

ALZHEIMER UND DEMENZ



Bei Vorliegen einer Demenz – das lateinische Wort „dementia“ bedeutet „ohne Geist“ – kommt es zum Abbau kognitiver, emotionaler und sozialer Fähigkeiten. Das führt zu einer Beeinträchtigung von sozialen und beruflichen Funktionen. Vor allem sind das Kurzzeitgedächtnis, das Denkvermögen, die Sprache, die Motorik und bei einigen Formen auch die Persönlichkeit betroffen. Entscheidend ist hier der Verlust bereits erworbener Fähigkeiten, im Unterschied zur angeborenen Minderbegabung.

Die mit 60 bis 80 Prozent am häufigsten auftretende Demenzform ist die Alzheimer-Krankheit: eine multifaktorielle Störung, deren Ursachen vielfältig sind und bis zum heutigen Zeitpunkt noch nicht eindeutig verstanden werden. Aufgrund des Verlustes von Nervenzellen infolge fortschreitender Schädigung kommt es dabei zu einer Hirnschrumpfung.

Neben den primär degenerativen Ursachen können auch neurologische Erkrankungen (z. B. Tumor innerhalb des Schädels, Bluterguss, Wasserkopf, etc.), psychiatrische Krankheiten (z. B. Depressionen), internistische Erkrankungen (z. B. Schilddrüsenfunktionsstörungen) und dauerhafte Einnahme bestimmter Medikamente zu Beeinträchtigungen des Gedächtnisses führen.

Etwa 100.000 Menschen in Österreich leiden an einer Demenzerkrankung. Bis 2050 wird diese Zahl auf etwa 230.000 ansteigen: wir werden immer älter, und mit zunehmendem Alter kommt Demenz häufiger vor. In Österreich wird jährlich etwa eine Milliarde Euro für die Versorgung Demenzkranker ausgegeben: 75 Prozent davon sind nicht-medizinische Kosten, 25 Prozent medizinische und 6 Prozent Medikamentenkosten.

ENORME BELASTUNGEN FÜR BETREUENDE ANGEHÖRIGE

Die Betreuung von Menschen mit Demenz bedeutet für Angehörige eine enorme physische, psychische, gesundheitliche und finanzielle Belastung. An Demenz Erkrankte verlieren im Krankheitsverlauf ihre Unabhängigkeit und brauchen dauerhafte Außenhilfe. Mehr als 80 Prozent werden unentgeltlich von Angehörigen betreut. Ohne deren enorme Leistung müssten wesentlich mehr Pflegeheime errichtet werden und die öffentlichen Sozialausgaben würden dramatisch ansteigen.

Die Pflege dementer Menschen kann sich negativ auf die Gesundheit von Betreuerinnen und Betreuern auswirken. Es kommt oft zu Depressionen, deren Häufigkeit beim Auftreten von Verhaltensstörungen der betreuten Personen ansteigt. Das Zusammenwirken von dauerndem Betreuungsstress, Verlust persönlicher Entfaltungsmöglichkeiten, körperlicher Pflegebelastung und vorbestehenden somatischen Krankheiten erhöht zusätzlich das körperliche Erkrankungsrisiko der Betreuenden. Pflegende Personen haben im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung ein erhöhtes Sterberisiko.

Obwohl betreuende Personen eine wichtige Funktion in unserer Gesellschaft erfüllen, erhalten sie unzureichend Unterstützung aus öffentlicher Hand. Die Österreichische Alzheimer Gesellschaft unterstützt deshalb im Rahmen ihrer Möglichkeiten Initiativen zur Entlastung von Betreuungspersonen.

Informationen über die Aktivitäten der Österreichischen Alzheimer Gesellschaft und die Alzheimer-Krankheit finden Sie auf der Website

www.alzheimergesellschaft.at

Alzheimer Spendenkonto

„Prodem-Forschung“

IBAN: AT 61 12000 00645141904

Impressum: Österreichische Gesellschaft für Neurologie
Skodagasse 14-16/1; 1080 Wien



Thinkstock

ALZHEIMER

WAS SIE DARÜBER WISSEN SOLLTEN



Österreichische Alzheimer Gesellschaft



Eine Patienteninformation der Österreichischen
Gesellschaft für Neurologie in Zusammenarbeit mit
der Österreichischen Alzheimergesellschaft

VERGESSLICHKEIT IST EIN WARNSIGNAL



Bei den meisten degenerativen Demenzerkrankungen zeigt sich eine langsam fortschreitende Denk- und Persönlichkeitsstörung, die von einem zunächst unauffälligen Zustand bis zum Vollbild der Krankheit verläuft. Viele Menschen, vor allem in höherem Alter, klagen über eine Beeinträchtigung ihrer Gedächtnisleistungen: Dabei kann es sich um unspezifische „Gedächtnisprobleme“ handeln oder um eine Beeinträchtigung des Gedächtnisses im Rahmen einer leichten kognitiven Störung (Mild Cognitive Impairment, MCI) als Vorbote einer beginnenden Alzheimer-Demenz.

Merkmale einer MCI sind

- ▶ subjektiv empfundene Gedächtnisprobleme, die möglichst von einer Kontaktperson bestätigt werden
- ▶ neuropsychologische Testleistungen, die durchschnittlich um 1,5 Standardabweichungen schwächer sind als entsprechende Altersnormwerte
- ▶ normale Aktivität im täglichen Leben, Beeinträchtigung nur bei sehr komplexen Alltagsaufgaben
- ▶ normale allgemeine kognitive Leistung
- ▶ keine bestehende Demenz

Etwa 15 Prozent der Patientinnen und Patienten mit einer leichten kognitiven Störung entwickeln innerhalb eines Jahres tatsächlich eine Demenz. Weil Behandlungsmöglichkeiten möglichst früh eingesetzt werden sollten, muss bereits bei Vorliegen einer geringen Hirnleistungsstörung eine umfassende Diagnostik erfolgen. Sprechen Sie mit Hausarzt oder Hausärztin oder mit einer Neurologin oder einem Neurologen darüber.

Für die Demenztherapie ist die Klärung der zugrunde liegenden Ursachen von Bedeutung, weil es auch reversible Demenzformen gibt, also solche, die wieder verschwinden.

ALZHEIMER-SYMPOTOME UND DIAGNOSE

Die Abklärung einer Demenzerkrankung basiert auf klinisch-neurologischen Befunden, den Ergebnissen von Blut- und Gehirnwasser(Liquor)-Analysen sowie von strukturellen (CT, MRT) und funktionellen (fMRI, MR-Spektroskopie, PET) bildgebenden Untersuchungen. Sie sollte möglichst frühzeitig erfolgen, weil ein rechtzeitiger Therapiebeginn die Prognose günstig beeinflussen kann

Merkmale bei Alzheimer sind

- ▶ langsam fortschreitender Verlauf
- ▶ zunehmende Gedächtnisschwäche (anfangs biografisch)
- ▶ eines oder mehrere der folgenden Defizite:
 - Sprachbeeinträchtigung (Aphasie)
 - Störung in der Ausführung willkürlicher, zielgerichteter und geordneter Bewegungen bei intakter motorischer Funktion (Apraxie)
 - Erkenntnisschwäche der Sinne (Agnosie)
- ▶ Einbuße von Kompetenz und Funktion in familiären, sozialen und beruflichen Bereichen im Vergleich zu früher
- ▶ die Einbußen bestehen länger als 6 Monate
- ▶ klares Bewusstsein
- ▶ Verhaltensauffälligkeiten häufig im späteren Krankheitsverlauf

Als Medikamente stehen als Mittel erster Wahl sogenannte „Cholinesterasehemmer“ zur Behandlung leichter und mittelschwerer Alzheimer-Demenz sowie ein Glutamatrezeptorantagonist bei Patientinnen und Patienten mit schwerer Alzheimer-Demenz zur Verfügung. Bei schwerer oder mittelschwerer Erkrankung ist eine Kombinationstherapie anzustreben.



Gehirn ohne Hinweise auf eine Alzheimer-Krankheit

RISIKOFAKTOREN & VORBEUGUNG

Unbeeinflussbare Alzheimer-Risikofaktoren sind das Lebensalter (Verdoppelung der Demenzhäufigkeit alle fünf Jahre ab dem 60. Lebensjahr), das Geschlecht (Frauen erkranken doppelt so häufig wie Männer) und genetische Faktoren (insbesondere das Erbmerkmal „Apolipoprotein E ε4“).

Die meisten behandelbaren Risikofaktoren für einen Schlaganfall sind auch direkte Risikofaktoren für die Alzheimer-Demenz: Bluthochdruck, Zuckerkrankheit, erhöhtes LDL-Cholesterin und Zigarettenrauchen. Durch eine Beeinflussung dieser Risikofaktoren ist eine Verringerung des Alzheimerrisikos wahrscheinlich möglich.

Eine nicht-medikamentöse Demenz-Prävention im Sinne eines gesunden Lebensstils ist allen Personen zu empfehlen. Ganz besonders aber jenen, die unter Vergesslichkeit leiden oder einer Demenz-Risikogruppe angehören:

- ▶ Körperliche Aktivität: 3-mal pro Woche je eine Stunde, z. B. Tanzen, Nordic Walking etc., sofern keine gesundheitlichen Einwände dagegen bestehen.
- ▶ Denaktivitäten durch Brettspiele, Musizieren, Lesen oder Kreuzworträtsel lösen können das Demenzrisiko mindern. Je höher der Ausbildungsstand eines Menschen, desto geringer ist sein Demenzrisiko.
- ▶ Soziale Interaktionen (Kontakt mit anderen Menschen, emotionale Aktivität) wirken der Demenzentwicklung entgegen.
- ▶ Eine „gesunde Diät“ mit Gemüse (vor allem Blattgemüse), Obst und wöchentliche Fischmahlzeiten können ebenfalls das Demenzrisiko senken.



Hirnschrumpfung infolge des Nervenzell-Verlustes

Kurt Jellinger, ICN, Wien