

Demenzbegleiter

Die Demenz – eine Krankheit mit vielen Gesichtern



flexuc@te

Nie war Bildung so nah!

1. WAS IST EINE DEMENZ?



IHRE LERNZIELE

In diesem Kapitel vermitteln wir Ihnen Kenntnisse zu folgenden Inhalten:

- Die allgemeinen Kennzeichen einer Demenz
- Die Beeinträchtigung der Alltagsgestaltung durch Demenzerkrankungen
- Die kognitiven Einbußen bei Demenzerkrankungen
- Die Klassifikationssysteme ICD & DSM

I

INFOBOX

„Weg vom Geist“ bzw. „ohne Geist“ – so lautet die wörtliche Übersetzung des Begriffs „Demenz“ aus dem Lateinischen. Damit ist das wesentliche Merkmal von Demenzerkrankungen vorweggenommen, nämlich der Verlust der geistigen Leistungsfähigkeit. (bundesgesundheitsministerium.de).

Jeder von uns kennt solche Phänomene: Man geht in den Keller, bleibt plötzlich irritiert stehen und fragt sich: „Was wollte ich denn eigentlich hier?“ Oder man steht vor dem Geldautomaten und die eigene PIN will einem einfach nicht einfallen. Das liegt meistens einfach daran, dass wir ein wenig „zerstreut“ sind – uns viele Dinge durch den Kopf gehen, die Aufmerksamkeit fordern und wir zudem durch Stress angespannt sind. Diese Anspannung „versperrt“ vorübergehend den inneren Zugriff auf Gedächtnisinhalte, die im Gehirn abgespeichert sind.

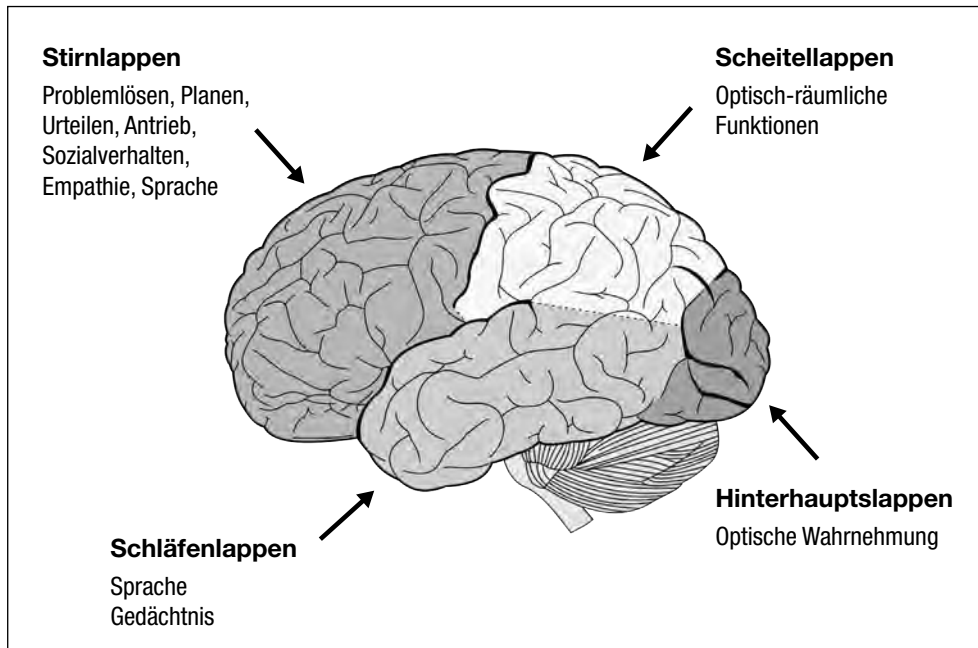
Eine klare Abgrenzung von solchen Formen der Zerstreuung zu einer beginnenden Demenz-Erkrankung ist nicht ohne weiteres möglich – eine klare Diagnose wird häufig erst im fortgeschrittenen Stadium gestellt.

Gedächtnisstörungen

Gedächtnisstörungen unterschiedlicher Ausprägung kennzeichnen den Beginn einer Demenz-Erkrankung. Zunächst sind dabei häufig das Kurzzeitgedächtnis und die Merkfähigkeit beeinträchtigt, im fortschreitenden Verlauf verschwinden auch Inhalte des Langzeitgedächtnisses. Daten und Fakten gehen verloren, Details können nicht mehr benannt werden und es kommt zu Störungen in der zeitlichen Reihenfolge des Langzeitgedächtnisses.

Einbußen in der selbständigen Lebensgestaltung

Neben den Gedächtnisstörungen zeigen sich auch Beeinträchtigungen der Aufmerksamkeit, der Sprache, des Auffassungs- und Denkvermögens sowie der Orientierung. Es handelt sich bei einer Demenz um Beeinträchtigungen höherer (kognitiver) Gehirnleistungen, die zu Einbußen in der selbständigen Lebensgestaltung führen beziehungsweise diese in späteren Stadien unmöglich machen. Die Krankheit **wird erworben** (ist somit nicht angeboren) und verläuft in der Regel **chronisch** mit Verschlechterung (was jedoch abhängig ist von der zugrunde liegenden Erkrankung).



1. Abbildung: Abschnitte und Funktionen der Hirnrinde
Quelle: pixabay.de

Die meisten Patienten merken irgendwann, dass mit ihnen „irgendetwas nicht in Ordnung ist“. Sie bemühen sich zu Beginn, die Defizite zu überspielen, im weiteren Verlauf verlagern sie die vermeintliche „Schuld“ häufig nach außen – auf andere Menschen oder die Bedingungen. Dieser versuchte Selbstschutz ist teilweise mit einem aggressiven Auftreten verbunden, wenn die Betroffenen z. B. auf das Defizit angesprochen werden. Die anfänglichen Minderwertigkeitsgefühle wandeln sich später oft hin zu einer unkritischen Selbstüberschätzung und Verdrängung der Defizite. (Abwehrmechanismen haben Sie im Studienbrief „Die Psychologie des Alterns“ kennen gelernt)

Teilweise werden Gedächtnislücken mit erfundenen Geschichten (Konfabulationen) gefüllt. Viele resignieren im Verlauf der Erkrankung zunehmend und neigen zu depressiven Verstimmungen, manche sind verzweifelt. Die Gefahr eines Suizids ist besonders in den frühen Stadien erhöht, in denen sich der Patient des Verlustes seiner geistigen Fähigkeiten noch bewusst ist. Durch die nachlassende Orientierungsfähigkeit entwickeln viele Patienten im Verlauf plötzlich ausbrechende Angst- oder Panikzustände.



*nachlassende
Orientierungs-
fähigkeit*

primäre und sekundäre Demenz

Für Demenzerkrankungen wird eine Vielzahl verschiedener Ursachen beschrieben. Grundsätzlich unterscheidet man zwischen primären und sekundären Formen der Demenz. Bei sekundären Formen findet sich die Ursache in außerhalb des Gehirns liegenden Grunderkrankungen wie Stoffwechselerkrankungen, Vitaminmangelzustände und chronische Vergiftungserscheinungen durch Alkohol oder Medikamente. Diese Grunderkrankungen sind behandelbar und zum Teil heilbar. Somit ist häufig eine Rückbildung der Symptome der Demenz möglich. Zur Abgrenzung und rechtzeitigen Behandlung dieser Demenzerkrankungen ist eine frühzeitige Diagnose besonders wichtig. Sekundäre Demenzen machen allerdings nur etwa zehn Prozent aller Krankheitsfälle aus. Bis zu 90 Prozent entfallen auf die primären und in der Regel unumkehrbar („irreversibel“) verlaufenden Demenzen.

Abbau von Nervenzellen

Bei der Entstehung einer Demenz werden größere Teile der Hirnrinde (Cortex) geschädigt oder wichtige Verbindungsbahnen zwischen solchen Teilen unterbrochen, Nervenzellen werden abgebaut. Dieser Prozess wird als neurodegenerativ bezeichnet.

1.1 RISIKOFAKTOREN FÜR EINE DEMENZERKRANKUNG

Die Entstehung einer Demenzerkrankung ist multifaktoriell – das heißt, es sind mehrere Faktoren beteiligt. Der größte Risikofaktor, an einer Demenz zu erkranken – sofern sie nicht durch eine organische Erkrankung entsteht – ist das Alter.

Genetische Disposition

Bei der Alzheimer-Demenz wird bei ca 1 % der Krankheitsfälle von einer erblichen Form ausgegangen, die durch Veränderungen der Erbinformation verursacht wird. Dies nennt man Mutation. Später in diesem Studienbrief erfahren Sie, welcher Test eingesetzt werden kann, um herauszufinden, ob Familienmitglieder diese Mutation geerbt haben.

Mutation

Bei der Frontotemporalen Demenz wird der genetische Anteil der Erkrankungen mit 10 % angegeben. Auch diese werden durch Mutationen bewirkt. Bei der Lewy-Körperchen-Demenz ist die Erkrankung nur sehr selten genetisch bedingt.

Körperliche Erkrankungen und Risikofaktoren

Weitere Risikofaktoren für eine Erkrankung sind:

- Bluthochdruck
- Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)
- Herzrhythmusstörungen
- erhöhte Cholesterin- und Homocystein-Werte
- Schädelhirnverletzungen
- Depression

Lebensführung

Auch die Art der Lebensführung kann Einfluss auf die Entstehung einer Demenz haben:

- Rauchen
- übermäßiger Alkoholkonsum
- Übergewicht
- geringe geistige, soziale und körperliche Aktivität

Vorbeugung einer Erkrankung

Eine Vorbeugung ist nicht für alle Demenz-Erkrankungen möglich. Allerdings haben wir die Möglichkeit, einigen möglichen Ursachen einer Demenz-Erkrankung vorzubeugen und damit zumindest den Krankheitsverlauf hinauszögern.

I

INFOBOX

Möglichkeiten zur Vorbeugung gegen Demenz

- Behandlung der Risikofaktoren für Gefäßkrankheiten
- Behandlung von Depressionen
- Korrektur von Vitamin- und Hormonmangelzuständen
- Vermeiden von Schädelhirnverletzungen
- geistig, körperlich und sozial aktiver Lebensstil
- gesunde Ernährung

(Quelle: Kuratorium Deutsche Altershilfe)

1.2 DEMENZ ALS BEEINTRÄCHTIGUNG DER ALLTAGSGESTALTUNG

Je nach Umfang der geistigen Einbußen ist auch der Alltag der betroffenen Menschen beeinträchtigt, und es werden drei Schweregrade einer Demenz voneinander unterschieden (leicht, mittelschwer und schwer).

Schweregrade in Verknüpfung kognitiver Einbußen zu Einbußen in der Alltagsgestaltung (nach Zaudig und Hiller 2003):

Einbußen durch Gedächtnisstörungen

- **Leicht:** Selbständige Lebensführung ist möglich. Beeinträchtigung beim Lernen neuen Materials, z. B. Vergessen von Verabredungen, von kürzlich mitgeteilten Informationen, Verlegen von Gegenständen; Schwierigkeiten beim Erinnern geläufiger Namen.
- **Mittelschwer:** Nur vertrautes Material ist erhalten, Neuinformation wird nur gelegentlich und sehr kurz behalten. Person weiß nicht, wo sie lebt, was sie vor kurzem tat, kennt Namen bekannter Persönlichkeiten nicht. Dadurch Einschränkung der Selbständigkeit. Gelegentlich Inkontinenz.
- **Schwer:** Langzeitgedächtnis ist fragmentarisch erhalten, erkennt Verwandte nicht mehr, nimmt keine neuen Informationen auf. Persönliche Hygiene wird vernachlässigt, Inkontinenz, Unselbständigkeit.

Einbußen durch Störungen der intellektuellen Fähigkeiten

- **Leicht:** Trotz nachlassender Leistungsfähigkeit bei gewohnten Tätigkeiten, beruflichen oder sozialen Aktivitäten, kann die Person selbständig leben. Kompliziertere Alltagsaufgaben oder Freizeitaktivitäten können nicht mehr durchgeführt werden. Es besteht angemessene persönliche Hygiene und relativ intaktes Urteilsvermögen.
- **Mittelschwer:** Selbständiges Leben ist problematisch, eine gewisse Beaufsichtigung notwendig, Person benötigt Hilfe bei der täglichen Lebensführung wie Einkaufen und Umgang mit Geld. Starke Einschränkung der Interessen.
- **Schwer:** Ständige Betreuung bei Alltagsaktivitäten erforderlich, größtenteils inkohärent (unangepasst und zusammenhanglos) oder stumm. Unfähig zu minimaler Hygiene.

1.3 KOGNITIVE EINBUSSEN

Am Beispiel der Alzheimer-Demenz sind die kognitiven Einbußen am ausführlichsten erfasst. Es finden sich aber große Übereinstimmungen zu anderen primären Demenzen.

Einen Überblick gibt die nachfolgende Tabelle:

Kognitiver Bereich	Neuropsychologischer Teilleistungsbereich
Gedächtnis	Kurzzeitgedächtnis: Aufnahme, Speicherung und Wiedergabe neuer Information eingeschränkt bis unmöglich Langzeitgedächtnis: Lückenhaft, fehlende Details, Daten, Fakten, zeitliche Abläufe durcheinander
Denkvermögen	Verlangsamung (Ideenfluss); Kritik- und Urteilsfähigkeit Problemlösendes Denken; Erfassen von Zusammenhängen Abstraktes Denken
Sprache	Wortflüssigkeit – Wortfindung – Satzbau Informationsgehalt der Gesprächsbeiträge
Orientierung	Zeitliche – Örtliche Orientierung (zunächst in unbekannter, dann in bekannter Umgebung beeinträchtigt); Situative Orientierung - zur Person
Aufmerksamkeit	Fokussieren der Aufmerksamkeit; Vorschnelle Ermüdbarkeit
Visuokonstruktive Fähigkeiten	Nachzeichnen von 2- oder 3-dimensionalen Figuren
Rechenvermögen	Rechnen (Akalkulie)
Praktische Fähigkeiten	Planen von Einzelbewegungen oder von Bewegungsabläufen bei intakten motorischen und sensorischen Funktionen (Apraxie)
Erkennen	Erkennen von Gesichtern (Prosopagnosie) Bedeutung von Gegenständen erkennen (Objektagnosie)
Exekutive Funktionen	Fähigkeit, komplexes, zielgerichtetes Verhalten zu planen, zu initiieren und zu steuern

2. Abbildung: Kognitive Bereiche und neuropsychologische Teilleistungsbereiche

Quelle: Eigene Darstellung (nach Kurz 2003, S. 898, modifiziert nach Ehrhardt und Plattner 1999)

1.4 KÖRPERLICHE SYMPTOME

Folgende körperliche Symptome können bei einer Demenz auftreten:

- ausgeprägte nächtliche Unruhe mit ratlosem Umhergeistern (desorientiert), zunehmender Verwirrtheit oder gar lautstarken Erregungszuständen (Schreien, Herumfucheln, Wegdrängen)
- in der Frühphase typischerweise keine neurologischen Symptome, später Auftreten bestimmter Muskelverspannungen, Muskelzittern, unregelmäßige Muskelzuckungen u. a.
- Gang-, Bewegungs- und Koordinationsstörungen
- Nachlassen von Riech- und Geschmackssinn
- gestörtes Erkennen von Form und Beschaffenheit eines Gegenstandes durch Betasten mit geschlossenen Augen oder von Buchstaben oder Zahlen, die auf die Haut geschrieben werden
- Schwierigkeiten, einen bestimmten Gegenstand oder Punkt längere Zeit zu fixieren, beeinträchtigte Augenbewegungen
- Unsicherheiten im neurologischen Zeigerversuch
- Verlust der Kontrolle von Blasenentleerung und Stuhlgang
- ggf. Krampfanfälle

(psychosoziale-gesundheit.net)

1.5 BEGLEITENDE PSYCHISCHE SYMPTOME

*begleitende
Symptome*

Im Verlauf der Erkrankung sind folgende begleitende Symptome möglich:

- Wahn
- Wahrnehmungsstörungen (Halluzinationen, illusionäre Verkennungen)
- Affektive Störungen (depressive oder dysphorische Verstimmung, flache Euphorie)
- Angst, innere Unruhe
- Reizbarkeit, Aggressivität
- Antriebsstörungen (Verminderung, Hemmung, Steigerung)
- Störungen der Psychomotorik (Reduktion, motorische Unruhe, Wandern)
- Tag-Nacht-Umkehr
- Störungen des Psychovegetativums (z. B. verändertes Ess- und Schlafverhalten)
- inadäquates Sozialverhalten
- Enthemmung
- Persönlichkeitsveränderung

1.6 KLASSIFIKATIONSSYSTEME ICD & DSM

I

NFOBOX

In Deutschland werden Diagnosen für körperliche Erkrankungen und psychische Störungen auf Grundlage der „Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“ (ICD, engl.: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) gestellt. Psychische und Verhaltensstörungen sind in Kapitel V zusammengefasst.

Herausgeber dieses Klassifikationssystems ist die Weltgesundheitsorganisation (WHO, engl.: World Health Organization). Die deutsche Fassung der ICD ist mit der Kennung GM (engl.: German modification) versehen und wird vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) veröffentlicht.

Darüber hinaus wird in der psychiatrischen Diagnostik auch das „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM; englisch für „diagnostischer und statistischer Leitfaden psychischer Störungen“) eingesetzt.

Nach der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) ist die Demenz eine erworbene Störung des Gedächtnisses und des Denkvermögens, die so ausgeprägt ist, dass dadurch berufliche und/oder private Alltagsaktivitäten beeinträchtigt sind. Die Störung muss laut diesem Klassifikationssystem seit mindestens sechs Monaten bestehen. Die Abklärung sollte auf jeden Fall durch einen Facharzt erfolgen.

*Definition laut
WHO*



INFOBOX

In der ICD-10 wird in Kapitel V (Psychische und Verhaltensstörungen) zwischen folgenden Demenzerkrankungen unterschieden:

- F00.0* Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit frühem Beginn (Typ 2)
- F00.1* Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit spätem Beginn (Typ 1)
- F00.2* Demenz bei Alzheimer-Krankheit, atypische oder gemischte Form
- F00.9* Demenz bei Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet
- F01.0 Vaskuläre Demenz mit akutem Beginn
- F01.1 Multiinfarkt-Demenz
- F01.2 Subkortikale vaskuläre Demenz
- F01.3 Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz
- F01.8 Sonstige vaskuläre Demenz
- F01.9 Vaskuläre Demenz, nicht näher bezeichnet
- F02.0* Demenz bei Pick-Krankheit
- F02.1* Demenz bei Creutzfeldt-Jakob-Krankheit
- F02.2* Demenz bei Chorea Huntington
- F02.3* Demenz bei primärem Parkinson-Syndrom
- F02.4* Demenz bei HIV-Krankheit
- F02.8* Demenz bei anderenorts klassifizierten Krankheitsbildern
- F03 Nicht näher bezeichnete Demenz

(Quelle: dimdi.de)

2013 erschien das neue DSM-5, in dem deutliche Veränderungen im Vergleich zur Vorgänger-Version zu finden sind, vor allem im Kapitel neurokognitive Störungen, unter dem die Demenz-Erkrankungen jetzt aufgeführt werden.

Innerhalb dieser neurokognitiven Störungen werden 6 kognitive Bereiche unterschieden:

1. komplexe Aufmerksamkeit
2. exekutive Funktionen
3. Lernen und Gedächtnis
4. Sprache
5. perzeptuell-motorische Fähigkeiten
6. soziale Kognitionen

(vgl. Rainer & Krüger-Rainer 2015, S. 113)

Im Vordergrund steht der Grad der kognitiven Beeinträchtigung. Es gibt die drei Hauptkategorien:

- Delirium
- leichte neurokognitive Erkrankungen
- schwere neurokognitive Erkrankungen

Aus der DSM-4-Diagnose „Demenz vom Alzheimerertyp“ wurde somit in der DSM-5 eine „schwere neurokognitive Störung assoziiert mit einer Alzheimererkrankung“. (vgl. aerztezeitung.de)

Nachfolgend stellen wir Ihnen wesentliche Formen der Demenz-Erkrankung näher vor, mit denen Sie voraussichtlich in der Praxis der Demenzbegleitung konfrontiert sein werden.



PRÜFEN SIE SICH SELBST

- 1.1. Wie lautet die wörtliche Übersetzung des Begriffs „Demenz“?
- 1.2. Was passiert bei der Entstehung einer Demenz?
- 1.3. Zu welchen Einbußen in der Alltagsgestaltung führen (nach Zaudig und Hiller) leichte, mittelschwere und schwere Einbußen durch Gedächtnisstörungen?
- 1.4. Und zu welchen Einbußen führen die Einbußen durch Störungen der intellektuellen Fähigkeiten?
- 1.5. Was ist die ICD und das DSM?