

Krankheitsbild

Die Alzheimer-Krankheit ist eine hirnorganische Krankheit, die gekennzeichnet ist durch den langsam fortschreitenden Untergang von Nervenzellen und Nervenzellkontakten. Im Gehirn von Alzheimer-Kranken sind typische Eiweißablagerungen (Amyloid-Plaques) festzustellen. Die Krankheit kann in seltenen Fällen schon vor dem 50. Lebensjahr auftreten, ihre Häufigkeit steigt aber mit dem Lebensalter steil an. Das Krankheitsbild ist gekennzeichnet durch Gedächtnis- und Orientierungsstörungen sowie Störungen des Denk- und Urteilsvermögens. Diese Störungen machen die Bewältigung des normalen Alltagslebens immer schwieriger. Die Alzheimer-Kranken sind zunehmend auf Hilfe und Unterstützung angewiesen. Dabei sind Alzheimer-Kranke keine einheitliche Gruppe, sondern Individuen mit ganz unterschiedlichen Lebensläufen. Ebenso differenziert sind die jeweiligen Anforderungen an Betreuung, Pflege, Therapie und ärztliche Behandlung.

Weitergehende Informationen finden Sie auf der Homepage unserer Dachorganisation [Deutsche Alzheimer Gesellschaft Berlin](#).

Demenz zieht mit der gestiegenen Lebenserwartung in immer mehr Familien ein und droht die Hoffnung auf einen aktiven Lebensabend zu zerstören. Die Zahl der Kranken in Deutschland liegt bei 1,4 Million, jährlich werden 40.000 weitere Erkrankungen erwartet. Wir alle tragen Verantwortung für Aufklärung und gegenseitigen Beistand. Da die Krankheit bisher nicht heilbar ist, höchstens ihr Verlauf verzögerbar, geht es um das Bewusstsein, dass wir selbst im Alter von Alzheimer betroffen sein können und um die Hilfe, die wir erwarten dürfen, mit der Krankheit leben zu lernen und nicht zu vegetieren. Dazu ist auch neben der professionellen Hilfe ehrenamtliches Engagement in der Begleitung von Demenzkranken zu Hause, in der Mitarbeit bei Betreuungsgruppen oder in Projekten gefragt.

Häufige Fragen und Antworten zum Thema „Demenz“

1. Was bedeutet der Begriff „Demenz“?

Aus dem Lateinischen übersetzt: „ohne Verstand“. Demenz ist ein Oberbegriff, der verschiedene mit dem Hauptmerkmal *Vergesslichkeit* behaftete Erkrankungen beinhaltet. Die häufigste Form ist die Alzheimer-Erkrankung (ca. 60 %).

2. Wie häufig ist die Demenz?

Z. Zt. leben etwa 1,7 Millionen Menschen mit Demenz in Deutschland. Die Tendenz ist durch die zunehmende Alterung der Gesellschaft steigend.

3. Welche Demenzformen gibt es außer der Alzheimererkrankung noch?

Die häufigsten Formen sind:

- Hirndurchblutungsstörungen infolge von Arterienverkalkung (10-20%)
- krankhafte Ablagerungen von Eiweißkörpern in verschiedenen Hirnarealen (Lewy-Körper-Demenz, frontotemporale Demenz) (10%)
- Mischformen sind häufig
- symptomatische und damit behandelbare Ursachen sollten ausgeschlossen werden, z.B.
 - Depression
 - Vitaminmangel (B1, B6, B12)
 - Alkoholerkrankung
 - Schilddrüsenerkrankung
 - das Gedächtnis beeinträchtigende Medikamente (z.B. Schlafmittel)

4. Wie wird die Diagnose gestellt?

Folgende diagnostische Bausteine sind wichtig, die zusammengesetzt eine Diagnose erlauben:

1. Erhebung der Symptome und der Vorgeschichte
2. Neurologische Untersuchung
3. Gedächtnisuntersuchung mittels neuropsychologischer Testung
4. Laboruntersuchungen

5. bildgebende Verfahren des Gehirns (CCT, MRT)
6. evtl. Untersuchung des Gehirnwassers (Liquor)

5. Kann man einer Demenz vorbeugen?

Die Demenz ist eine Erkrankung vorwiegend älterer Menschen. Folgende Faktoren können den Beginn einer Demenzerkrankung zeitlich hinausschieben:

- gesunder Lebensstil mit mediterraner Kost
- regelmäßige körperliche und geistige Aktivität
- soziale Kontakte
- konsequente Behandlung von Bluthochdruck und Zuckerkrankheit

6. Was ist eine normale Altersvergesslichkeit und wann ist es Demenz?

Ein schlechteres Kurzzeitgedächtnis, langsamere Reaktionen und ein schlechteres „Multi-Tasking“ finden sich häufig mit zunehmendem Alter. Wenn folgende Beschwerden über mehrere Monate sich langsam verschlechtern, sollte ein Arzt aufgesucht werden:

- zeitliche und örtliche Orientierungsschwierigkeiten
- zunehmende Lücken im Kurzzeitgedächtnis
- Probleme bei alltäglichen Tätigkeiten (Ankleiden, Zubereiten einer Mahlzeit)
- Sprach- und Schreibschwächen
- sozialer Rückzug
- Veränderung des persönlichen Charakters

7. Wie werden Demenzen behandelt?

Die Behandlung der Demenz basiert auf einer frühzeitigen Diagnose und richtet sich nach der Ursache wie folgt:

- Symptomatische Demenz: Korrektur des Auslösers (z.B. Vitamin-Substitution)
- Vaskuläre Demenz: Verbesserung der vaskulären (gefäßbedingten) Risikofaktoren (Bluthochdruck, Diabetes)
- Alzheimer Demenz: bisher keine ursächliche Behandlung; in Frühstadien werden Acetylcholinesterase-Hemmer eingesetzt, bei stärkeren Einbußen der Wirkstoff Memantin. Die Medikamente sollen Gedächtnis und Alltagsfertigkeiten verbessern.
- Ergotherapie oder Logopädie können als nicht-medikamentöse Behandlung eingesetzt werden.

Mit weiteren Medikamenten kann versucht werden, das Befinden (Stimmung, Angst, Unruhe, Gereiztheit) und die Alltagsfertigkeiten von Menschen mit Demenz zu verbessern.

8. Wie gehen Sie mit Demenzbetroffenen um?

- immer freundliche und ruhige Zuwendung
- einfache Sprache, kurze Sätze
- keine Überforderung
- keine ständigen Korrekturen des Verhaltens oder von Äußerungen
- persönliche Anwürfe ertragen, nicht persönlich nehmen, nicht reagieren
- bei körperlicher Aggression möglichst den Raum verlassen

9. Wer entscheidet über medizinische Behandlungen?

In einem frühen Stadium der Erkrankung Menschen mit Demenz selber. Später die von ihr/ihm im

Rahmen einer Vorsorgevollmacht beauftragte Person.

Liegt keine Vollmacht vor, die in gesunden Zeiten erstellt werden sollte, setzt das Familiengericht einen gesetzlichen Betreuer ein, der/die auch ein Familienmitglied sein kann.

10. Was können Selbsthilfegruppen leisten?

-

Das gemeinsame Gespräch und der Austausch von Erfahrungen können entlastend wirken und helfen bei der Auseinandersetzung mit der Erkrankung

-

Tipps im Umgang mit betroffenen Angehörigen werden ausgetauscht

-

Unterstützungsangebote und die damit gemachten Erfahrungen werden bekannt

11. Welche Betreuungsmöglichkeiten gibt es für Menschen mit Demenz?

-

Ambulante Pflegedienste

-

Tagespflegeeinrichtungen

-

Alltagsbegleitung

-

Kurzzeitpflege im stationären Bereich

-

für Demenzbetroffene in fortgeschrittenen Krankheitsstadien Pflegeheime oder Wohngemeinschaften

Adressen für Bonn/Rhein-Sieg finden sich z. B. hier:

- Alzheimer-Gesellschaft Bonn/Rhein-Sieg e.V. Telefon 0228 94499466 oder 0228 38 62 85 3, E-Mail info@alzheimer-bonn.de
- Bonner Altenhilfe Telefon 0228-776463, E-Mail altenhilfe@bonn.de
- im Seniorenwegweiser Rhein-Sieg
<http://seniorenwegweiser.eu/seniorenbroschuere/seniorenwegweiser-rhein-sieg-kreis>

12. Haben Menschen mit Demenz Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung?

Bei medizinisch gesicherter Diagnose: Ja!

Der Pflegegrad richtet sich nach dem Unterstützungsbedarf im Alltag.

Anträge stellen Sie bei der Krankenkasse mit Hilfe des Hausarztes oder einer Beratungsstelle.

Auch ein Antrag auf Schwerbehinderung kann gestellt werden.

13. Wo bekommen Sie bei weiteren Fragen weitergehende Unterstützung?

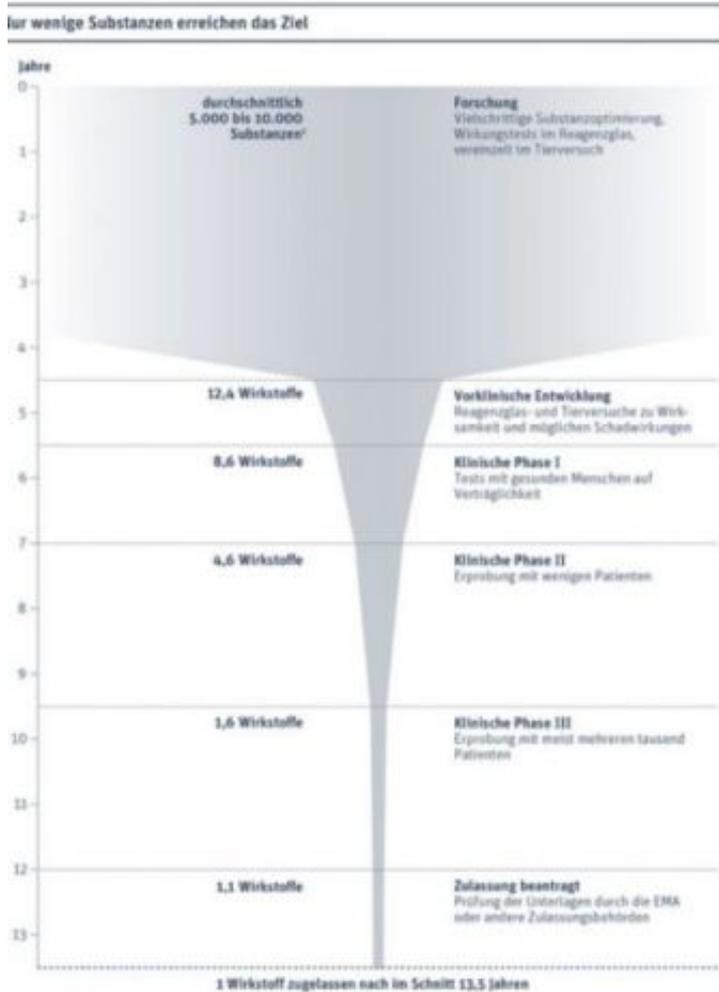
- Hausärzte
- Alzheimer-Gesellschaft Bonn/Rhein-Sieg e.V. Telefon 0228 94499466 oder 0228 38 62 85 3, E-Mail info@alzheimer-bonn.de
- Bonner Altenhilfe Telefon 0228-776463, E-Mail altenhilfe@bonn.de
- Sozialpsychiatrische Zentren (SPZ) im Rhein-Sieg-Kreis Telefon 02241 17780

E-Mail skm@skm-rhein-sieg.de

14. Haben Sie ein Anrecht, die Diagnose zu erfahren?

Ja. Aber Sie dürfen auch auf Aufklärung verzichten.

Stand der Biomarkerentwicklung



nach Paul, S.M., et al. *Nature Reviews Drug Discovery* 9, 203–214 (2010).

Immer wieder erscheinen in Zeitschriften und Tageszeitungen Meldungen zu neuen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten der Demenzerkrankungen. Dabei werden oft Forschungsergebnisse mitgeteilt, die vielleicht in ferner Zukunft praktikabel und anwendungsfähig sind, manchmal aber die zahlreichen Schritte bis zur Zulassung und Anwendung bei Menschen nicht überstehen. So gab es bereits vor mehr als 10 Jahren ein in der Presse als „Sieg“ über die Alzheimer-Erkrankung gefeierte Impfung gegen Demenz, die große Hoffnungen befeuerte. Obwohl vom wissenschaftlichen Prinzip vielversprechend, hat sich bisher weder die aktive noch die passive Immunisierung im klinischen Alltag in der Behandlung der Alzheimer Demenz durchsetzen können, da die pathophysiologischen Abläufe doch komplexer sind als ursprünglich angenommen.

Kürzlich berichtete eine Beilage des General-Anzeigers Bonn über eine Entdeckung von Forschern, die eine Früherkennung der Demenz Jahre vor Auftreten der ersten Krankheitssymptome mit Hilfe eines einfachen Labortestes (Biomarker) möglich machen sollte. Die Alzheimergesellschaft Bonn/Rhein Sieg e.V. erhielt daraufhin mehrere Anfragen, wo man denn diesen Test machen lassen könne. Leider gilt bisher, dass die entsprechenden Studien noch nicht fertig gestellt sind und mit ersten Ergebnissen und

einer „Marktreife“ erst in einigen Jahren zu rechnen ist. An dieser Stelle sollte angemerkt werden, dass immer wieder vielversprechende wissenschaftliche Ergebnisse den letzten Schritt der Translation in die praktische Anwendung im Alltag nicht schaffen. Daher muss man aktuell mit einer Bewertung dieses neuen Labor-basierten Biomarkers für die Alzheimererkrankung noch zurückhaltend sein.

Die Graphik weiter unten gibt einen Überblick über den Weg, den beispielsweise ein neues Medikament zurücklegt, bis es routinemäßig in der Medizin angewendet werden darf. Dabei fällt vor allem auf, dass nur knapp Eins von Zehn den Weg von der Idee bis in die medizinische Praxis schafft.

Um falschen Erwartungen und enttäuschten Hoffnungen vorzubeugen, hat sich die Alzheimergesellschaft Bonn/Rhein-Sieg e.V. entschlossen, den derzeitigen gesicherten **Standard zur Diagnostik von Krankheitsbildern mit kognitiven Defiziten** darzustellen:

I.

Hausärztliche Diagnostik

-

Erhebung der Krankheitsgeschichte (Anamnese) mit Hilfe der Angehörigen

-

Körperliche Untersuchung

-

Blutentnahme mit Bestimmung der Blutsalze, B-Vitamine sowie der Leber-, Nieren- und Schilddrüsenfunktionswerte

-

Testverfahren zu Gedächtnis, Konzentration, Orientierung und Umgang mit Zahlen (Mini-Mental-Status-Test, Uhrentest, etc.)

II.

Fachärztliche Diagnostik (Neurologe, Psychiater)

Untersuchungen zur differentialdiagnostischen Abgrenzung anderer neuropsychiatrischer Erkrankungen (z.B. Parkinson, Depression)

III.

Gedächtnisambulanz (z.B. Uniklinik Bonn, LVR-Klinik, Johanniter-Krankenhaus)

- weitere umfangreiche Gedächtnistests (z.B. CERAD)
- bildgebende Verfahren wie CCT und MRT des Gehirns
- ggf. zusätzlich Positronen-Emissionstomographie (PET; wird nur nach Antragstellung durch Krankenkassen finanziert)
- ggf. Entnahme von Rückenmarksflüssigkeit (Liquorpunktion) mit Nachweis von krankhaft veränderten Eiweißkörpern (Amyloid- und Tau-Proteine)
- genetische Untersuchungen finden nur zum Nachweis von seltenen Alzheimererkrankungen mit frühem Beginn (unter 50 Jahren) statt
- Untersuchungen, die ein frühes Erkennen der Erkrankung ermöglichen (Biomarker), werden derzeit zu wissenschaftlichen Zwecken durchgeführt und befinden sich noch in der Entwicklung

 [Hier der Artikel als PDF Datei \(133,6 KiB\)](#)