

OÖG-Gesundheitsquiz

Demenz – wenn Krankheit die Erinnerung löscht

Testen Sie Ihr Wissen rund um das Thema Demenz und erhalten Sie weiterführende Informationen.

Frage 1: Ab wann spricht man bei Vergesslichkeit im Alter von Demenz?

Antwort 1: Für die Diagnose Demenz müssen spezielle Kriterien erfüllt sein, wie etwa Gedächtnisstörungen im Alter, die länger als sechs Monate andauern und unaufhaltsam fortschreiten.

Antwort 2: Wenn man sich ab ca. 60 Jahren nichts mehr merken kann, ist dies der Beginn einer Demenz.

Antwort 3: Ab ca. 80 Jahren, wenn sich ein Mensch nichts mehr merken kann.

Richtige Antwort:

Für die Diagnose Demenz müssen spezielle Kriterien erfüllt sein, wie etwa Gedächtnisstörungen im Alter, die länger als sechs Monate andauern und unaufhaltsam fortschreiten und in deren Folge die Alltagskompetenz schwindet.

Frage 2: Folgt die Vergesslichkeit bei Demenz einem System?

Antwort 1: Nein, die Vergesslichkeit betrifft von Beginn an alles, was die PatientInnen mal wussten und an das sie sich nicht mehr erinnern können

Antwort 2: Nein, das ist unterschiedlich: Manche Betroffene vergessen zuerst Dinge, die lange her sind, andere erinnern sich nicht mehr an solche, die erst wenige Minuten zuvor passiert/gesagt worden sind.

Antwort 3: Ja, zunächst kommt es bei Betroffenen zu Störungen des Kurzzeitgedächtnisses, im weiteren Verlauf erinnern sich die PatientInnen auch nicht mehr an Informationen aus dem Langzeitgedächtnis. Hinzu kommen in Folge Orientierungs- und Sprachfindungsstörungen.

Richtige Antwort:

Eine demenzielle Erkrankung entwickelt sich: Zunächst kommt es bei Betroffenen zu Störungen des Kurzzeitgedächtnisses, im weiteren Verlauf erinnern sich die PatientInnen auch nicht mehr an Informationen aus dem Langzeitgedächtnis. Hinzu kommen in Folge Orientierungs- und Sprachfindungsstörungen.

Frage 3: Gibt es einen Unterschied zwischen Demenz und Alzheimer?

Antwort 1: Demenz ist ein Überbegriff. Es gibt viele verschiedene Demenzarten, Morbus Alzheimer ist eine und zugleich die häufigste Form.

Antwort 2: Demenz ist reine Vergesslichkeit, Alzheimer geht mit weiteren Symptomen einher.

Antwort 3: Nein, Demenz und Alzheimer sind nur verschiedene Bezeichnungen für ein und dieselbe Erkrankung.

Richtige Antwort:

Demenz ist ein Überbegriff. Es gibt viele verschiedene Demenzarten, Morbus Alzheimer ist eine und die häufigste Form.

Frage 4: Wie wird eine dementielle Erkrankung diagnostiziert?

Antwort 1: Durch Tests: Wenn sich ältere Menschen nichts mehr merken können und alles vergessen, ist die Diagnose Demenz eindeutig.

Antwort 2: Die Diagnose ist aufwändig: Neben der klinischen Untersuchung mit Basis-Tests, die die Merkfähigkeit überprüfen, werden meist noch spezielle neurologische und labortechnische Untersuchungen durchgeführt sowie bildgebende Verfahren (CT, MRT oder PET-CT) durchgeführt.

Antwort 3: Durch ein großes Blutbild. Spezielle Blutwerte bestätigen die Demenz

Richtige Antwort:

Die Diagnose ist aufwändig: Neben der klinischen Untersuchung mit Basis-Tests, die die Merkfähigkeit überprüfen, werden meist noch spezielle neurologische und

labortechnische Untersuchungen durchgeführt sowie bildgebende Verfahren (CT, MRT oder PET-CT) durchgeführt.

Frage 5: Ist Demenz heilbar?

Antwort 1: Ja, Demenz lässt sich heilen, indem das Gehirn trainiert wird (z. B. durch Rätselraten, Sudoku etc.)

Antwort 2: Nein, Demenz ist noch nicht heilbar, lediglich ihr Fortschreiten lässt sich häufig durch eine frühzeitige, zielgerichtete Behandlung verlangsamen.

Antwort 3: Ja, es gibt Medikamente, mit denen man Demenz heilen kann.

Richtige Antwort:

Nein, Demenz ist noch nicht heilbar, lediglich ihr Fortschreiten lässt sich häufig durch eine frühzeitige, zielgerichtete Behandlung verlangsamen.

Frage 6: Was ist die beste Vorsorge gegen Demenz?

Antwort 1: Gegen Demenz kann man leider keine aktive Vorsorge betreiben.

Antwort 2: Viel auswendig lernen und Kreuzworträtsel lösen.

Antwort 3: Ein gesunder, geistig aktiver Lebensstil und die Vermeidung von Risikofaktoren wie z. B. Rauchen, übermäßiger Alkoholkonsum, das metabolische Syndrom, Bewegungsmangel und unkorrigierter Hörverlust.

Richtige Antwort:

Ein gesunder, geistig aktiver Lebensstil und die Vermeidung von Risikofaktoren wie z. B. Rauchen, übermäßiger Alkoholkonsum, das metabolische Syndrom, Bewegungsmangel und unkorrigierter Hörverlust.

Kompakt-Info:

Demenz – wenn Krankheit die Erinnerungen löscht

Sehr vergessliche oder zerstreute ältere Menschen nannte der Volksmund früher salopp „verkalkt“. Demenz ist jedoch eine ernstzunehmende Erkrankung, von der aktuell Schätzungen zufolge rund 130.000 ÖsterreicherInnen betroffen sind. Stimmen die Prognosen, wird sich die Zahl in 30 Jahren verdoppelt haben

Eines vorab: Nicht jede Vergesslichkeit im Alltag bei SeniorInnen ist auch gleich ein Zeichen für eine demenzielle Erkrankung. Leiden ältere Menschen hingegen länger als sechs Monate unter Gedächtnisstörungen und schreitet die Symptomatik merkbar fort, sollte eine genaue Diagnostik erfolgen, um Merkfähigkeitsstörungen, Delir, demenzielles Syndrom oder andere Auslöser voneinander zu differenzieren.

Generell sind Demenzen gekennzeichnet vom kontinuierlichen Abbau der geistigen Leistungsfähigkeit und damit einhergehend mit dem Verlust emotionaler und sozialer Fähigkeiten – ausgelöst durch unterschiedliche krankhafte Prozesse im Gehirn. Die häufigste Ursache sind degenerative Veränderungen (Morbus Alzheimer), gefolgt von Durchblutungsstörungen (vaskuläre Demenz) im Gehirn. Zudem können Mischformen auftreten oder ebenso eine so genannte Lewy-Body-Demenz, die meist genetisch bedingt ist. Auch bei Morbus Parkinson erkranken die PatientInnen in einem späten Stadium häufig demenziell.

Diagnostik

Eine genaue, möglichst frühzeitige Diagnostik kann Klarheit schaffen, aber auch andere Erkrankungen ausschließen. Geprüft werden zunächst heilbare Ursachen wie Vitaminmangelzustände, endokrinologische Ursachen, Infektionen oder Abflussstörungen der Gehirnflüssigkeit (= sekundäre Demenzen). Eine Demenz wird durch eine klinische Untersuchung diagnostiziert, bei der die höheren Hirnfunktionen abgefragt bzw. getestet werden. Ergänzend sind eine körperliche und neurologische Statuserhebung, Laboruntersuchungen sowie eine CT- bzw. MR-Untersuchung des Gehirns. In manchen Fällen, vor allem im Frühstadium der Erkrankung, ist auch eine Untersuchung des

„Gehirnwassers“ (mittels Liquor-Punktion bzw. „Kreuzstich“) oder eine PET-Untersuchung des Gehirns (zum Nachweis bestimmter Ablagerungen oder eines gestörten Glukosestoffwechsels im Gehirn) notwendig. Je früher die Erkrankung erkannt wird, desto eher können Betroffene sich selbst noch mit ihr auseinandersetzen und somit auch die Grundlage für ihre weitere Lebensplanung setzen und über ihre Vorstellungen und Wünsche sprechen. Je mehr Zeit die/der Betroffene hat, umso besser kann die Krankheitsbewältigung gelingen.

Krankheitsverlauf

Demenzkrankungen beginnen schleichend und sowohl die PatientInnen als auch das nahe Umfeld sehen in vergesslichen Episoden oder bei Orientierungsschwierigkeiten nicht sofort die ernsthafte Erkrankung, die schließlich bis zum völligen Verlust der Alltagskompetenz führt, d. h. die/der Betroffene kann sein Leben nicht mehr selbstständig planen, organisieren und bewältigen und wird pflegebedürftig.

Am Anfang von demenziellen Erkrankungen steht die Störung des Kurzzeitgedächtnisses: Neue Informationen werden nach Sekunden gelöscht und waren für die Betroffene/den Betroffenen somit nie existent. Dadurch gelangen natürlich auch keine neuen Informationen mehr ins Langzeitgedächtnis. Dies ist ganz wichtig zu wissen, da es auch in der Kommunikation mit betroffenen PatientInnen berücksichtigt werden muss. Im späteren Stadium verblassen sukzessive zudem vertraute Inhalte bis hin zu Kindheitserinnerungen, da auch das Langzeitgedächtnis nicht mehr einwandfrei funktioniert.

Bei ernsthaften Gedächtnisstörungen fällt zu Beginn oft auf, dass Gegenstände, wie z. B. Schlüssel, Brille, Geldbörse, zunehmend verlegt, Termine häufiger nicht mehr eingehalten werden. Betroffene stellen wiederholt die gleichen Fragen und haben oft Schwierigkeiten in der Orientierung – sowohl zeitlich (sie wissen nicht mehr, wie spät es ist, welcher Wochentag oder welche Jahreszeit ist) als auch örtlich („Wo bin ich, wo wohne ich?“ etc.). Auch Orientierungsstörungen zur eigenen Person können auftreten (Betroffene wissen nicht mehr, wer sie selbst sind oder wie sie heißen). Ebenso werden nahestehende Personen nicht mehr erkannt.

Relativ früh kommt es zu Sprachfindungsstörungen oder Veränderungen in der Sprache: Bekanntes oder Gegenstände können nicht benannt werden und werden weitschweifig und mit Füllworten umschrieben. Auch kann die Sprache zerhackt und stockend wirken, wofür sich

die Betroffenen oft schämen. Auffallend sind häufig Veränderungen in der Stimmung wie auch der soziale Rückzug – all dies können frühe Anzeichen für die Erkrankung sein. Angehörige beobachten zudem häufig enthemmtes oder apathisches Verhalten, aber auch Halluzinationen.

Je nach Diagnose kann es über Jahre und Jahrzehnte stabile Verläufe oder aber einen kontinuierlichen raschen Abbauprozess geben. Die medizinische Erfahrung zeigt, dass Demenzerkrankungen umso milder verlaufen, je später sie auftreten.

Behandlung/Therapie

Demenzen können bislang nicht geheilt werden, jedoch gibt es für jede Phase der Erkrankung medikamentöse Hilfen (Antidementiva, Antidepressiva, ggf. zeitlich begrenzt auch Antipsychotika), um die Symptome zu verbessern und die Pflegebedürftigkeit hinauszuzögern. Weiters können Psycho-, Ergo- und Physiotherapie sowie Komponenten der Sozialarbeit unterstützend wirken. Die Therapie orientiert sich an drei Zielen: Stabilisierung der Hirnleistungsstörung, Verbesserung der Alltagskompetenz und Verminderung von Verhaltensauffälligkeiten – immer alles unter der Prämisse einer menschenwürdigen Betreuung und Pflege. Der Gesamtbehandlungsplan sollte immer individuell auf die Symptome und auf den Schweregrad der Demenz abgestimmt sein.

Rolle der Angehörigen

Angehörige spielen bei der Behandlung Demenzkranker eine große Rolle, da sie einerseits Auskunft geben können über Symptome, die die PatientInnen (v. a. in späteren Krankheitsstadien) schwer wiedergeben können. Andererseits sind sie für die Kranke/den Kranken eine wichtige Stütze, da durch sie, neben der Hilfestellung im Alltag, auch eine emotionale Ansprechbarkeit gegeben ist. Dies setzt allerdings voraus, dass die Beziehung zwischen Angehörigen und PatientInnen intakt ist. Die Betreuung demenziell erkrankter Menschen ist eine große Herausforderung und gerade im Frühstadium ist es für die Angehörigen schwer, mit den Veränderungen umzugehen: Einerseits ist da der geliebte Mensch, der vielleicht jahrzehntelang verantwortungsvolle/r Partnerin/Partner war, andererseits verblassen deren/dessen intellektuelle Fähigkeiten und die bekannte Persönlichkeit zusehends. Dieser „neue“ Mensch muss in seinen Verhaltensweisen erst wieder kennen- und lieben gelernt werden. Das Erlernen einer gelassenen Haltung ist wichtig, ebenso wie das einer nachgiebigeren Kommunikation für eine Situation, die weder durch

Verhaltensregeln, noch durch starre Forderungen verbessert werden kann.

Für Angehörige ist es wichtig, von der Ärztin/vom Arzt, je nach Diagnose, die damit verbundene Prognose und mögliche Gesundheitsstörungen zu erfahren und Vorsorge für die Betreuung und in weitere Folge für die Pflege zu treffen. Selbsthilfegruppe und Internetforen helfen dabei. Als Selbstschutz für Angehörige sollten externe Unterstützungsmaßnahmen, gegebenenfalls auch Auszeiten mittels Kurzzeitpflegeplätzen, falls möglich, genutzt werden.

Vorsorge

Neben der genetischen Disposition sind es vor allem unter anderem Lebensstilfaktoren, die das Risiko für eine demenzielle Erkrankung erhöhen. Hierzu gehören das Rauchen, übermäßiger Alkoholkonsum, das metabolische Syndrom, Bewegungsmangel und unkorrigierter Hörverlust. Einen schützenden Effekt hat hingegen laut einiger Studien ein aktiver Lebensstil, der geprägt ist von geistig aktiven Tätigkeiten, Tanzen, Sport, Ernährung mit frischen Lebensmitteln (viel Obst, Gemüse und Fisch) und allgemeiner Gesundheitsprophylaxe (Gesundenuntersuchung). Insbesondere Tanzen sowie Balance- und Ausdauertraining sind wesentliche Faktoren zur Verzögerung des Krankheitsverlaufes. Die so genannten „Lifestyle“-Faktoren, wie gesund leben und essen mit ausreichend Bewegung scheinen übrigens nur dann eine positive Wirkung im Sinne einer Schutzwirkung zu erzielen, wenn sie bereits in jüngeren Jahren – deutlich vor dem 60. Lebensjahr – umgesetzt werden.

Tipps für den Umgang mit Demenz-PatientInnen: „In den Schuhen der/des Betroffenen gehen“

- Wenn Sie mit Demenzkranken sprechen, streben Sie Kommunikation auf Augenhöhe an. Ein direkter Blick kann provozierend, herausfordernd wirken.
- Achten Sie darauf, nicht zu schrill oder zu laut zu sprechen. Seien Sie versöhnlich, streiten Sie nicht.
- Vermeiden Sie Zurechtweisungen oder Belehrungen und verzichten Sie auf logisches Argumentieren, auch wenn die ein oder andere Aussage der/des Kranken nicht stimmt.
- Bleiben Sie wertschätzend und ruhig. Wiederholen Sie geduldig.
- Loben, stärken und bestätigen Sie so oft wie möglich.