entstehen häufig auf der Grundlage von Ablagerungen in Blutgefäßen, der „Gefäßverkalkung“ (Atherosklerose). Fetteinlagerungen und entzündliche Prozesse engen die Gefäße ein, behindern den Blutfluss und fördern die Bildung von Blutpfropfen. Wird Gehirngewebe aufgrund einer Durchblutungsstörung nicht mehr ausreichend mit Blut und Sauerstoff versorgt, stirbt es binnen weniger Minuten ab. Je nach Größe des betroffenen Hirnbereichs ist der Ausfall sofort zu bemerken – dann wird von einem Schlaganfall gesprochen – oder tritt als so genannte Multi-Infarkt-Demenz erst in Erscheinung, wenn sich eine Anzahl kleiner Schädigungen überlagert.

Parkinson-Demenz

Die Parkinson-Krankheit betrifft vorrangig die Motorik. Den Betroffenen fällt es schwer, ihren Körper zu bewegen. Obwohl eine Bewegungsabsicht besteht, reagiert der Körper nicht oder nur zögerlich. Die Bewegungsabläufe wirken dadurch oft zähflüssig. Zusätzlich leiden die Betroffenen an steifer Muskulatur und an Zitterbewegungen (Tremor) z.B. der Hände oder des Kopfes. Von der Störung werden auch die Gesichtsmuskeln betroffen, weshalb die Patienten in vielen Fällen einen steifen Gesichtsausdruck zeigen. Die Gesichtsmuskulatur ist nicht mehr in der Lage, Stimmungen und Gefühlen den gewohnten Ausdruck zu verleihen. Es handelt sich dabei jedoch nur um eine verminderte Mimik, die nicht mit innerer Teilnahmslosigkeit verwechselt werden darf. Die Krankheit wird durch den Mangel eines Botenstoffes im Gehirn ausgelöst, der von zentraler Bedeutung für die ordnungsgemäße Steuerung von Bewegungsabläufen ist: dem Dopamin. Parkinson ist eine der häufigsten Nervenerkrankungen in Deutschland. Jeder 1000ste bis jeder 500ste Einwohner ist von ihr betroffen. Die Häufigkeit nimmt dabei mit dem Alter stark zu. So leidet von den über 65-Jährigen beinahe jeder 50ste an der Erkrankung. In etwa 40% aller Fälle wird die Bewegungsstörung bei Parkinson von einer Demenz begleitet, also einer deutlichen Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit. Parkinson-Patienten entwickeln sechsmal häufiger eine Demenz als gesunde Personen gleichen Alters. Die Häufigkeit der Demenz steigt mit der Dauer der Parkinson-Erkrankung und dem Alter der Patienten. Eine großangelegte Untersuchung in Deutschland zeigte, dass von den über 75-jährigen Parkinsonpatienten etwa zwei Drittel an einer Demenz leiden.

Die Parkinson-Demenz unterscheidet sich in Ausprägung und Verlauf von der Alzheimer-Demenz. So ist das Gedächtnis von Parkinson-Dementen zunächst nicht betroffen. In späteren Krankheitsphasen, in denen es dann auch zu einer Beteiligung des Erinnerungsvermögens kommen kann, fällt es den Kranken vor allem schwer, bestehende Gedächtnisinhalte abzurufen. Das Speichern von Erinnerungen funktioniert im Gegensatz zu Alzheimer hingegen noch lange Zeit gut. Kennzeichnend für eine Parkinson-Demenz sind eingeschränkte Aufmerksamkeit, Schwierigkeiten bei der Planung von Aufgaben und beim Lösen von Problemen sowie Beeinträchtigungen des räumlichen Sehens. Relativ oft kommt es bei der Parkinson-Demenz zu Verhaltensstörungen und zu Halluzination, in denen Tiere oder Menschen eine Rolle spielen.

Alkoholdemenz (Wernicke-Korsakow-Syndrom)

Bei ca. 5% der Alkoholiker kommt es durch den chronischen Alkoholmissbrauch zu dauerhaften Schädigungen des Gehirns. Dabei treten Symptome wie Gedächtnisstörungen, Desorientiertheit, eingeschränkte Planungs- und Handlungsfähigkeit, beeinträchtigtes Urteilsvermögen sowie gravierende Persönlichkeitsveränderungen auf.

Erste Handlungsschritte zu Beginn einer Demenzerkrankung

G. Eggert

- **1. Ärztliche Diagnose: Hausarzt überweist an Facharzt für Neurologie/Psychiatrie oder Fachklinik**
 - **Ursache der Demenz** untersuchen lassen, um ggf. reversible Grunderkrankungen und Stoffwechselstörungen zu erkennen (z.B. Stoffwechselerkrankungen wie Schilddrüsenunterfunktion oder Medikamenteneinwirkung, Mangelernährung).

- **2. Vorsorge treffen:**
 - **Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung, Betreuungsverfügung**
Ggf. Ausstellen oder beantragen – das geht nur, wenn die betreffende Person noch geschäftsfähig ist und unterschreiben kann.
 - **Bankvollmachten** bei der Bank ausstellen.
 - **Pflegeversicherung** beantragen: Attest über demenzielle Erkrankung und Arztberichte beifügen.
 - **Schwerbehindertenausweis** beim zuständigen Versorgungsamt beantragen. Merkzeichen “B”, “H”
 - **Fahrtüchtigkeit** prüfen / TÜV
 - **Haftpflichtversicherung:** Eine Demenzerkrankung kann eine “Gefahrenerhöhung” darstellen und sollte gemeldet werden, da sonst der Versicherungsschutz gefährdet ist.

- **3. Anregung einer Gesetzlichen Betreuung / wenn keine Vorsorge getroffen wurde:**
 - Attest vom Hausarzt über Diagnose
 - Anregung einer Betreuung beim Vormundschaftsgericht oder städtischen Einrichtungen (Gesundheitsamt), Wohlfahrtsverbände
 - Tipp: Verlaufsprotokoll aus der der akute Hilfebedarf hervorgeht.

➤ **4. Maßnahmen für zu Hause:**

- **Gefahrenquellen:** Herd abklemmen oder mit Zeitschaltuhr versehen, Bügeleisen, Medikamente, Feuerzeuge, Streichhölzer, Kerzen entfernen, Schlüssel von den Türen ziehen.
- **Weglauffendenz:** Adresse und Ansprechpartner
- **Nachtlichter** anbringen
- **Erinnerungshilfen:** Kalender, Termine eintragen, Merktzettel
- **Türen beschriften** (WC)
- **Dokumente und Wertgegenstände am sicheren Ort aufbewahren:** wichtige Unterlagen kopieren
- **Zweitschlüssel** anfertigen lassen,
- **Kühlschrank und Vorratskammer** auf verdorbene Lebensmittel kontrollieren
- **Leichtgängige Kleidung:** einfache Verschlüsse, Kleidung mit Namen versehen.
- **Kommunikationsverhalten anpassen:** Mit viel Geduld auf der Gefühlsebene und **nicht** auf der Verstandesebene kommunizieren.

➤ **5. Beratungseinrichtungen informieren über spezifische Dienstleistungen**

- **Krankheitsbilder und Entwicklungsverlauf**
- **Entlastende Dienste:** häusliche Betreuungsformen, Tagespflege, Kurzzeitpflege, Betreuungsgruppen, stationäre Einrichtungen, spezialisierte Urlaubsangebote / Kurkliniken etc.
- **Unterstützung der Familie / nahestehender Personen:**
Persönliche Beratung
Gesprächsgruppen im Umfeld