

INFORMATIONEN ZUR ALZHEIMER-KRANKHEIT UND ANDEREN FORMEN DER DEMENZ

I. Inhalt

II. Ziele

III. Hintergrundinformationen zu den Verschlechterungen im Wahrnehmungsvermögen und zur Demenz

- 1) Verschlechterungen im Wahrnehmungsvermögen ohne Demenz
- 2) Warum brauchen wir die frühe Diagnose?
- 3) Was ist Demenz?
- 4) Symptome der Demenz
 - a: Verlust von intellektuellen oder kognitiven Fähigkeiten
 - b: Veränderungen in der Persönlichkeit
- 5) Alzheimer-Krankheit
- 6) Vaskuläre Demenz
- 7) Lewy Körperchen Demenz
- 8) Stadien der Demenz
- 9) Wie häufig ist das Vorkommen von Demenz?
- 10) Risikofaktoren für die Alzheimer-Krankheit?

PHARMAKOLOGISCHE UND NICHT-PHARMAKOLOGISCHE STRATEGIEN ZUM UMGANG MIT DEMENZ

NICHT-PHARMAKOLOGISCHE STRATEGIEN PHARMAKOLOGISCHE STRATEGIEN

INFORMATIONEN ZUR ALZHEIMER-KRANKHEIT UND ANDEREN FORMEN DER DEMENZ

„Meine amerikanischen Mitbürger, ich bin kürzlich darüber informiert worden, dass ich einer von den Millionen von Nordamerikanern bin, die an der Alzheimer-Krankheit leiden. Als wir diese Neuigkeiten hörten, mussten Nancy und ich entscheiden, ob wir dies, als einfache Bürger, die wir sind, in unserer Privatsphäre behalten oder öffentlich bekanntmachen würden. Wir denken, dass es wichtig ist, das, was uns betrifft, mit Ihnen zu teilen, da es für die Zukunft hoffentlich eine größere soziale Sensibilität gegenüber der Alzheimer-Krankheit hervorrufen wird ...“

Ronald Reagan: Brief an die Bevölkerung Nordamerikas (05. November 1994)

I. Inhalt

Dieses Kapitel behandelt die folgenden Themen:

Verschlechterungen im Wahrnehmungsvermögen

- frühe Diagnose
- was ist Demenz?
- Symptome der Demenz

Hauptformen von Demenz

- Stadien der Alzheimer-Krankheit
- Häufigkeit und Risikofaktoren

Behandlung

- nicht-pharmakologische Strategien
- pharmakologische Strategien

II. Ziele

Ziel ist es, Informationen zum Ausbruch und zum Krankheitsverlauf von Demenz und besonders der Alzheimer-Krankheit zu vermitteln. Weiterhin soll versucht werden, die Unterschiede zwischen dem normalen altersbedingten Nachlassen von Fähigkeiten und den Beeinträchtigungen, die auf einer Demenz beruhen, aufzuzeigen und dadurch unnötige Sorgen zu vermeiden, die bei Familienmitgliedern und Pflegepersonen entstehen könnten. Die frühzeitige Feststellung von Veränderungen im Wahrnehmungsvermögen, im Verhalten und in den Körperfunktionen ermöglicht es, Pläne für die Zukunft machen zu können.

III. Hintergrundinformationen zu den Verschlechterungen im Wahrnehmungsvermögen und zur Demenz

1) Verschlechterungen im Wahrnehmungsvermögen ohne Demenz

Nicht alle Verschlechterungen im Wahrnehmungsvermögen erreichen den Grad einer Demenz.

Es gibt Beeinträchtigungen des Erinnerungsvermögens und andere kognitive Defizite in einem milden oder moderaten Grad, die nicht zu einer wesentlichen Funktionsstörung führen. Ihr Fortschreiten kann gutartig oder nicht existent sein, so dass sich nach einem gewissen Zeitraum zeigt, dass dies keine Demenz ist. Beispielsweise können Depressionen, besonders bei älteren Menschen, ähnliche Symptome wie Demenz aufweisen oder sie können die Symptome einer frühen Demenz verstärken, aber sie können behandelt werden. Forschungen haben allerdings ergeben, dass sich bei vielen älteren Menschen, bei denen eine neue Depression ab dem 65. Lebensjahr auftritt, mit der Zeit eine Demenz entwickelt. Die Veränderungen in den kognitiven Funktionen, die mit dem normalen Altersprozess einhergehen, sind nicht sehr schwerwiegend und sie beeinflussen nicht die Fähigkeiten der Person, Alltagsaufgaben ausführen zu können. Sie betreffen hauptsächlich die Fähigkeit, neue Dinge lernen zu können oder Aufgaben, die komplexe Problemlösungsfähigkeiten erfordern, ausführen zu können oder die Fähigkeit, sich schnell auf bislang nicht vertraute Aufgaben einstellen zu können. Verbreitet sind auch Schwierigkeiten oder ein erhöhter Zeitbedarf dabei, das richtige Wort zu finden. Auch wenn das Erinnerungsvermögen einer Person nicht mehr so scharf und spezifisch sein mag, dürfen die Veränderungen nicht dramatisch sein.

Veränderungen, die die Fähigkeiten einer Person in ihrer normalen Funktionsweise betreffen und auch das eigene subjektive Gefühl, dass sich etwas verändert, sollten immer ernst genommen und gründlich untersucht werden.

2) Warum brauchen wir die frühe Diagnose?

Die frühe Diagnose einer Verschlechterung im Wahrnehmungsvermögen oder von Demenz ist der erste Schritt hin zu einem richtigen Umgang mit dem Problem. Eine Diagnose wird

offensichtlich Aufschluss über das Wesen des Zustands geben, in dem die Person sich befindet. Am wichtigsten ist, dass eine Diagnose Aufschluss darüber gibt, ob der Zustand grundsätzlich behandelbar ist oder nicht. Die Erstellung einer Diagnose, die eine physische und psychologische Untersuchung beinhalten sollte, kann auch andere Gesundheitsprobleme aufdecken, die, wenn sie behandelt werden, das Funktionieren der Person und die Lebensqualität verbessern werden.

Eine frühe Diagnose von Demenz versetzt die betroffene Person und ihre Familie in die Lage, Informationen von Spezialisten und Informationen über Hilfsdienste zu erlangen und eine angemessene Pflege zu planen. Eine frühe Diagnose kann heutzutage auch den Zugang zu medikamentöser Behandlung verschaffen, die in einigen Fällen die Symptome der Demenz über einen gewissen Zeitraum lindern kann.

3) Was ist Demenz?

Der Begriff Demenz beschreibt eine Vielzahl von verschiedenen Krankheiten des Gehirns, von denen eine die Alzheimer-Krankheit ist, die aus der Zerstörung und dem Verlust von Gehirnzellen resultiert. Diese Zerstörung beeinträchtigt die mentalen Funktionsweisen bei der betroffenen Person. Die Krankheit ist charakterisiert durch langsamen und fortschreitenden Verlust des Erinnerungsvermögens zusammen mit dem Verlust anderer intellektueller Fähigkeiten (kognitive Defizite), wie beispielsweise dem Verlust der Sprache (Dysphasie), dem Verlust der motorischen Fertigkeiten (Dyspraxie), und dem Verlust des Wahrnehmungsvermögens (Agnosie). Die Defizite sind deutlich genug, um eine Beeinträchtigung der beruflichen oder sozialen Funktionen zu verursachen und stellen einen Abstieg von vorherigen höheren Funktionsebenen dar.

Der Verlust von Gehirnzellen ist ein natürlicher Prozess, aber während einer Demenz geschieht dies sehr viel schneller und resultiert darin, dass das Gehirn der betreffenden Person nicht mehr in einer normalen Art und Weise funktioniert. Dennoch ist ungefähr einer von 10 Fällen von Demenz potentiell umkehrbar. Die Symptome dieses Zustandes können von Person zu Person unterschiedlich sein; nicht jeder erlebt dieselben Symptome in derselben Reihenfolge, einige Personen haben bereits zu Beginn der Krankheit Kommunikationsschwierigkeiten, andere können sich erheblich länger verständlich machen. Auch der Verlauf der Krankheit ist von einer Person zur nächsten unterschiedlich; bei einigen geht der Verfall sehr schnell vonstatten, bei anderen dauert es erheblich länger. Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass die Verschlechterung umso schneller verläuft, je jünger die Person ist, wenn die Krankheit ausbricht.

Zuerst können die Symptome, wie Schwierigkeiten mit dem Erinnerungsvermögen und Verlust von intellektuellen Fähigkeiten, so schleichend und graduell sein, dass sie weder von der betroffenen Person noch von ihrer Familie oder den Freunden bemerkt werden.

Tatsächlich ähneln die anfänglichen Veränderungen, die von einer Demenz hervorgerufen werden, den Veränderungen, die bei Personen auftreten, die sich unter einer großen Stressbelastung befinden.

Wenn die Krankheit jedoch fortschreitet, werden die Symptome ständig deutlicher und beginnen, Routinearbeiten und soziale Aktivitäten zu beeinträchtigen und können dann auch nicht mehr so leicht versteckt werden. Dies trifft insbesondere dann zu, wenn die betroffene Person sich in einer fremden Umgebung befindet oder eine Veränderung in einer Routine stattfindet. Der Verlust des Kurzzeitgedächtnisses ist ein frühes Symptom – die betroffene Person kann sich daran erinnern, neben wem sie in der Grundschule gesessen hat, aber sie kann sich nicht mehr daran erinnern, was sie gerade zum Abendessen gegessen hat oder ob sie überhaupt bereits zu Abend gegessen hat oder nicht. Bei der betroffenen Person können Schwierigkeiten im Hinblick auf die Orientierung betreffend Zeit, Ort oder Personen auftreten. Bei einigen Personen, die emotional labil werden, gehören Stimmungswechsel zum Alltag, während andere Personen unter ständiger Niedergeschlagenheit leiden können.

Veränderungen in der Persönlichkeit können bei einigen Betroffenen dramatisch sein, bei anderen überhaupt nicht stattfinden.

Kommunikationsprobleme sind alltäglich, mit Wortverlusten oder Schwierigkeiten beim Finden von Wörtern, resultierend aus einem nachlassenden Sprachvermögen. Probleme des

Erinnerungsvermögens resultieren in Wiederholungen, oftmals in der Form von Fragen oder vertrauten Aussagen. Die Fähigkeit, das gesprochene oder geschriebene Wort zu verstehen, lässt im Verlauf der Zeit nach.

Später, wenn die Krankheit fortschreitet, wird die Person wahrscheinlich Schwierigkeiten bei der Verrichtung täglicher Aufgaben wie beispielsweise Anziehen, Waschen und zur Toilette gehen haben, die nach und nach schwerwiegender werden und oftmals dazu führen, dass bei vielen Verrichtungen des täglichen Lebens Hilfe benötigt wird.

Aus vielen Gründen leiden Menschen, die von einer Demenz betroffen sind, in den fortgeschrittenen Stadien der Krankheit unter Gewichtsverlust. Üblich ist auch das Auftreten reduzierter Mobilität oder Standfestigkeit, was zu Stürzen führen kann. Die Haupttodesursache ist Lungenentzündung, da die Krankheit während ihres Verlaufs das Immunsystem angreift und Gewichtsverluste hervorruft, die das Risiko von Hals- und Lungeninfektionen erhöhen.

4) Symptome der Demenz

Die Symptome der Demenz können bei den verschiedenen Typen von Demenz sehr unterschiedlich sein. Es gibt auch Unterschiede bei Personen mit derselben Diagnose: nicht alle beschriebenen Symptome treten bei jedem Fall auf.

a: Verlust von intellektuellen oder kognitiven Fähigkeiten

BEEINTRÄCHTIGUNGEN DES ERINNERUNGSVERMÖGENS

Die Beeinträchtigung des Erinnerungsvermögens ist oftmals das erste und offensichtlichste Symptom einer Demenz. Dies wird vielfach von der betroffenen Person abgestritten, besonders in den frühen Stadien der Krankheit. Die Fähigkeit, sich an kürzlich erhaltene Informationen zu erinnern, wird zuerst betroffen. Diese Art des Erinnerungsverlustes betrifft die täglichen Lebensumstände einer Person. Auch wenn eine Person in der Lage sein mag, einen kurzen Satz oder eine Abfolge von Zahlen zu wiederholen, bedeutet dies nicht, dass sie sich an diese neue Information ein paar Minuten später noch erinnern kann. Es ist wahrscheinlich, dass es sowohl Probleme dabei gibt, die neuen Informationen im Erinnerungsvermögen abzulegen, als auch sie wieder zu finden. Dies beeinflusst die Fähigkeiten der Person, neues Wissen aufzunehmen oder neue Aktivitäten zu lernen. Erinnerungen an die Vergangenheit (Langzeitgedächtnis) bleiben länger. In den frühen Stadien der Demenz ist das Langzeitgedächtnis weniger betroffen, aber im Verlauf der Zeit wird es ebenfalls erkennbar beeinträchtigt. Dies betrifft Informationen über die persönliche Vergangenheit – episodisches Erinnerungsvermögen – (wo die Person geboren wurde, wann sie geboren wurde, die Eltern und Geschwister, wo sie zur Schule gegangen ist, wann sie die Schule abgeschlossen hat, das Hochzeitsdatum) und das Erinnerungsvermögen über weiter entfernt liegende Angelegenheiten – semantisches Erinnerungsvermögen – (beinhaltet Fakten über soziale, ökonomische oder politische Vorkommnisse).

VERWIRRUNG

Der erste Bereich, in dem Verwirrung auftaucht, ist das Zeitgefühl: die Person wird an einem Punkt anlangen, an dem sie sich nicht mehr an den Tag der Woche, den Monat, die Jahreszeit erinnern kann. Wenn die Demenz fortschreitet, führt die Verwirrung auch dazu, dass Orte und Personen vergessen werden. Diese Verwirrung und diese Erinnerungsprobleme tragen dazu bei, dass eine Person sich leicht verirren kann und werden in neuen Situationen oder an fremden Orten besonders deutlich.

BEEINTRÄCHTIGTES URTEILSVERMÖGEN UND VERMÖGEN, DINGE EINZUSEHEN

Es ist wahrscheinlich, dass die an einer Demenz leidende Person ihre eigenen Defizite nicht verstehen wird, besonders dann nicht, wenn sich der Zustand verschlechtert. Dies kann in vielen Lebensbereichen der Person auftreten und gefährliche Konsequenzen haben. Beispielsweise dann, wenn die Person darauf besteht, Auto zu fahren, obwohl es deutlich ist, dass ihre diesbezügliche Fähigkeit ernsthaft beeinträchtigt ist. Oder die Person kann darauf bestehen, dass sie ihre eigenen Finanzen so gut wie jeder andere regeln kann, obwohl es offensichtlich ist, dass sie es nicht kann. Die Beeinträchtigungen des Urteilsvermögens können auch das Ausmaß von sexueller Hemmungslosigkeit erreichen.

BEEINTRÄCHTIGUNGEN DES ABSTRAKTEN DENKVERMÖGENS

Menschen, die an einer Demenz leiden, können die Bedeutung von Sprichwörtern nicht ausreichend erklären und haben Schwierigkeiten, komplexere Umstände zu verstehen, wie beispielsweise hypothetische Situationen, Sarkasmus, Humor etc. Die Gleichheiten und Unterschiede zwischen Dingen können nicht in abstrakten Begriffen beschrieben werden (z. B.: dass rot und grün Farben sind; dass ein Stuhl und ein Tisch Möbel sind). Die Fähigkeit, Wörter und Begriffe definieren zu können, geht nach und nach verloren.

PROBLEME BEIM SPRECHEN UND VERSTEHEN VON GESPROCHENEM (DYSPHASIE)

Zuvor besessene Fähigkeiten zum Verstehen und zur Produktion von Sprache werden schrittweise verloren. Eine Person kann unfähig werden, Sprache zu verstehen. Die verbale Ausdrucksmöglichkeit wird ebenfalls gestört. Die Probleme beginnen gewöhnlich mit Schwierigkeiten, Wörter zu finden, später wird die Unfähigkeit, Objekte zu benennen, sehr deutlich. Gesprochene Wörter oder Kombinationen von Wörtern enthalten auch Irrtümer. Letztlich ist die Fähigkeit, Wörter zu produzieren, reduziert, da die Person Schwierigkeiten haben wird, die Sprachorgane zu koordinieren. Der komplette Verlust des Sprachvermögens mag bei vielen Menschen im letzten Stadium der Demenz auftauchen, ist aber nicht unvermeidlich.

SCHWIERIGKEITEN BEI DER VERRICHTUNG WILLENSGESTEUERTER AUFGABEN (DYSPRAXIE)

Dyspraxie bedeutet Schwierigkeiten bei der Durchführung von trainierten und willensgesteuerten motorischen Aktionen zu haben bzw. den Verlust dieser zuvor vorhandenen Fähigkeiten. Sie ist nicht das Resultat von Schwäche. Dyspraxie kann Schwierigkeiten beim Anziehen verursachen und kann später die Ursache für Schwierigkeiten bei der Benutzung einer Gabel, eines Löffels oder einer Tasse sein.

UNFÄHIGKEIT, OBJEKTE UND MENSCHEN ZU ERKENNEN (AGNOSIE)

Informationen (die durch Sehen oder Berühren erlangt werden), werden nur unter steigenden Schwierigkeiten auf richtigem Wege weitergeleitet, so dass es geschehen kann, dass Objekte oder Menschen für die betroffene Person nicht mehr erkennbar sind oder bedeutungslos werden. Es kann geschehen, dass die betroffene Person vertraute Dinge wie eine Tasse oder Besteck oder die Toilette nicht mehr erkennt, was in Konsequenz Probleme bei der Verrichtung von Aktivitäten des täglichen Lebens verursacht und zur Abhängigkeit von anderen führen kann. Es ist bei an einer Demenz leidenden Personen sehr verbreitet, dass sie Menschen nicht erkennen, was unvorstellbare Belastungen für Familie und Freunde darstellt.

ANDERE DEFIZITE

Die Fähigkeit, mathematische Berechnungen durchzuführen, kann ebenfalls in den frühen Stadien der Demenz verloren werden. Dies führt mit großer Wahrscheinlichkeit zu Hindernissen während des täglichen Lebens und im Berufsleben (bspw.: Einkaufen gehen, Umgang mit Rechnungen).

Probleme beim Schreiben. Die Fertigkeit des Schreibens geht zunehmend verloren. Anfangs mag die Person nur Schwierigkeiten dabei haben, wenn sie etwas schreiben muss, wozu sie sich an Informationen erinnern muss. Nach und nach geht jedoch die Fähigkeit, Sätze zu schreiben, vollständig verloren. Wörter werden in einem falschen Zusammenhang benutzt und falsch buchstabiert. Zum Schluss kann es geschehen, dass die Person nicht mehr in der Lage ist, ihren Namen zu schreiben.

Probleme beim Lesen. Die Fähigkeit zu lesen bleibt möglicherweise länger erhalten, auch wenn die Möglichkeiten, das Gelesene zu verstehen, aufgrund von Erinnerungs- und intellektuellen Problemen vorher verschwinden.

Schwierigkeiten beim Zeichnen und Kopieren. Die an einer Demenz leidende Person hat Schwierigkeiten, zu zeichnen und geometrische Formen zu kopieren. Besonders dreidimensionale Elemente können nur sehr schwer reproduziert werden. Die Fähigkeit, einfache Figuren zu zeichnen oder zu kopieren, wird im Verlauf des Fortschreitens der Demenz verloren gehen. Der generelle Verlust dieser Fähigkeiten (schreiben, lesen und zeichnen) – visuelle-räumliche Fertigkeiten – hat einen Einfluss auf das tägliche Leben.

b: Veränderungen in der Persönlichkeit

Persönliche Charaktereigenschaften können mehr hervortreten oder akzentuierter werden, und diese Veränderungen sind oftmals bereits in den sehr frühen Stadien der Krankheit sichtbar. Eine misstrauische Person wird diese Haltung wahrscheinlich verstärken; eine Person, die immer sehr heftig bereits auf kleine Schwierigkeiten reagiert hat, wird häufiger und heftiger auf kleine Probleme reagieren. Dies ist jedoch nicht zwangsläufig so: manchmal nimmt die betroffene Person Dinge, die sie zuvor sehr aufgeregt hätten, bevor sich eine Demenz entwickelt hat, jetzt gar nicht mehr wahr.

Diese Veränderungen in der Persönlichkeit können eine der größten Schwierigkeiten darstellen, mit denen die Pflegepersonen von Menschen, die an einer Demenz leiden, fertig werden müssen. Sie müssen nicht nur mit den Veränderungen im Verhalten und den nachlassenden Fähigkeiten fertig werden, sondern sie müssen auch mit einer Person umgehen, die nicht länger dieselbe Person wie früher zu sein scheint. Die Alzheimer-Krankheit ist oftmals ein "lebender Trauerfall" genannt worden, weil die Person noch anwesend, aber so verändert ist, dass sie oder er für die Pflegeperson verloren ist.

5) Alzheimer-Krankheit

Die Krankheit wurde erstmals im Jahre 1907 von einem deutschen Neuropathologen, Alois Alzheimer, entdeckt, als er die charakteristischen Veränderungen beschrieb, die heute als neurofibrilläre Verschlingungen und amyloide (oder neuritische) Plaques beschrieben werden; er hatte diese Veränderungen bei einer Frau mittleren Lebensalters festgestellt, die unter Beeinträchtigungen des Erinnerungsvermögens und psychotischen Symptomen litt. Die Alzheimer-Krankheit wurde anfänglich als eine Form von präseniler Demenz (d. h. auftretend bei Personen unter 65 Jahren) angesehen und wurde als medizinisch verschieden von seniler Demenz betrachtet, bei der man davon ausging, dass sie nur durch das Alter verursacht sei. Obwohl Ende der 40er Jahre dieses Jahrhunderts beobachtet wurde, dass dieselben pathologischen Veränderungen bei jüngeren und älteren Personen auftraten, wurde die Alzheimer-Krankheit noch viele Jahre lang von der später einsetzenden Demenz unterschieden. Heutzutage wird der Begriff Alzheimer-Krankheit für den Zustand benutzt, der sowohl bei Personen unter als auch über 65 Jahren auftreten kann.

Die Alzheimer-Krankheit ist eine fortschreitende degenerative Krankheit des zentralen Nervensystems, die charakteristische klinische Verschlechterungen im intellektuellen Bereich und Störungen im Verhalten hervorruft. Es sind verschiedene klinische Erscheinungsformen verbreitet, insbesondere bestehen Unterschiede bei der Schnelligkeit des Verlaufs sowie im Muster der Störungen im intellektuellen Bereich und im Verhalten.

Es gibt immer noch kein Testverfahren, mit dem das Vorhandensein dieser Krankheit (solange die Person lebt) festgestellt werden kann, das eine frühe Diagnose der Krankheit vor dem Auftreten der Symptome oder eine endgültige Diagnose erlaubt oder es möglich macht, die Krankheit von anderen Formen der Demenz zu unterscheiden, so dass eine Diagnose während des Lebens unweigerlich nur eine Mutmaßung darstellt. Die Untersuchung des Gehirns nach dem Eintritt des Todes zeigt jedoch bei Menschen, die an der Alzheimer-Krankheit litten, gewisse strukturelle Veränderungen: die Anwesenheit von "senilen Plaques" und "neurofibrillären Verschlingungen", zuerst festgestellt von Dr. Alzheimer. Die Verschlingungen bestehen aus Abnormalitäten des fibrillären Proteins und treten in den Gehirnzellen auf. Sie scheinen einem festgelegten Verlauf durch das Gehirn hindurch zu folgen, beginnend tief im Hippokampus und entorhinalen Cortex, wandern dann durch die Schläfenlappen und in die angeschlossenen Bereiche des cerebralen Cortex; zu diesem Zeitpunkt leidet die betroffene Person bereits unter schweren Beeinträchtigungen. Die neuritischen Plaques haben demgegenüber einen dichten Kern, bestehend aus einem Protein, das Beta Amyloid genannt wird und sind von zerfallenden Neuronen umgeben. Sie sind außerhalb des Neurons selbst lokalisiert und scheinen im Gehirn nicht auf dem gleichen vorhersagbaren Weg wie die Verschlingungen voranzuschreiten. Generell kann gesagt werden, dass die Plaques und Verschlingungen im Gehirn umso zahlreicher sind, je fortgeschrittener die Demenz zum Todeszeitpunkt gewesen war. Auch die chemischen Prozesse im Gehirn werden durch die Alzheimer-Krankheit angegriffen. Insbesondere der

Neurotransmitter Acetylcholin, eine wichtige Substanz für Informationen, wird angegriffen, ebenso die Neurotransmitter Serotonin und Noradrenalin.

6) Vaskuläre Demenz

Vaskuläre Demenz wird als die zweithäufigste Ursache für Demenz angesehen, die ca. 20 % - 30 % der Fälle verursacht. Sie wird durch eine unzureichende Versorgung des Gehirns mit Sauerstoff verursacht, oder durch eine Abfolge von kleinen Schlaganfällen (Infarkten) oder – seltener – durch einen einzigen großen Schlaganfall.

Schlaganfälle treten auf, wenn die Blutversorgung einzelner Gehirnbereiche aufgrund von Blockierungen oder durch das Platzen von Blutgefäßen eingeschränkt wird. Sowohl das Gesamtvolumen der beschädigten Bereiche also auch die Stelle des Infarkts spielen für das Auftreten von Demenz eine Rolle. Es ist wichtig, die Krankheitsgeschichte der betroffenen Person zu berücksichtigen, ebenso das Vorhandensein oder Nichtvorhandensein von Risikofaktoren, wie das Auftreten dieser vaskulären Krankheit innerhalb der Familie, Bluthochdruck, Diabetes und Krankheiten des Herzens oder des Kreislaufs. Das plötzliche Ausbrechen der Krankheit, ein schrittweises Voranschreiten, ein fließender Verlauf und die Anwesenheit von vaskulären Risikofaktoren sowie die Durchführung einer Computertomographie können helfen, das Vorhandensein von vaskulärer Demenz festzustellen.

7) Lewy Körperchen Demenz

Es wird davon ausgegangen, dass diese Krankheit oftmals fälschlicherweise als Alzheimer-Krankheit diagnostiziert wird; teilweise wird vorgetragen, dass in einem von 5 Fällen von Demenz die Lewy-Körperchen-Variante vorliegt, obwohl diese Zahl übertrieben zu sein scheint. Die Zahlen über die Verbreitung dieser Krankheit sind verschieden, da es zur Zeit noch offene Fragen bezüglich der genauen Natur dieser Krankheit gibt. Ein "Lewy-Körperchen" ist eine kleine kugelförmige Substanz innerhalb der Gehirnzelle, die aus einer abnormalen Menge des Proteins Ubiquitin besteht, das normalerweise die Zellen vor Schaden schützt. Lewy-Körperchen werden auch in den beschädigten Zellen der Substantia nigra bei der Parkinson-Krankheit gefunden. Bei der Lewy-Körperchen-Demenz sind sie im gesamten Gehirn vorhanden. Auch senile Plaques sind im Gehirn vorhanden, aber keine neurofibrillären Verschlingungen.

Die zentralen klinischen Merkmale der Lewy-Körperchen-Demenz bestehen in einem progressiven Nachlassen der kognitiven Fähigkeiten und betreffen die Bereiche Wahrnehmung, Erinnerungsvermögen und visuelles-räumliches Bewusstsein. Die betroffene Person leidet an einem sehr deutlichen Nachlassen der Fähigkeiten, wobei der Verlauf der Krankheit variabel ist; es können Zeiträume von Luzidität auftauchen, die ein paar Stunden oder Tage dauern können und durch Episoden von schwerer Verwirrung unterbrochen werden. Der Umgang mit dieser Fluktuation von Fähigkeiten ist besonders schwierig für die Pflegeperson. Sehr verbreitet sind auch visuelle Halluzinationen, oftmals sehr lebhafter Natur. Die betroffene Person kann auch unter Symptomen der Parkinson-Krankheit leiden. Es scheint auch eine Hypersensibilität gegenüber der Gabe von Neuroleptika zu bestehen. Allerdings sind nicht alle Fälle typisch und genauso wie Schwierigkeiten bestehen, die Multi-Infarkt-Demenz oder die Alzheimer-Krankheit zu diagnostizieren, ist es schwierig, die Lewy-Körperchen-Demenz von anderen Formen der Demenz zu unterscheiden.

WAS IST DIE ZUKUNFT FÜR EINE AN EINER DEMENZ LEIDENDE PERSON?

Es gibt keine Heilung für die grundsätzlichen Formen der Demenz, von denen 3 oben stehend beschrieben wurden. Der langsame fortschreitende Verlauf führt zu ständigen Verschlechterungen des Wahrnehmungsvermögens, Störungen im Verhalten und ständig nachlassenden Fähigkeiten. Wenn die Alzheimer-Krankheit ausbricht, bevor das Alter von 60 Jahren erreicht ist, ist der Verlauf normalerweise schnell und kann innerhalb von 3 – 5 Jahren zum Tode führen. Wenn die Krankheit in einem fortgeschritteneren Alter ausbricht, kann sie langsam verlaufen, oftmals 10 Jahre oder länger dauern und die individuelle Lebensspanne möglicherweise nicht verkürzen.

8) Stadien der Demenz

(Obwohl die Krankheit oftmals als eine Abfolge von 3 Stadien angesehen wird, ist es wichtig, zu bedenken, dass die Krankheit bei unterschiedlichen Personen sehr verschieden verlaufen kann. Nicht jedermanns Erfahrungen mit Demenz werden dieselben sein, noch wird die Krankheit notwendigerweise so verlaufen, wie nachstehend beschrieben.)

STADIUM 1: LEICHTE DEMENZ

VERÄNDERUNGEN IN DER AN EINER DEMENZ LEIDENDEN PERSON:

Wahrnehmungsvermögen: Kurzzeitgedächtnis. Störungen im Zeitgefühl und später beim Erkennen von Orten. Beeinträchtigungen des Urteilsvermögens und Leugnen der Veränderungen.

Verhalten: Persönlichkeitsveränderungen, Leugnen dieser Veränderungen. Emotionale Symptome (Angst und Depressionen).

Körperfunktionen: Probleme mit komplexen täglichen Aktivitäten. Einige Überwachung und tägliche Unterstützung in grundlegenden täglichen Aktivitäten.

VERÄNDERUNGEN FÜR DIE PFLEGEPERSON:

Mag die ersten Veränderungen feststellen, kann aber den Grund nicht verstehen. Der Verwandte mag sich gegen Unterstützungsversuche der Pflegeperson wehren. Emotionale Belastung.

STADIUM 2: MITTLERE DEMENZ

VERÄNDERUNGEN IN DER AN EINER DEMENZ LEIDENDEN PERSON

Wahrnehmungsvermögen: Schwere Beeinträchtigung des Erinnerungs- und Orientierungsvermögens. Zunehmende Probleme im Bereich der Kommunikation. Die Fähigkeit, logisch denken und handeln zu können, nimmt ab.

Verhalten: Die emotionalen Reaktionen werden auffallender.

Körperfunktionen: Die Abhängigkeit steigt und grundlegende tägliche Aktivitäten sind betroffen (Anziehen, Körperpflege).

VERÄNDERUNGEN FÜR DIE PFLEGEPERSON:

Die Arbeitsbelastung für die Pflegeperson steigt. Die emotionale und physische Belastung erhöht sich. Die Pflegepersonen brauchen Unterstützung.

STADIUM 3: SCHWERE DEMENZ

VERÄNDERUNGEN IN DER AN EINER DEMENZ LEIDENDEN PERSON:

Wahrnehmungsvermögen: vollständige Verwirrung. Nur noch stückweise Erinnerungen an die Vergangenheit bleiben übrig. Schwere Kommunikationsprobleme.

Verhalten: Agitation, Wahnvorstellungen und Halluzinationen. Schlafstörungen, wiederholendes Verhalten.

motorische Fähigkeiten: Bewegungs- und Koordinationsschwierigkeiten.

Körperfunktionen: Es wird Hilfe bei allen täglichen Aktivitäten benötigt, komplette Abhängigkeit.

VERÄNDERUNGEN FÜR DIE PFLEGEPERSON

Starke emotionale und physische Belastung. Isolation. Bedürfnis nach Hilfe und Unterstützung. Schuldgefühle.

9) Wie häufig ist das Vorkommen von Demenz?

Es besteht eine Tendenz, Demenz ausschließlich mit älteren Personen in Verbindung zu bringen. Demenz sollte jedoch nicht als ein normaler Teil des Älterwerdens betrachtet werden. Sie kann in jedem Alter auftauchen – nur die Wahrscheinlichkeit des Auftretens steigt mit dem Alter. In den westlichen Ländern ist die Alzheimer-Krankheit die häufigste Ursache für Demenz (40 % - 70 %). Wenn Demenz als ein Gesamtkomplex betrachtet wird, beträgt die jährliche Auftretensrate (neue Fälle) im Alter zwischen 30 und 59 Jahren ca. 10 Fälle auf 100.000 Personen; im Alter zwischen 60 und 69 Jahren 100 Fälle auf 100.000 Personen; im Alter zwischen 70 und 79 Jahren rund 700 Fälle pro 100.000 Personen und im Alter über 80 Jahre fast 2.000 Fälle auf 100.000 Personen. Die Häufigkeit des Auftretens steigt mit dem Alter und verdoppelt sich nach Schätzungen alle 5 Jahre nach dem Alter von 65 Jahren: Von 1 – 4 % im Alter zwischen 65 und 70 Jahren bis zu 22 % im Alter zwischen 85 und 90 Jahren. Die Anzahl der Fälle ist steigend, weil das Durchschnittsalter der europäischen Bevölkerung steigt: Berechnungen zufolge ist die Anzahl der über 65jährigen

seit 1950 um 160 % gestiegen und die Anzahl der über 85jährigen um erstaunliche 440 %. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schätzt, dass ca. 7 Millionen Menschen in Europa an Demenz leiden. Es muss auch berücksichtigt werden, dass die an Demenz leidenden Menschen länger als je zuvor überleben. Dies ist auf Verbesserungen in der grundsätzlichen Gesundheitspflege und auf ein gesteigertes Verständnis der Krankheit und der Bedürfnisse der betroffenen Personen zurückzuführen.

10) Risikofaktoren für die Alzheimer-Krankheit?

Es sind einige Faktoren beschrieben worden, die die Möglichkeit, an der Alzheimer-Krankheit zu erkranken, erhöhen:

Alter

Dies ist bei weitem der wichtigste Risikofaktor. Es wird geschätzt, dass eine von 5 Personen im Alter über 85 Jahren an Demenz erkranken wird. Es ist jedoch nicht unvermeidlich, dass sich eine Demenz entwickelt und viele Personen erreichen ein hohes Alter ohne jede Beeinträchtigung ihrer Fähigkeiten.

Down-Syndrom

Das Down-Syndrom (Mongoloismus) wird dadurch verursacht, dass eine dritte Kopie des Chromosoms 21 vorhanden ist. Untersuchungen legen die Vermutung nahe, dass ein defektes Gen auf dem Chromosom 21 die Ursache für die Alzheimer-Krankheit in einigen Familien ist, die von einer seltenen ererbten Form, die bereits in einem sehr frühen Alter ausbricht, betroffen sind. Menschen, die an dem Down-Syndrom leiden, entwickeln bereits im frühen Stadium des Erwachsenseins eine große Anzahl von Plaques und zeigen typische Anzeichen der Alzheimer-Krankheit.

Familiengeschichte

Es ist sehr schwer festzustellen, ob die Alzheimer-Krankheit in Familien verläuft – da sie üblicherweise spät im Leben ausbricht, können viele Familienmitglieder, die die Krankheit möglicherweise entwickelt hätten, bereits aus anderen Gründen gestorben sein. Es gibt jedoch einige Familien, in denen eine seltene ererbte, früh ausbrechende Form der Alzheimer-Krankheit besteht. Die Mehrheit der Fälle scheint jedoch nicht vererblich zu sein. Verbindungen zu Abnormalitäten auf bestimmten Chromosomen werden neuerdings in bestimmten Forschungszentren beschrieben.

Kopfverletzungen

Eine sehr kleine Anzahl von Menschen, die eine ernsthafte Kopfverletzung erlitten haben, entwickeln später die Alzheimer-Krankheit. Dieses Risiko steigt, wenn die betroffene Person zur Zeit des Unfalls über 50 Jahre alt ist.

PHARMAKOLOGISCHE UND NICHT-PHARMAKOLOGISCHE STRATEGIEN ZUM UMGANG MIT DEMENZ

Kann die Alzheimer-Krankheit geheilt werden?

Heutzutage noch nicht. Aber wir können die Symptome behandeln und wir sind in der Lage, die Lebensqualität der an der Demenz leidenden Person und ihrer Pflegepersonen zu verbessern.

Es gibt viele medizinische und nicht-medizinische Strategien zum Umgang mit der Alzheimer-Krankheit und den anderen Formen der Demenz.

NICHT-PHARMAKOLOGISCHE STRATEGIEN

Die Behandlung und Versorgung muss zwischen Betroffenen, Angehörigen und Arzt abgestimmt sein. Ambulante, teilstationäre und stationäre Versorgungseinrichtungen müssen miteinbezogen werden. Psychotherapie, Milieuthérapie und Angehörigenberatung sind die wesentlichen Elemente der nichtmedikamentösen Therapie.

Als kognitives Training oder kognitive Aktivierung wird ein Training bezeichnet, in dem durch Gedächtnisübungen, Sprachspiele und andere Übungen versucht wird, den Zustand der Erkrankten zu verbessern. Es hat sich gezeigt, dass dieses Training zumindest die Lebenszufriedenheit und das Selbstwertgefühl verbessert. Der Aufbau befriedigender und als angenehm empfundener Fähigkeiten und Tätigkeiten ist Prinzip der Verhaltenstherapie bei Dementen.

Milieuthherapie versucht, den Lebensraum der Erkrankten möglichst optimal zu gestalten. Beispielsweise sollte die Wohnung übersichtlich und gut beleuchtet sein, Hinweisschilder an den Türen können die Orientierung erleichtern usw.

Einsicht-orientierte Psychotherapie kann im frühen Krankheitsverlauf nützlich sein, wenn die Fähigkeit zur Selbstbeobachtung noch erhalten ist und die Person eine depressive oder ängstliche Stimmung, beruhend auf dem Bewusstsein des Nachlassens der intellektuellen Fähigkeiten, aufzeigt. In der Therapie würden Themen wie das Gefühl, die Kontrolle zu verlieren, die Angst, eine Belastung zu werden, Gefühle von Scham und Verlegenheit angesprochen werden. Ziel ist es, das Gefühl der Kontrolle zu steigern, das Selbstbild zu verbessern, Angst zu reduzieren, die Kommunikationsfertigkeiten zu verbessern und Verhaltensstörungen zu reduzieren.

Bei Menschen, die unter leichten kognitiven Beeinträchtigungen leiden, kann es nützlich sein, Erinnerungsstrategien zu lehren. Dazu gehört beispielsweise, zum Gebrauch von Listen, Tagebüchern und Kalendern zu ermutigen. Die Pflegepersonen sollten ermutigt werden, der an einer Demenz leidenden Person Hilfestellungen zu geben und sie eher mit Gedächtnishinweisen zu unterstützen als sie zu korrigieren oder alle Antworten bereit zu halten und für die Person zu sprechen.

PHARMAKOLOGISCHE STRATEGIEN

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Medikamentöse Behandlung bei der Alzheimer-Demenz:

Eine ursächliche Therapie gibt es nicht. In frühen Stadien der Erkrankung können sogenannte Nootropika eingesetzt werden. Diese sollen die Symptome bessern und das Fortschreiten der Erkrankung verlangsamen können. In den letzten Jahren sind neue Präparate auf den Markt gekommen, deren Wirksamkeit in wissenschaftlichen Studien belegt werden konnte. Diese Mittel werden als Cholinesterasehemmstoffe bezeichnet. Aufgrund der zunehmenden Bedeutung der Alzheimerschen Erkrankung und dem damit einhergehenden Marktpotenzial wird von der Pharmaindustrie intensiv an der Entwicklung besserer Medikamente gearbeitet.

Medikamentöse Behandlung bei der vaskulären Demenz:

Hier steht die Behandlung der internistischen und neurologischen Begleiterkrankungen im Vordergrund. Bluthochdruck, Herzschwäche, Gefäßverkalkungen und Durchblutungsstörungen können mit verschiedenen Medikamenten behandelt werden.

Medikamentöse Behandlung bei beiden Formen der Demenz:

Unruhezustände, Schlafstörungen und Verwirrheitszustände mit Aggressivität werden in der Regel mit Psychopharmaka, vor allem beruhigenden Neuroleptika, behandelt. Depressive Zustände entsprechend mit Antidepressiva.

Behandlung von Depressionen, Störungen im Wahrnehmungsvermögen und Verhaltenssymptomen

Das Auftreten bestimmter Symptome im Verhalten ist im Zustand der Demenz häufig.

Depressionen und psychotische Symptome treten bei einem Viertel der Personen, die an der Alzheimer-Krankheit leiden, auf und sind sowohl für die an der Demenz leidende Person als auch für ihre Pflegepersonen belastend. Da diese Symptome das Potential haben, schlimmer zu werden, ist es wichtig, ihre Ursache festzustellen und sie so schnell wie möglich zu behandeln, um unnötige Belastungen zu minimieren.

Der erste Schritt

Suchen Sie nach der Ursache!

Die Hauptursachen sind physische Beeinträchtigungen, Veränderungen bei der Medikation, Umgebungsfaktoren (Veränderungen zu Hause, Veränderungen in der Raumtemperatur, besondere Geräusche, Veränderungen in der Routine), Nebenwirkungen von Medikamenten (Hypoglykämie, Austrocknung, eine Überempfindlichkeit auf bestimmte Inhaltsstoffe von Medikamenten, Infektionen, ein unausgeglichener Elektrolyt-Haushalt).

Der zweite Schritt

Behandlung mit Medikamenten?

Dies sollte nur als letztmögliche Maßnahme in Betracht gezogen werden, wenn alle anderen Versuche, medizinische, psychologische und umgebungsbedingte Ursachen zu verbessern,

ausgeschöpft worden sind. Die Dosierung der Medikamente muss langsam mit einer geringen Menge beginnen. Es sollte immer nur ein Medikament nach dem anderen verabreicht werden. Die Wahl des Medikamentes sollte von den Nebenwirkungen, den Wechselwirkungen mit anderen medizinischen Problemen und Erfahrungen mit der Behandlung abhängig gemacht werden. Oftmals können Auswirkungen der Behandlung erst nach mehreren Wochen festgestellt werden.

Ulrike Bennewitz, Leiterin des Seniorenzentrums „Dietrich Bonhoeffer“, Zossen

Zusammengefasst aus: Gesundheitsförderung für pflegende Familienangehörige von Menschen, die an der Alzheimer-Krankheit oder verwandten mentalen Störungen leiden, HANDBUCH FÜR GRUPPENLEITER, Deutschland, Modul 2, Informationen zur: Alzheimer-Krankheit und zu anderen Formen der Demenz, von Miquel Aguilar, Jordi Ballabriga, Dolores Badenes & Anna Rovira, Hospital Mútua de Terrassa - Barcelona (Spanien) – Uni Köln