



Demenz

Diagnose, Hilfe, Alltag

Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Eva Hilger
Prim. Univ.-Prof. Dr. Bernhard Iglseider
DGKS Kornelia Rümmele-Gstrein
Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Elisabeth Stögmann



Gesund werden. Gesund bleiben. Band 10

Eine Buchreihe des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger
für Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige

DEMENZ

Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Eva Hilger
Prim. Univ.-Prof. Dr. Bernhard Iglseder
DGKS Kornelia Rümmele-Gstrein
Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Elisabeth Stögmann



Gesund werden. Gesund bleiben. Band 10

Eine Buchreihe des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger
für Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige

Copyright: MedMedia Verlags Ges.m.b.H.

Herausgeber: Dachverband der Sozialversicherungsträger

Projektleitung: Mag. Gabriele Jerlich, MedMedia Verlags Ges.m.b.H.

Grafische Gestaltung: creativedirector.cc lachmair gmbh, www.creativedirector.cc

Lektorat: Mag. Andrea Crevato

Verlag: MedMedia Verlag und Mediaservice Ges.m.b.H., Seidengasse 9/Top 1.1, A-1070 Wien, Tel.: +43/1/407 31 11-0, E-Mail: office@medmedia.at, www.medmedia.at

Druck: Print Alliance HAV Produktions GmbH, 2540 Bad Vöslau

1. Auflage 2022

ISBN: 978-3-9504988-5-1

Bildnachweis: fotolia.com, shutterstock.com, iStockphoto.com

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikrodatenverarbeitung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, dem Verlag vorbehalten.

Angaben über Dosierungen, Applikationsformen und Indikationen von pharmazeutischen Spezialitäten müssen vom jeweiligen Anwender auf ihre Richtigkeit überprüft werden. Trotz sorgfältiger Prüfung übernehmen Medieninhaber und Herausgeber keinerlei Haftung für drucktechnische und inhaltliche Fehler.

AutorInnen

© Thomas Schwarz



Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Eva Hilger

Fachärztin für Neurologie
Leitende Ärztin der Sozialversicherungsanstalt der Selbstständigen

© privat



Prim. Univ.-Prof. Dr. Bernhard Iglseder

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie (Geriatrie, Intensivmedizin)
Abteilungsvorstand der Universitätsklinik für Geriatrie
Uniklinikum Salzburg | Paracelsus Medizinische Privatuniversität (PMU)

© privat



DGKP Kornelia Rümmele-Gstrein

Dipl. psych. Gesundheits- und Krankenpflegerin
Expertin und zertifizierte Trainerin für Gedächtnis und Kognition
Fachfrau Snoezelen, International Additional Qualification Snoezelen
Expertin für Methoden und Konzeptentwicklung im Bereich
Alltags- und Wohnraumgestaltung bei Demenz

© www.corn.at, Herbert CORN



Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Elisabeth Stögmann

Fachärztin für Neurologie
Leiterin der Ambulanz für Gedächtnisstörungen und Demenzerkrankungen
Universitätsklinik für Neurologie, Allgemeines Krankenhaus Wien,
Medizinische Universität Wien

Redaktion

Martin Rümmele

MedMedia Verlag, Wien



© Weber/MedMedia

Demenz? Reden wir darüber!

Österreich „altert“ – und das mit ziemlicher Geschwindigkeit. Das ist grundsätzlich eine gute Nachricht – sie spricht für ein gesünderes Lebensumfeld und eine ausgezeichnete Gesundheitsversorgung. Die Zahl der über 60-Jährigen wird bis zum Jahr 2030 um mehr als 50% auf über 2,8 Millionen steigen. Und diese Menschen sind heute oft auch gesünder und fitter, als es Gleichaltrige noch vor Jahren und Jahrzehnten waren. Mit dem Alter können aber auch altersbedingte Gebrechen und Erkrankungen zunehmen. Das stellt nicht nur das Gesundheitswesen vor Herausforderungen, sondern auch die Gesellschaft. Derzeit werden fast 80% der Menschen, die Betreuung oder Pflege benötigen, zu Hause versorgt.

In den Medien sind nahezu täglich Berichte über Demenzerkrankungen zu lesen. Die Sorgen vor dem eigenen Gedächtnisverlust oder einer Erkrankung von nahestehenden Personen verunsichern viele Menschen. Doch wann handelt es sich bei einem „schlechteren“ Gedächtnis um eine „normale“, altersbedingte Erscheinung und wann liegt eine Demenz vor? Worin besteht der Unterschied? Können wir die Erkrankung verhindern oder ihr vorbeugen? Und welche Therapiemöglichkeiten gibt es? Das Themenfeld Demenz beschäftigt weltweit Forscherinnen und Forscher in den verschiedensten Bereichen und mit unterschiedlichen Zielen. Es geht um die Entwicklung von Medikamenten, aber auch darum, wie betroffene Menschen möglichst gut unterstützt und versorgt werden können.



© Thomas Schwarz

**Assoc. Prof. Priv.-Doz.
Dr. Eva Hilger**

Fachärztin für Neurologie,
Leitende Ärztin der
Sozialversicherungsanstalt
der Selbstständigen

Dieser Ratgeber soll Betroffenen und ihren Angehörigen fundierte Informationen bieten und erklären, wie Demenz entsteht und welche Formen und welche Risikofaktoren es gibt. Er beschreibt auch, welche Therapieformen wissenschaftlich gesichert sind und auf wen wir uns bei Diagnose und Behandlung verlassen können.

Das Buch soll aber vor allem Ängste nehmen und Mut machen. Es gibt Hilfe – vielfältige Hilfe. Und es ist wichtig, professionelle Hilfe zu suchen, in Anspruch zu nehmen und vor allem über die Erkrankung zu reden – insbesondere mit der Familie und dem persönlichen Umfeld. Auch wenn es Betroffenen oft schwerfällt, darüber zu sprechen: Wenn man weiß, dass jemand krank ist, und versteht, was in Betroffenen vorgeht, kann sich das Umfeld auf die weiteren Entwicklungen vorbereiten und die Menschen unterstützen.

In diesem Sinne soll das vorliegende Buch auch dazu beitragen, Klarheit gegenüber Demenzerkrankungen zu schaffen, und Offenheit im Umgang mit diesen Erkrankungen fördern. Denn nur so kann Betroffenen die notwendige Hilfe angeboten und von ihnen auch angenommen werden.

Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Eva Hilger

INHALT



1. ZAHLEN, DATEN, HINTERGRÜNDE

→ Demenz in Zahlen	15
→ Demenz auf einen Blick	18
→ Wer leidet unter Demenz?	25
→ Welche Symptome können auftreten?	26
→ Wann ärztliche Hilfe holen?	30
→ Diagnose	32
→ Ihre Fragen – unsere Antworten	34



2. SYMPTOME

→ Ist Altersvergesslichkeit schon Demenz?	39
→ Erste Verdachtsmomente	40
→ Verlauf der Erkrankung	46
→ Die Symptome einzelner Demenzformen	49
→ Akute Verwirrtheit (Delir)	61
→ Ihre Fragen – unsere Antworten	64

3. URSACHEN UND RISIKOFAKTOREN

- Risikofaktoren **71**
- Was mich vor Demenz schützt **76**
- Ihre Fragen – unsere Antworten **78**





4. DIAGNOSE

- Wann und bei wem ärztliche Hilfe holen? **83**
- Erste Abklärung **85**
- Weitere Diagnosemethoden **88**
- Diagnose – was nun? **90**
- Ihre Fragen – unsere Antworten **94**



5. DER ALLTAG MIT DEMENZ

- Verhalten verstehen **99**
- Tipps für den Alltag bei beginnender Demenz **108**
- Tipps für den Alltag im mittleren Stadium **114**
- Tipps für den Alltag bei fortgeschrittener Demenz **127**
- Schmerz und Demenz **133**
- Umgebung anpassen – sicheres Umfeld **135**
- Ihre Fragen – unsere Antworten **138**

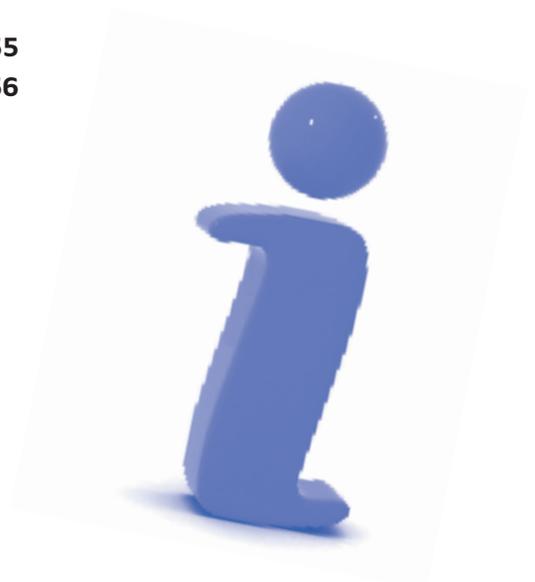
6. BEHANDLUNG

- Nicht-medikamentöse
therapeutische Maßnahmen **143**
- Welche Arzneimittel angewendet werden **145**
- Forschung **150**
- Ihre Fragen – unsere Antworten **152**



7. WISSESWERTES/ NÜTZLICHE INFORMATIONEN

- Wo Sie Hilfe finden **155**
- Glossar: Was bedeutet was? **156**



Die Fakten



KAPITEL 1



Zahlen, Daten, Hintergründe

Demenz in Zahlen

Wir werden älter. Die Lebenserwartung steigt. Und mit ihr auch die Zahl der älteren und der hochbetagten Menschen. Die Lebenserwartung bei der Geburt lag im Jahr 2020 für Männer bei 78,9 Jahren, für Frauen bei 83,7 Jahren. Viele Menschen dieses Alters sind heute auch deutlich fitter, als es Altersgenossen noch vor 50 Jahren waren. So positiv diese Entwicklung klingt, sie ist auch mit Herausforderungen verbunden. Mit dem Alter nehmen auch altersbedingte Gebrechen und Erkrankungen zu. Doch wann handelt es sich etwa bei einem „schlechteren“ Gedächtnis um eine „normale“, altersbedingte Erscheinung und wann liegt eine Demenz vor? Wo liegt der Unterschied? Und wie sind wir als Einzelne und als Gesellschaft auf die Auswirkungen einer steigenden Lebenserwartung vorbereitet?

Demnzerkrankungen sind auf dem Vormarsch. Sie sind eine Herausforderung – sowohl für die Betroffenen selbst als auch für ihr Umfeld. Obwohl die Wissenschaft mittlerweile viel mehr über ihre Entstehung weiß, gibt es bisher keine Heilung. Nur wenige Medikamente sind entwickelt worden, die den Verlauf und die Symptome lindern. Das liegt auch daran, dass es zahlreiche verschiedene Formen von Demnzerkrankungen gibt. Dennoch gibt es Behandlungsmöglichkeiten, die Merkmale und Beschwerden, welche die Erkrankung mit sich bringt, lindern und die Lebensqualität verbessern können. Und es gibt Möglichkeiten der Prävention. Vor allem aber gibt es auch viel Wissen darüber, wie Betroffene unterstützt und begleitet werden können. Denn Demenz betrifft auch Familienangehörige und das soziale Umfeld, da der Großteil der Betroffenen zu Hause betreut wird. Gerade wenn die Betreuung herausfordernd ist, können Angehörige und andere Betreuungspersonen eine zentrale Unterstützung sein.

Bis 2050 wird die Zahl der Menschen mit einer demenziellen Beeinträchtigung deutlich zunehmen.

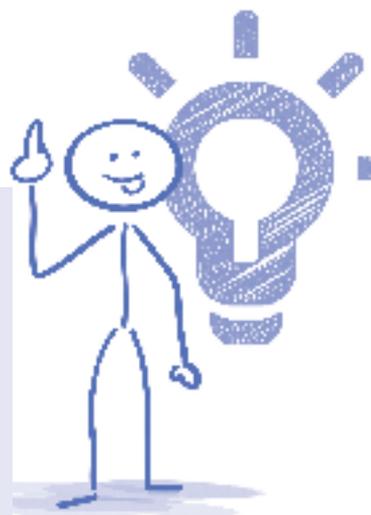


- Demenzen sind Erkrankungen des Gehirns, welche eine Kombination von verschiedenen Krankheitszeichen zur Folge haben. Bei den meisten Demenzen kommt es zu einem Untergang von Nervenzellen und deren Verbindungen.
- Schätzungen zufolge leben in Österreich rund 130.000 Menschen mit einer demenziellen Beeinträchtigung, wobei die Alzheimer-Krankheit die häufigste Demenzform darstellt.
- Im Jahr 2050 werden Schätzungen zufolge bis zu 250.000 Menschen in Österreich an Demenz erkrankt sein.¹
- Im Jahr 2016 wurde die Zahl der lebenden Betroffenen mit Demenz weltweit auf etwa 44 Millionen geschätzt; bis 2050 könnte die Zahl der Menschen, die mit Demenz leben, bei etwa 100 Millionen liegen.
- Im Alter zwischen 65 und 69 Jahren erkrankt eine von 20 Personen daran, aber zwischen 80 und 90 Jahren ist schon fast jeder dritte Mensch betroffen.
- Etwa 60–80% davon werden an einer Alzheimer-Erkrankung leiden.
- Mehr als 75% der Betroffenen sind Frauen im höheren Lebensalter. Obwohl man davon ausgeht, dass dies zu einem großen Teil auf die höhere Lebenserwartung von Frauen zurückzuführen ist, mehren sich die Hinweise, dass auch biologische Faktoren wie hormonelle und genetische Unterschiede eine Rolle spielen dürften.
- Demenz ist die häufigste Ursache von Pflegebedürftigkeit im Alter.

¹ Zahlen vgl. „Österreichischer Demenzbericht“ sowie Nichols et al., Lancet Neurol 2019

Wie funktioniert unser Gehirn?

In unserem Gehirn befinden sich rund 100 Milliarden Nervenzellen – die Neuronen. Jedes Neuron ist mit bis zu 10.000 anderen Neuronen verbunden. Die Schaltstellen (Fachleute sprechen von „Synapsen“) funktionieren ähnlich wie elektrische Lötstellen: Sie leiten elektrische Impulse weiter. Sobald ein elektrischer Impuls die Schaltstelle erreicht, werden Botenstoffe („Neurotransmitter“) freigesetzt, die dann an der nächsten Nervenzelle andocken. Damit wird ein Teil des Impulses beziehungsweise der Information weitergegeben. Die Nervenzellen kommunizieren also untereinander über die Schaltstellen mithilfe der Botenstoffe und geben auf diese Weise Informationen untereinander weiter. Aufgrund der immensen Anzahl möglicher Verbindungen in unserem Gehirn sind wir in der Lage, riesige Mengen an Informationen weiterzuleiten und zu verarbeiten. Ein gesundes Gehirn ist grundsätzlich ein Leben lang fähig, zu lernen und neue Verbindungen zu schaffen.





Da manche Menschen den Begriff „Demenz“ (lateinisch: „ohne Geist“) als sehr wertend empfinden, verwenden Fachleute auch den Begriff „neurokognitive Störung“. Neurokognitive Fähigkeiten sind Hirnleistungen wie Aufmerksamkeit, Sprache, Zahlenverarbeitung, Orientierung, Erinnerungsvermögen, Vorstellungskraft, Kreativität, abstraktes Denken und Planen, Lernen, logisches Denken, Analyse und Kontrolle des eigenen Erlebens, Verhalten und vieles mehr. Der Begriff „neurokognitive Störung“ beschreibt also den Verlust dieser Fähigkeiten.

Demenz auf einen Blick

Ein Begriff – mehrere Formen

Genauso komplex, wie unser Gehirn ist, können auch dessen Erkrankungen sein. Die Wissenschaft kennt nicht eine, sondern mehrere Formen von Demenz. Der Begriff bezeichnet eine Kombination von verschiedenen Krankheitszeichen als Folge einer meist chronischen oder fortschreitenden Erkrankung des Gehirns mit Störung zahlreicher Funktionen wie Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung, Rechnen, Sprache und Urteilsvermögen. Das Bewusstsein ist nicht getrübt. Meist sind diese Veränderungen begleitet von Veränderungen des Gefühlslebens und des Sozialverhaltens. Dieses Syndrom kommt etwa bei der Alzheimer-Krankheit, bei Stö-

Der Begriff Demenz beschreibt eine Kombination von verschiedenen Krankheitszeichen.

rungen der Gehirndurchblutung und bei anderen Zustandsbildern vor, die das Gehirn betreffen. Im Verlauf einer Demenz kommt es zum zunehmenden Abbau und Verlust von Alltagskompetenzen, was eine Abhängigkeit von anderen Personen nach sich zieht.

Demenzen müssen von einer Minderbegabung unterschieden werden, welche einen andauernden Zustand deutlich unterdurchschnittlicher geistiger Fähigkeiten eines Menschen beschreibt. Ganz allgemein wird von einer Demenz dann gesprochen, wenn Störungen der Gehirnleistungen so ausgeprägt sind, dass sie zu einer Beeinträchtigung des Alltagslebens führen. Das heißt, dass neurokognitive Fähigkeiten wie Gedächtnis, Denken, Aufmerksamkeit, Lernen, Sprache, Handlungsplanung oder Sozialverhalten so stark vermindert sind, dass ein Leben in Selbstständigkeit nicht oder kaum mehr möglich ist.



Die Wissenschaft kennt nicht eine, sondern mehrere Formen der Demenz.

Formen der Demenz

Demenzielle Erkrankungen können viele Ursachen haben. Von einer neurodegenerativen Demenz spricht man dann, wenn es zu einem fortschreitenden Verlust von Nervenzellen und Schaltstellen („Synapsen“) im Gehirn kommt. Dem gegenüber stehen die „symptomatischen“ Demenzen. Sie sind die Folge (das „Symptom“) einer anderen Grunderkrankung.

Die Alzheimer-Krankheit ist für 60–80% der Demenzen verantwortlich, gefolgt von einer Demenz auf Basis einer Durchblutungsstörung des Gehirns (vaskuläre Demenz; 15–20%) und der Demenz mit Lewy-Körperchen (7–15%). Andere Demenzformen sind selten (unter 10%). Mischformen sind vor allem im höheren Lebensalter häufig.

Neurodegenerative Formen

Die Ursachen für neurodegenerative Erkrankungen sind noch nicht vollständig erforscht. Es ist aber bereits viel über die Art der Veränderungen im Gehirn bekannt, die letztlich zum Absterben der Nervenzellen führen. Es gilt heute als gesichert, dass alle neurodegenerativen Erkrankungen durch die Ablagerung von Eiweißen im Gehirn entstehen. Das sind Eiweiße, die auch im Körper eines gesunden Menschen vorkommen, die aber im Falle einer neurodegenerativen Demenz in ihrem Aussehen etwas verändert sind, in übermäßiger Form gebildet oder nicht abgebaut werden.

Die **Demenz vom Alzheimer-Typ** (Alzheimer-Erkrankung, Alzheimer-Demenz) ist die häufigste neurodegenerative Demenzform. Sie beginnt meist schleichend und entwickelt sich langsam über einen Zeitraum von mehreren Jahren. Die Alzheimer-Demenz hat keine bekannte Ursache, weist aber charakteristische Merkmale auf, die sich im Gehirn von Betroffenen zu Lebzeiten und nach dem Ableben finden. Wie auch bei



anderen neurodegenerativen Erkrankungen kommt es zu einer Ablagerung von krankhaften Eiweißen (Proteinen) oder deren Spaltprodukten. Solche Erkrankungen werden heute Eiweißerkrankungen oder Proteinopathien genannt. Bei der Alzheimer-Demenz kommt es zur Ablagerung von zwei unterschiedlichen Eiweißen, die sich offenbar in ihrer negativen Auswirkung gegenseitig verstärken. Einerseits findet sich das Eiweiß Amyloid beta, das typische Verklumpungen (Plaques) bildet, sowie andererseits das Eiweiß Tau, das auch sehr typische Ablagerungen im Gehirn bildet. Diese beiden Eiweiße lagern sich im Gehirn von Betroffenen sowohl zwischen als auch in den Nervenzellen ab und führen in der Folge dazu, dass Nervenzellen und deren Verbindungen zunehmend absterben. Beide Eiweißablagerungen gehen dem klinischen Symptombeginn um Jahre voraus. Das heißt, noch bevor man Symptome bemerkt, kann der Krankheitsprozess bereits begonnen haben.

Alzheimer-Demenz ist die häufigste neurodegenerative Demenzform.

Demenzielle Erkrankungen können viele verschiedene Ursachen haben.

Auch die Demenz mit Lewy-Körperchen, die Parkinson-Demenz und die frontotemporale Demenz sind neurodegenerative Demenzformen. **Demenz mit Lewy-Körperchen** und **Parkinson-Demenz** sind durch den Untergang von Nervenzellen und das Auftreten von Lewy-Körperchen an der Hirnoberfläche gekennzeichnet. Lewy-Körperchen enthalten auch ein verklumptes Eiweiß – in diesem Fall ist es das Eiweiß Alpha-Synuclein. Zusätzlich finden sich bei Menschen mit Lewy-Körperchen- oder Parkinson-Demenz häufig auch Veränderungen wie bei der Alzheimer-Demenz. Möglicherweise handelt es sich bei Demenz mit Lewy-Körperchen und Parkinson-Demenz um ein Krankheitsspektrum und nicht um eigenständige Erkrankungen.

Mit dem klinischen Begriff der **frontotemporalen Demenz** wird eine Gruppe von neurodegenerativen Erkrankungen bezeichnet, die mit einer Schädigung vor allem des Stirnlappens oder des vorderen Schläfenlappens einhergehen. Je nachdem, welche Region betroffen ist, kann es auch zu sehr unterschiedlichen Symptomen kommen. Die Eiweiße, die bei dieser Erkrankung abgelagert werden, heißen Tau oder TDP-43. Eine extrem seltene Form der neurodegenerativen Erkrankung ist die Creutzfeldt-Jakob-Krankheit, die durch infektiöse Partikel (Prionen) hervorgerufen wird.

Vaskuläre und gemischte Demenzen

Vaskuläre Demenzen sind die Folge von Erkrankungen der Hirngefäße (meist Arterienverkalkung, Arteriosklerose, mit daraus resultierender mangelnder Durchblutung). Häufig finden sich Mischformen („gemischte Demenzen“), bei denen Durchblutungsstörungen mit neurodegenerativen Formen gleichzeitig vorhanden sind. Eine besonders im hohen Alter häufige Mischform ist die Kombination der Alzheimer-Demenz mit der vaskulären Demenz, wobei zusätzlich zu Alzheimer-typischen neurodegenerativen Veränderungen auch Gefäßschäden im Gehirn bestehen.

Symptomatische Formen

Von einer „symptomatischen“ Demenz wird in der Medizin dann gesprochen, wenn die Demenz die Folge einer anderen Erkrankung ist. Diese Erkrankung kann sich innerhalb des Gehirns abspielen, etwa durch entzündliche Prozesse im Gehirn, durch Hirntumoren oder eine Abflussstörung der Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeit, kann aber auch nach schweren Schädel-Hirn-Verletzungen oder durch schädliche Einflüsse wie Alkohol oder Drogen entstehen.

Ebenso können Erkrankungen in anderen Organen und Körpersystemen (Stoffwechselstörungen, schwere Vitaminmangelerscheinungen oder Hormonstörungen) demenzielle Zustandsbilder verursachen.

Manche der symptomatischen Demenzen können durch rechtzeitiges Erkennen und entsprechende Behandlung teilweise oder ganz geheilt – oder zumindest deutlich verbessert – werden.



Unterschied Demenz – Alzheimer

Umgangssprachlich werden die Begriffe „Demenz“ und „Alzheimer“ oft vermischt. Das liegt vermutlich daran, dass die Alzheimer-Krankheit die häufigste Form der Demenz ist. „Alzheimer“ ist aber nur eine von mehreren Demenzformen. Benannt ist sie nach dem deutschen Nervenarzt Alois Alzheimer, der die Krankheit erstmals im Jahr 1906 wissenschaftlich beschrieben hat.

Jede Alzheimer-Demenz (Alzheimer-Erkrankung) ist eine Form von Demenz, aber nicht jede Demenz ist „Alzheimer“.



Wer leidet unter Demenz?

In Österreich sind rund 130.000 Personen von einer demenziellen Erkrankung betroffen, diese Zahl wird nach Schätzungen von Fachleuten bis zum Jahr 2050 auf etwa 250.000 ansteigen. Es gibt allerdings eine hohe Dunkelziffer, weil nicht alle Erkrankungen auch ärztlich diagnostiziert werden. Weltweit sind rund 44 Millionen Menschen von einer Demenz betroffen. Die steigenden Zahlen sind eine Folge der zunehmenden Lebenserwartung, da die Häufigkeit von Demenzerkrankungen mit dem Lebensalter zunimmt:

- In der Altersgruppe von 70 bis 74 Jahren sind unter 4% betroffen.
- Bei den 80- bis 84-Jährigen sind bereits mehr als 15% betroffen.
- Bei den über 90-Jährigen steigt diese Zahl auf 30–40%.
- Sehr selten können aber auch jüngere Menschen an einer Demenz erkranken, im Alter von 45 bis 65 Jahren rechnet man mit etwa 0,1%.
- Die zunehmende Zahl an Demenzerkrankungen trifft vor allem die Gruppe der alten und hochbetagten Menschen.
- Im Alter treten Demenzerkrankungen häufig zusammen mit körperlicher Gebrechlichkeit auf.
- Die Alzheimer-Erkrankung ist für etwa 60–80% der Demenzen verantwortlich, gefolgt von der vaskulären Demenz mit 15–20% und der Demenz mit Lewy-Körperchen mit 7–15%. Andere Demenzformen sind selten (unter 10%).
- Mischformen sind vor allem im höheren Lebensalter häufig.

Welche Symptome können auftreten?

Mit zunehmendem Alter kann die Merk- und Konzentrationsfähigkeit nachlassen. Ein Grund dafür könnte der natürliche Alterungsprozess des Gehirns sein, durch den die Informationsübertragung von Zelle zu Zelle langsamer wird. Denkprozesse werden dann langsamer und ältere Menschen müssen sich einer Sache oft etwas länger und intensiver zuwenden, damit Gedächtnisinhalte gespeichert werden können. Man kann sich zwar oft an Ereignisse erinnern, die weit in der Vergangenheit liegen, weiß aber dafür vielleicht nicht mehr, was man soeben am Telefon mit der Freundin besprochen hat.



Nachlassende geistige Leistungen müssen aber nicht unbedingt Zeichen einer Demenzerkrankung sein. Wie bereits erwähnt, wird von einer Demenz – egal, welche Ursache sie hat – dann gesprochen, wenn die Gehirnleistungen so stark beeinträchtigt sind, dass der Alltag nicht mehr eigenständig bewältigt werden kann. Demenzerkrankungen haben eine breite Palette von ganz unterschiedlichen Symptomen. Hierbei wird zwischen kognitiven („geistigen“) und nicht-kognitiven Demenzsymptomen unterschieden. Demenzerkrankungen haben darüber hinaus auch negative Auswirkungen auf körperliche Funktionen. Nicht alle Symptome sind bei allen Demenzerkrankungen gleich ausgeprägt. Auch bei ein und derselben Demenzform kann das Beschwerdebild sehr unterschiedlich sein.

Kognitive Symptome

Wenn man an die Symptome einer Demenz denkt, dann denkt man zuallererst einmal an die Gedächtnisstörung. Tatsächlich ist die Gedächtnisstörung eines der wichtigsten kognitiven Symptome vieler Demenzen. Bei vielen Demenzformen zeigt sich eine langsam fortschreitende Störung der Merkfähigkeit: Im Verlauf vergessen die Betroffenen vertraute Namen, wichtige Ereignisse, Termine, sogar ganze Situationen, und verirren sich in

nicht vertrauter Umgebung. Für viele Demenzformen ist es typisch, dass man sich vor allem an kürzlich zurückliegende Ereignisse schlecht oder gar nicht mehr erinnern kann. Oft ist die Erinnerung an Situationen oder Erlebnisse der jüngsten Tage oder Wochen bruchstückhaft oder die zeitliche Reihenfolge der Erinnerungen ist verworren. Dabei kann es auch vorkommen, dass Betroffene ihre Gedächtnisstörung überspielen, indem sie sich Ereignisse „zusammenreimen“ und Gedächtnislücken mit „erfundenen“ Inhalten oder inhaltslosen Phrasen ausfüllen. Zu Beginn der Erkrankung können diese Defizite dem persönlichen Umfeld weitgehend verborgen bleiben, weil die Betroffenen versuchen, die „Fassade“ zu wahren. Das gelingt auch, weil in speziellen Wissensbereichen über lange Zeit „Gedächtnisinseln“ erhalten bleiben können. Gerade deshalb ist eine frühe Diagnose wichtig.

Es gibt aber noch eine Reihe weiterer kognitiver Fähigkeiten, die bei Demenzerkrankungen beeinträchtigt sein können. Dazu zählen Störungen der Aufmerksamkeit und Konzentration, des Auffassungs- und Denkvermögens, der Sprache und des Orientierungssinns. Sprachstörungen sind generell relativ häufig, allerdings können sie – je nach Demenzform – sehr unterschiedlich sein. Und zwar sowohl im Zeitpunkt ihres Auftretens als auch in der Art und Weise, wie sie sich präsentieren. Beispiele für veränderte Sprachleistungen sind verkürzte, inhaltsarme Sätze, Wortfindungsstörungen, Wortverwechslungen oder ein gestörtes Sprachverständnis. Das Urteilsvermögen, das Erkennen von Zusammenhängen, das Verstehen der Bedeutung von Redewendungen oder Sprichwörtern, die räumlichen Leistungen (z.B. etwas zeichnen oder den Krawattenknoten richtig binden), das

planende beziehungsweise vorausschauende Denken oder die Fähigkeit, Dinge richtig zu gebrauchen (mit Gegenständen richtig umzugehen) – alle diese kognitiven Fähigkeiten können bei einer Demenzerkrankung beeinträchtigt sein. Wenn die Handhabung von Alltagsdingen oder die Durchführung gewohnter, bereits erlernter Fertigkeiten gestört ist, spricht die Medizin von einer „Apraxie“ oder apraktischen Störung. Zeichen dafür äußern sich beispielsweise beim Kochen, beim Autofahren, beim Anziehen oder bei der Körperhygiene. Das Verrichten alltäglicher Aufgaben ist damit erheblich beeinträchtigt. So kann es zum Beispiel sein, dass jemand im Sommer Winterkleidung anzieht oder umgekehrt. Oder dass Betroffene nicht mehr wissen, wie eine Küchenwaage oder eine Zahnbürste zu verwenden ist. Auch Lesen und Schreiben können beeinträchtigt sein.



Nicht-kognitive Symptome

Bei den meisten demenzkranken Menschen finden sich auch nicht-kognitive Demenzsymptome. Darunter versteht man Störungen der Stimmung (vor allem depressive und ängstliche Symptome) und des Antriebs, aber auch Veränderungen des Verhaltens (also sozialer Verhaltensweisen) und der Persönlichkeit. Auch Symptome eines gestörten Wirklichkeitsbezugs („psychotische Symptome“) können auftreten. Hierzu zählen Halluzinationen, die Verkennung von Menschen (oder Situationen) sowie Wahnsymptome (etwa die absolute Überzeugung, verfolgt oder bestohlen zu werden). Diese Symptome, zu denen auch Reizbarkeit, aggressives Verhalten sowie Störungen des Tag-Nacht-Rhythmus gehören, sind für betreuende Angehörige und Pflegepersonen oft eine große Belastung.

Körperliche Symptome

In fortgeschrittenen Demenzstadien leiden viele Betroffene auch unter zusätzlichen körperlichen Symptomen wie Schluckstörungen, einer gestörten Kontrolle der Blasen- und Darmfunktion (Inkontinenz), Bewegungsverlangsamung, Muskelsteifigkeit oder Schmerzen. Ein großes Problem sind auch Stürze und vielfältige medizinische Komplikationen (wie Infektanfälligkeit, Wundliegen, Schmerzen), die sich aus der zunehmenden Immobilität oder Bettlägerigkeit ergeben.

Wann ärztliche Hilfe holen?

Viele Menschen klagen im höheren Alter über eine Beeinträchtigung ihrer Gedächtnisleistungen, vor allem im Hinblick auf das Kurzzeitgedächtnis. Dabei kann es sich um ein nicht besorgniserregendes, „normales“ Nachlassen bestimmter Fähigkeiten im

Alter handeln oder aber um den Vorboten einer beginnenden Demenz. Aus diesem Grund sind Selbstbeurteilungstests, Aufklärungsarbeit und kein Verschweigen der „Vergesslichkeit“ für die Früherkennung wichtig. Den Verdacht einer Demenz haben in vielen Fällen Angehörige, denen Veränderungen im Wesen oder Verhalten auffallen. Die Betroffenen selbst klagen zwar zum Teil über Leistungseinschränkungen, schieben diese aber auf ihr fortgeschrittenes Alter. Wenn Merkmale für eine Demenz auftreten, sollte in jedem Fall ärztlicher Rat eingeholt werden.

Merkmale, die auf eine Demenz hindeuten:

- kurz zurückliegende Ereignisse werden vergessen
- Schwierigkeiten, gewohnte Tätigkeiten auszuführen
- Sprachstörungen und Wortfindungsstörungen
- nachlassendes Interesse an Arbeit, Hobbys und Kontakten
- Schwierigkeiten, sich in einer fremden Umgebung zurechtzufinden
- Fehleinschätzung von Gefahren
- ungekannte Stimmungsschwankungen
- andauernde Ängstlichkeit
- Reizbarkeit und Misstrauen
- hartnäckiges Abstreiten von Fehlern, Irrtümern oder Verwechslungen



Die Diagnose sollte möglichst früh erfolgen, da ein rechtzeitiger Therapiebeginn die Prognose günstig beeinflussen kann.

Diagnose

Die Erstdiagnose wird oft von der Hausärztin oder dem Hausarzt gestellt. Dabei wird nach speziellen Beschwerden, der persönlichen Befindlichkeit und der allgemeinen Krankengeschichte gefragt. Zudem wird versucht, eine oder mehrere Personen aus dem persönlichen Umfeld beizuziehen und zu befragen, um ein komplettes Bild der Situation zu bekommen.



Vorbereitung für das ärztliche Gespräch:

- Symptome beobachten
- Veränderungen im Verhalten festhalten
- Liste von Medikamenten, die eingenommen werden
- Liste von Erkrankungen oder Vorerkrankungen

Eine eingehende Untersuchung des körperlichen und psychischen Gesundheitszustands sowie eine neuropsychologische Untersuchung sind nötig, um eine Demenz genauer zuzuordnen. Für die Diagnose werden spezielle Tests verwendet, in denen die Gedächtnisleistung, die sprachlichen Fähigkeiten, die räumliche und zeitliche Orientierung, die Aufmerksamkeit sowie die Fähigkeit, komplexere Aufgaben zu erledigen, untersucht werden. Zudem können körperliche Untersuchungen durchgeführt werden, um etwa Risikofaktoren oder auch seltenere Ursachen erkennen zu können. Diese eingehendere Diagnostik, bei der oft weitere Zusatzuntersuchungen gemacht beziehungsweise Zusatzbefunde erhoben werden, erfolgt meistens durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Neurologie und/oder Psychiatrie.

Ausführlicher werden die Diagnose und die weiteren Abklärungsmöglichkeiten der verschiedenen Demenzerkrankungen in **Kapitel 4** beschrieben.



Ihre Fragen – unsere Antworten



→ *Gibt es eine „Gehirnverkalkung“?*

Gehirnverkalkung beschreibt umgangssprachlich das klinische Erscheinungsbild der Demenz, wobei darunter eher bestimmte Formen von vaskulärer Demenz zu verstehen sind. Das sind Demenzformen, die durch Erkrankungen der Blutgefäße des Gehirns – meist eine Verkalkung (Arteriosklerose) von Gehirngefäßen – verursacht werden.

→ *Welche ist die häufigste Demenzform?*

Die Alzheimer-Erkrankung stellt die häufigste Demenzform dar.

→ *Was bedeuten „Demenz“ und „Alzheimer“ genau und wo liegt der Unterschied?*

Demenz ist der Oberbegriff, der das klinische Erscheinungsbild des Verlusts von bestimmten Hirnleistungen beschreibt, die Alzheimer-Erkrankung ist die häufigste Ursache. Das heißt, nicht jede Demenz ist eine Alzheimer-Erkrankung, aber die Alzheimer-Erkrankung führt in jedem Fall zu einer Demenz.

→ *Wie häufig ist die Demenz?*

Abhängig vom Lebensalter finden sich unterschiedliche Häufigkeiten, in Österreich sind aktuell (2020) etwa 130.000 Personen betroffen.

→ *Viele Demenzen sind sogenannte neurodegenerative Erkrankungen – was bedeutet das?*

Neurodegeneration bedeutet, dass es zu einem fortschreitenden Verlust von Nervenzellen und den Verbindungen zwischen diesen Nervenzellen kommt. Die eigentliche Ursache dieser Erkrankungen ist noch nicht zur Gänze bekannt, auch wenn die Prozesse, die im Gehirn ablaufen, wissenschaftlich sehr genau beschrieben sind.

Symptome



KAPITEL 2



**Woran
erkenne ich
eine Demenz?**

Ist Altersvergesslichkeit schon Demenz?

Bei älteren Menschen ist die körperliche Leistungsfähigkeit – und damit auch die des Gehirns – nicht mit der eines jüngeren Menschen vergleichbar. Genauso wie im Alter das Seh- und Hörvermögen oder die Beweglichkeit nachlässt, so verlangsamt sich bei den meisten Menschen auch das Denken. Es ist also ganz normal, dass wir mit fortschreitendem Lebensalter häufiger einmal nach dem richtigen Wort suchen müssen, uns Dinge weniger merken oder mehr Probleme „als früher“ haben, uns auf neue oder unbekannte Situationen einzustellen. Diese Veränderungen werden oft als „normale Altersvergesslichkeit“ bezeichnet.

Wenn Sie selbst oder ihre Angehörigen hingegen bemerken, dass Sie sich beispielsweise nicht mehr erinnern können, am Vorabend bei Ihrer Familie zu Besuch gewesen zu sein, Sie auf Ihre regelmäßige Kartenrunde vergessen, wenn Sie sich auf vertrauten Wegen verlaufen oder Ihre Lieblingsmahlzeit nicht mehr richtig zubereiten können, dann ist es „mehr“ als die „normale Altersvergesslichkeit“.

Nicht alle Symptome sind aber bei allen Demenzerkrankungen gleich ausgeprägt. Auch innerhalb ein und derselben Demenzform kann das Beschwerdebild stark unterschiedlich sein.

Wann handelt es sich um eine Vergesslichkeit oder Unkonzentriertheit und wann liegt eine beginnende Demenz vor?



Erste Verdachtsmomente

Nahezu alle Menschen – unabhängig von ihrem Alter – kennen Situationen, in denen sie eine Unkonzentriertheit oder Zerstreuung bemerken: Man geht von einem Zimmer in ein anderes und vergisst, was man eigentlich holen wollte. Oder man ringt verzweifelt nach dem Namen einer bekannten Person und fühlt sich, als ob man „ein Brett vor dem Kopf“ hätte. Treten solche Situationen im fortgeschrittenen Alter auf, stellt sich für die Betroffenen und ihre Angehörigen die nachvollziehbare Frage, ob dies das erste Anzeichen einer Demenzerkrankung sein könnte.

Eine zentrale Frage ist, ob die Gedächtnis- oder Konzentrationsprobleme so ausgeprägt sind, dass das alltägliche Leben nicht mehr wie gewohnt bewältigt werden kann. Genau hier liegt nämlich ein wichtiges Unterscheidungsmerkmal zu anderen Zu-

ständen, die mit Vergesslichkeit oder Unkonzentriertheit einhergehen können. Von einer Demenz wird in der Medizin dann gesprochen, wenn Störungen der Gehirnleistungen vorliegen, die zu einer Beeinträchtigung des Alltagslebens führen.

Als Orientierungshilfe, wann es sich nicht mehr um eine reine Altersvergesslichkeit, sondern eine beginnende Demenz handeln könnte, gibt es ein paar Anhaltspunkte. Vor allem, wenn einem mehrere davon bei sich selbst oder Angehörigen auffallen, sollten wir hellhörig werden, genauer hinsehen und uns auch mit der Hausärztin oder dem Hausarzt absprechen:

- zunehmend Schwierigkeiten, den Alltag zu koordinieren
- Vertraute Tätigkeiten fallen zunehmend schwer.
- Schwierigkeiten, sich in unvertrauter Umgebung zurechtzufinden
- Gewohnte Konversation wird zunehmend als Überforderung erlebt.
- Neue Informationen werden schwerer aufgenommen.
- Schwächen in Bereichen des Kurzzeitgedächtnisses (Vergessen von Gegenständen, von Terminen, ...)
- Verunsicherung durch Veränderungen (Vertrautes gibt mehr Sicherheit)
- Oft kommt es dann schon zu Veränderungen der Stimmung und des Verhaltens:
 - Bewusstes Wahrnehmen der eigenen Verluste kann zu einer Depression führen,
 - zum Rückzug aus dem sozialen Umfeld und
 - zu Antriebsschwäche.
 - Defizite werden (oft aus Scham) überspielt und so dargestellt, dass sie anderen nicht auffallen.

Demenzsymptome treten selten plötzlich auf – außer, sie sind Symptom einer anderen, eher akuten neurologischen Erkrankung wie Hirnblutungen oder Tumoren. Vielmehr entwickelt sich die Erkrankung schleichend. Je nach fortschreitender Entwicklungsstufe werden dann auch unterschiedliche Anzeichen sichtbar.

Leichte kognitive Störung

Dieser Begriff wird dann verwendet, wenn Personen über Störungen ihrer kognitiven Leistungen klagen, ohne dass die Merkmale einer Demenz erfüllt sind. Das bedeutet, dass Betroffene beispielsweise über sie störende Beeinträchtigungen der Konzentration oder des Gedächtnisses klagen, sich aber im Alltag bei den allermeisten Dingen noch gut eigenständig zurechtfinden. Diese kognitiven Einschränkungen können auch in entsprechenden Tests bestätigt werden.

Die Ursachen einer leichten kognitiven Störung sind vielfältig, und sie können auch reversibel sein (sich also nach Behebung des Auslösers zurückbilden). So können etwa eine depressive Verstimmung oder schwere Erkrankungen mit psychischer und/oder körperlicher Erschöpfung zu einer leichten kognitiven Störung führen. Manchmal ist dies aber eine Risikostufe einer Demenz und es kann sich im weiteren Verlauf eine Demenz entwickeln.

Wird eine leichte kognitive Störung diagnostiziert, sollten ärztliche Verlaufskontrollen stattfinden. Wissenschaftliche Untersuchungen haben gezeigt, dass es keine Medikamente gibt, die die Entwicklung einer leichten kognitiven Störung hin zu einer Demenz verhindern können. Aber es hat sich gezeigt,

dass gerade in diesen sehr frühen Stadien einer kognitiven Einschränkung vorbeugende Maßnahmen wie rege körperliche und geistige Aktivität einen sehr großen Nutzen haben können.

Kognitive Demenzsymptome

- Gedächtnisstörung: Vor allem das Kurzzeitgedächtnis ist bei den meisten Demenzformen stark beeinträchtigt. Das Langzeitgedächtnis bleibt länger erhalten, da diese Inhalte im Gehirn ausgeprägter vernetzt sind. Auch Kindheitserinnerungen und das Allgemeinwissen bleiben oft noch recht lange erhalten.
- Störungen der Aufmerksamkeit (schnelle Ablenkung bei Tätigkeiten, Betroffene reagieren sensibler auf Sinnesindrücke)



Vor allem das Kurzzeitgedächtnis ist bei den meisten Demenzformen stark beeinträchtigt.

- Störungen der Konzentration
- Störungen des Auffassungs- und Denkvermögens (Im Gespräch werden beispielsweise Inhalte falsch oder nicht verstanden, was zu Missverständnissen führen kann.)
- Sprachliche Schwierigkeiten (Probleme beim Finden von Wörtern und Bilden von Sätzen)
- Störungen der Orientierung:
 - zeitlich – zunehmender Realitätsverlust zu Jahreszahl, Jahreszeit, Monat, Wochentag, Uhrzeit
 - örtlich – Betroffene finden sich zunehmend auch in vertrauter Umgebung nicht mehr zurecht
- Störungen des Urteilsvermögens (Überschätzungen bergen Gefahren)
- Schwierigkeiten, Zusammenhänge zu erkennen
- Störungen der räumlichen Leistungen (etwa etwas zeichnen oder die Schuhe richtig zubinden)
- Störungen des planenden beziehungsweise vorausschauenden Denkens (Dazu gehört auch, mögliche Gefahren richtig einschätzen zu können.)
- Fähigkeit, Dinge richtig zu gebrauchen (mit Gegenständen richtig umzugehen und komplexe Handlungen durchzuführen, z.B. Essen zubereiten, sich anziehen)

Nicht-kognitive Demenzsymptome

- Verhaltensstörungen: Bei einer Demenz entwickeln sehr viele Betroffene im Laufe der Erkrankung Anzeichen wie Aggressivität, Unruhe, Enthemmung, Teilnahmslosigkeit oder eine Impulskontrollstörung (geringfügige Impulse können zu raschen und starken Stimmungsschwankungen führen).
- Störungen der Stimmung (vor allem depressive und ängstliche Symptome)
- Reizbarkeit beziehungsweise aggressives Verhalten
- Antriebsstörungen
- Veränderungen des Verhaltens (sozialer Verhaltensweisen) und der Persönlichkeit
- Störungen des Tag-Nacht-Rhythmus (etwa nächtliches Umherwandern)
- Auch psychotische Symptome (das sind Symptome eines gestörten Wirklichkeitsbezugs) können den Verlauf von Demenzerkrankungen komplizieren. Hierzu zählen Halluzinationen (die Verkennung von Menschen oder Situationen) oder Wahnsymptome (beispielsweise die absolute Überzeugung, bedroht oder bestohlen zu werden).



Auswirkungen auf körperliche Funktionen

Viele Betroffene, vor allem in fortgeschrittenen Demenzstadien, leiden unter zusätzlichen körperlichen Symptomen. Dazu gehören:

- Bewegungsverlangsamung, unsicheres Gehen
- zunehmende Störung der Koordination und des Gangbildes
- Muskelsteifigkeit
- Schmerzen (mehr dazu in **Kapitel 5**)
- Stürze
- Wenn die Erkrankung weiter fortschreitet:
 - Schluckstörungen
 - medizinische Komplikationen (wie Infektanfälligkeit, Wundliegen, Schmerzen), die sich aus der zunehmenden Immobilität oder Bettlägerigkeit ergeben
 - gestörte Kontrolle der Blasen- und Darmfunktion (Inkontinenz)

Verlauf der Erkrankung

Der Verlauf von Demenzerkrankungen kann von Mensch zu Mensch sehr unterschiedlich sein und lässt sich nie genau vorhersagen. Auch innerhalb ein und derselben Demenzform können die Symptome und die Geschwindigkeit des geistigen Abbaus stark variieren. Der Verlauf der Erkrankung wird außerdem von vielen anderen Faktoren mitbeeinflusst. Dazu zählen etwa die im Leben angeeigneten Bewältigungsstrategien, die Lebensgeschichte, die Persönlichkeit, das soziale Umfeld und der „Trainingszustand“ des Gehirns. Die Symptome hängen außerdem auch vom allgemeinen Gesundheitszustand und der körperlichen Verfassung vor Beginn der Erkrankung ab.



Dennoch gibt es gewisse Verlaufsmerkmale, die für die einzelnen Demenzformen recht charakteristisch sind. So sind die meisten neurodegenerativen Demenzerkrankungen, allen voran die Alzheimer-Demenz, durch einen langsamen Beginn und eine allmähliche Verschlechterung gekennzeichnet. Mit Ausnahme der seltenen, früh auftretenden Formen, deren Ursache auch Vererbung sein kann (die Medizin spricht von „präsenilen“ Formen der Alzheimer-Demenz), tritt die Alzheimer-Demenz im höheren Lebensalter (in der Regel nach

Der Verlauf einer Demenzerkrankung kann von Mensch zu Mensch unterschiedlich sein.

dem 65. Lebensjahr) auf. Ähnliches gilt für die Lewy-Körperchen-Demenz und die Demenz bei Morbus Parkinson. Die frontotemporale Demenz nimmt innerhalb der Gruppe der neurodegenerativen Demenzen eine gewisse Sonderstellung ein: Sie hat einen im Durchschnitt deutlich früheren Erkrankungsbeginn (oft im mittleren Erwachsenenalter) und zeigt meist raschere Verläufe. Die vaskuläre Demenz hingegen kann vergleichsweise rasch beginnen und es sind häufig stufenförmige Verschlechterungen zu beobachten.

Bei allen neurodegenerativen Demenzerkrankungen handelt es sich um fortschreitende Erkrankungen. Sie verlaufen über mehrere Jahre. Leider stehen derzeit für diese Erkrankungen keine Heilungsmöglichkeiten zur Verfügung. Die eingesetzten Medikamente können die Geschwindigkeit des „schlechter Werdens“ zwar oft verlangsamen, den fortschreitenden Abbauprozess aber nicht komplett aufhalten. Aus diesem Grund münden diese Erkrankungen in einer zunehmenden Hilfs- und Pflegebedürftigkeit und sind mit einer verkürzten Lebenserwartung verbunden.

Auch die vaskuläre Demenz kann nicht „geheilt“ werden. Allerdings gibt es Menschen mit vaskulärer Demenz, bei denen durch eine konsequente Behandlung von Erkrankungen, die die Blutgefäße schädigen (Bluthochdruck, Zuckerkrankheit, Blutfette, Vorhofflimmern) über längere Zeit ein recht stabiler Zustand aufrechterhalten werden kann. Hier ist eine rechtzeitige Behandlung der schädigenden Erkrankungen sehr hilfreich.



Alzheimer-Demenz ist die häufigste Form der Demenzerkrankungen.

Die Symptome einzelner Demenzformen

Symptome der Alzheimer-Demenz

Die Alzheimer-Demenz als häufigste Form der Demenzerkrankungen beginnt üblicherweise schleichend und schreitet langsam fort. In den allermeisten Fällen ist die Gedächtnisstörung das erste und auffallendste Symptom. Meist ist das Gedächtnis für erlebte Situationen und Episoden („episodisches Gedächtnis“) schon früh im Krankheitsverlauf gestört. Während Kindheitserinnerungen oder lange zurückliegende Ereignisse („Langzeitgedächtnis“) oft noch recht lange erinnert werden, fällt die Erinnerung an kürzer zurückliegende Dinge zunehmend schwer.

Die Persönlichkeit bleibt bei der Alzheimer-Demenz zumeist lange gut „erhalten“. Im weiteren Verlauf können alle geistigen Leistungen beeinträchtigt sein. Auch psychische Störungen und Verhaltensstörungen sind bei fortschreitender Erkrankung häufig. Allerdings gibt es seltene „untypische“ Sonderformen der Alzheimer-Demenz, bei denen nicht die Gedächtnisstörung das Hauptsymptom ist, sondern optische Wahrnehmungsstörungen, Sprachprobleme oder Persönlichkeitsveränderungen im Vordergrund stehen. Diese Sonderformen der Alzheimer-Demenz werden „posteriore kortikale Atrophie“, „logopenische progressive Aphasie“ oder „frontale Alzheimer-Variante“ genannt.

Frühes Stadium

→ **Gedächtnis, Orientierung, Konzentration, Aufmerksamkeit, Planung:**

- Neue Inhalte werden schwerer aufgenommen, die Merkfähigkeit lässt nach.
- Erinnerungslücken
- Sich wiederholende Fragen, beispielsweise zu geplanten Terminen
- Gegenstände werden immer häufiger verlegt.
- Zunehmend Probleme mit der örtlichen Orientierung in unvertrauter Umgebung
- Gleiche Geschichten werden immer wieder erzählt.
- Einschränkungen in der Auffassungsgabe sowie beim Planen und Problemlösen
- Gewohnte Alltagstätigkeiten können noch mit gelegentlicher Hilfestellung ausgeübt werden.

- Bei organisatorischen Aufgaben wie dem Führen des Haushalts oder des Bankkontos brauchen Betroffene Unterstützung.
 - Das Schlussfolgern und Urteilen funktioniert immer weniger (Gefahr von Überschätzung).
 - Eine Störung der zeitlichen Orientierung (Datum und Uhrzeit) führt zu Verwechslungen (etwa von Terminen).
 - Die Fähigkeit des Schreibens lässt nach.
 - Zunahme von Konzentrationsstörungen
- **Sprache:**
- Der Wortschatz nimmt ab, Probleme bei der Wortfindung und der Formulierung von Sätzen.
 - Betroffene haben zunehmend Probleme, sich auszudrücken.
 - Betroffene verlieren im Gespräch öfter den Faden.
 - Gewohnte Konversation wird zunehmend als Überforderung erlebt.
- **Psyche:**
- Bewusstes Wahrnehmen der eigenen Defizite
 - Betroffene nehmen das Nachlassen ihrer Leistungsfähigkeit wahr, wenn auch meist nicht in vollem Umfang.
 - Betroffene merken, dass sie das Leben nicht mehr so im Griff haben wie gewohnt. Das verunsichert, macht Angst, löst Traurigkeit aus, kann wütend machen.
 - Defizite werden überspielt, beschönigt und getarnt – oft aus Scham. Dies führt häufig auch zum Rückzug und zur Resignation oder zur Vernachlässigung sozialer Kontakte.
 - Veränderungen lösen vermehrt Stress aus und verunsichern.
 - Betroffene sind zunehmend überfordert mit dem Alltag und verlieren immer mehr den Überblick.

→ **Körperlich:**

- In frühen Stadien kaum beziehungsweise selten körperliche Symptome

Mittleres Stadium

→ **Gedächtnis, Orientierung, Konzentration, Aufmerksamkeit, Planung:**

- Komplexe Handlungen wie sich anzuziehen können nicht mehr alleine koordiniert und umgesetzt werden.
- Eine selbstständige Lebensführung ist nicht mehr möglich.
- Namen von vertrauten Personen werden vergessen.



Im mittleren Stadium ist für Betroffene eine selbstständige Lebensführung nicht mehr möglich.

Im mittleren Stadium einer Demenz wird auch die Kommunikation immer schwieriger.

- Betroffene haben Mühe, sich an Ereignisse oder Gespräche zu erinnern, selbst wenn diese nicht lange zurückliegen.
 - Zu viele Reize lösen Verwirrung aus.
 - Betroffene finden sich auch in vertrauter Umgebung nicht mehr zurecht (beispielsweise wird die Toilette nicht mehr gefunden).
 - Das Zeitgefühl schwindet immer mehr.
 - Auch die Erinnerung an lange zurückliegende Ereignisse schwindet zunehmend.
 - Verlust des Abstraktionsvermögens und des logischen Denkens (etwa, sich etwas vorzustellen)
 - Störungen des Hunger- und Durstgefühls (Gefahr der Mangelernährung, Gewichtsverlust)
- **Sprache:**
- Der Wortschatz nimmt immer mehr ab, Kommunikation wird immer schwieriger.
 - Schwierigkeiten im Bereich des Sprachverständnisses. Betroffene verstehen den Inhalt des Gesagten nicht mehr.

- Zunehmender Verlust des Wortschatzes. Wörter werden verwechselt und vertauscht (etwa Schuh statt Hut).
- Teilweise werden neue Wörter gebildet.

- **Psyche:**
 - Betroffene können Gefühle und Bedürfnisse nur noch schwer mit Worten ausdrücken.
 - Diese Hilflosigkeit führt zur Zunahme von Frustration, Anspannung, Ängsten, Wut, Trauer. Dies kann sich in motorischer Unruhe, Auflehnung, Weglaufen oder aggressivem Verhalten äußern.
 - Auftreten von Sinnestäuschungen, welche beängstigen oder beunruhigen können
 - Veränderung des Tag-Nacht-Rhythmus

- **Körperlich:**
 - Komplexe Bewegungsabläufe können kaum noch ohne Hilfe durchgeführt werden.
 - Der Gang wird kleinschrittig und unsicher, verbunden mit vermehrter Stolpergefahr.
 - Koordinationsstörungen bei alltäglichen Handlungen
 - Schwierigkeiten mit der Kontrolle von Blase und Darm (Inkontinenz)

Spätes Stadium

- **Gedächtnis, Orientierung, Konzentration, Aufmerksamkeit, Planung:**
 - Betroffene verlieren die Erinnerung an ihre Vergangenheit und Lebensgeschichte.
 - Betroffene ziehen sich immer mehr zurück und nehmen die Umwelt immer weniger wahr.
 - Erkrankte sind hinsichtlich Zeit, Ort und Situation kaum oder gar nicht mehr orientiert.

- Betroffene erkennen vertraute Personen nicht mehr als solche. Stimme, Mimik oder Gestik können vertraut wirken, aber nicht mehr zugeordnet werden.
- Alltägliche Begebenheiten werden nicht mehr verstanden und können nicht mehr zugeordnet werden.

→ **Sprache:**

- Der Wortschatz nimmt immer mehr ab, beschränkt sich meist nur noch auf kurze Sätze oder einzelne Wörter. Oft kommt es zu komplettem Sprachverlust.

→ **Psyche:**

- Emotionen und Gefühle können nicht mehr gesteuert werden.

→ **Körperlich:**

- Die Kontrolle über den Körper geht immer mehr verloren.
- Unsicherer Gang, erhöhte Muskelsteifigkeit und Koordinationsstörungen führen häufig zu Stürzen mit Verletzungen.
- Im weiteren Verlauf verlieren Betroffene immer mehr die Fähigkeit, zu gehen.
- Erkrankte können Handlungen wie Essen kaum noch koordinieren und durchführen.
- Meist kommt es zu einer vollständigen Inkontinenz.
- Zunahme von allgemeiner körperlicher Schwäche und Anfälligkeit für Infektionen
- Zunehmende Bettlägerigkeit

Symptome der vaskulären Demenz

Hierbei handelt es sich um die zweithäufigste Demenzform. Demenzerkrankungen, die ihre Ursache in einer Erkrankung der gehirnversorgenden Blutgefäße („vaskuläre Ursache“) haben, zeigen sehr unterschiedliche Symptome. Als Folge von Durchblutungsstörungen des Gehirns kommt es zu einem Absterben von Nervenzellen. Symptome entwickeln sich oft relativ schnell nach einer Reihe von kleinen, ansonsten oft „stummen“ Schlaganfällen oder auch nach einem einzigen großen Schlaganfall. Typisch sind stufenweise, recht plötzliche Verschlechterungen. Es kommen stabile Krankheitsphasen („Plateaus“) ohne wesentliche Verschlechterung – manchmal sogar mit leichten Besserungen – vor, aber auch Phasen mit raschen Verschlechterungen. Weitere Merkmale sind Störungen der Konzentration und der Aufmerksamkeit, im logischen Denken und planenden Handeln, Schwierigkeiten mit der sprachlichen Kommunikation sowie Probleme mit der korrekten Verwendung beziehungsweise Handhabung von Gegenständen.

Erkrankungen mit Durchblutungsstörungen können zu einer Demenz führen.



Viele Menschen mit vaskulärer Demenz leiden zudem unter psychischen Beschwerden, etwa unter Stimmungsschwankungen, depressiver oder gereizter Verstimmung oder Antriebsstörungen. Dazu kommen neurologische Probleme wie Gangstörungen, halbseitige Lähmungen/Schwächen oder Blasenstörungen.

Im Alter finden sich häufig Mischformen von Alzheimer-Demenz und vaskulärer Demenz.

Symptome:

- Verlangsamung, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen sowie Störungen des planenden, logischen Denkens stehen (vor allem zu Erkrankungsbeginn) im Vordergrund.
- Gedächtnisstörungen sind geringer vorhanden oder werden oft erst im weiteren Verlauf auffällig.
- Neurologische Ausfallserscheinungen (mit oder ohne Schlaganfall in der Vorgeschichte) wie Lähmungen oder Taubheitsgefühle sind möglich.
- Ergänzende Merkmale: Gangstörungen, Bewegungsunsicherheit, Stürze, Blasenstörungen, Schluck- und/oder Sprechstörungen, Persönlichkeitsveränderungen, Stimmungsschwankungen, fehlende Steuerbarkeit von Gefühlen oder Gefühlsausbrüchen, depressive Verstimmung
- Zeitlicher Zusammenhang zwischen Erkrankung der Hirngefäße (nachgewiesen in bildgebenden Verfahren des Gehirns wie Computertomografie oder Magnetresonanztomografie) und Auftreten der Demenz
- Der Beginn kann langsam sein, aber auch ein relativ plötzlicher Beginn (etwa nach einem Schlaganfall) ist möglich.
- Oft stufenweise Verschlechterung der Symptome

Symptome der Lewy-Körperchen-Demenz

Bei dieser Demenzform zeigen Betroffene zusätzlich zur fortschreitenden Gedächtnisstörung auch Bewegungsstörungen wie bei der Parkinson-Krankheit, nämlich eine Steifigkeit der Muskeln, verlangsamte Bewegungen, ein kleinschrittiges Gangbild mit vornübergebeugter Körperhaltung oder ein Zittern. Die Gedächtnisstörung ist zu Beginn der Erkrankung oft noch mild ausgeprägt. Typisch für diese Erkrankung sind auch Halluzinationen (meist Trugbilder in Form von sich bewegenden Menschen oder Tieren) und starke Schwankungen der geistigen Funktionen und der Wachheit im Tagesverlauf.

Weitere Symptome:

- Kreislaufstörungen (niedriger Blutdruck, Probleme beim raschen Aufstehen oder langen Stehen)
- Gehäufte Stürze
- Blasenstörungen (Urininkontinenz)
- Störungen des Traumschlafes (sogenannte REM-Schlaf-Verhaltensstörung, bei der Träume von extrem lebhaften Bewegungen begleitet sind).
- Betroffene reagieren auf bestimmte Medikamente, die zur Behandlung von Halluzinationen oder Wahnsymptomen eingesetzt werden (manche Neuroleptika), mit einer Medikamentenunverträglichkeit, beispielsweise mit schweren Parkinson-Symptomen oder einem oft über Tage anhaltenden tiefen Schlaf. Fachleute sprechen hierbei von einer „Neuroleptika-Sensitivität“.

Symptome der Parkinson-Demenz

Auch beim Morbus Parkinson entwickeln die allermeisten Menschen in fortgeschrittenen Krankheitsphasen eine Demenz. Parkinson-Demenz und Lewy-Körperchen-Demenz sind eng miteinander verwandt. Die Symptome von Parkinson-Demenz und Lewy-Körperchen-Demenz sind letztlich gleich, aber der Zeitpunkt des Auftretens von Demenzsymptomen und Bewegungsstörungen unterscheidet sich. Bei der Parkinson-Demenz treten Demenzsymptome meist erst deutlich nach Beginn der Bewegungsstörungen auf. Bei der Lewy-Körperchen-Demenz ist es umgekehrt – hier folgen die Parkinson-Symptome den Demenzsymptomen nach.



Bei der Parkinson-Demenz treten Demenzsymptome erst deutlich nach Beginn der Bewegungsstörungen auf.

Symptome der frontotemporalen Demenz

Die frontotemporale Demenz ist eine eher seltene Form der Demenz. Die ersten Anzeichen beginnen normalerweise früher als bei der Alzheimer-Demenz, durchschnittlich zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr. Es gibt sehr unterschiedliche Verläufe. Fachleute unterscheiden drei Unterformen der frontotemporalen Demenz: die „Verhaltensvariante“ als häufigste Form sowie zwei sprachbetonte Formen. Diese sind nur in frühen Stadien der Erkrankung voneinander abgrenzbar. Sie gehen, je weiter die Erkrankung fortschreitet, in ihren Merkmalen allmählich ineinander über. Auffällig bei allen Formen ist, dass das Gedächtnis oft noch längere Zeit vergleichsweise gut funktioniert. Auch bei dieser Demenzform führen wahrscheinlich Ablagerungen von fehlgefalteten Eiweißen zum Absterben von Nervenzellen und Nervenzellkontakten.

Unterformen

→ „**Verhaltensvariante**“:

- Wesensveränderungen und Verhaltensauffälligkeiten stehen im Vordergrund.
- Unbegründete Heiterkeit, Takt- und Distanzlosigkeit können ebenso auftreten wie ein zurückgezogenes, desinteressiertes oder teilnahmsloses, apathisches Verhalten.
- Erhöhte Reizbarkeit
- Aggressives Verhalten
- Veränderte Nahrungsgewohnheiten (z.B. enthemmtes Essverhalten, plötzliche Vorliebe für ganz bestimmte Nahrungsmittel)
- Sexuelle Enthemmung
- Vernachlässigung der Körperpflege
- Ständiges Wiederholen von Tätigkeiten oder Verhaltensweisen

→ **Sprachbetonte Formen:**

→ „Semantische Demenz“

→ Die Sprache ist flüssig, es zeigt sich aber ein Verlust des Wissens um die Bedeutung von Wörtern.

→ Schwierigkeiten, Vertrautes (auch Gesichter) zu erkennen und zu benennen

→ „Progrediente nicht-flüssige Aphasie“

→ Starke Wortfindungsstörungen. Die Sprache wirkt stockend und angestrengt. Betroffene machen Fehler in der Grammatik oder im Aussprechen von Wörtern.

Akute Verwirrtheit (Delir)

Beim akuten Verwirrheitszustand (Delir) kommt es rasch (innerhalb von Stunden oder wenigen Tagen) zu Beeinträchtigungen des Denkvermögens, des Gedächtnisses und der Orientierungsfähigkeit. Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus (etwa starke nächtliche Unruhe), Wahnvorstellungen oder Halluzinationen sind ebenfalls typische Symptome. Motorische Unruhe, Reizbarkeit und Angst sind häufig, allerdings es gibt auch Delire, die mit starker Verlangsamung oder Apathie einhergehen und deshalb oft gar nicht als Delir erkannt werden. Typischerweise zeigen die Symptome beim Delir starke Schwankungen im Tagesverlauf (Phasen mit starker Unruhe und Verwirrtheit können sich mit „normalen“ Zuständen rasch abwechseln).

Unterscheidung zur Demenz

Ein Delir ist keine Demenz – betroffene Menschen „wirken“ allerdings oft dement. Deshalb sollen im Folgenden die Unterschiede der beiden Begriffe näher erklärt werden: Der akute Verwirrheitszustand (Delir) – oft wird auch von einem „akuten Durchgangssyndrom“ gesprochen – ist im Gegensatz zur Demenz keine chronische Erkrankung, sondern ein vorübergehendes Krankheitsbild. Einschränkend muss aber gesagt werden, dass es bei manchen Menschen nach einem schweren Verwirrheitszustand durchaus zu länger andauernden oder sogar bleibenden Einschränkungen von Gehirnfunktionen kommen kann. Das gilt vor allem für Menschen, die schon im Vorfeld körperlich sehr gebrechlich waren oder auch schon zuvor Probleme mit dem Gedächtnis oder der Konzentration hatten.

Ursachen

Ein Delir kann durch eine unüberschaubar große Anzahl äußerer Faktoren beziehungsweise Einflüsse ausgelöst werden, beispielsweise durch die Einnahme bestimmter Medikamente sowie durch jede Form von körperlicher Erkrankung (Stoffwechselstörung, Operation, Infektion). Alle diese Faktoren können zu einer vorübergehenden Beeinträchtigung von Gehirnfunktionen führen. Ob und wie stark das Gehirn durch solche äußeren Einflüsse tatsächlich „beleidigt“ wird, hängt davon ab, wie körperlich und geistig fit ein Mensch ist.

Höheres Lebensalter und vorbestehende kognitive Defizite sind die stärksten Risikofaktoren für ein Delir. Deshalb haben ältere und demenzkranke Menschen eine besonders hohe Empfindlichkeit („Vulnerabilität“), ein Delir zu entwickeln. Bei diesen Menschen reichen oft ganz „kleine“ Auslöser (etwa eine

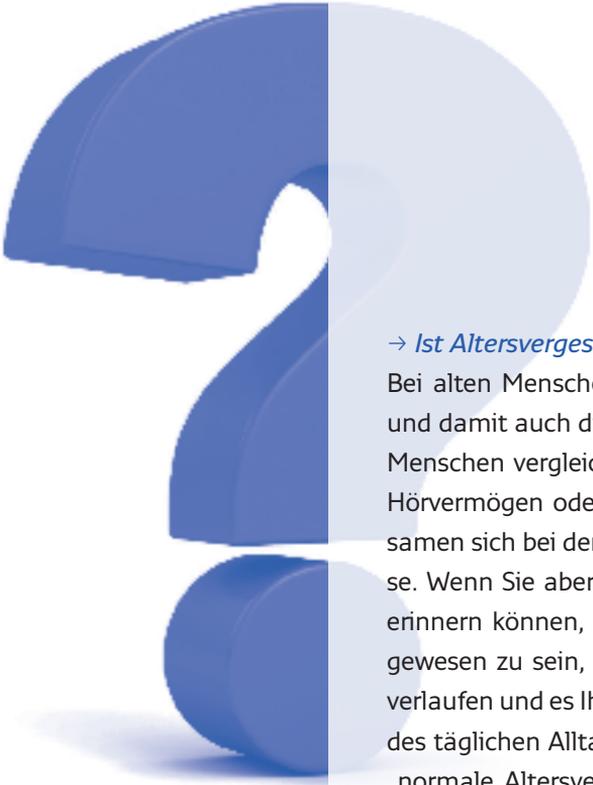
Ein Delir „verursacht“ zwar keine Demenz, kann aber eine zuvor noch nicht bemerkte (milde) Demenzerkrankung sichtbar machen („demaskieren“).

plötzlich veränderte Umgebung durch einen Spitalsaufenthalt, ein leichter Blaseninfekt oder „Austrocknung“ (infolge Flüssigkeitsmangels) aus, um ein Delir zu entwickeln.

Ganz allgemein sind Delire eine häufige und gefürchtete Komplikation im Krankenhaus. In manchen Fällen ist zu beobachten, dass die Betroffenen auch nach Abklingen des Delirs das ursprüngliche Niveau ihres geistigen und körperlichen Zustands nicht mehr komplett wiedererlangen. Aus diesem Grund sind vorbeugende Maßnahmen (vor allem bei Spitalsaufenthalten) extrem wichtig. Zu diesen vorbeugenden Maßnahmen zählen die sofortige Behandlung von Komplikationen (Fiebersenkung, Flüssigkeitsausgleich, Infektbehandlung, ...) oder Maßnahmen, die die Orientierung fördern (Brille und Hörgerät auch im Spital tragen, großen Kalender aufs Nachttischen stellen).

Wie erwähnt, können akute Verwirrheitszustände (vor allem, wenn sie lange bestehen) auch bei Menschen, bei denen noch keine Demenz diagnostiziert wurde, zu bleibenden Einbußen der kognitiven Leistungen führen. Waren zuvor bereits leichte Störungen vorhanden, so können sich diese durch ein Delir so weit verschlechtern, dass fortan die Kriterien einer Demenz erfüllt sind (die Alltagsfunktionen durch die Defizite also relevant gestört sind).

Ihre Fragen – unsere Antworten



→ *Ist Altersvergesslichkeit eine Demenz?*

Bei alten Menschen ist die körperliche Leistungsfähigkeit – und damit auch die des Gehirns – nicht mit der eines jungen Menschen vergleichbar. Genauso wie im Alter das Seh- und Hörvermögen oder die Beweglichkeit nachlässt, so verlangsamten sich bei den meisten Menschen auch die Denkprozesse. Wenn Sie aber bemerken, dass Sie sich etwa nicht mehr erinnern können, am Vorabend bei Ihrer Familie zu Besuch gewesen zu sein, oder wenn Sie sich auf vertrauten Wegen verlaufen und es Ihnen zunehmend schwerfällt, die Aufgaben des täglichen Alltags zu meistern, dann ist es „mehr“ als die „normale Altersvergesslichkeit“. Sie sollten eine Ärztin oder einen Arzt Ihres Vertrauens aufsuchen, um abzuklären, ob es sich um eine beginnende Demenzerkrankung handelt.

→ *Ich leide unter einer Depression und habe das Gefühl, dass ich immer vergesslicher werde. Muss ich Angst haben, dass ich dement werde?*

Zwischen Demenzerkrankungen und Depressionen bestehen tatsächlich vielfältige, teilweise noch nicht ganz geklärte Zusammenhänge. Depressive Symptome können in manchen Fällen Ausdruck einer beginnenden Demenzerkrankung sein. Ebenso können sie im Verlauf einer bereits diagnostizierten Demenzerkrankung als zusätzliche Symptome auftreten. Eines steht aber fest: Eine Depression mündet keinesfalls automatisch in eine Demenzerkrankung! Es ist vielmehr so, dass Depressionen in jedem Lebensalter von geistigen Beeinträchtigungen (etwa Aufmerksamkeits- oder Konzentrationsproblemen, „Zerstreuung“) begleitet sind. Diese Beschwerden werden von betroffenen Personen zumeist als Vergesslichkeit erlebt. Manchmal sind diese Beschwerden so stark, dass Betroffene das Gefühl haben, eine Demenz zu entwickeln. Es ist daher wichtig, zu wissen, dass diese Beschwerden gerade und vor allem bei depressionsverursachten Symptomen prinzipiell umkehrbar sind. Nicht selten verschwinden sie wieder, sobald die Depression nachlässt beziehungsweise erfolgreich behandelt wurde. Allerdings sollten bei jeder milden kognitiven Störung unabhängig von ihrer Ursache Verlaufskontrollen erfolgen, um die weitere Entwicklung genau zu beobachten und zu dokumentieren. Ob die Depression prinzipiell einen Risikofaktor für die Entstehung einer Demenz im höheren Lebensalter darstellt, ist unklar. Fest steht aber, dass es auch dem „gesunden“ Gehirn nicht guttut, wenn Depressionen über lange Zeit unbehandelt bleiben.

Ihre Fragen – unsere Antworten

→ *Woran kann ich erkennen, um welche Demenzform es sich handeln könnte? Gibt es spezielle Symptome, die für die einzelnen Demenzen besonders typisch sind?*



Manche Muster von Symptomen sind tatsächlich recht typisch für einzelne Demenzformen. Das lässt sich dadurch erklären, dass die Veränderungen bestimmte Gebiete des Gehirns unterschiedlich stark betreffen. Einige Beispiele: Bei den meisten Formen der Alzheimer-Demenz ist schon in frühen Stadien jener Gehirnabschnitt betroffen, der „Hauptsitz“ des Gedächtnisses ist. Deshalb ist bei der klassischen Form der Alzheimer-Krankheit die Gedächtnisstörung das erste und auffallendste Symptom. Bei der (mit der Parkinson-Krankheit eng verwandten) Lewy-Körperchen-Demenz beginnen die krankheitsverursachenden Gehirnveränderungen in Hirnteilen, die für die Steuerung von Bewegungsabläufen wichtig sind. Bei der frontotemporalen Demenz kommt es zum Nervenzelluntergang in Gehirnteilen, die für unser Verhalten, unsere Persönlichkeit und unsere sprachlichen Funktionen besonders wichtig sind. Deshalb sind Veränderungen der Persönlichkeit, des sozialen Verhaltens und der Sprache typische Symptome dieser Erkrankung, während Gedächtnisstörungen oft länger im Hintergrund bleiben. Ein typisches Beispiel für eine Demenzerkrankung, bei der der Schaden vor allem in tieferen Hirngebieten liegt, ist die vaskuläre Demenz. Daraus resultieren Störungen der Konzentration und der Aufmerksamkeit, während das Gedächtnis oft weniger in Mitleidenschaft gezogen ist.

→ *Was passiert im Endstadium der Erkrankung?*

Manche demenzkranke Menschen haben zusätzliche Begleiterkrankungen (etwa eine Krebserkrankung oder eine Herzerkrankung), an denen sie versterben. Zumeist versterben Menschen mit Demenz allerdings an den Komplikationen der Demenzerkrankung, die sich aus der zunehmenden Pflegebedürftigkeit und Bettlägerigkeit ergeben. Dazu zählen etwa die Folgen von Stürzen oder von Embolien (Blutgerinnsel, die mit dem Blutstrom beispielsweise in die Lunge geschwemmt werden und zum „Lungeninfarkt“ führen). Häufigste Todesursache sind schwere Infektionen, allen voran die Lungenentzündung. Diese entsteht oft durch die in fortgeschrittenen Demenzstadien auftretende Schluckstörung. Durch das häufige „Verkutzen“ gelangen Nahrung oder Flüssigkeiten nicht in die Speiseröhre, sondern in die Luftröhre und damit in die Lunge und lösen dadurch eine Entzündung aus.

→ *Was ist eine leichte kognitive Störung?*

Eine leichte kognitive Störung bezeichnet einen Zustand, bei dem die Betroffenen über Störungen ihrer kognitiven Leistungen klagen und dies auch in entsprechenden Tests bestätigt werden kann, sie sich aber im Alltag bei den allermeisten Dingen noch gut und eigenständig zurechtfinden. Die Ursachen einer leichten kognitiven Störung sind vielfältig und können sich auch nach Behebung des Auslösers zurückbilden. Aber es hat sich gezeigt, dass gerade in diesen sehr frühen Stadien einer kognitiven Einschränkung vorbeugende Maßnahmen wie rege körperliche und geistige Aktivität einen sehr großen Nutzen haben können.

Ursachen und Risikofaktoren

The image features a monochromatic blue color scheme. It depicts a field of poppies, with several flowers in various stages of bloom and some buds. The background is a soft-focus landscape with a horizon line. The text 'Ursachen und Risikofaktoren' is prominently displayed in the upper half of the image in a clean, white, sans-serif font.

KAPITEL 3



**Auch der
Lebensstil
spielt eine
Rolle**

Risikofaktoren

Nicht beeinflussbare Risikofaktoren: Alter, Geschlecht und Genetik

Der Hauptrisikofaktor für die Entwicklung einer Demenz ist das Alter. Nur in seltenen Fällen sind die Betroffenen jünger als 60 Jahre. So beträgt die Wahrscheinlichkeit, zu erkranken, für 65- bis 69-jährige Personen nur 1–2%, für 70- bis 79-jährige 3–7%, für 80- bis 89-jährige 15–26% und für Personen über 90 Jahren mehr als 40%.

Generell sind mehr Frauen als Männer von einer Demenz betroffen. Etwa zwei Drittel der Betroffenen im höheren Lebensalter sind Frauen und nur ein Drittel Männer. Allgemein wurde die höhere Lebenserwartung von Frauen als Grund dafür angenommen – Frauen sind in den höchsten Altersgruppen, in denen das Krankheitsrisiko steil zunimmt, zahlreicher vertreten. Es wurde aber in den vergangenen Jahren auch festgestellt, dass biologische Faktoren, nämlich der Einfluss von genetischen und hormonellen Faktoren, Auslöser von Demenz sein können.



Ein früher Krankheitsbeginn kann auf eine genetische Ursache hindeuten.

Genetische Faktoren spielen eine wesentliche Rolle bei der Entstehung der Alzheimer-Krankheit und auch bei vielen anderen Demenzen. Genetische Faktoren sind verantwortlich für ein gehäuftes Auftreten in Familien. Bei etwa 30% aller Alzheimer-Patientinnen und -Patienten finden sich weitere Betroffene in der engeren Verwandtschaft. Ein besonders früher Krankheitsbeginn vor dem 65. Lebensjahr kann eher auf eine genetische Ursache hindeuten als eine spät einsetzende Form der Alzheimer-Erkrankung mit einem Beginn nach dem 65. Lebensjahr.

Es gibt genetische Faktoren, die das Risiko für die Alzheimer-Krankheit zwar erhöhen können, aber nicht der alleinige Auslöser sind. Der mit Abstand größte alleinige genetische Risikofaktor für die häufige Spätform einer Alzheimer-Erkrankung ist das seit vielen Jahren bekannte Apolipoprotein-E4-Allel („ApoE4“). Trägerinnen und Träger dieser ApoE4-Genvariante haben ein höheres Risiko, an einer Alzheimer-Demenz zu erkranken, als solche, die diese Genvariante nicht haben. ApoE4 kann aber nicht als ursächliche Genvariante in der Entstehung

der Alzheimer-Erkrankung angesehen werden, weil es weder ausreichend noch notwendig ist, um diese zu verursachen. Die Funktion dieses Gens beziehungsweise seiner krankheitsauslösenden Variante ist allerdings noch nicht gänzlich geklärt. Neben der ApoE4-Genvariante gibt es noch zahlreiche weitere Genvarianten, die ebenfalls das Risiko für die Alzheimer-Krankheit erhöhen, allerdings in sehr viel geringerem und derzeit noch unbekanntem Maß.

In weniger als 3% der Fälle sind Gene der alleinige Auslöser für die Krankheit. Bei diesen seltenen, genetisch bedingten Formen der Alzheimer-Erkrankung reicht tatsächlich eine Veränderung, um krank zu werden. Die Erkrankung vererbt sich dann typischerweise über Generationen hinweg. Menschen mit solchen Genveränderungen leiden fast immer an einer Frühform einer Alzheimer-Erkrankung, das heißt, die Krankheit beginnt vor dem 65. Lebensjahr.

Bei der frontotemporalen Demenz spielen genetische Faktoren vermutlich eine noch größere Rolle. In 25–50% der Fälle gibt es in der Familie eine weitere betroffene Person und man findet öfter als bei anderen Demenzen krankheitsauslösende Veränderungen in verschiedenen Risikogenen.

Bei manchen Demenzformen kann der Lebensstil eine wichtige Rolle spielen.

Beeinflussbare Risikofaktoren

Ein gesunder Lebensstil – insbesondere schon ab dem mittleren Lebensalter (etwa ab dem 40. Lebensjahr) kann einen positiven Effekt auf die Entwicklung einer späteren Demenz ausüben. Eine sichere Möglichkeit, sich vor einer Demenz zu schützen, gibt es nicht. Aber es gibt ein paar Faktoren, die einen gewissen „schützenden“ Effekt haben. So weiß man beispielsweise, dass lebenslanges Lernen und regelmäßige körperliche Bewegung das Risiko einer Demenz verringern. Auch die umfassende Behandlung anderer Erkrankungen wie Bluthochdruck, Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit), Vorhofflimmern oder Fettstoffwechselstörungen schützt vor der Entwicklung einer Demenz. Übermäßiger Alkohol- und Nikotinkonsum, Übergewicht und ungesunde Ernährung sind Faktoren, die die Entstehung einer Demenz begünstigen.

Bei der vaskulären Demenz ist der Einfluss beziehungsweise die Rolle bestimmter Risikofaktoren besonders eindeutig, handelt sich hierbei doch um eine Gruppe von demenziellen Erkrankungsbildern, die auf Erkrankungen der Blutgefäße des Gehirns – meist auf Durchblutungsstörungen – zurückzuführen sind. Sehr häufig liegt die Ursache in einer Wandverdickung in kleinen Blutgefäßen, welche die tiefen Strukturen des Gehirns mit Blut versorgen. Diese Wandverdickungen sind in sehr vielen Fällen die Folge von Bluthochdruck, Diabetes mellitus, hohen Blutfettwerten (wie hohe Cholesterinspiegel) oder anderer gefäßschädigender Einflüsse wie Übergewicht, Bewegungsmangel, regelmäßiger Alkoholkonsum und Rauchen.



Was mich vor Demenz schützt

Bislang gibt es keinen sicheren Schutz davor, an einer Demenz zu erkranken. Es gibt aber einige Faktoren, die das Risiko verringern können. Generell wird eine ausgewogene Ernährung (etwa eine an der mediterranen Ernährung orientierte Kost) zur allgemeinen Risikoreduktion empfohlen. Regelmäßige körperliche Bewegung und ein aktives geistiges und soziales Leben tragen ebenfalls zur Risikominderung bei.

Wichtig ist auch die konsequente Behandlung von Lebensstilerkrankungen, wie auf **Seite 74** beschrieben.

Was kann ich selbst tun?

- Bewegung (mindestens 150 Minuten pro Woche)
- Geistig aktiv bleiben
- Übermäßigen Alkoholkonsum vermeiden
- Gesunde, ausgewogene Ernährung
- Nicht rauchen
- Soziales Leben aufrechterhalten
- Erkrankungen wie Bluthochdruck, Diabetes mellitus oder Fettstoffwechselstörungen konsequent behandeln

Geistige Aktivität

Der körperliche Allgemeinzustand und der „Trainingsgrad“ des Gehirns (wie Bildungsniveau oder lebenslange geistige Aktivität) bestimmen den Verlauf einer Demenz mit. Sportlerinnen oder Sportler, die längere Zeit nicht trainieren, verlieren an Ausdauer und Kondition, sind nicht mehr so leistungsfähig und die Beweglichkeit nimmt ab. Genauso ist es mit unserem Gehirn – das Sprichwort „Wer rastet, der rostet!“ hat hier durchaus seine Berechtigung: Durch regelmäßiges Training des Gehirns, das Pflegen von Interessen und lebenslanges Lernen bleiben die Zellen länger fit.

Ernährung

Eine gesunde und ausgewogene Ernährung – insbesondere die Vermeidung von Übergewicht – gilt auch im Zusammenhang mit Demenzerkrankungen als Schutzfaktor. Viel Obst, Gemüse, Fisch, Olivenöl, Hülsenfrüchte und Vollkornprodukte sollten auf dem Speiseplan stehen. Transfettsäuren, die vor allem in hoch erhitzten Fetten vorkommen, sollten vermieden werden.

Körperliche Aktivität

In zahlreichen Untersuchungen konnte gezeigt werden, dass regelmäßige körperliche Aktivität speziell zur Vorbeugung kognitiver Probleme von großem Nutzen ist. Idealerweise sollte man mindestens 150 Minuten pro Woche Bewegung machen. Sowohl Sport, der den Kreislauf anregt (etwa Laufen, Walken, Wandern, ...) als auch muskuläres Training (Krafttraining, ...) ist sinnvoll.



Ihre Fragen – unsere Antworten

→ *Wie hoch ist das Risiko, dass auch Geschwister oder Kinder einer dementen Person an Demenz erkranken können?*

Studien zur Familienanamnese besagen, dass, wenn Sie einen nahen Verwandten haben, bei dem die Alzheimer-Krankheit – die häufigste Form der Demenz bei älteren Erwachsenen – diagnostiziert wurde, Ihr Risiko, ebenfalls zu erkranken, um etwa 30% steigt. Dies ist eine relative Risikoerhöhung, das bedeutet, Ihr bestehendes Risiko steigt um 30%. Wenn Sie 65 Jahre alt sind, beträgt das Risiko, an Alzheimer zu erkranken, 2% pro Jahr, was eine 98-prozentige Chance pro Jahr bedeutet, nicht an Alzheimer zu erkranken. In absoluten Zahlen bedeutet ein jährliches Risiko von 2%, dass jedes Jahr 2 von 100 Menschen im Alter von 65 Jahren eine Demenz entwickeln werden. Eine familiäre Vorbelastung erhöht das jährliche Risiko von 2% um etwa 30% auf 2,6% pro Jahr. Das bedeutet, dass in einer Gruppe von 1.000 Personen die Zahl von 20 auf 26 steigt – oder 6 zusätzliche Fälle pro 1.000 Menschen auftreten. Der absolute Anstieg ist also relativ gering. Das Alter erhöht das Risiko für Alzheimer mehr als die Familiengeschichte.

→ *Was ist der Unterschied zwischen Lewy-Körperchen-Krankheit und Parkinson-Krankheit?*

Diese beiden Erkrankungen sind eng miteinander „verwandt“ und haben vermutlich auch Gemeinsamkeiten im (allerdings noch nicht vollständig erforschten) Entstehungsmechanismus. Medizinisch betrachtet besteht der Unterschied darin, dass bei der Lewy-Körperchen-Krankheit die Demenz vor den motorischen Symptomen beginnt, während bei der Parkinson-Krankheit die motorischen Symptome vor der Demenz beginnen.

→ *Wann ist ein Test auf ein genetisches Risiko für eine Demenzerkrankung sinnvoll?*

Eine Testung kann überlegt werden, wenn es in der Familie mehrere Betroffene gibt, die an einer ähnlichen Erkrankung leiden/gelitten haben, oder wenn der Krankheitsbeginn einer betroffenen Person vor dem 65. Lebensjahr liegt. Die genetische Testung erfolgt immer nur nach einem ausführlichen Aufklärungsgespräch und einer schriftlichen Einverständniserklärung.

→ *Kann man sich auch genetisch testen lassen, wenn man selbst noch gesund ist, aber ein naher Angehöriger an Demenz erkrankt ist?*

Dies wird nur in ganz wenigen Ausnahmefällen empfohlen, da Gentests im Vorfeld von Symptomen derzeit noch keine vorbeugende Behandlung ermöglichen. Solche Tests sind ethisch nicht unproblematisch und sollten nur nach detaillierter Aufklärung erfolgen.

Diagnose



KAPITEL 4

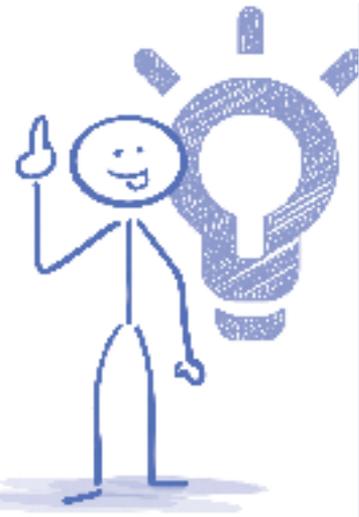


**Nicht jede
Vergesslichkeit
ist eine
Demenz**

Wann und bei wem ärztliche Hilfe holen?

Wenn erste Warnsignale wie Vergesslichkeit für wiederkehrende Ereignisse und alltägliche Begebenheiten, Sprachprobleme oder Orientierungsprobleme vorliegen, sollte in jedem Fall die Hausärztin oder der Hausarzt aufgesucht werden. Gerade bei leichten, beginnenden Problemen ist es empfehlenswert, in Absprache mit der Hausärztin oder dem Hausarzt eine Fachärztin oder einen Facharzt für Neurologie oder Psychiatrie oder eine Gedächtnissprechstunde („Memory Clinic“) aufzusuchen. Es ist wichtig, auch andere Erkrankungen ausschließen oder gegebenenfalls erkennen zu können. So kann es sich bei manchen Symptomen auch um eine Depression oder eine akute Verwirrtheit handeln.

Umgekehrt ist eine Depression auch als Symptom früher Demenzstadien häufig. Je früher nach Auftreten von Warnsignalen die Diagnose Demenz gestellt werden kann, umso länger kann eine entsprechende Behandlung die Leistungsfähigkeit erhalten und das Fortschreiten der Erkrankung – je nach Form der Demenz – verlangsamen.



Wann ärztliche Hilfe holen?

- Wenn es zunehmend schwerfällt, Aufgaben des täglichen Alltags zu meistern
- Vergesslichkeit für wiederkehrende Ereignisse und alltägliche Begebenheiten
- Sprachprobleme (einseitiger, reduzierter Wortschatz, Probleme, sich auszudrücken, im Gespräch wird öfter der Faden verloren, häufige Wiederholungen im Verlauf eines Gesprächs)
- Orientierungseinbußen (aktuelle Jahreszahl, Jahreszeit oder Monat kann nicht mehr genannt werden)

Die Hausärztin oder der Hausarzt sollte in jedem Fall erste/r AnsprechpartnerIn sein und gezielt nach Möglichkeiten der Diagnose und Behandlung gefragt werden. Bei leichten, beginnenden Einbußen ist es empfehlenswert, nach Rücksprache mit der Hausärztin oder dem Hausarzt eine Fachärztin oder einen Facharzt (für Neurologie beziehungsweise Psychiatrie) aufzusuchen.



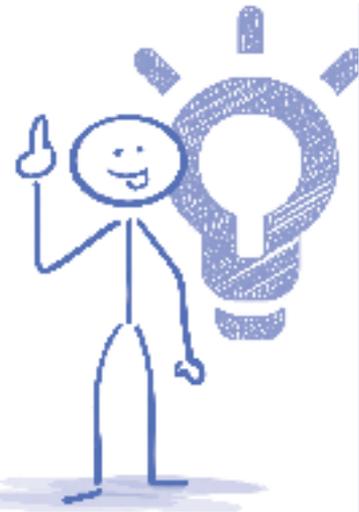
Erste Abklärung

Anamnesegespräch

Zu Beginn jeder Diagnose steht ein ausführliches ärztliches Gespräch mit der betroffenen Person und idealerweise einer nahen Bezugsperson, in dem die bestehenden Beschwerden und die damit einhergehenden Folgen im Alltag erhoben werden. Die Angaben einer gut informierten Bezugsperson sind manchmal eine wichtige Informationsquelle, weil Betroffene selbst oft aus Scham versuchen, die Symptome kleinzureden oder sich auch nicht erinnern können. Im ärztlichen Gespräch werden auch Veränderungen der Stimmung, des Verhaltens oder der Persönlichkeit erhoben. Ebenfalls wichtig ist die Frage nach Vorerkrankungen und aktuellen Medikamenten.

Neuropsychologischer Screening-Test

Ein neuropsychologischer Screening-Test, bei dem Art und Ausmaß der Einschränkungen festgestellt werden können, steht oft am Beginn der diagnostischen Abklärung. In solchen Testverfahren werden unterschiedliche Aspekte der geistigen Funktionen, wie Gedächtnis, Aufmerksamkeit oder Sprachfunktionen, untersucht. Für eine erste Analyse sind beispielsweise der Mini-Mental-Status-Test oder der Uhrentest weitverbreitet. Diese Tests bestehen aus unterschiedlichen Fragen und Aufgaben, die Rückschlüsse auf die Funktionstüchtigkeit einzelner Hirnleistungen erlauben. Manchmal wird als Vor-Screening auch der Six-Item Screener-Test (SIS) – ein einfacher Kognitionstest – verwendet.



Der Mini-Mental-Status-Test

Für eine erste Einschätzung der kognitiven Leistungen wird häufig der Mini-Mental-Status-Test (MMST) verwendet. Der Test untersucht die Orientierung, das Gedächtnis, die Aufmerksamkeit, sprachliche Leistungen, planerische Fähigkeiten und die räumliche Wahrnehmung. Die maximale Punkteanzahl in diesem Test beträgt 30 Punkte. Allerdings eignet sich der Test nicht für die Diagnose (und auch nicht für die Verlaufskontrolle) aller Demenzformen gleich gut. Eine Einteilung in definierte Schweregrade gibt es nur für die Alzheimer-Demenz (MMST 30–27 Punkte = Normalbereich; MMST 26–24 Punkte = grenzwertiger Befund; MMST 23–20 Punkte = leichtgradig; MMST 19–10 Punkte = mittelschwer; MMST unter 10 Punkten = schwer). Die Übergänge zwischen den Stadien sind fließend.

Der Uhrentest

Dieser Test kann die Früherkennung einer Demenz unterstützen. Der Test untersucht das Gedächtnis, die räumliche Wahrnehmung und planerische Fähigkeiten. Dazu wird der betroffenen Person ein Blatt Papier mit einem aufgedruckten Kreis vorgelegt. Die Aufgabe besteht darin, in den Kreis die Ziffern einer Uhr zu schreiben und anschließend die Zeiger so einzuzeichnen, dass sie eine vorgegebene Uhrzeit darstellen. Der Test dauert nur wenige Minuten. Je nach Abweichung der Ziffern oder der Uhrzeit lassen sich Rückschlüsse auf vorhandene Probleme ziehen.



Körperliche Untersuchung und Laboruntersuchung

Eine sorgfältige Diagnose umfasst auch die gründliche Untersuchung des körperlichen Zustands. Es wird bei einer fachärztlichen Erstuntersuchung immer auch eine neurologische Untersuchung gemacht. Diese ist nicht schmerzhaft und dauert etwa 15 Minuten.

Ergänzend wird das Blut der Betroffenen untersucht, um allgemeine organische Ursachen auszuschließen (z.B. Fehl- oder Mangelernährung, Schilddrüsenfehlfunktion, Nieren- oder Leberfunktionsstörungen).

Weitere Diagnosemethoden

Die erste ärztliche Diagnose der Alzheimer-Demenz ist in über 80% der Fälle bereits zutreffend. Die Sicherheit kann aber noch durch spezielle Untersuchungen erhöht werden. Das Ziel ist dann, vor allem die Art und das Ausmaß der Einschränkung festzustellen.

Neuropsychologische Tests

→ Erhärtet sich der Verdacht auf eine Demenz, ist eine weiterführende neuropsychologische Testung erforderlich. In solchen Testverfahren werden unterschiedliche Aspekte der Funktionen Gedächtnis und Aufmerksamkeit sowie Sprachfunktionen untersucht. Es wird versucht herauszufinden, ob auch andere Faktoren wie beispielsweise eine Depression Einfluss auf die Leistungsfähigkeit haben könnten. Zur Erhebung dieser Symptome werden verschiedene Tests eingesetzt.

- Diese Tests können 1–1,5 Stunden dauern. In diesen genaueren Testverfahren werden die individuellen Leistungen mit gesunden alten Menschen gleichen Geschlechts und Alters verglichen.

Bildgebende Untersuchungen

- Besonders genaue Bilder des Gehirns sind mittels Computertomografie (CT) oder – als genaueste Methode – mittels Magnetresonanztomografie (MRT) möglich.
- Diese bildgebenden Untersuchungen dienen zum Ausschluss anderer neurologischer Erkrankungen wie eines Tumors oder eines Schlaganfalls. In frühen Krankheitsstadien einer Alzheimer-Demenz oder einer frontotemporalen Demenz zeigen die bildgebenden Verfahren oft einen unauffälligen Befund. In schon etwas fortgeschrittenen Stadien sieht man manchmal eine Verminderung des Hirnvolumens im Bereich des Schläfen- und Scheitellappens. Bei der vaskulären Demenz zeigen sich in der Bildgebung des Gehirns in der Regel Folgen von Gefäßveränderungen und/oder Durchblutungsstörungen.
- In besonderen Fällen werden hoch spezialisierte nuklearmedizinische Bilduntersuchungen (sogenannte Positronen-Emissions-Tomografie = PET) zur Darstellung des Zuckerstoffwechsels (FDG-PET) beziehungsweise zur Feststellung von krankhaften Amyloidablagerungen im Gehirn (Amyloid-PET) veranlasst. Diese Untersuchungen können bei Betroffenen, die ein unklares Beschwerdebild zeigen, zu einer genaueren Klärung der Ursache beitragen.

Untersuchungen des Nervenwassers

Seit einigen Jahren ist es möglich, im Nervenwasser von Alzheimer-Kranken bestimmte Eiweiße zu erkennen. In manchen Fällen werden daher auch Untersuchungen des Nervenwassers auf das Vorhandensein bestimmter Eiweiße durchgeführt. Sind die typischen Eiweiße (Amyloid-Protein und Tau-Protein) im Nervenwasser in bestimmter Art verändert, spricht dies mit hoher Wahrscheinlichkeit für eine Alzheimer-Demenz. Daher kann diese Untersuchung bei Betroffenen, die ein Beschwerdebild zeigen, das unklar ist, zu einer genaueren Klärung der Ursache beitragen. Für die Entnahme von Nervenwasser erfolgt eine Punktion mit einer Kanüle zwischen den Wirbelkörpern an der Lendenwirbelsäule.

Diagnose – was nun?

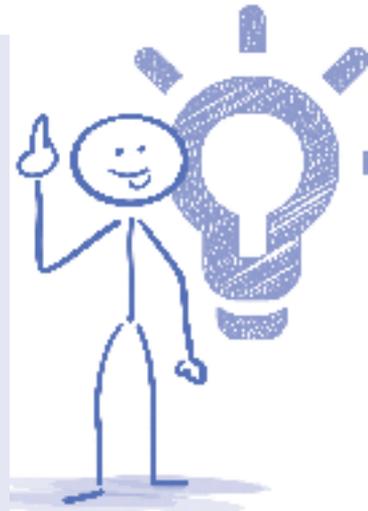
Die Diagnose Demenz kann jeden treffen. Sie sind nicht allein! Durch die steigende Zahl älterer Menschen aufgrund der immer höher werdenden Lebenserwartung leiden immer mehr Menschen an einer Demenz. Nach Abschluss der Untersuchungen wird die Ärztin oder der Arzt Sie in einem ausführlichen Gespräch über die Diagnose informieren und den Verlauf und die Prognose der Erkrankung mit Ihnen besprechen. Eventuell werden Sie hinsichtlich unterstützender Maßnahmen beraten und es wird vielleicht schon mit einer medikamentösen Therapie begonnen.



Die Diagnose Demenz kann jeden treffen – hilfreich ist, darüber zu reden und auch den Austausch mit Fachleuten und anderen Betroffenen zu suchen.

Tipp für Betroffene nach Erhalt der Diagnose

Ziehen Sie sich nicht zurück, verheimlichen Sie Ihrem Umfeld die Krankheit nicht, sondern versuchen Sie, mit Ihren Angehörigen und vertrauten Personen darüber zu sprechen. Ein Umfeld, das Bescheid weiß, kann sich auf die Erkrankung einstellen und damit eine bessere Unterstützung sein. Fällt Ihnen das schwer, gibt es verschiedene Beratungsstellen in Ihrem Bundesland, die Ihnen persönlich oder telefonisch zur Seite stehen.



Das Leben geht auch nach der Diagnose Demenz weiter. Gerade am Beginn der Erkrankung können Sie noch wichtige Angelegenheiten planen und vorsorgen, um möglichst lange ein selbstbestimmtes Leben zu führen. Es gibt zudem zahlreiche Selbsthilfeorganisationen, wo Sie sich regelmäßig mit Gleichbetroffenen treffen, austauschen und Kraft tanken können.

- Informieren Sie Verwandte und Bekannte, damit diese mit der Erkrankung besser umgehen und Sie unterstützen können.
- Planen Sie, wer Sie später rechtlich vertreten soll, wer Ihre Finanzen regeln und verwalten soll, wenn Sie dies zu einem späteren Zeitpunkt nicht mehr selbst können. Regeln Sie alles, was Sie jetzt noch selbst regeln können.
- Erstellen Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt des Vertrauens eine Patientenverfügung, in der Sie Ihre künftigen medizinischen Behandlungen selbst bestimmen und festhalten.
- Bewahren Sie wichtige Dokumente an einem speziellen Aufbewahrungsort auf und teilen Sie diesen Ihren Angehörigen mit.
- Halten Sie Ihre Wünsche und andere wichtige Bedürfnisse schriftlich fest und teilen Sie diese Ihren Angehörigen mit.
- Schreiben Sie sich wichtige Telefonnummern auf oder speichern Sie diese unter „wichtig“ in Ihrem Mobiltelefon ab.
- Überlegen Sie sich ganz bewusst Plätze im Haus, wo Sie wichtige Utensilien wie Brille, Schlüssel und Geldtasche immer ablegen, um ein späteres Suchen zu vermeiden.

Was nach der Diagnose im Alltag helfen kann

- Bleiben Sie in Gesellschaft, gehen Sie unter Leute, ziehen Sie sich nicht zurück. „Gemeinsam macht mehr Freude als einsam!“
- Lassen Sie sich genügend Zeit bei allen Tätigkeiten, machen Sie regelmäßig Erholungspausen. Bedenken Sie auch, dass jeder Mensch Tage hat, an denen es nicht so „gut“ läuft, an denen Dinge nicht so von der Hand gehen. Setzen Sie sich nicht unter Druck, verschieben Sie Dinge auf einen „besseren“ Tag.

Bleiben Sie in Gesellschaft und ziehen Sie sich nicht mit der Diagnose zurück. Das ist stärkender als allein zu sein.

- Gestalten Sie Ihren Tag. Füllen Sie ihn mit schönen Erlebnissen und Begegnungen.
- Üben Sie lieb gewonnene, vertraute Hobbys und Interessen, wenn möglich, weiter aus. Überlegen Sie, was Ihnen immer Freude bereitet hat: tanzen, wandern, stricken, lesen. Es gibt für fast jedes Interessengebiet einen Verein oder einen Seniorenverein.
- Gehen Sie regelmäßig an die frische Luft und bewegen Sie sich. Das trainiert Ihre Muskelkraft, das Gleichgewicht und die Koordination.
- Notieren Sie sich wichtige Termine in einem Kalender (Friseur, Besuche, ...).
- Planen Sie regelmäßig Arzt- und Vorsorgeuntersuchungen (Zahnarzt, ...).
- Informieren Sie sich über Angebote (Kurse, Selbsthilfegruppen, ...) für Menschen mit Demenz. Sie sind nicht allein mit Ihrer Erkrankung!

Ihre Fragen – unsere Antworten

→ *Wann sollte eine Ärztin oder ein Arzt aufgesucht werden?*

Wenn Beschwerden wie Vergesslichkeit für alltägliche Begebenheiten, Wortfindungsstörungen oder Orientierungseinbußen öfter auftreten und Sie in Ihrem Alltag zunehmend stören.

→ *Kann man Alzheimer im Blut feststellen?*

Bei der Alzheimer-Demenz sind die Blutwerte normal, es gibt derzeit keinen Bluttest auf Alzheimer. Auch für alle anderen Demenzformen gibt es derzeit keinen Bluttest.

→ *Wie sicher ist die Diagnose einer Alzheimer-Demenz?*

Die medizinische Diagnose (Fachleute sprechen von „klinischer Diagnose“) der Alzheimer-Demenz ist in über 80% der Fälle zutreffend. Die Sicherheit kann durch spezielle Untersuchungen noch erhöht werden.

→ *Was bedeutet die Diagnose einer frontotemporalen Erkrankung?*

Die medizinische Diagnose der frontotemporalen Demenz kann schwierig sein. Oft kommt es zu Fehldiagnosen, weil Veränderungen der Persönlichkeit oder des Verhaltens im Vordergrund stehen. Die Abgrenzung zu anderen psychiatrischen Erkrankungen ist nicht immer einfach. Das Krankheitsbild ist sehr uneinheitlich, die Patienten sind oftmals eher jung.

→ *Mir ist es unangenehm, vor meiner/m demenzkranken Angehörigen offen über ihre/seine Probleme zu sprechen. Wie kann ich das tun?*

Demenzkranke Menschen haben – wie alle Patientinnen und Patienten – das Recht, über ihre Diagnose in verständlicher Weise informiert und aufgeklärt zu werden. Es kann zu Beginn für Betroffene und Angehörige sehr schwierig sein, von der Diagnose zu erfahren. Bald schon kann aber die ärztliche Diagnose eine wichtige Hilfe sein. Sie liefert oft endlich eine Erklärung für eine unklare Situation und ist Voraussetzung für die weitere Lebensplanung. Das gilt für die Betroffenen ebenso wie für die Familie und das soziale Umfeld.

→ *Was sind Gedächtnisambulanzen?*

Gedächtnisambulanzen – auch „Gedächtnissprechstunde“ oder „Memory Clinic“ genannt – sind besonders spezialisierte Einrichtungen zur Diagnostik und Therapie von Demenzerkrankungen.

A photograph of a sunflower field under a clear blue sky. The sunflowers are in various stages of bloom, with some fully open and others as buds. The leaves are large and green. The entire image has a blue tint. The text 'Der Alltag mit Demenz' is written in white, sans-serif font, centered in the upper half of the image.

Der Alltag mit Demenz

KAPITEL 5



**Was im
Umgang mit
Betroffenen
hilft**

Demenzkranke Menschen begegnen verschiedenen Schwierigkeiten: Gedächtnisprobleme, ein gestörtes Zeitgefühl, Mühe bei der Planung und der Organisation, der Verlust der praktischen Fähigkeiten und der Entscheidungsfähigkeit schränken sie in ihrer Alltagsfähigkeit zunehmend ein. Jeder Mensch hat das Bedürfnis, sich anderen mitzuteilen, sich auszudrücken und auszutauschen. Gerade im frühen Stadium einer Demenz kann es aufgrund der Beeinträchtigungen zu einem starken Leidensdruck kommen. Verhalten, Krankheitsmerkmale und Unterstützungsmöglichkeiten können sehr unterschiedlich sein und hängen auch vom individuellen Krankheitsverlauf ab. Dabei sind die Schaffung passender Rahmenbedingungen und vor allem ein offener und verständnisvoller Umgang mit Betroffenen – durch Angehörige, Begleitpersonen, Betreuungs- und Pflegepersonen sowie Ärztinnen und Ärzte – wesentlich. Wichtig ist dabei auch, dass betreuende Personen auf ihr eigenes Wohlbefinden achten. Fachleute bezeichnen diesen wertschätzenden Umgang auch als **Validation**. Grundsatz ist: Wir akzeptieren, dass Menschen mit Demenz in ihrer eigenen Welt leben, und korrigieren sie nicht ständig; ihr Verhalten wird ernst genommen und zu verstehen versucht.

Verhalten verstehen

Häufig kommt es im Rahmen einer Demenzerkrankung zum Auftreten von verändertem Verhalten. Doch was kann der Auslöser dafür sein und was kann helfen?



Depression und Niedergeschlagenheit

Viele von Demenz Betroffene leiden unter den Anzeichen einer Depression. Besonders häufig ist dies in frühen Demenzstadien zu beobachten. Anzeichen einer Depression sind traurige Verstimmtheit, Hoffnungslosigkeit, körperliche Beschwerden (Schmerzen, Appetitlosigkeit), Müdigkeit und verminderter Antrieb, Schlafstörungen, Ängste, Schuldgefühle und Wahnideen (Versündigungs-, Verarmungswahn) sowie Gedanken an Tod und Selbsttötung.

Neben körperlichen Ursachen können die Gründe darin liegen, dass Betroffene das Nachlassen ihrer körperlichen und geistigen Fähigkeiten realisieren. Weitere Gründe können Krankheits- und Zukunftsängste sein oder die Angst vor Vereinsamung und später der Verlust sozialer Kontakte. Dazu kommen das Fehlen von Aufgaben und möglicherweise der Umzug in eine andere Umgebung wie ein Alten- oder Pflegeheim.

Was kann helfen?

→ Der erste Weg sollte zu einer Ärztin oder einem Arzt führen – auch, um die Symptome abzuklären. Zur Behandlung von Depressionen gibt es eine Reihe unterschiedlicher Therapieformen. Das Spektrum reicht von psychotherapeutischen Gesprächen bis hin zur Einnahme von Medikamenten (sogenannten Antidepressiva). Es kann allerdings einige Wochen dauern, bis eine Besserung festzustellen ist.

- Versuchen Sie mit Betroffenen zu reden, soweit dies deren Verständnis noch zulässt.
- Beschäftigen Sie Erkrankte mit Tätigkeiten, die sie früher gerne ausgeübt haben.
- Ermuntern oder helfen Sie Betroffenen, angenehme Erinnerungen zu aktivieren. Musik wirkt sich positiv auf das emotionale Gedächtnis aus, auch Tanzen oder rhythmische Bewegungen kann helfen.
- Gehen Sie mit Betroffenen viel in die Natur und an die frische Luft.

Gestörter Schlaf

Schlafstörungen sind bei Menschen mit Demenz überaus häufig. Sie kommen am Abend nicht zur Ruhe oder wachen öfter in der Nacht auf. Manchmal kehrt sich der Schlaf-Wach-Rhythmus sogar ganz um, die Betroffenen können dann nicht mehr zwischen Tag und Nacht unterscheiden.

Mögliche Ursachen für Schlafstörungen

- Körperliche und psychische Erkrankungen (wie versteckte Depression, Halluzinationen, Schmerzen, Erkrankungen von Herz, Lunge, ...)
- Körperliche Bedürfnisse wie Hunger, Durst, Harndrang, ...
- Bereits erfülltes Schlafpensum – schlafen Erkrankte öfter untertags, benötigen sie meist in der Nacht weniger Schlaf.
- Angst aufgrund von Desorientiertheit, Gefühl des Alleinseins
- Das Absterben von Zellen in Hirnregionen, die für den Tag-Nacht-Rhythmus verantwortlich sind



Bekannte Musik oder Entspannungsmusik können helfen, Schlaf zu finden.



Was kann helfen?

- Eine möglichst gleich bleibende Tagesstruktur gibt Sicherheit.
- Bewegung an der frischen Luft macht müde.
- Tageslicht reguliert das körpereigene Hormon Melatonin, welches dann wiederum den Schlaf reguliert.
- Achten Sie darauf, dass Betroffene untertags möglichst wenig schlafen.
- Abends zur Ruhe kommen durch beruhigende Rituale, Entspannungsmusik, Gebet, warme Milch, Entspannungstee, Fußmassage, Gespräche auf schöne Erinnerungen lenken, ...
- Weniger trinken am Abend kann vermehrten Harndrang in der Nacht verhindern.
- Vermeiden Sie aufputschende Getränke wie Kaffee, Schwarztee, Cola.
- Sehen Betroffene gerne fern, vermeiden Sie Krimis und Nachrichten. Bieten Sie stattdessen Filme über Heimat oder Natur an.
- Gedämpftes Licht im Schlafbereich signalisiert: „Es ist Abend.“

- Bewegungsmelder im Flur- und Toilettenbereich geben Sicherheit bei nächtlichen Toilettengängen.
- Sind Erkrankte gefährdet, wenn sie alleine aufstehen, verwenden Sie ein Audifon („Babyfon“), um sie zu hören, wenn Sie in einem anderen Raum schlafen.
- Holen Sie sich gegebenenfalls ärztliche Hilfe bezüglich medikamentöser Unterstützung oder anderer Behandlungsformen.
- Weitere Hilfsmittel siehe „Umgebung anpassen“ (**Seite 135**).

Wenn Betroffene an einem gestörten Schlaf leiden, „schützen“ Sie als betreuende Person Ihren eigenen Schlaf und achten Sie auf Erholungsmöglichkeiten. Eine Tagesbetreuung von Betroffenen oder ein Kurzzeiturlaub in einem Heim können Sie entlasten.



Misstrauen, Überreaktion, Aggression, Wut

Menschen mit Demenz verlieren beim Fortschreiten der Erkrankung immer mehr den Überblick über ihr Leben. Beeinträchtigungen im Bereich des Wortverständnisses, des vernetzten Denkens, des Schlussfolgerns nehmen zu. Je weiter die Erkrankung fortschreitet, desto mehr führt der Alltag auch schon bei den kleinsten (bisher selbstverständlichen) Anforderungen immer mehr zu Überforderung. Das Wissen und Abrufen von Lösungsstrategien funktioniert immer weniger. Ein gesundes Gehirn kann sich nach stressigen Situationen eine Pause verschaffen, das Gehirn erholt sich und ist hinterher wieder belastbar. Ein erkranktes Gehirn ist dazu immer weniger in der Lage. Das heißt, Betroffene kommen immer mehr in Stresssituationen, aus denen sie immer weniger alleine herausfinden.

Betroffene verstehen meist nicht, warum etwas für sie schwierig ist, etwas nicht funktioniert oder warum sie etwas gerade traurig macht. Gerade in Momenten der Überforderung werden Gefühle, Emotionen spontan ausgedrückt. Sätze wie „Geh weg!“, „Verschwinde!“ kommen ungehemmt, da sie immer weniger kontrolliert oder gesteuert werden können. Betroffene befinden sich in einer gestressten, überfordernden, für sie aussichtslosen Situation und haben keine Lösungsstrategien mehr zur Verfügung. Immer häufiger sind sie auf der Suche nach verlegten Gegenständen. Oft kommt es dann zu Anschuldigungen an das Umfeld. Kommt es zu konkreten Beschuldigungen („Du hast mir das Geldbörse geklaut!“), kann dies für Angehörige sehr verletzend sein.

Was kann helfen?

- Bewahren Sie Ruhe, nehmen Sie eine Situation oder falsche Anschuldigungen nicht persönlich.
- Zeigen Sie Verständnis für die momentane Situation von Betroffenen.
- Versuchen Sie, Bedürfnisse und Sorgen ernst zu nehmen, auch wenn sie nicht immer nachvollziehbar sind. Gerade in stressigen Situationen, die überfordern, wirkt ein verständnisvolles, mitfühlendes Gegenüber entlastend. Denn das Gefühl, verstanden und ernst genommen zu werden, Mitgefühl und Empathie zu erhalten, hat eine heilsame Wirkung. Fassen Sie die Emotionen von Betroffenen in Worte: „Das ärgert dich jetzt, das macht dich sehr wütend!“ Das schafft das Gefühl des Verstandenwerdens und wirkt beruhigend.

Nehmen Sie als Angehörige oder Angehöriger eine Situation oder falsche Anschuldigung nicht persönlich.

- Wenn Betroffene Gegenstände vermissen, helfen Sie beim Suchen. Merken Sie sich „Lieblingsverstecke“.
- Überprüfen Sie bei Aggression, ob sich Erkrankte in einer sehr bedrohlichen, aussichtslosen Situation erleben, indem Sie sich in die Lage hineinversetzen. Körperpflege und ungewollte Nähe können dies auslösen, denn Abwehr kann auch ein Versuch sein, sich schützen zu wollen. Versuchen Sie, den Auslöser beziehungsweise Warnsignale zu erkennen.
- Nimmt aggressives Verhalten zu, holen Sie sich ärztliche Hilfe.

Ruhelosigkeit, Umherwandern

Ruhelose Hände (klopfen, klatschen, öffnen, schließen, knöpfen, streicheln, ...) und Beine, die ständig in Bewegung sind, sind meist ein Ausdruck, dass Betroffene etwas bewegen, etwas schaffen oder sich einen Überblick verschaffen möchten. Bieten Sie genügend Möglichkeiten dazu an. Auch können weitere Gründe vorliegen, wie Langeweile, Unsicherheit, Angst, Hunger, Durst, Harn-/Stuhldrang oder auch Schmerzen. Sich selbstständig zu bewegen ist oftmals eine der letzten Handlungen, die eine Person alleine und ohne Hilfe selbstbestimmt durchführen kann. Manchmal haben Betroffene auch vergessen, warum sie eigentlich losgegangen sind und wohin sie wollten. Bei verstärkter Neigung zum Weglaufen besteht die Gefahr, dass sich jemand verletzt oder verirrt.

Was kann helfen?

- Begleiten Sie Erkrankte auf „ihrem Weg“. Dies kann ihnen ein Gefühl von Sicherheit und Gemeinschaft geben. Lassen Sie Betroffene nicht alleine aus der Wohnung gehen.
- Wenn Sie einen Garten haben, gestalten Sie ihn so, dass Betroffene darin gefahrlos umherwandern können.
- Schaffen Sie zu Hause eine gleich bleibende, vertraute Umgebung.
- Machen Sie regelmäßig Spaziergänge mit Betroffenen, um ihrem Bewegungsdrang nachzukommen. Frische Luft und Natur entspannen und beruhigen.
- Hindern Sie Betroffene nicht an der Bewegung, dies kann zu Angespanntheit und Aggression führen.
- Beobachten Sie Betroffene – vielleicht können Sie den Grund für die Ruhelosigkeit herausfinden und so die Ursache mitunter schon im Vorfeld auflösen (etwa Harndrang – regelmäßiger Toilettenbesuch).
- Informieren Sie die Nachbarn und das Umfeld über eine Neigung zum Weglaufen.
- Kennzeichnen Sie Kleidung: Armband mit Namen, Adresse und Telefonnummer, falls Betroffene sich doch einmal alleine verirren. Informieren Sie sich über eine Seniorenuhr mit GPS, um Betroffene im Notfall orten zu können.
- Nützen Sie Hilfsangebote von Betreuungsdiensten oder Tagesbetreuung zur Entlastung.
- Weitere Hilfen siehe „Sicheres Umfeld schaffen“ (**Seite 135**).

Halluzinationen, Wahnvorstellungen

Im Verlauf einer Demenzerkrankung kommt es häufig auch zu Sinnestäuschungen (Halluzinationen): Betroffene sehen, hören oder riechen etwas, das in Wirklichkeit gar nicht da ist. Es können Wahnvorstellungen auftreten. Ein Beispiel: Betroffene sind davon überzeugt, bestohlen worden zu sein. Hinzu kommt auch, dass der Bezug zur Realität und das Gedächtnis nachlassen, was das wahnhafte Erleben fördert. Zudem nimmt die Wahrnehmung der Sinne ab, vor allem das Sehen und Hören. Das Gehirn kann Sinneseindrücke nicht mehr richtig verarbeiten. Ein Geräusch kann als Flüstern und in weiterer Folge als Verschwörung gedeutet werden.

Was kann helfen?

- Hören oder sehen Betroffene nicht mehr gut, können Hörapparat oder Brille helfen, dass solche Vorstellungen nicht entstehen.
- Vermeiden Sie alles, was Erkrankte stressen könnte (Lärm, Reizüberflutung durch Dauerberieselung aus dem Radio, ...).
- Finden Sie heraus, was mögliche Auslöser sein könnten:
 - Fernseher: Mit Fortschreiten der Erkrankung kann immer weniger zwischen Schein und Sein unterschieden werden. Lassen Sie Betroffene daher Filme anschauen, die nicht als Bedrohung erlebt werden.
 - Spiegel: Das eigene Spiegelbild wird nicht mehr erkannt und als bedrohlich erlebt. Decken Sie Spiegel ab und verwenden Sie Nachtvorhänge, um eine Spiegelung im Fenster zu vermeiden. Besonders im Dämmerlicht kann es zu wahnhaften Ängsten kommen, beispielsweise, dass eine fremde Person da ist, was die Nachtruhe massiv stören kann.
 - Figuren, Statuen und Bilder können als bedrohlich erlebt werden. Entfernen Sie diese.

Was hilft Betroffenen in der Situation?

- Bleiben Sie ruhig, nehmen Sie Betroffene ernst.
- Versuchen Sie nicht, Kranken ihre Überzeugung auszureden, denn sie nehmen alles so wahr, wie sie es sagen.
- Vermitteln Sie Sicherheit und Verständnis, indem Sie beruhigend mit Betroffenen sprechen. Wenn Erkrankte es zulassen, halten Sie ihre Hand.
- Versuchen Sie, Betroffene abzulenken, beispielsweise mit einem Spaziergang, Musik oder einem Haustier.
- Suchen Sie eine Ärztin oder einen Arzt auf und besprechen Sie die Symptome.

Tipps für den Alltag bei beginnender Demenz

Im frühen Stadium der Demenz können Betroffene den Alltag mit Unterstützung teilweise noch meistern. Sie können für einen gewissen Zeitraum mitunter auch noch alleine wohnen. Als begleitende Person sollten Sie regelmäßig mit den Betroffenen besprechen, wo sie Unterstützung benötigen. Beziehen Sie Betroffene bei allen wichtigen Entscheidungen mit ein.

Verständigung – Kommunikation

Die Kommunikation wird mühsamer und anstrengender für Betroffene. Sie können diese erleichtern, indem Sie ...

- einfache Sätze verwenden, Informationen Schritt für Schritt anbieten, bei einem Thema bleiben (nicht mehrere Informationen auf einmal vermitteln).



- Betroffenen genügend Zeit lassen, ihre Gedanken zu ordnen.
- nicht immer eine adäquate Antwort erwarten.
- sich auf das Thema des Gegenübers einlassen und versuchen, zu verstehen, was gemeint ist.
- das Verstandene in eigenen Worten wiedergeben. Dies kann das Gefühl von Sicherheit und Verständnis vermitteln. Auch haben Betroffene so die Möglichkeit, Gesagtes zu korrigieren. Dadurch können Missverständnisse verhindert werden.
- keine „Warum, wieso, weshalb“-Fragen stellen. Diese lösen Stress aus und verlangen nach Rechtfertigung, was zu Schuldgefühlen führen kann.
- Betroffene nicht im Gespräch korrigieren, wenn Inhalte nicht mehr genau stimmen.

Kommunikation wird leichter, wenn Sie sich auf Betroffene einlassen und versuchen, zu verstehen, was gemeint ist.

Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass Betroffene im frühen Stadium von regelmäßigen körperlichen Übungen profitieren.

Ernährung

Einkaufen zu gehen und Essen zuzubereiten verlangt Planung und Koordination im Ablauf, was für Betroffene immer schwieriger zu bewältigen ist. Auch kommt es immer häufiger vor, dass Erkrankte teilweise nicht mehr wissen, ob und wann sie gegessen oder getrunken haben. Dies kann zu Flüssigkeitsmangel, zu Unterernährung und gelegentlich zu Überernährung führen.

Wie kann hier unterstützt werden?

- Hat die Person immer gerne gekocht, soll sie dies auch so lange wie möglich weiter machen. Kontrollieren Sie mit ihr gemeinsam regelmäßig Kühlschrank und Speisekammer auf verdorbene Speisen/Getränke.
- Kann sie dies alleine nicht mehr, sollte sie in der Speiseplanung, beim Einkauf und bei der Vor- und Zubereitung unterstützt werden.
- Vertraute, lieb gewonnene Speisen sind zu bevorzugen. Der Geruchs- und Geschmackssinn verändert sich, oftmals entwickelt sich eine besondere Vorliebe für süße Speisen.
- Bei erhöhtem Appetit bieten Sie Obst zwischendurch an. Bei Appetitmangel können frische Luft und Bewegung appetitanregend wirken.
- Auch gibt es die Möglichkeit, sich über einen Zustellservice Essen liefern zu lassen.

Körperpflege

Jeder Mensch hat eine andere individuelle Vorstellung von Körperhygiene. Im frühen Stadium der Demenz können Betroffene ihre Körperpflege meist selbstbestimmt durchführen. Lediglich als Gedächtnisstütze können Sie mitwirken beim Planen und Umsetzen, etwa von Friseur-, Nagelpflegeterminen, ... Zu Beginn der Erkrankung empfiehlt es sich, Brille oder Hörapparat nochmals genau kontrollieren und anpassen zu lassen, da dies in einem späteren Stadium kaum noch möglich ist und sehr zu einer besseren Orientierung beiträgt. Auch Zahnarztbesuche sollten frühzeitig wahrgenommen werden.

Bewegung

In höherem Alter nehmen Muskelkraft und Balance zunehmend ab, Fähigkeiten und Möglichkeiten, Bewegungseinschränkungen auszugleichen, ebenso. Bei einer Demenzerkrankung kommt es zusätzlich zu Problemen von Koordination und Aufmerksamkeit gerade bei mehreren Handlungen oder Leistungen auf einmal. Gleichzeitige Handlungen wie Sprechen während des Gehens führen zunehmend zu Überforderung und können Bewegungsfehler und Stürze auslösen. Wissenschaftliche Untersuchungen belegen, dass Menschen mit Demenz vor allem im frühen Stadium von regelmäßigen körperlichen Übungen und Trainings (wie Seniorenturnen) profitieren. Die Steigerung von Kraft, Koordination und Gleichgewichtsfähigkeit kann das Risiko für Stürze reduzieren.

Erinnerungen
mit alten Bildern
können den Alltag
von Betroffenen
erleichtern.



Gestaltung und Begleitung im Alltag

Was Sie in der Begleitung anbieten können:

- Den Blick auf die noch vorhandenen Fähigkeiten lenken und nicht auf das, was Betroffene nicht mehr können.
- Planen Sie gemeinsam den Alltag: Finden Sie heraus, was die Person früher gerne gemacht hat, was sie gerne weitermachen möchte (Gartenarbeit, Handarbeit, Arbeiten in der Werkstatt, Besuche, ...) und unterstützen Sie Betroffene gegebenenfalls darin.
- Beobachten Sie den Umgang mit elektrischen Geräten (Herd, Bügeleisen, ...) und gefährlichen Materialien (Reinigungsmittel) und kümmern Sie sich um Schutzmaßnahmen.
- Unternehmen Sie gemeinsam regelmäßig Spaziergänge an der frischen Luft.
- Gemeinsame körperliche Aktivitäten wie kleine Wanderungen, Schwimmbadbesuche, Tanznachmittage, ...

- Achten Sie auf Ruhe- und Erholungspausen.
- Schauen Sie gemeinsam Fotoalben an, lesen Sie gemeinsam in einer Zeitung oder Zeitschrift.
- Gemeinsames Aufschreiben von wichtigen Telefonnummern. Besprechen Sie eventuell die Anschaffung eines Seniorenhandys (einfachere Handhabung).
- Unterstützen Sie Betroffene dabei, wichtige Termine in einen Kalender einzutragen (Friseur, Besuche, ...).
- Überlegen Sie mit Betroffenen Plätze im Haus, wo wichtige Utensilien wie Brille, Schlüssel, Geldbörse immer ablegt werden, um ein späteres Suchen zu vermeiden.
- Suchen Betroffene ständig nach Gegenständen, beschriften Sie gemeinsam Kästen, Schubladen nach deren Inhalt – so finden sie diese besser.
- Lassen Sie wichtige Ersatzschlüssel nachmachen.
- Schaffen Sie eine Notrufuhr (mit Ortungssystem und Notruf-funktion) für Notfälle (etwa in der Nacht) an.
- Nehmen Betroffene Medikamente, überprüfen Sie, ob sie diese noch selbstständig einnehmen können, und holen Sie sich gegebenenfalls Unterstützung (Krankenpflegeverein, ...).
- Planen Sie mit Betroffenen regelmäßige Arzt- und Vorsorgeuntersuchungen (Zahnarzt, ...).

Tipps für den Alltag im mittleren Stadium

Ist die Erkrankung fortgeschritten, können Betroffene nicht mehr alleine leben und benötigen im Alltag in vielen Bereichen stärkere Unterstützung. In diesem Stadium geht es vor allem darum, noch vorhandene Fertigkeiten möglichst lange zu konservieren und so auch das Selbstwertgefühl aufrechtzuerhalten. Im Vordergrund sollten die Fähigkeiten und die Bedürfnisse der Erkrankten stehen. Bevormundung und ein „Zuviel an Hilfe“ vermitteln den Betroffenen das Gefühl, dass sie nichts mehr alleine entscheiden und schaffen können.

Verständigung – Kommunikation

Im Verlauf einer Demenz werden Gespräche zunehmend schwieriger. Da es zu einem wachsenden Verlust des Sprechvermögens und des Wortverständnisses kommt, greifen Betroffene unbewusst vermehrt auf ihre emotionalen Fähigkeiten zurück. Dies lässt sich in der Kommunikation nutzen und durch Deuten, Gestik, Blickkontakt und Mimik unterstützen.

Was es zu beachten gilt:

- Betroffene immer von vorne mit Blickkontakt und immer mit Namen ansprechen.
- Im Gespräch präsent sein und Betroffenen die volle Aufmerksamkeit schenken.
- Langsam und deutlich sprechen; bei Schwerhörigkeit lauter sprechen; bei Problemen mit dem Sehen näher kommen.
- Ein ruhiges Umfeld ohne Ablenkung für Auge und Ohr ist von Vorteil, denn Menschen mit Demenz verlieren rasch den Gesprächsfaden.



Bewegung ist oft hilfreich. Gehen und gleichzeitiges Reden kann aber zu Überforderung führen.

- Nicht zwei Dinge auf einmal tun (wie gehen und gleichzeitig reden), dies führt zu Überforderung.
- Verwenden von konkreten Wörtern und kurzen Sätzen. Machen Sie Pausen.
- Das Verstandene in eigenen Worten wiedergeben, damit Betroffene es bestätigen oder verneinen können.
- Einlassen auf das Thema des Gegenübers und versuchen, zu verstehen, was jemand meint.
- Wenn die Aussage immer noch nicht klar ist, Vermeiden von zu viel Nachfragen (kann Überforderung und Frustration auslösen). Vielmehr Gesten oder Hilfsmittel (Zeigen von Gegenständen, Bildern, ...) einsetzen oder das Thema wechseln.
- Kommunizieren auf der Gefühlsebene, zum Beispiel: „Du schaust heute so traurig!“ oder „Es geht dir nicht gut.“ So können sich Betroffene mit ihren Emotionen ernst genommen fühlen, was eine entlastende Wirkung haben kann.
- Lenken Sie das Gespräch auf „alte Zeiten“ und schöne Erinnerungen. Das Langzeitgedächtnis bleibt länger intakt, so haben Betroffene im Gespräch mehr Erfolgserlebnisse.

Ernährung

Haben Erkrankte immer gerne gekocht, soll dies auch im mittleren Stadium der Entwicklung möglichst lange mit Unterstützung ermöglicht werden. Hier gilt jedoch „weniger ist mehr“, um eine Überforderung zu vermeiden. Teilweise fällt es der betroffenen Person schwer, am Tisch sitzen zu bleiben, sei es aufgrund innerer Unruhe, leichter Ablenkbarkeit oder weil die Person vergessen hat, was sie gerade macht. Demenzkranke Menschen nehmen Hunger- und Durstgefühle immer weniger wahr. Schwierigkeiten, selbstständig zu essen, nehmen zu, Speisen werden nicht mehr erkannt, der Umgang mit Besteck wird „verlernt“.

Was kann helfen?

- Geben Sie Betroffenen kleinere Aufgaben beim gemeinsamen Zubereiten des Essens, etwa Schälen von Gemüse, Tisch decken (das erhält die Fingerfertigkeit und fördert Erfolgserlebnisse).
- Tischen Sie nur auf, was gerade gegessen wird, und benennen Sie die Speisen und Getränke.
- Helfen Sie, wenn nötig, die Speisen zu zerteilen. Hilfe nur schrittweise anbieten, beispielsweise, wenn jemand im Moment nicht weiß, wie sie oder er den Löffel halten soll. Zeigen Sie es vor, so kann es Ihnen nachgemacht werden und die Erinnerung dazu wird wieder abgerufen. Mitunter ist es für jemanden auch einfacher, mit den Fingern zu essen. Das Berühren der Speisen regt zudem die Sinne und den Appetit an – „Greifen führt zum Begreifen“. So kann jemand mitunter noch lange Zeit selbstständig essen. Bieten Sie dazu „Fingerfood“ (finger- und mundgerechte Portionen) an: kleine Brötchen, Apfelstücke, Kroketten, gekochtes Gemüse, Schinkenkipferl, ...

- Verwenden Sie farbige Gläser und Geschirr (farblose Gläser oder weiße Teller werden zunehmend schlechter erkannt).
- Mahlzeiten geben Orientierung und Struktur. Vermeiden Sie beim Essen mögliche Ablenkung wie Hintergrundgeräusche aus dem Radio, auf dem Tisch liegende Gegenstände oder Zeitungen.
- Rituale wie der Nachmittagskaffee fördern die Orientierung.
- Regen Sie den Appetit mit Aussagen an wie: „Das ist köstlich!“, „Guten Appetit!“, „Probier einmal!“ Essen Sie genüsslich vor.
- Fehlendes Durstgefühl oder Vergessen führen dazu, dass Betroffene zu wenig trinken (Flüssigkeitsmangel kann zu starker Verwirrtheit bis hin zu körperlich bedrohlichen Zuständen wie etwa Nierenversagen führen). Bieten Sie Lieblingsgetränke oder Alternativen an (statt Kaffee beispielsweise Getreide- oder koffeinfreien Kaffee).
- Erkrankte entwickeln teils veränderte Vorlieben. So kann jemand am Morgen Lust auf Mittagessen haben. Bieten Sie dann ein herzhaftes warmes Frühstück und später eine kleine Mahlzeit an.
- Gelernte Tischmanieren gehen immer mehr verloren. Akzeptieren Sie dieses Verhalten, korrigieren Sie nicht, denn Betroffene haben aufgrund ihrer Erkrankung zunehmend ihr Verhalten nicht mehr im Griff.
- Beim Auftreten von verstärktem Bewegungsdrang bieten Sie Betroffenen die Möglichkeit, im Gehen zu essen (durch Fingerfood).
- Achten Sie auf Verdauungsprobleme. Störungen von Blase oder Darm unbedingt ärztlich abklären lassen (Gefahr von Verstopfung oder Einschränkungen beim Wasserlassen)!
- Auch gibt es die Möglichkeit, sich über einen Zustellservice „Essen auf Rädern“ liefern zu lassen.

Nützen Sie vorhandene Fähigkeiten der betroffenen Person und respektieren Sie Gewohnheiten.

Körperpflege

Die tägliche Körperhygiene sowie das An- und Auskleiden werden für Menschen mit Demenz zusehends schwieriger. Beim Fortschreiten der Erkrankung haben Betroffene Probleme mit den Abläufen, sehen die Notwendigkeit nicht ein oder können dabei Unbehagen und Ängste erleben. Teilweise erkennen sie das Kleidungsstück und dessen Funktion nicht mehr und können so Kleidungsstücke nicht mehr in der richtigen Reihenfolge anziehen.

Was es zu berücksichtigen gilt:

- Welche Hilfe brauchen Betroffene? Finden Sie dies durch Beobachten und Ausprobieren heraus. Nützen Sie vorhandene Fähigkeiten der betroffenen Person, respektieren Sie Vorlieben und Gewohnheiten.
- Benötigen Erkrankte aufgrund von körperlicher Beeinträchtigung mehr Hilfe, holen Sie sich Unterstützung wie Hauskrankenpflege.
- Nicht jeder Tag verläuft gleich, bleiben Sie flexibel.
- Fragen Sie die Person vor Beginn einer Handlung, ob Sie helfen dürfen. Machen Sie nichts gegen ihren Willen.
- Kündigen Sie Handlungen an und warten Sie, bis die Person verstanden hat und bereit dafür ist.

- Geben Sie nur Hilfestellung, wenn jemand alleine nicht weiterkommt. Hilfe Stück für Stück anbieten, auch wenn es länger dauert.
- Gehen Sie bei der Unterstützung der Pflege im Intimbereich sehr behutsam vor und wahren Sie die Intimsphäre.
- Beobachten Sie den Zustand der Haut, um kleine Verletzungen, gerötete Hautstellen oder eingewachsene Nägel nicht zu übersehen.
- Stellen Sie sicher, dass eine regelmäßige Mund- und Zahnhygiene gewährleistet ist. Gehen Sie regelmäßig mit den Betroffenen zur Zahnärztin oder zum Zahnarzt.
- Oft tritt in diesem Stadium eine Harninkontinenz auf. Zu Beginn schaffen es Erkrankte oft nicht mehr rechtzeitig zur Toilette, obwohl sie noch Harndrang spüren. Wenn die Erkrankung fortschreitet, kann sich jemand teilweise verbal nicht mehr mitteilen. Achten Sie hier auf Vorzeichen wie Unruhe.
- Einfache Kleidungsstücke erleichtern das Ankleiden (z.B. Hosen mit Gummibund, Sweatshirt statt Hemd, Schuhe mit Klettverschluss).
- Achten Sie auf gutes, rutschfestes Schuhwerk. Gehen Erkrankte in der Wohnung mit Socken, weil sie den Boden besser spüren, sind rutschfeste Socken von Vorteil.
- Manchmal wird die Unterstützung durch beruflich Pflegenden besser akzeptiert als die Hilfe von Angehörigen. Machen Sie Gebrauch von Angeboten der Hauskrankenpflege.

Bewegung

Alltägliche Bewegungen wie das Aufstehen von einem Stuhl, Gehen oder das Anheben von Gegenständen sind zunehmend erschwert oder gelingen immer weniger. Die Bewegungsabläufe können immer weniger präzise ausgeführt und immer schlechter koordiniert werden. Können Erkrankte noch gehen, machen Sie regelmäßig gemeinsame Spaziergänge. Zeigen Betroffene eine verstärkte Unsicherheit beim Gehen, holen Sie sich Hilfe von ausgebildeten Spezialisten. Diese unterstützen Sie bei der Anschaffung und Handhabung von Hilfsmitteln wie Aufstehhilfen, Rollator oder Rollstuhl.



Wichtig: Klären Sie mögliche körperliche Ursachen für Bewegungsreduktion ärztlich ab!

Gestaltung und Begleitung im Alltag

Jeder Mensch hat das Bedürfnis, sich wichtig und gebraucht zu erleben und etwas bewegen zu können. Oftmals ist dieses Bedürfnis noch stark vorhanden. Im Verlauf der Demenzerkrankung benötigen die Betroffenen dafür aber immer mehr Hilfe.

Wie kann dies gelingen?

- Eine geregelte Tagesstruktur gibt Halt und Sicherheit sowie Orientierung: vormittags Zeitung und Post lesen, aufräumen, kochen, nachmittags spazieren gehen an der frischen Luft, Besorgungen machen.
- Achten Sie bei allen Beschäftigungen darauf, dass Gefährdungen für Betroffene ausgeschlossen sind, beispielsweise Verletzungen mit Werkzeugen oder elektrischen Geräten.

Stellen Sie dabei keine großen Ansprüche an die Konzentration von Erkrankten.

- Achten Sie auch auf die jeweilige Tagesverfassung der/des Erkrankten. Hier gilt: Man ist nicht jeden Tag gleich fit. Was heute nicht geht, geht unter Umständen das nächste Mal.
- Zerlegen Sie alltägliche Verrichtungen in kleine Teilschritte, die Betroffene mit Ihnen gemeinsam gut bewältigen können. Berücksichtigen Sie, wie jemand seine Zeit verbracht hat, als sie oder er noch gesund war.
- Welche Fähigkeiten sind noch vorhanden? Bieten Sie Beschäftigungen an, die jemand früher gerne und oft gemacht hat. Meist sind diese noch gut abrufbar, da sie im Langzeitgedächtnis gespeichert sind. Der gesammelte Erfahrungsschatz und der Wissensschatz bleiben länger erhalten.
- Ermöglichen Sie durch Anleitung und Unterstützung kleinere Arbeiten, die jemand noch bewältigen kann – das stärkt das Selbstwertgefühl.
- Wenn die gewohnten oder geliebten Tätigkeiten nicht mehr gelingen, überlegen Sie vereinfachte oder neue Tätigkeiten, die jemand ohne Versagenserlebnisse ausführen kann, wie Wolle aufwickeln statt stricken, Schubladen ausräumen, Schallplatten sortieren. Es muss sich hierbei nicht unbedingt um eine für Sie „sinnvolle“ Tätigkeit handeln.
- Stellen Sie dabei keine großen Ansprüche an die Konzentration von Erkrankten; Wiederholungen sind meist sinnvoller und angenehmer.

- Vermeiden Sie, auf Fehler und Schwierigkeiten hinzuweisen.
- Schaffen Sie Möglichkeiten für gemeinsame Beschäftigungen und informieren Sie sich, welche Interessen und Hobbys jemand früher hatte. Was ist hier – eventuell mit Unterstützung – noch möglich? Bei allen Aktivitäten gilt: nicht überfordern, Ruhepausen gönnen. Beobachten Sie, nehmen Sie wahr, was Spaß macht. Eventuell hilft es, die Tätigkeit zu vereinfachen („neue Regeln“ beim Brettspiel, einfache Quadrate statt Socken stricken, ...) oder zu wechseln. Anerkennung und Wertschätzung geben Sicherheit und schaffen Wohlbefinden.
- Nützen Sie Einrichtungen wie Tagesstätten. Dort werden körperliche und geistige Aktivitäten angeboten, die auf das Funktionsniveau der jeweiligen Person abgestimmt sind.

Einfache und von früher bekannte Tätigkeiten mit den Händen können Betroffenen Sicherheit und einen Tagesablauf geben.

- Haushalt: Wäsche zusammenlegen, kehren, Küchenarbeiten, ...
- Gartenarbeit: Bepflanzung von Blumentöpfen oder Hochbeeten, ...
- Handwerkliches: malen, anstreichen, abschmirgeln, handarbeiten, arbeiten mit Salzteig, ...
- Kontakt mit Tieren: füttern, streicheln, ausführen, ...
- Gemeinschaftsspiele: Karten-/Brettspiele, Dosen werfen, Ballspiele, ...
- Ausflüge, kleine Wanderungen, Spaziergänge in der Natur: Tierpark, ... (Bewegung kann Anspannung, Angst, Aggression lösen)

- Besuche von Freunden, Konzerten, Dorffest, Tanznachmittag (Tanzen ist Ganzkörpertraining, benötigt keine Sprache) fördern die soziale Interaktion.
- Lesen: Zeitung, Bücher (ist dies nicht mehr möglich: vorlesen, Bildbände, Zeitschriften anschauen, ...)
- Erinnerungen wecken – mit Erinnerungskiste, Erinnerungsbuch, gemeinsam singen oder musizieren (wirkt sich positiv auf das emotionale Gedächtnis und die Gefühlswelt aus)

Wecken Sie Erinnerungen. Das wirkt sich positiv auf die Gefühlswelt aus.



- Erinnerungskiste basteln: Füllen Sie gemeinsam mit Erkrankten eine Kiste oder Schachtel mit lieb gewonnenen Fotos und bedeutungsvollen Gegenständen. Orientieren Sie sich dabei an dem früher ausgeübten Beruf und Hobbys oder Interessen. Das regt an, lädt ein, „Greifen führt zum Begreifen“, weckt schöne Erinnerungen und bahnt Gespräche an.
- Erinnerungsbuch gestalten: Suchen Sie alte Fotos oder Bilder (vergrößern Sie diese), welche die Erkrankten an schöne Stationen und Erlebnisse in ihrem Leben erinnern und die eine wichtige Bedeutung hatten. So helfen Sie, dass die eigene Geschichte noch lange lebendig bleiben kann.

Orientierung geben

- Eine Wanduhr mit gut lesbaren Ziffern kann zeitliche Orientierung über den Tag geben. Lesen Sie regelmäßig gemeinsam die Uhrzeit ab.
- Ein Kalender kann helfen, sich hinsichtlich Jahreszeit, Monat und Wochentag besser zu orientieren. Beobachten Sie hier genau, ob dies Betroffenen hilft oder sie eher verwirrt. Die Orientierung zur Jahreszahl ist meist nicht mehr vorhanden, denn schreitet die Demenz fort, „verbringen“ Betroffene zunehmend mehr Zeit in der Vergangenheit.
- Beobachten Sie regelmäßig, ob sich Erkrankte im Spiegelbild noch erkennen. Mitunter kann das Spiegelbild als Bedrohung, als fremde Person erlebt werden. Dann sollten Spiegel entfernt oder verhängt werden.

- Gehen Sie bei gemeinsamen Spaziergängen möglichst immer die gleichen Wege, dies vermittelt Sicherheit und Orientierung.
- Verändern Sie möglichst wenig an der vertrauten Lebenssituation. Eine neue Frisur oder neue Möbel können verwirren.
- Ermöglichen Sie Erkrankten, ihre Umgebung zu ordnen, Schubladen aus- und wieder einzuräumen. Ordnen kann Halt und Sicherheit geben und helfen, einen Überblick zu verschaffen.
- Nutzen Sie alte Gewohnheiten und Rituale, beispielsweise Zeitung lesen (auch wenn jemand dies vielleicht nicht mehr kann) oder anschauen, abendliche Rituale beim Zubettgehen und Ähnliches.

Aufenthalt im Krankenhaus

Ein Krankenhausaufenthalt kann für Demenzkranke aus ganz unterschiedlichen Gründen notwendig werden, die auch nicht direkt mit der Diagnose Demenz zu tun haben: eine andere Erkrankung, ein Unfall oder eine Operation. Weil viele Krankenhäuser nicht auf allen Abteilungen auf die Bedürfnisse von Demenzkranken ausgerichtet sind, ist es wichtig, entsprechende Informationen mitzugeben oder das Krankenhauspersonal zu informieren. Ein Spital ist meist darauf spezialisiert, akute Probleme zu behandeln. Bei solchen Behandlungen handelt es sich oft um Routineabläufe. Dabei kann eine Demenzerkrankung etwas in den Hintergrund geraten.

Wichtig ist, das Krankenhaus und dort vor allem das Pflegepersonal (vorab) zu informieren, damit sich das Spital darauf vorbereiten kann. Wenn möglich, suchen Sie als Angehörige oder Angehöriger frühzeitig das Gespräch mit den Verantwortlichen im Krankenhaus. Hilfreich ist auch, wichtige Informationen weiterzugeben:

- Welche Medikamente nimmt jemand oder verträgt jemand gut beziehungsweise nicht gut?
- Gibt es Allergien?
- Was tut der betroffenen Person gut? Was gibt ihr Sicherheit? Was macht ihr Angst?
- Wie ist die aktuelle Orientierung des Menschen?
- Wichtig ist, dass das Spital weiß, wie der aktuelle kognitive Zustand der betroffenen Person ist.
- Hörgerät und Brille mitgeben – das fördert die Orientierung.

Steht ein Krankenhausaufenthalt bevor, geben Sie Betroffenen Vertrautes mit wie Fotos, Kissen, Parfüm, Erinnerungskiste, Erinnerungsbuch. Dies kann Halt und Sicherheit geben und Ängste minimieren.

Angehörige kennen die demenzkranke Person am besten. Kommt Ihnen ihr Verhalten ungewöhnlich vor, informieren Sie das Pflegepersonal. Es könnte etwa sein, dass jemand in eine akute Verwirrtheit gleitet, die therapiert werden kann.



Tipps für den Alltag bei fortgeschrittener Demenz

Demenzkranke verlieren im späten Stadium immer mehr die Kontrolle über ihre Körperfunktionen. Sie können sich zunehmend nicht mehr bewusst und sicher bewegen, Ausscheidungen kontrollieren, sich ernähren und die eigene Körperpflege ausführen. Wahrnehmung und Verarbeitung sind deutlich verlangsamt. Betroffene leben zunehmend in einer Welt, die immer kleiner und für sie unübersichtlicher wird. Jedoch wird die Gefühlswelt oft sensibler, auch für Atmosphäre und Stimmungen. In der Betreuung beziehungsweise Pflege benötigen Erkrankte nun meist eine komplette Übernahme/Hilfestellung bei allen Aktivitäten des Alltags.



Tipp:

Lassen Sie sich von ausgebildeten Spezialisten beraten, anlernen und unterstützen!

Verständigung – Kommunikation

Wenn Menschen mit Demenz immer mehr das Sprechvermögen und das Verstehen von Worten verlieren, rückt die wortlose Kommunikation in den Vordergrund.

Wie kann diese gelingen?

- Durch guten Blickkontakt und Präsentsein können Sie Betroffenen vermitteln: „Ich bin für dich da!“, „Ich sehe dich!“
- Sprechen Sie Erkrankte immer mit dem Vornamen an, auf den eigenen Namen reagieren sie noch sehr lange.
- Berührungen (vor allem an Händen, Armen und Schulter) wirken als Verstärker und „Türöffner“ (im Wort Berührung steckt auch „berührt sein“).
- Gezielt eigene Mimik, Gestik und Stimmlage einsetzen.
- Einfache Wörter und kurze Sätze verwenden und wiederholen.

In einem späten Stadium der Erkrankung wird die wortlose Kommunikation wichtiger.

Ernährung

Können Menschen nicht mehr selbstständig essen, muss das Essen und Trinken vielleicht zugeführt werden.

- Lassen Sie sich von Spezialisten etwa aus der Pflege und anderen ExpertInnen bei der Anschaffung von Hilfsmitteln beraten.
- Bieten Sie regelmäßig Lieblingsgetränke an und achten Sie auf genügend Flüssigkeitszufuhr.
- Verwenden Sie spezielle Ess- und Trinkhilfen oder Trinkhalme.
- Passen Zahnprothesen nicht mehr oder werden diese nicht mehr akzeptiert, sollte auf sehr weiche Kost umgestellt werden.
- Beeinträchtigungen und Schmerzen beim Kauen und Schlucken können die Nahrungsaufnahme erschweren. Zeigen Betroffene Probleme mit dem Kauen oder Schlucken, wenden Sie sich an Pflegepersonal oder holen Sie sich ärztliche Hilfe.
- Lassen Sie sich beraten, welche Art und Festigkeit der Nahrung am geeignetsten sind.
- Auch gibt es die Möglichkeit, sich über einen Zustellservice „Essen auf Rädern“ liefern zu lassen.

Körperpflege

Beim Fortschreiten der Erkrankung verstärkt sich die Muskelspannung immer mehr, was sich auf die Beweglichkeit der Gelenke auswirkt – sie werden zunehmend steifer –, wodurch etwa die Körperpflege erschwert wird. Auch lassen sich im späten Stadium einer Demenz Blase und Darm kaum noch kontrollieren. Betroffene können oft nicht mehr von selbst auf die Toilette gehen und auch die Signale des Körpers nicht mehr deuten. Holen Sie sich deshalb Unterstützung von PflegefachpersonInnen, die Ihnen schrittweise zeigen, wie Sie die Körperpflege durchführen, und die Sie in der Anschaffung von Hilfsmitteln beraten.

- Gestalten Sie die Körperpflege so angenehm wie möglich.
- Nehmen Sie sich genügend Zeit. Beschreiben Sie jeden Schritt, bevor Sie ihn durchführen.
- Gehen Erkrankte in Anspannung oder Abwehrhaltung, lenken Sie das Interesse auf etwas anders (Lieblingsmusik vorspielen, vorsingen, etwas in die Hand geben, das die betroffene Person mag, z.B. Plüschtier).
- Beobachten Sie den Zustand der Haut. Wenn Erkrankte nicht mehr gehen können, sollte täglich der Hautzustand auf Rötungen oder Druckstellen kontrolliert werden. Lassen Sie sich auch hier von Spezialisten aus der Pflege über vorbeugende Maßnahmen informieren.
- Achten Sie bei der Mund- und Zahnhygiene auf Entzündungen und Karies.
- Bei Inkontinenz lassen Sie sich von Pflegekräften oder Inkontinenzspezialisten beraten, achten Sie auf eine regelmäßige Ausscheidung.
- Praktische Kleidungsstücke helfen beim An- und Ausziehen.

Gestaltung des Alltags

Informationen von außen können immer weniger erfasst werden. Über unsere Sinne wie Sehen, Hören, Riechen, Schmecken, Fühlen oder Tasten nehmen wir unsere Umwelt wahr. Im späten Stadium einer Demenz können Betroffene ihre Sinne immer weniger selbstständig benutzen. Dadurch ist die Gefahr groß, dass sich jemand immer mehr von der Umgebung zurückzieht. In der Betreuung geht es hier darum, die Sinne durch „Türöffner“ zu stimulieren, sodass die Umwelt für Betroffene sozusagen „erlebbar“ bleibt. Bei allen Formen der Stimulation oder sinnlichen Angeboten ist zu beachten, dass es zu keiner Überreizung oder Überforderung kommt, denn das kann Unruhe auslösen.

Welche „Türöffner“ können helfen?

Hörsinn:

- Regen Sie schöne Erinnerungen und Emotionen an, indem Sie lieb gewonnene Musik, Lieblingslieder, Melodien singen, summen oder gemeinsam hören.
- Vermeiden Sie Dauerberieselung durch Radio oder CD.
- Lesen Sie bekannte Gedichte, Geschichten oder Gebete vor.

Sehsinn:

- Der Einsatz von Licht und Farben, die von den Betroffenen als angenehm oder beruhigend erlebt werden, beeinflusst das Wohlbefinden.
- Bieten Sie große Bilder oder Fotos an und beschreiben Sie, was Sie sehen.
- Kurzfilme mit entspannenden Naturbildern (Meeresstrand, Tiere auf der Alm, Blumenwiese) können das Interesse wecken.
- Auch Ausflüge in die Natur oder das Sitzen am Fenster stimulieren den Sehsinn.

Geruchssinn:

- Benutzen Sie Düfte oder Gewürze, die Betroffenen gefallen und Geborgenheit vermitteln.
- Säckchen mit Kräutern oder Duftstoffen regen zusätzlich auch zum Fühlen an.
- Beim Essen und Trinken wird auch der Geruchssinn angeregt. Nützen Sie dies bewusst.

Geschmackssinn:

- Bei alten Menschen nimmt das Geschmacksempfinden ab, was teilweise zu vermindertem Appetit führen kann.
- Häufig wird eine Vorliebe für Süßes entwickelt. Hingegen werden saure und bittere Speisen meist abgelehnt.
- Allgemein sollte etwas stärker gewürzt werden.
- Bieten Sie bevorzugt Lieblingsgerichte an, auch wenn sich der Speiseplan dadurch oft wiederholt.

Tastsinn:

- Durch Fühlen – die am frühesten entwickelte Sinneswahrnehmung – nehmen wir die Umwelt intensiv wahr. Wir reagieren auf Reize wie Druck, Wärme, Kälte und Berührung. Das gilt auch für fortgeschrittene Stadien der Demenz.
- Bieten Sie Gegenstände zum Berühren, Tasten, Ausprobieren an. Denn Greifen kann zum „Be-Greifen“ führen.
- Kissen oder Plüschtiere mit weicher, wolliger, flauschiger Struktur laden zum Streicheln und Spüren ein und können so Geborgenheit vermitteln.
- Holen Sie die Natur ins Haus: Füllen Sie Gefäße, Kistchen mit Wasser, Erde, Sand, Stroh, Heu oder Ähnlichem und bieten Sie so ein sinnliches Naturerlebnis.
- Informieren Sie sich über die Methode der basalen Stimulation bei damit erfahrenen Personen. Durch den Einsatz von Sinneserfahrungen (Tast- und Spürsinn, Gerüche, Geschmack, Geräusche, Gesang, ...) kann die Wahrnehmung des eigenen Körpers und der Umwelt gefördert werden.

Gleichgewichtssinn:

- Dieser setzt sich aus mehreren Einzelsinnen zusammen und dient vor allem der Feststellung der Körperhaltung und Orientierung im Raum.
- Bewegung der Arme und Beine zu rhythmischer Musik kann die Wahrnehmung fördern und wie beim Tanzen zudem die Ausschüttung von Glückshormonen bewirken.
- Wiegen, Schunkeln und Schaukeln können Geborgenheit vermitteln.

Schmerz und Demenz

Eine Demenz ist keine körperlich schmerzhaftes Krankheit. Aber es können andere Ursachen oder Erkrankungen zu Schmerzen führen. Mit Fortschreiten einer Demenz sind Betroffene immer weniger in der Lage, Schmerzen mitzuteilen. Wichtig ist, auf bestimmte Anzeichen zu achten. Nicht oder unzureichend behandelte Schmerzen können das körperliche und persönliche Wohlbefinden beeinträchtigen und so die Lebensqualität negativ beeinflussen.



Mit Fortschreiten einer Demenz sind Betroffene immer weniger in der Lage, Schmerzen mitzuteilen. Wichtig ist, auf bestimmte Anzeichen zu achten.

Wie Sie Anzeichen von Schmerz erkennen:

- Achten Sie auf die Mimik der/des Betroffenen. Diese kann bei Schmerz angespannt, traurig oder ängstlich sein. Mitunter sind die Augen geschlossen oder der Blick ist verkrampft.
- Achten Sie auf die Körperhaltung: Wird eine Schonhaltung eingenommen?
- Nicht sprachliche Signale deuten auf Schmerzen hin: stöhnen, jammern, wimmern, schwitzen, aber auch schreien.
- Ein verändertes Verhalten wie starke Gereiztheit, Unruhe oder Aggressivität, auffallende Passivität mit Rückzug, Angst, Verweigerung oder Teilnahmslosigkeit kann auf Schmerzen hinweisen.
- Auch verminderter Appetit oder gestörter Schlaf kann ein Anzeichen für Schmerzen sein.
- Versuchen Sie durch Nachfragen und Deuten auf die vermutete Schmerzstelle herauszufinden, wo der Schmerz liegt.
- Wenden Sie sich zur weiteren Abklärung und Behandlung unbedingt an die Hausärztin oder den Hausarzt.

Haltegriffe im Bad können Menschen mit Demenz schützen.



Umgebung anpassen – sicheres Umfeld

Wohnraum sicher anpassen

Aufgrund von sensorischen, motorischen und den Verstand betreffenden Beeinträchtigungen im Verlauf einer Demenz können auch Gefahrenquellen im Wohnbereich entstehen. Es sollte darauf geachtet werden, ein möglichst großes Maß an Schutzvorkehrungen zu treffen, ohne die noch vorhandene Eigenständigkeit und Selbstbestimmtheit von Betroffenen zu sehr einzuschränken. Hilfreich sind etwa Rauchmelder in allen Räumen (eventuell auch spezielle Rauchmelder, die einen Alarm an eine Notrufzentrale leiten). Ein Senioren-Notrufarmband gibt Sicherheit – je nach Einstellung können Betroffene selbst Hilfe alarmieren oder das Armband setzt bei einem Sturz von sich aus einen Alarm ab. Statten Sie zudem Steckdosen mit einer Kindersicherung aus und entfernen Sie mögliche Stolperfallen und freiliegende Kabel. Fenstersicherungen besonders in oberen Geschoßen sowie ein erhöhtes Balkongeländer schaffen Sicherheit. Achten Sie bei Böden auf die Farbe: Schwarz kann das Gefühl auslösen, dass es ein Loch im Boden gibt. Blau kann je nach Helligkeit das Gefühl vermitteln, dass der Boden eine Eisfläche oder Wasser ist.

Wohnbereich:

- Generell ist zu empfehlen, vertraute Einrichtungsgegenstände und Möbel zu belassen, die Betroffene durch das Leben begleitet haben und jetzt Sicherheit, Vertrautheit und auch Orientierung vermitteln können.
- Entfernen Sie Vorlegeteppiche (Stolperfallen!).
- Kippsichere Stühle mit Eigengewicht und Armlehnen sowie Anti-Rutsch-Matten können ein Wegrutschen beim Aufstehen vom Stuhl verhindern.

Küche:

- Herdabschaltautomatik (Für Gasherde gibt es noch keine geeigneten Sicherungssysteme – sie sollten ersetzt werden.)
- Gefährliche Gegenstände wie Feuerzeuge, Streichhölzer, aber auch chemische Reinigungsmittel, giftige Sprays und Blumendünger sollten stets weggeschlossen werden.

Badezimmer:

- Haltegriffe bei Toilette, Badewanne und Dusche
- Rutschfeste Badewannen-/Duschmatte und Dusch- oder Badestuhl
- Rutschsichere Badteppiche
- WC-Tür: Schließvorrichtung, die im Notfall von außen geöffnet werden kann, statt eines normalen Türschlosses
- Temperaturbegrenzer bei Armaturen
- Elektrische Geräte (Rasierer, Lockenstab, Föhn) sicher aufbewahren

Schlafzimmer:

- Elektrisch höhenverstellbare Pflegebetten können das Aufstehen und Pflegen erleichtern.
- Spezielle Aufsitzhilfen und Bettleitern unterstützen das Aufsetzen im Bett.

- Anti-Rutsch-Matten können ein Wegrutschen beim Aufstehen verhindern.
- Ein Nachtlicht kann beim Aufwachen Orientierung geben.
- Spezielle Sensormatten und Alarmtrittmatten informieren Betreuungspersonen über das Aufstehen von Betroffenen.
- Audifone für Seniorinnen und Senioren können ebenfalls die nächtliche Betreuung erleichtern.

Flur:

- Bewegungsmelder helfen insbesondere in der Nacht, die Toilette zu finden.
- Treppenschutzgitter bei Gangunsicherheit verhindern Stürze.

Was kann bei Neigung zum Weglaufen helfen?

Demente Personen haben oft einen starken Bewegungsdrang. Dazu kommt, dass sie zunehmend die Orientierung verlieren und nicht mehr wissen, wo sie sind. Dann kann es passieren, dass sie weglaufen, um an einen Ort zu gehen, den sie aus der Kindheit kennen oder wo sie glauben, zu Hause zu sein.

- Ermöglichen Sie Betroffenen, viel gemeinsam nach draußen zu gehen.
- Sorgen Sie für ein scheinbares „Loch“ vor der Haustür, etwa mit einem schwarzen Teppich.
- Halten Sie den Eingangsbereich eher dunkel.
- Tarnen Sie die Haustür mit einem Bild, das darüber geklebt wird.
- Installieren Sie einen Bewegungsmelder oder bringen Sie ein Windspiel oder Glockenspiel als Signalgeber an der Tür an.
- Nutzen Sie professionelle Trickverschlüsse für Türen, die schwer aufgehen, weil mehrere Dinge gleichzeitig gemacht werden müssen (drehen und ziehen). Trickverschlüsse funktionieren ähnlich wie Geduldspiele, die man öffnen oder auseinanderbauen muss. Es benötigt etwas Geschick, bis man so einem Trickverschluss geöffnet hat.

Ihre Fragen – unsere Antworten

→ *Ist Gedächtnistraining bei Demenz überhaupt sinnvoll? Was gilt es zu beachten? Wie kann ich es umsetzen?*

Gedächtnistraining soll geistige Fähigkeiten wie Erinnern, Denken und Aufmerksamkeit erhalten und fördern. Dies kann vor allem auch in Form von Gruppentrainings durchgeführt werden. Sinnvoll ist es, die Aktivitäten alltagsnah zu gestalten und mit Bewegung zu verbinden. Das Lernen auf mehreren Kanälen führt eher zum Erfolg als das Trainieren von defizitbehafteten Funktionen, hier droht rasch Überforderung. In fortgeschrittenen Stadien ist Hirnleistungstraining nicht mehr sinnvoll. Generell gilt: Gedächtnistraining kann das allmähliche Fortschreiten einer Demenzerkrankung leider nicht aufhalten.

→ *Ich betreue meine Mutter mit Demenz. Oft ist sie vor allem gegen Abend besonders durcheinander und verwechselt mich mit ihrer Mutter. Wie soll ich mich richtig verhalten?*

Betroffene befinden sich oft in einer anderen Zeit und Wahrnehmung. Wichtig ist, sie dabei nicht zu korrigieren, denn für Demenzkranke ist das, was sie erleben, real. Sie mit der „echten“ Realität zu konfrontieren, kann Ängste oder auch Aggressionen auslösen. Möglicherweise schauen Sie auch Ihrer Großmutter ähnlich.

→ *Ist Reisen mit einer Demenzerkrankung sinnvoll? Was gilt es zu beachten?*

Das hängt stark von den Umständen ab. Generell verlieren demente Menschen rasch die Orientierung und Ortswechsel kosten Kraft und Energie. Eine Reise zu einem unbekanntem Ziel ist also keinesfalls zu empfehlen. Anders ist es, wenn es in ein lange vertrautes Umfeld geht – etwa an einen Ort, wo über Jahrzehnte die Urlaube verbracht wurden. Ist die Demenzerkrankung allerdings schon weit fortgeschritten, ist von Reisen in den allermeisten Fällen abzuraten.



→ *Ich betreue meinen Vater nun seit drei Jahren. Seine Demenz schreitet immer mehr fort und die Betreuung wird immer mühsamer. Ich komme täglich an meine Grenzen, habe kaum mehr Zeit für mich. Freunde haben mir geraten, ihn in einem Pflegeheim anzumelden. Ich habe bereits eines angeschaut, es gefällt mir gut. Aber ich habe große Gewissensbisse. Er war doch auch immer für uns da. Was soll ich tun?*

Es gibt die unterschiedlichsten Möglichkeiten von Hilfs- und Betreuungsangeboten, um sich Entlastung zu verschaffen. Die Aufnahme in ein Pflegeheim mag nicht die erste und einzige Maßnahme sein, die man überlegt. Dennoch: Es kommt bei sehr vielen Betroffenen der Zeitpunkt, ab dem eine Betreuung zu Hause – mit welchen Mitteln und welcher Unterstützung auch immer – nicht mehr möglich ist. Die Aufnahme in ein Pflegeheim ist dann unausweichlich. Hier kann es helfen, sich vor Augen zu halten: Den meisten Eltern liegt das körperliche und seelische Wohlergehen ihrer Kinder am Herzen. Oft hätten sie nicht gewollt, dass ihre Kinder das eigene Leben für ihre Betreuung massiv einschränken.

→ *Soll ich anderen Menschen von meiner Demenzerkrankung erzählen?*
Auf jeden Fall! Je mehr Menschen Bescheid wissen, desto mehr Unterstützung kann es geben. Wer Bescheid weiß, kann sich auch darauf einstellen und entsprechend vorbereiten.

Behandlung



KAPITEL 6



**Welche
Unterstüt-
zungsangebote
es gibt**

Nicht-medikamentöse therapeutische Maßnahmen

Hier ist vor allem die Gestaltung eines Umfelds, wie in Kapitel 5 ausführlich beschrieben, wichtig, das mit den besonderen Verhaltensweisen der betroffenen Person umgehen kann. Eine angemessene Aufklärung über die Diagnose ist ebenso wichtig wie das Herstellen einer stressfreien, stabilen Lebenssituation. Einschränkungen in der Alltagskompetenz von Betroffenen können durch ambulante Pflege, Nachbarschaftshilfe und Tagespflegegruppen kompensiert werden (siehe auch **Kapitel 5**, „Der Alltag mit Demenz“). Nicht-medikamentöse Behandlungsformen sollen zudem geistige Fähigkeiten trainieren und aufrechterhalten, Alltagsfähigkeiten verbessern und schwierige Verhaltensweisen wie Unruhe oder Reizbarkeit eindämmen.

Ergotherapie kann alltägliche Fähigkeiten erhalten und fördern. Geübt werden Alltagsfunktionen wie Körperpflege, Ankleiden oder Aufgaben im Haushalt.

Logopädie kann in frühen Stadien Wortfindung, Aussprache und Sprachverständnis verbessern. Beim Auftreten von Schluckstörungen trägt Logopädie zu einer sicheren Nahrungsaufnahme bei.



Physiotherapie verbessert die körperliche Leistungsfähigkeit der Betroffenen durch gezieltes Training von Ausdauer, Kraft und Konzentration und bedient auch den häufig ausgeprägten Bewegungsdrang.

Sinnvoll ist auch die **Milieutherapie**, deren Ziel es ist, die Umwelt so anzupassen, dass sie den abnehmenden Fähigkeiten entspricht. So kann die eigene Wohnung derart gestaltet werden, dass sich die Betroffenen möglichst gut orientieren und sicher bewegen können. Dies kann die Lebensqualität positiv beeinflussen und Stress reduzieren.

Ein wertschätzender Umgang, der auch als **Validation** bezeichnet und in **Kapitel 5** beschrieben wird, hilft, die Kommunikation mit den Betroffenen zu verbessern. Grundsatz ist: Wir akzeptieren, dass Menschen mit Demenz in ihrer eigenen Welt leben, und korrigieren sie nicht ständig; auch scheinbar absonderliches Verhalten wird ernst genommen und zu verstehen versucht.

Welche Arzneimittel angewendet werden

Leider sind die meisten Demenzerkrankungen nicht heilbar. Das Fortschreiten der Symptome lässt sich allerdings durch Medikamente (sogenannte Antidementiva) beeinflussen. Die eingesetzten Medikamente können die Geschwindigkeit des „schlechter Werdens“ verlangsamen, den fortschreitenden Abbauprozess aber nicht aufhalten. Die bekannten Substanzen können den Krankheitsverlauf im besten Fall um etwa ein Jahr verzögern und zeigen auch positive Effekte auf die Alltagsbewältigung.

Grundsätzlich wird empfohlen, die medikamentöse Therapie zunächst über drei Monate durchzuführen, sofern keine Unverträglichkeiten auftreten. Nach Ablauf dieses Zeitraums sollte mit den Betroffenen und dem betreuenden Umfeld eine Bewertung der Hirnleistung, des Befindens sowie des Verhaltens erfolgen. Falls ein Präparat in dieser Zeit keine Wirksamkeit entfaltet, wird ein Wechsel auf eine alternative Substanz empfohlen.

Darüber hinaus sollten Risikofaktoren wie Bluthochdruck, erhöhte Blutfette oder Diabetes mellitus behandelt werden.



Medikamentöse Behandlung kognitiver Demenzsymptome

Bei **Alzheimer-Demenz** nimmt die Anzahl der Nervenzellen und -verbindungen im Gehirn (sogenannte Synapsen) ab, Signale können deshalb nicht mehr normal übertragen werden. Um die Gehirnleistung zu stabilisieren, wird versucht, die Signalstärke zu erhöhen. Sogenannte Cholinesterase-Hemmstoffe, die ins Gehirn gelangen können, verhindern den Abbau des wichtigen Signalstoffs Acetylcholin und verstärken dadurch die Signalstärke. Der Verlust von Nervenzellen wird aber durch diese Medikamente nicht verhindert. Die drei Acetylcholinesterase-Hemmer Donepezil, Rivastigmin und Galantamin sind die Mittel der ersten Wahl zur Behandlung leichter und mittelschwerer Alzheimer-Demenz. Diese Medikamente sind wirksam hinsichtlich der Fähigkeit zur Verrichtung von Alltagsakti-

vitäten, der Besserung geistiger Funktionen und des medizinischen Gesamteindrucks. Die Aufnahme in eine Pflegeeinrichtung kann damit um bis zu ein Jahr hinausgezögert werden. Die meisten Betroffenen vertragen die Medikamente gut. Es können aber Nebenwirkungen, allen voran Appetitlosigkeit, Übelkeit, Erbrechen, Schwindel, Durchfall und Kopfschmerzen, auftreten. Bei guter Verträglichkeit wird empfohlen, die Therapie auch in schweren Stadien fortzuführen.

Bei **mittelschwerer und schwerer Alzheimer-Demenz** ist der Glutamatrezeptor-Antagonist Memantin zugelassen, der einen anderen Wirkmechanismus hat: Memantin schützt die Nervenzellen vor der störenden und schädlichen Dauerstimulation durch den Überträgerstoff Glutamat, der aus geschädigten benachbarten Nervenzellen freigesetzt wird. Eine Behandlung mit Memantin in leichten Stadien wird nicht empfohlen, eine Kombination von Acetylcholinesterase-Hemmern und Memantin in schweren Stadien kann erwogen werden.

Bei **vaskulärer Demenz** zeigen die genannten Antidementiva eine weniger gut belegte Wirksamkeit. Bei gemischten Demenzformen, bei denen zusätzlich zur Alzheimer-Komponente auch eine Schädigung der Gehirngefäße (vaskuläre Komponente) wahrscheinlich ist, erscheint ihr Einsatz gerechtfertigt.

Für die Therapie der **Lewy-Körperchen-** und **Parkinson-Demenz** gibt es Hinweise für eine gewisse Wirksamkeit von Substanzen aus der Gruppe der Acetylcholinesterase-Hemmer. Rivastigmin ist für die Behandlung der Parkinson-Demenz zugelassen.

Für **frontotemporale Demenzformen** gibt es aktuell keine medikamentöse Therapie mit gesicherter Wirksamkeit.

Über die Wirksamkeit des pflanzlichen Ginkgo biloba besteht Uneinigkeit. Manche Expertinnen und Experten empfehlen, Ginkgo biloba bei leichter und mittelschwerer Alzheimer-Demenz zu erwägen, wenn eine Unverträglichkeit anderer Medikamente vorliegt.

Medikamentöse Behandlung nicht-kognitiver Demenzsymptome

Unter nicht-kognitive Demenzsymptome fallen vor allem herausforderndes Verhalten und psychiatrische Auffälligkeiten bei Demenz.

Symptome der **Depression** sind vor allem in frühen Stadien von Demenzerkrankungen häufig und können mit modernen Antidepressiva behandelt werden. Bestimmte Medikamentengruppen, die einen negativen Einfluss auf die Hirnleistung haben können (z.B. trizyklische Antidepressiva), sollten vermieden werden. Wichtig ist, die Behandlung bei guter Verträglichkeit über einen angemessenen Zeitraum fortzuführen,

Schlafstörungen sind im Verlauf von Demenzen häufig. Spazieren gehen kann helfen.

da Antidepressiva ihre Wirkung frühestens nach zwei bis drei Wochen entfalten. Zwar ist der Nachweis der Wirkung von Antidepressiva im Rahmen von Demenzen nicht mit jener Sicherheit belegt, wie dies für Depressionen bei Nicht-Demenzkranken gilt, die Erfahrung zeigt aber, dass Antidepressiva in vielen Fällen die depressiven Symptome bei Demenz lindern. In jedem Fall empfehlen sich regelmäßige ärztliche Kontrollen, um – je nach Nutzen und Verträglichkeit sowie zusätzlich eingenommenen Medikamenten – die antidepressive Therapie individuell einzustellen und anzupassen.

Zeigen die Betroffenen psychotische Symptome wie **Halluzinationen, Verfolgungsideen oder auch Anzeichen von starker Getriebenheit oder innerer Unruhe**, können niedrig dosierte Medikamente aus der Gruppe der Antipsychotika versucht werden. Risperidon ist hier als einziger Wirkstoff zugelassen. Bei der Entscheidung, ob und ab wann diese Medikamente zum Einsatz kommen sollen, wird Ihr/e behandelnde/r Ärztin/Arzt alle Vor- und Nachteile dieser Medikamente sorgsam abwägen und Sie entsprechend beraten.

Auch **Schlafstörungen** sind im Verlauf von Demenzen häufig. Hier empfehlen sich Aktivitäten wie Spazierengehen; zudem ist ausreichend Lichtzufuhr untertags (vor allem vormittags) wesentlich für die Stimulation der inneren Uhr und kann empfohlen werden. Bei schwerwiegenden Schlafstörungen, die die Lebensqualität und die Betreuung negativ beeinflussen, können – natürlich in Absprache mit der/dem behandelnden Ärztin/Arzt – vorsichtig dosierte Medikamente mit schlafanstoßendem Effekt aus verschiedenen Substanzgruppen erwogen werden.

Forschung

Das Themenfeld Demenz und vor allem Alzheimer-Demenz beschäftigt weltweit Forscherinnen und Forscher in den verschiedensten Bereichen und mit unterschiedlichen Zielen. Dieses Buch gibt den aktuellen Stand der Wissenschaft zum Zeitpunkt des Erscheinens wieder. Die laufenden Forschungen können allerdings auch neue Entwicklungen mit sich bringen,



Weltweit suchen Forscherinnen und Forscher nach Therapien gegen Demenzerkrankungen.

die hier noch nicht beschrieben sind. Generell gibt es drei große Bereiche, in denen geforscht wird:

Die **Grundlagenforschung** findet in Laboren statt. Hier werden vor allem die für Demenzerkrankungen verantwortlichen chemischen und biologischen Vorgänge erforscht und die genetischen Grundlagen dieser Erkrankungen untersucht.

Die **klinische Forschung** untersucht die Wirksamkeit von verschiedenen Therapien durch Medikamente, aber auch durch nicht-medikamentöse Ansätze. Mögliche Medikamente beziehungsweise Behandlungsansätze werden hier entwickelt, etwa die Suche nach einem Impfstoff gegen die Alzheimer-Demenz. Bisher war diese Suche allerdings trotz intensiver Bemühungen noch nicht von Erfolg gekrönt.

Die **Versorgungsforschung** untersucht, wie die Lebensqualität für Menschen mit Demenz verbessert werden kann und welche Unterstützung deren Angehörige benötigen.

Ihre Fragen – unsere Antworten

→ *Was ist Validation? Ich habe den Begriff schon gehört, kenne aber keine Details ...*

Validation ist eine definierte wertschätzende Umgangstechnik. Kern ist, dass das Verhalten von Menschen mit Demenz als für sie gültig akzeptiert wird. Was sie erleben, ist für sie real, auch wenn es Außenstehende anders sehen. Im Grunde beschreibt das gesamte **Kapitel 5** diese Art des Umgangs mit Demenzpatienten.

→ *Kann ich der Entwicklung einer Demenz mit Medikamenten vorbeugen?*

Eine medikamentöse Vorbeugung gegen die Entwicklung einer Demenz gibt es derzeit nicht. Allerdings sind etliche Risikofaktoren (wie Bluthochdruck, erhöhte Blutfette oder Diabetes mellitus) bekannt, die das Demenzrisiko erhöhen. Eine konsequente Behandlung dieser Risikofaktoren – beginnend schon im mittleren Lebensalter – kann in jedem Fall das Risiko einer vaskulären Demenz und auch das Alzheimer-Risiko verringern. Bekannt ist außerdem, dass auch neurodegenerative Demenzen wie die Alzheimer-Demenz einen schlechteren Verlauf aufweisen, wenn zusätzlich Risikofaktoren für Gefäßerkrankungen bestehen.

→ *Wie wirken Medikamente gegen Demenz?*

Die derzeit verfügbaren Medikamente wirken nicht ursächlich gegen die Erkrankung. Sie können aber Symptome mildern oder die Geschwindigkeit des geistigen Abbaus etwas verlangsamen, indem sie jene Botenstoffe im Gehirn positiv beeinflussen, die durch den Verlust von Nervenzellen wegfallen.

→ *Woran und ab wann merke ich, ob die Medikamente wirklich wirken?*

Dies ist manchmal schwierig festzustellen, da der natürliche Verlauf einer Demenzerkrankung sehr unterschiedlich sein kann. Objektive Testverfahren können eine Stabilisierung zeigen, auch die Beurteilung durch die Betroffenen selbst und das betreuende Umfeld ist wichtig. Eine merkbare, ausgeprägte Verbesserung durch die Einnahme von Antidementiva ist in der Regel nicht zu erwarten. Viele Betroffene und deren Umfeld berichten aber durchaus über eine gewisse – zumindest temporäre – Stabilisierung des Zustands.

→ *Wann darf ich Medikamente gegen die Demenz nicht einnehmen?*

Bei bestimmten Erkrankungen, zum Beispiel aktiven Magen-Darm-Geschwüren, Asthma bronchiale oder bestimmten Formen von Herzrhythmusstörungen, dürfen manche Medikamente, die in der Demenzbehandlung eingesetzt werden, nicht eingenommen werden. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt wird Sie darüber informieren, welche Therapie für Sie geeignet ist.

**Wissenswertes/
Nützliche
Informationen**



Wo Sie Hilfe finden

Erste Ansprechperson für die Diagnose und Behandlung von Demenzerkrankungen ist Ihre Hausärztin beziehungsweise Ihr Hausarzt. Sie werden eine ausführliche Anamnese durchführen und Sie bei Bedarf an eine Spezialistin oder einen Spezialisten für eine weiterführende Untersuchung überweisen. Sie werden Sie auch im Verlauf der Erkrankung betreuen und können Kontakte zu unterstützenden Netzwerken herstellen.

Sie sind mit der Diagnose nicht allein

Neben Hilfsorganisationen gibt es auch Selbsthilfegruppen – auch für betreuende Angehörige – in Ihrer Nähe. Ihre Hausärztin oder Ihr Hausarzt weiß, wo. Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen bieten Seminare, Kurse für Angehörige, Beratung und Erfahrungsaustausch.

Professionelle und finanzielle Unterstützung

Soziale Organisationen bieten ein umfangreiches Angebot an Pflege- und Betreuungsdiensten sowie sozialen Diensten. Demenzerkrankungen sind oft mit hohen Pflegekosten verbunden. Auch das Sozialministeriumservice hilft hier mit Informationen und Angeboten weiter. Um Sie auf dem aktuellen Stand zu halten und Ihnen einen breiten Überblick zu geben, haben wir einen eigenen Link eingerichtet, unter dem Sie – laufend aktualisiert – alle Adressen und Telefonnummern finden:

www.sozialversicherung.at/Buchreihe-Demenz

Glossar: Was bedeutet was?

Anamnese: systematische Befragung durch eine Ärztin oder einen Arzt nach Beschwerden, Vorerkrankungen und Medikamentengebrauch sowie Allergien

Antidementiva: Medikamente gegen die Symptome der Demenz; können die Geschwindigkeit des geistigen Abbaus bremsen, eine Demenz aber nicht heilen

Antidepressiva: Medikamente, die zur Behandlung von Depressionen, Ängsten oder Antriebsstörungen eingesetzt werden

Antipsychotika: auch Neuroleptika genannt; Medikamente, die zur Linderung psychotischer Symptome (z.B. Trugbilder, Wahnvorstellungen, Halluzinationen) eingesetzt werden

Apathie: Teilnahmslosigkeit, mangelnde Erreichbarkeit und Unempfindlichkeit gegenüber äußeren Reizen

Basale Stimulation: spezielle pflegerische und therapeutische Maßnahmen, mit denen die Sinneswahrnehmung, die Ausdrucksfähigkeit und die Körperwahrnehmung gefördert werden

Computertomografie (CT): spezielle computerunterstützte Röntgenmethode, die im Gegensatz zum klassischen Röntgen auch Aufschluss über krankhafte Veränderungen von Organen oder des Gehirns gibt

Delir: vorübergehende Störung des Bewusstseins und der Orientierung, die verschiedene Ursachen haben kann

Depression: schwere psychische Erkrankung, die sich unter anderem in Niedergeschlagenheit, Antriebsstörung und Interessenverlust äußert

Ergotherapie: Therapiemethode, die die Handlungsfähigkeit im Alltag sowie die Selbstständigkeit fördert und Strategien für die Bewältigung veränderter Umweltbedingungen (z.B. eines Lebens mit Defiziten) vermittelt

Genetische Disposition: Anfälligkeit gegenüber bestimmten Erkrankungen, deren Ursache im Bereich der Gene liegt oder die zumindest durch Gene mitbeeinflusst werden

Inkontinenz: Störung der Fähigkeit, die körperlichen Ausscheidungen (Urin, Stuhlgang) zu kontrollieren

Magnetresonanztomografie (MRT): auch Kernspintomografie genannt; bildgebendes Diagnoseverfahren, das mithilfe eines Magnetfeldes (ohne Röntgenstrahlung) sehr genaue Bilder unterschiedlichster Körperstrukturen erzeugen kann

Neurodegeneration: Neurodegeneration bedeutet, dass es zu einem fortschreitenden Verlust von Nervenzellen und den Verbindungen zwischen diesen Nervenzellen kommt. Die eigentliche Ursache neurodegenerativer Erkrankungen ist noch nicht komplett bekannt.

Symptom: Krankheitszeichen

Validation: Methode des Umgangs mit demenzkranken Menschen, die durch eine einfühlsame und wertschätzende Herangehensweise charakterisiert ist und auf die Bedürfnisse beziehungsweise Lebenserfahrungen der Betroffenen eingeht

Österreich „altert“ – und das mit ziemlicher Geschwindigkeit. Das ist grundsätzlich eine gute Nachricht – sie spricht für ein gesünderes Lebensumfeld und eine ausgezeichnete Gesundheitsversorgung. Mit dem Alter können aber auch altersbedingte Gebrechen und Erkrankungen zunehmen.

Die Sorgen vor dem eigenen Gedächtnisverlust oder einer Erkrankung von nahestehenden Personen verunsichern viele Menschen. Doch wann handelt es sich bei einem „schlechteren“ Gedächtnis um eine „normale“, altersbedingte Erscheinung und wann liegt eine Demenz vor? Worin besteht der Unterschied? Und welche Therapiemöglichkeiten gibt es?

Dieses Buch soll aber vor allem Mut machen. Es gibt Hilfe. Und es ist wichtig, sie in Anspruch zu nehmen und vor allem über die Erkrankung zu reden – insbesondere mit der Familie und dem persönlichen Umfeld.

ISBN: 978-3-9504988-5-1

