



Qualifizierungskurs Demenz

**Alzheimer Gesellschaft
Recklinghausen
Oktober 2018**

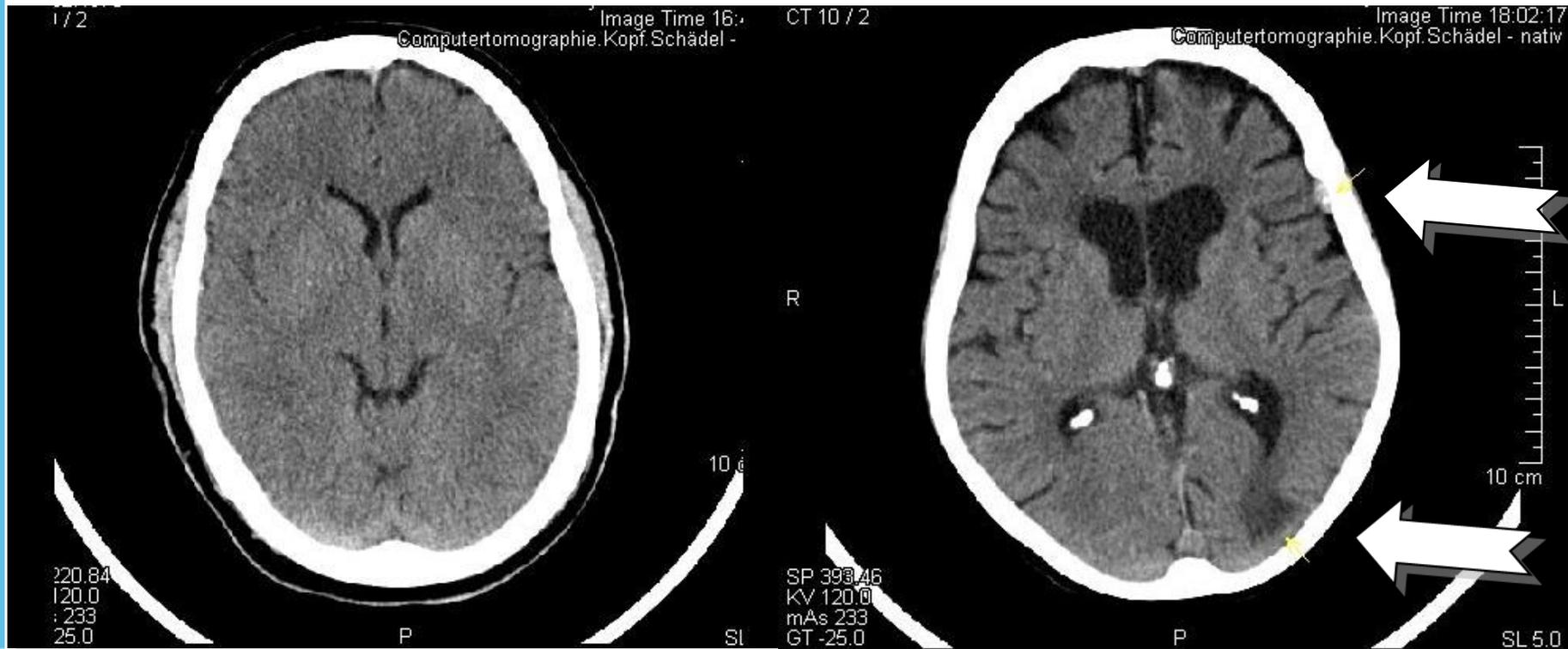
**Geriatr./Neurolog. Klinik
Dr. med. Thomas Günnewig**

Gedächtnis und Intelligenz im Alter



- **Kognitive Leistungen laufen langsamer, aber weitgehend ungestört ab**
- **Verbesserungen kognitiver Funktionen sind prinzipiell möglich**
 - **Anpassung an die Umgebung**
 - **Wissenserwerb**
 - **Zunahme lebenspraktischer Erfahrungen**
 - **Weisheit**
- **Max. Schnelligkeitsleistung eines 70Jährigen beträgt ca. 40% eines 20Jährigen**
- **Sprachgebrauch intakt**
- **Wiedererkennen von Gesichtern intakt**

Junges Gehirn – Altes Gehirn



Normales und krankhaftes Altern



- **Grenze zwischen normalem und pathologischem Altern ist nicht scharf definiert**
- **Nicht jede Rückbildung ist krankhaft**
- **Geschwindigkeit der Verschlechterung ist maßgebend**
- **Profil und Leistungsniveau der Person ist entscheidend**
 - **Wer viel zu „bieten“ hat, hält sich lange gut**

Definition Demenz



- **Demenz ist ein klinisches Syndrom bei unterschiedlichen Ursachen**

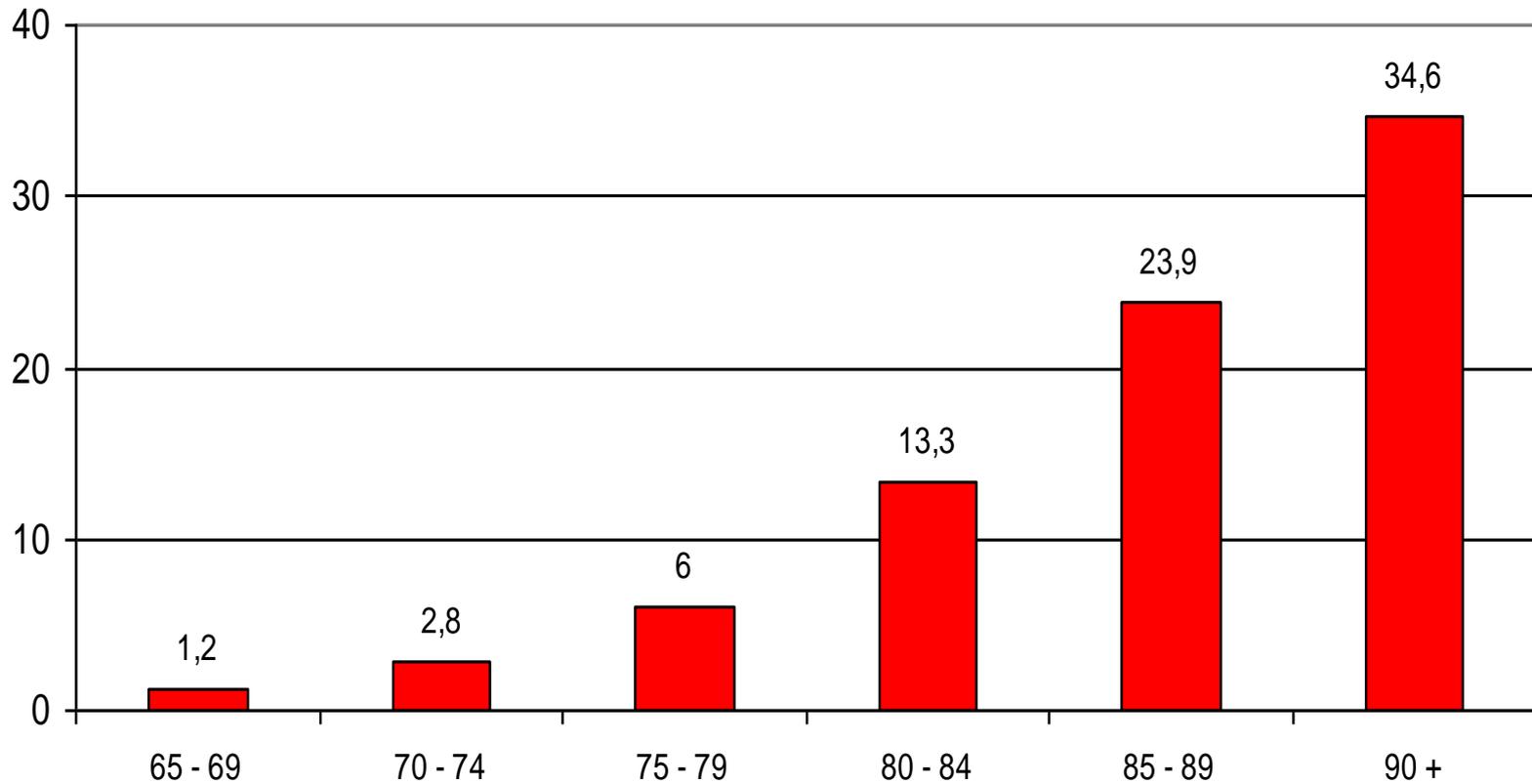
- **Demenz sind andauernde Störungen (mind. 6 Monate) von Gedächtnis und Denkvermögen, die den Alltag und das soziale Leben beeinträchtigen**
 - **Kriterien nach ICD 10**

- **3 klinische Erscheinungsformen**
 - **Demenzsyndrom vom Alzheimer-Typ – häufigste Form**
 - **Frontotemporale Demenz – seltene Form**
 - **Subcorticale (vasculäre) Demenz – meist mit Körperdefiziten**

Altersbezogene Häufigkeit der Demenz

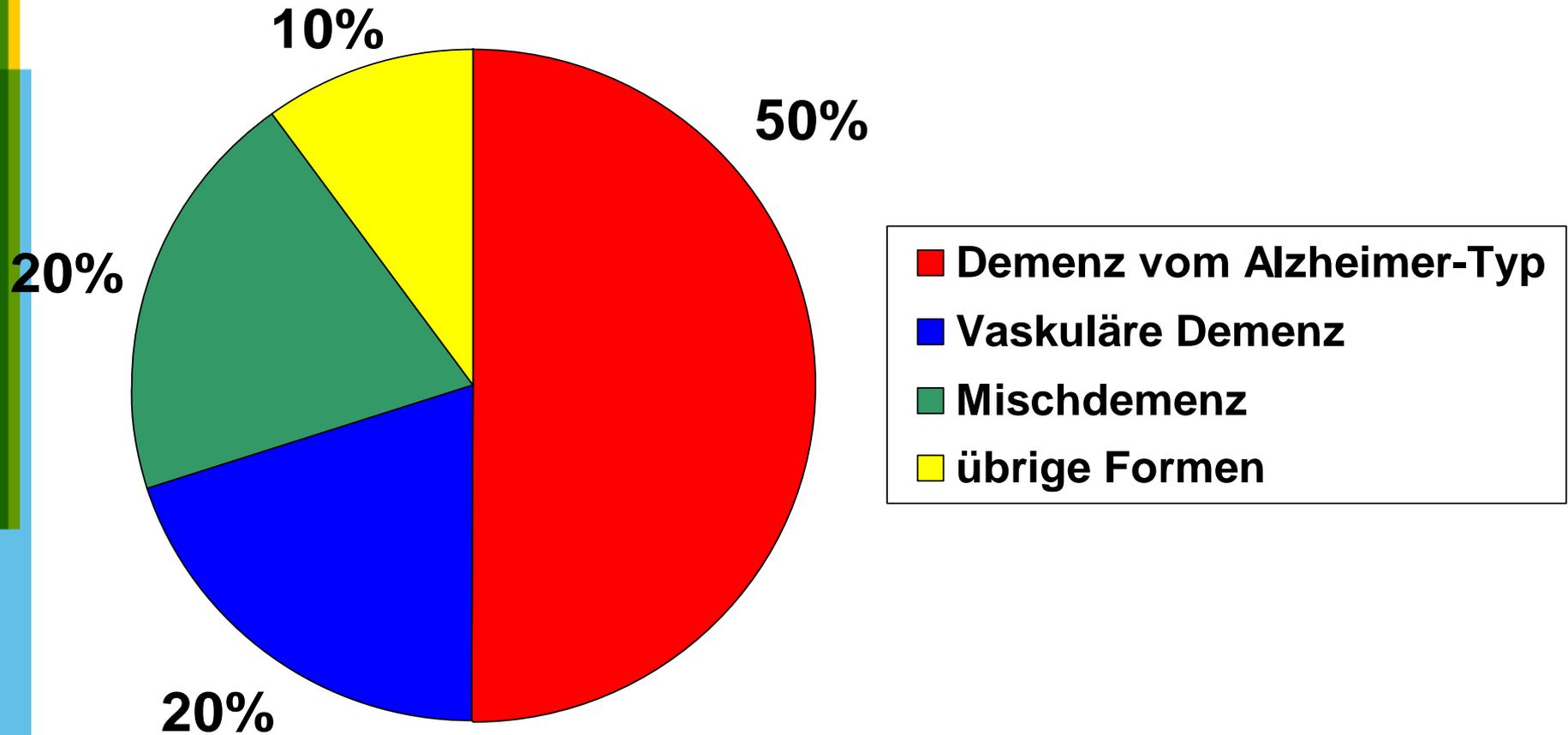


Prozent



Jahre

Demenzen - Ursachenverteilung



Kriterien - Demenzsyndrom nach ICD-10



1. Störung des Gedächtnisses	Aufnahme und Wiedergabe neuer Informationen
	Später Verlust früher erlernter und vertrauter Inhalte
2. Störungen des Denkvermögens	Störung der Fähigkeit zum vernünftigen Urteilen
	Verminderung des Ideenflusses
	Beeinträchtigung der Informationsverarbeitung
3. Störung der emotionalen Kontrolle	Störung des Sozialverhaltens Störung der Motivation

Schweregradeinteilung der Demenz



Prädemente Phase	Alltagskompetenz ist erhalten. Es besteht eine leichte kognitive Beeinträchtigung
Leichtgradige Demenz	Verlust der sozialen und beruflichen Leistungsfähigkeit, weitgehend selbstständiges Leben im Alltag, beginnende Persönlichkeitsakzentuierung
Mittelschwere Demenz	Verlust der Selbstständigkeit im Alltag, Vernachlässigung von Hygiene und Ernährung, Pflegeunterstützung erforderlich
Schwergradige Demenz	Desorientierung, ungezielte Handlung, fortwährend Beaufsichtigung und Pflegeunterstützung bei sämtlichen Aktivitäten des täglichen Lebens (AdL) erforderlich

Diagnostik bei Demenzerkrankung



- **Anamnese (incl. Medikamente, Alkohol)**
- **Angehörigengespräch**
- **Klinische Untersuchung mit**
 - **allgemein-medizinischer Befund incl. Blutdruckmessung**
 - **neurologischer Befund**
 - **psychiatrischer Befund**
- **Blutuntersuchungen**
- **Gedächtnistest**
- **Hirndarstellung**
 - **Computer- oder Kernspintomographie**
- **Nervenwasserprobe**
- **Diverse (z.B. Schlaflabor)**

Differentialdiagnose der Demenz



- **Krankheiten, die ähnlich verlaufen und mit Demenz verwechselt werden können**
 - **Depression**
 - **Chronisches Delir**
 - **Reversibles Frontalhirnsyndrom**
 - **z.B. Hirntumor**
 - **Chronische Intoxikation**
 - **Beruhigungsmittel, diverse Medikamente**
 - **Aphasie oder Delir nach Schlaganfall**
 - **Verlangsamung bei Parkinson**

Therapiemöglichkeiten bei Demenz



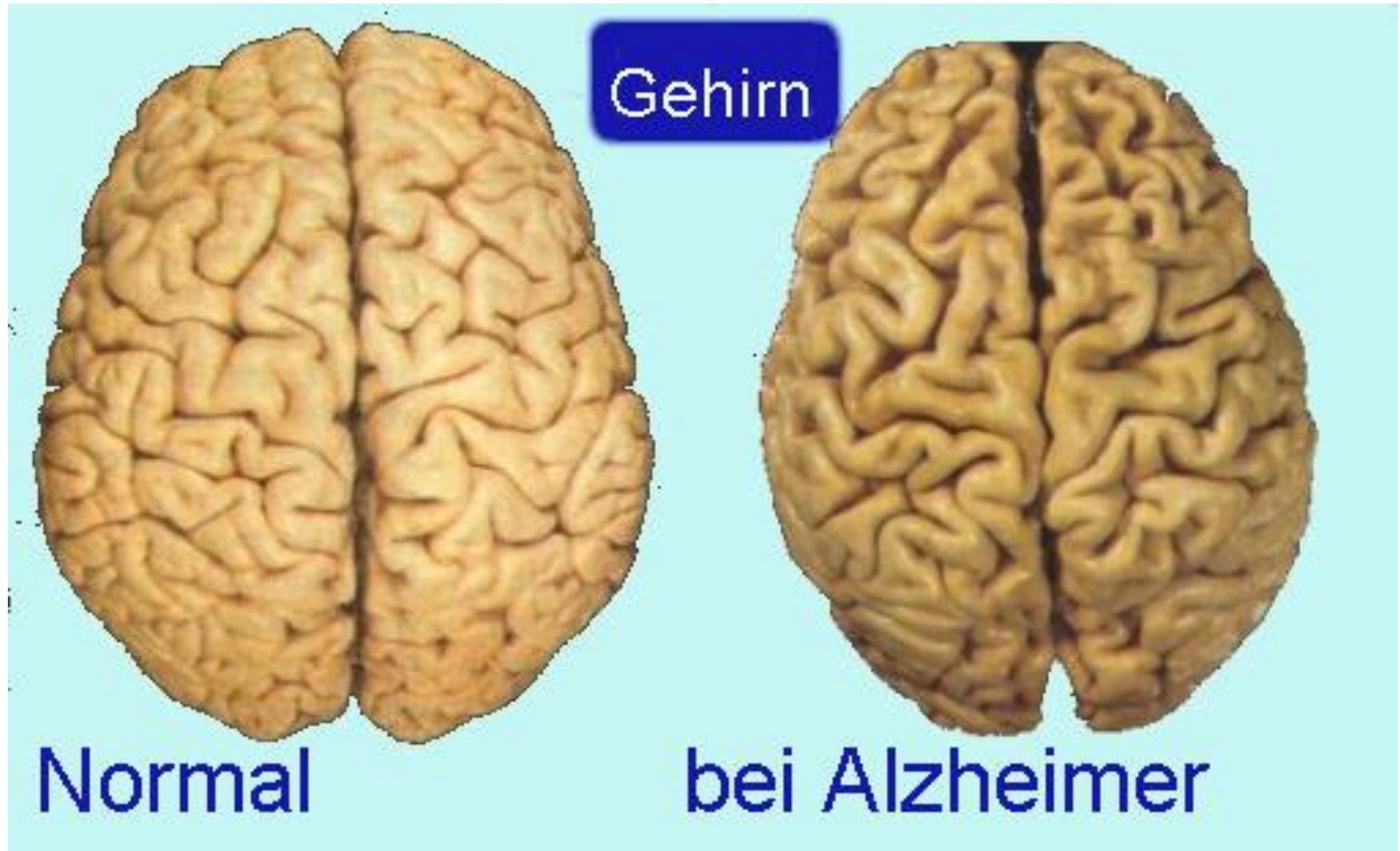
- **Behandelbare Ursachen / Meiden von Verschlimmerung**
- **Demenz ist bei max. 10% heilbar**

- **Hochdruck/Hirnschäden** ➔ **Blutdruckeinstellung**
- **Vielfache Schlaganfälle** ➔ **Med. Schlaganfallvorbeugung**
- **Nervenwasseraufstau** ➔ **Nervenwasserpunktion / Shunt-OP**
- **Gehirnentzündung** ➔ **spez. Pharmakotherapie**
- **Vitaminmangel** ➔ **Vitamintherapie**
- **Chron. Vergiftung** ➔ **Weglassen der Noxe**
- **Stoffwechselursache** ➔ **metabol./endokr. Sanierung**
- **Depression** ➔ **Pharmakotherapie**

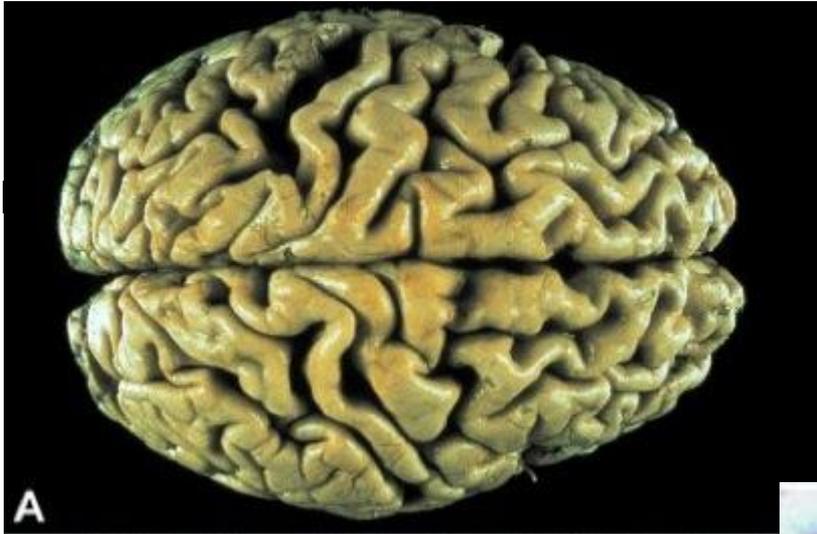


- **Ursache**
 - **Degeneration von Hirnzellen durch**
 - **Einlagerung von Amyloid- β -Peptiden**
 - **Radikalbildung und oxidativen Stress**
 - **Bildung intrazellulärer Neurofibrillen aus Tau-Protein**
- **Beginn der Hirnzellschädigung**
 - **Jahrzehnte vor Erkrankungsbeginn**
- **Erbkrankheit ?**
 - **Variabel**
- **Risikofaktoren**
 - **Nicht beeinflussbar: Alter, Geschlecht, familiäre Häufung**
 - **Beeinflussbar: Hirnverletzungen, Bewegungsmangel, Bildung, Ernährung**

Gesundes Gehirn – Krankes Gehirn



Alzheimer Gehirn

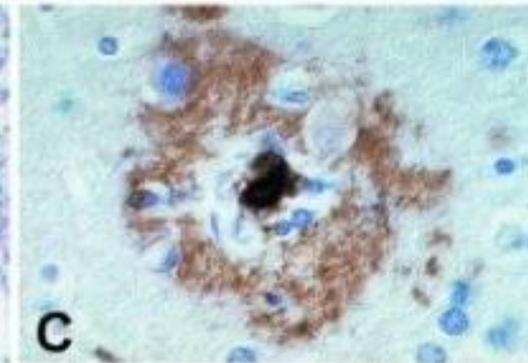


B neuritischer Plaque

C Nachweis von A β -Peptid in den
Amyloidablagerungen

D neurofibrillärer Tangle

E Nachweis von Tau-Protein



Stadien der Demenz v. Alzheimer Typ (DAT)

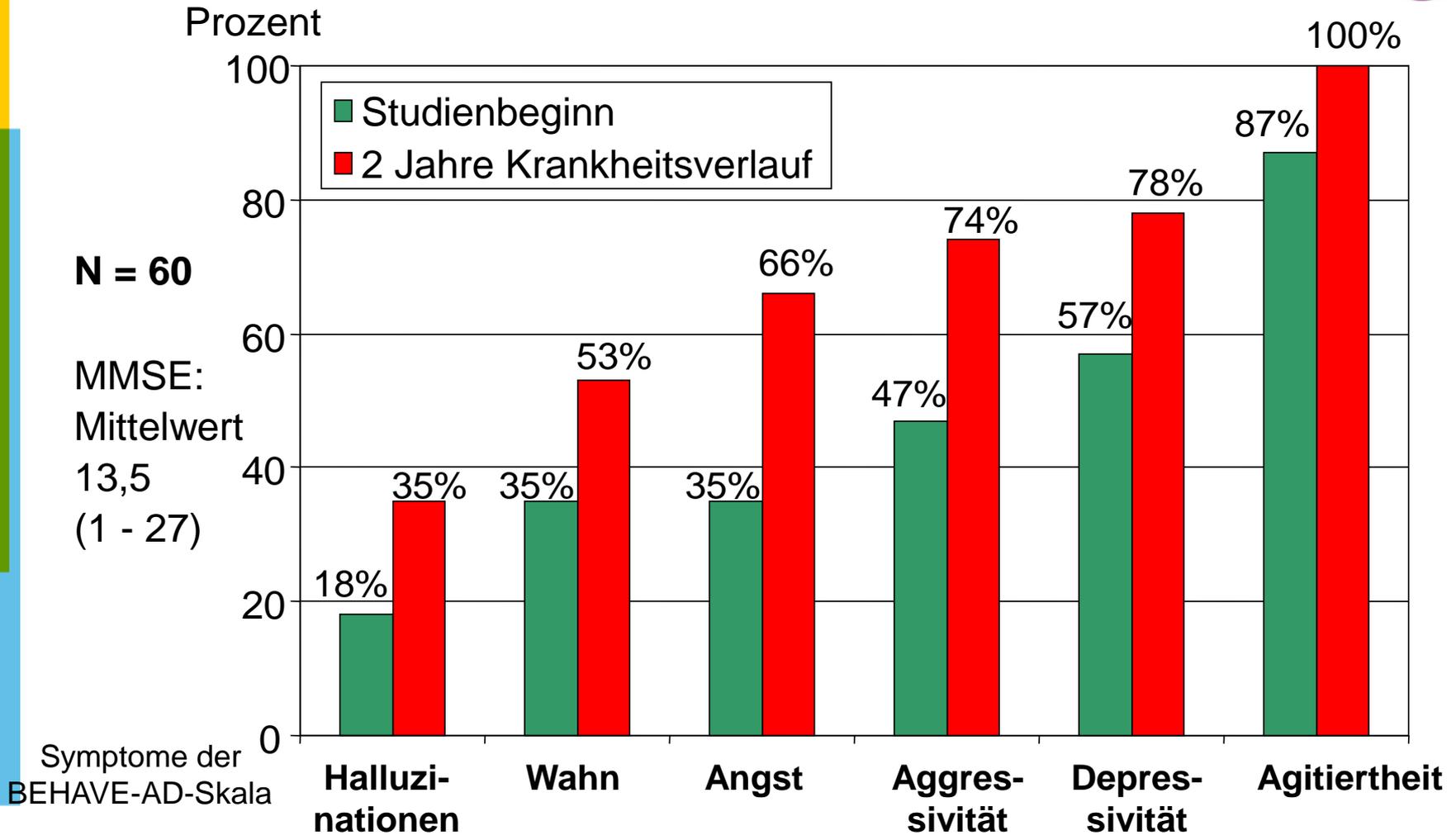


- **Leichtgradige DAT**
 - Störung des Neugedächtnisses
 - Bewältigung komplexer Aufgaben eingeschränkt
 - Räumliche Orientierung nur bei ungewohnter Umgebung gestört

- **Mittelschweres Stadium**
 - Erlöschen von Lernfähigkeit und Neugedächtnis
 - Altgedächtnis zunehmend gestört
 - Bekannte und Angehörige werden verkannt
 - lebhafte Erinnerunginseln

- **Schwergradige Demenz**
 - Altgedächtnis bis auf Rudimente erloschen
 - Orientierung zur Person allenfalls partiell erhalten
 - Sprachzerfall
 - Progrediente Apraxie, Schluckstörung, Inkontinenz

DAT - Häufigkeit nicht-kognitiver Störungen im Krankheitsverlauf



Nach: Haupt M, Kurz A, Jänner M: A 2-Year Follow-Up of Behavioural and Psychological Symptoms in Alzheimer's Disease. Dementia and Geriatric Cognitive Disorders 2000; 11:147-152.

Depression – standardisierte Frage



➤ Testfrage

„Fühlen Sie sich häufig traurig oder niedergeschlagen“

Jede Woche erneut fragen !!!

Ja / nein Antwort in

86% sensitiv

78% spezifisch

Pos. und neg. Vorhersagewert 82%

nach Dohmen et al, Fortschr Neurol Psych 2006; 74

➤ Adaptiert bei schwergradiger Demenz

„Geht es Ihnen gut/schlecht“

„klinische Erfahrung“

Alzheimer Demenz



- **Nicht-kognitive Probleme im Krankheitsverlauf**
 - **Depression – meist gut behandelbar**
 - Gabe von Antidepressiva, auch gegen Ängste wirksam
 - Z.T. bei Schlafstörung und Unruhe wirksam
 - **Schlafstörung – meist (gut) behandelbar**
 - Schlafberatung, falsche Erwartung, Biographie?
 - Schlafhygiene, Verzicht auf Mittagsschlaf, später zu Bett
 - körperliche Bewegung
 - Schlaftee, Verzicht auf aktivierende Substanzen
 - Schlaffördernde Medikamente
 - **Tag-Nacht-Rhythmus-Umkehr – zum Teil problematisch**

Alzheimer Demenz



- **Nicht-kognitive Probleme im Krankheitsverlauf**
 - **Aggressivität - falscher Umgang, Wahn, Angst, Verknennung**
 - **Beratung, Auslöser meiden, Pharmakotherapie**
 - **Wahn, Halluzinationen – eigenständig oder provoziert?**
 - **Tablettenhygiene, Pharmakotherapie, Zweiterkrankung sanieren**
 - **Hinlauftendenz – , zeitweilig, im Verlauf besser**
 - **Identifikationsarmband, Tür hinter Vorhang verstecken, abschliessbare Fenstergriffe, Türe verschliessen**
 - **Unruhe und Schlafstörung behandeln**

„Wo ist Lilly“



Erfahrungen.com

wo-ist-lilly.de

Testurteil:

Gut

Test: 4 / 2016

1 Auszeichnung





- **Probleme im Krankheitsverlauf**
 - **Appetitmangel – Krankheit oder Lebensweg? Therapie ?**
 - **Demenz bedingter Appetitmangel**
 - **PEG nein**
 - **Häufig kleine Portionen anbieten**
 - **Lieblingsspeisen**
 - **Süßes**
 - **Unabhängige Erkrankung**
 - **Magengeschwür**
 - **Medikamentennebenwirkung**
 - **Verstopfung**



Körperliche Komplikationen im Verlauf



- **Schmerzen**
- **Stürze**
 - **Epileptischer Anfall**
 - **Mit Krampf und Sturz**
 - **Ohne Krampf nur mit Bewußtseinstörung**
 - **Verletzungsfolgen**
 - **Häufiger unbeobachtet**
 - **vom Patienten nicht berichtet und nicht zu erfragen**
 - **Im Zweifel zum Arzt schicken**
- **Schluckstörungen**
 - **Schluckgerechte Kost**
 - **Frage - Ethik, Patientenverfügung**

- **Wer leidet mehr – Patient oder Angehörige?**

Alzheimer Demenz -Therapiemöglichkeiten



- **Medikamentös**
- **Nicht medikamentös**
 - **Sozial aktiv bleiben**
 - **Körperliche Bewegung**
 - **Gesund Ernähren**
 - **“Gedächtnistraining” – individuell passend**
- **Selbstbestimmung**
 - **Miteinander reden und planen**
 - **Patientenverfügung**
 - **Vorsorgevollmacht**

Alzheimer Demenz



- **Therapiemöglichkeiten medikamentös**
 - **Antidementiva zur Krankheitsverlangsamung**
 - diverse
 - **Mögliche Effekte der Antidementiva**
 - Kurzzeitige Besserung, Stabilität, Verlangsamung d. Prozesses
 - Frage – wann Therapie beginnen, wann beenden
 - **Störende Begleiterkrankungen beheben**
 - **Pharmakohygiene**
 - U. a. Schlaftabletten
 - **Psychische Komplikationen sanieren**
 - **Alkoholverzicht bei Mißbrauch**



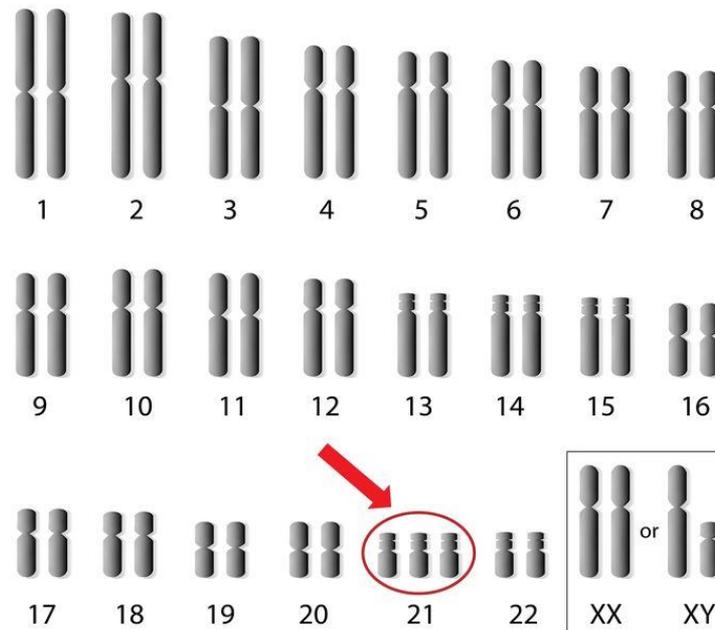
- **Falsche Erwartungen**
 - **Impfung zur Vorbeugung**
 - **Genetischer Risikotest für Angehörige**
 - **“Alzheimer” als einzige Zukunftssorge**
 - **Medikamente lösen alle Probleme**
 - **Jemand wird es regeln**
 - **Der Kranke leidet am meisten?**

Behinderte an Demenz erkrankt



- **Patienten mit Down Syndrom entwickeln häufig ab dem 45. Lebensjahr zusätzlich eine Alzheimer Erkrankung**
- **Vermutlich infolge der 1,5 fachen Gen Dosis für APP auf Chromosom 21**

Down Syndrome - Trisomy 21



Kommunikation mit schwergradig Dementen



- **Langsam sprechen**
- **Einfache Sätze**
- **Stimmhöhe nicht erhöhen, laut sprechen**
- **Hörgeräte kontrollieren**
- **Konkret bleiben, nicht abstrahieren**
- **Verzicht auf Sprichwörter, Abstraktion und Humor**
- **Authentisch bleiben**
- **Wiederholungen nutzen nicht – kein Lerneffekt mehr**

- **Validieren = im Gespräch „abholen“**



Beratung Patient



- **Diagnosemitteilung**
 - **Recht auf Wahrheit – ehrlich sein**
- **Therapieziele definieren**
- **Perspektiven schaffen**
- **Antizipation von Verlauf oder Komplikationen**
- **Beratung**
 - **Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht**
 - **Kfz-Fahreignung**
 - **Reisen**
 - **Jagdwaffen**
- **„coming out“**

„Wie verwirrte Menschen denken“



„Konzept der schwindenden Bibliothek“



„Wie verwirrte Menschen denken“



➤ Demenz und Erinnerung

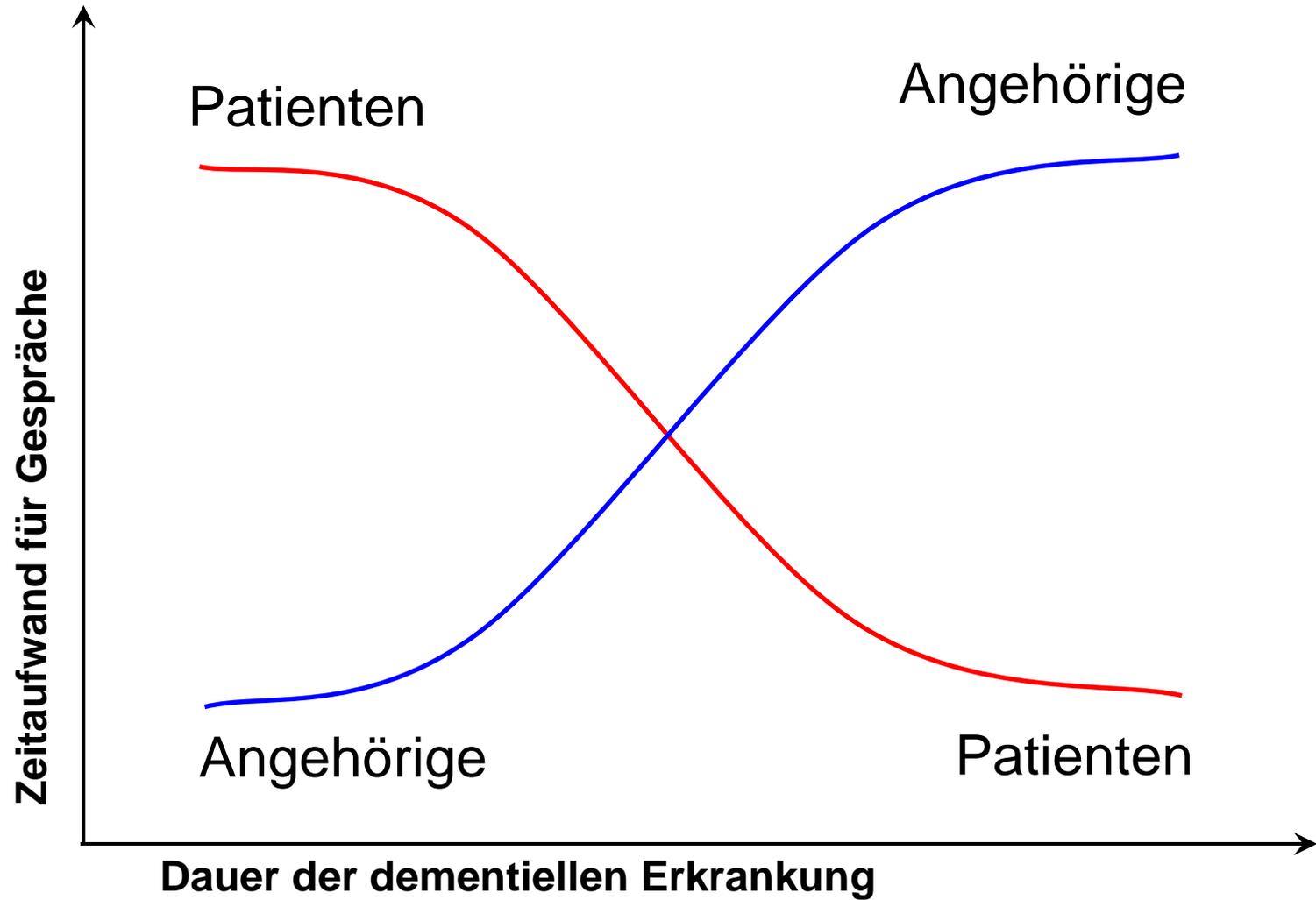
- Demente haben einen unsicheren
Gegenwartsbezug
- Sie laufen mit einem Koffer der Erinnerungen
und geben damit Erklärungen
 - Was gab es zu essen ? - „Nichts (Kriegszeiten)“
 - Schramme am Arm ? - „so ein Hund war das“

„Wie verwirrte Menschen denken“



- **Denkstruktur des Dementen begreiflich machen**
 - **„Du bist nicht meine Ehefrau“**
 - **„Ich will jetzt nach Hause“**
 - **„Da waren Einbrecher“**

Demenz – Gesprächsbedarf im Krankheitsverlauf



Angehörigenberatung



- **Antizipation von Komplikationen**
 - **Gasherd, Kfz, Weglaufen, Stürze**
- **Urlaubsplanung**
- **Wohnungsgestaltung**
- **Arztbriefe für gesunden Partner bei Notfall**
- **Überprüfen Standpunkt Intensivstation, Reanimation**
- **Schlechtes Gewissen der Unzulänglichkeit klären**

„Kümmererschutz“



- **Betreuung der Angehörigen durch Arzt, Pflege u. Laienhelfer**
 - **Befindlichkeit und Überlastung erfragen**
 - **Auszeiten gewähren**
 - **Kurzeitpflege oder Verhinderungspflege anbieten**
 - **Krankheiten des pflegenden Partners erkennen**
 - **Depression der Pflegenden**
 - **Schmerzen**
 - **Schlafdefizit beim gesunden Partner klären**
 - **Krankheit des pflegenden Angehörigen**
 - **Patient stört den Nachtschlaf pflegender Angehöriger**
 - **Freizeiten für betreuende Angehörige schaffen**
 - **Senioren-sitter, Familienwache u. Handy empfehlen**

Demenz- Vorbeugung



- **Gesichert ist, dass**
 - körperliches Training das Lernvermögen bei gesunden 65 Jährigen verbessert
 - ein individuelles Förderprogramm für Interessen und geistiges Training dem kognitiven Abbau vorbeugt
 - eine 30% Kalorienreduktion Menschenaffen weniger schnell Altern läßt (Insulinhypothese)
 - der größte Bevölkerungsanteil über 100 Jähriger in Japan auf einer Fischerinsel lebt
 - Rauchen Demenz fördert
 - geringe Alkoholmengen (wahrscheinlich) vor Demenz schützen
 - eine gute Blutdruckeinstellung vor Demenz schützt

Mediterraner Schutz vor geistigem Abbau



- **Als positiv erwies sich folgende Diät**
 - **Hülsenfrüchte, Obst, ungesättigte Fette, zumeist Olivenöl, Fisch und moderater Konsum von Alkohol**
 - **Verzicht auf tierische Fette und Fleisch**
- **Beobachtungszeitraum 4,5 Jahre**
 - **N = 275 der 1393 gesunden Freiwilligen Symptome der MCI**
 - **Risiko korrelierte eindeutig mit der Ernährungsweise**

Scarmeas N. et al., Mediterranean Diet and Mild Cognitive Impairment, Arch Neurol. 2009;66(2):216-225
- **Prof. Endres, Direktor der Klinik für Neurologie, Charité Berlin**
 - **„.....mediterrane Diät ist eine gute Empfehlung, um Herz und Hirn auf Dauer Gutes zu tun.,“**

Fazit



- **Ursächliche Therapie je nach Entstehung möglich**
- **Daher notwendige Diagnostik nicht verpassen**
- **Symptomatische Therapie für das Gedächtnis (zeitweise) sinnvoll**
- **Symptomorientiertes Handeln im Verlauf immer wieder prüfen und anpassen**
- **Multiprofessionelle Begleitung von Patient u. Angehörigen im Verlauf mit stets neuen Aufgaben**