



**P**ARACELSUS  
MEDIZINISCHE PRIVATUNIVERSITÄT

---

# Demenz

## Vortrag in St. Virgil Salzburg – 06.10.2017

---

Dr. Martin Scherr  
Universitätsklinik für Neurologie Salzburg

---

## Zur Person

---

Dr. Martin Scherr

Universitätsklinik für Neurologie, Christian Doppler Klinik Salzburg

Memory Klinik („Gedächtnissprechstunde“)

Leitung:

OA Prof. Dr. Wolfgang Staffen (Universitätsklinik für Neurologie)

EOA Dr. Raimund Fettweis (Universitätsklinik für Geriatrie)

## Was bedeutet „Demenz“?

---

Lat. *mens* = Verstand, Geist

Bezeichnet Kombination von Beschwerden, keine *bestimmte* Krankheit

Verlust der geistigen Leistungsfähigkeit  $\implies$  *Dauerhafter* Verlust der Selbstständigkeit

Viele Ursachen möglich!

## Beispiele kognitiver Leistungen

---

- Orientierung
- Sprache (Verständnis, Gebrauch)
- Erkennen von Gesichtern, Gegenständen
- Denkgeschwindigkeit
- Konzentration
- Antrieb
- Impulskontrolle
- Gedächtnis

## Demenzformen – Was sagt das Lehrbuch?

---

- Primäre (= degenerative) Demenz
  - » Alzheimer-Demenz
  - » Lewy Body Demenz
  - » Frontotemporale Lobärdegeneration
  - » ...
  
- Sekundäre Demenz (z.T. ursächlich behandelbar)
  - » Gefäßkrankheiten (Multiinfarktdemenz, Syphilis, ...)
  - » Normaldruckhydrozephalus
  - » Kopfverletzungen („Boxerdemenz“, ...)
  - » Entzündliche Erkrankungen (HIV, Tuberkulose, ...)
  - » Suchtmittel
  - » Medikamenten-Nebenwirkungen
  - » ...

## Demenzformen – Was verschweigt das Lehrbuch?

---

- Demenzdiagnostik braucht Zeit (v.a. Gesprächszeit)
- Diagnosekriterien zahlreich und schwammig
- Ausschluss von sekundären Demenzformen mühsam aber lohnend
- Diagnose einer primären Demenzform zu Lebzeiten nicht sicher möglich
- „Reine“ primäre Demenz sehr selten
- Gesundheit trotz Demenz-Pathologie häufig!

## Untersuchungen: Standard

---

- Anamnese: Patient, Bezugsperson
- Blutabnahme
- Bildgebung (Computertomographie, Kernspintomographie)
- Psychometrische Tests
- Elektroenzephalogramm (EEG)
- Nuklearmedizinische Untersuchung (PET, SPECT)
- Lumbalpunktion („Kreuzstich“)

## Untersuchungen: Standard

---

- Anamnese: Patient, Bezugsperson
- Blutabnahme
- Bildgebung (Computertomographie, Kernspintomographie)
- Psychometrische Tests
- Elektroenzephalogramm (EEG)
- Nuklearmedizinische Untersuchung (PET, SPECT)
- Lumbalpunktion („Kreuzstich“)



## Anamnese: Charakterisierung der Beschwerden (Auszug)

---

- Immer PatientIn *und* Vertrauensperson
- Beschwerden derzeit, Beschwerdeverlauf: Wann begonnen? Was war am Beginn? Sind die Beschwerden fortschreitend? Weiterer Verlauf? Hinweise für stufenweisen Fortschritt oder Fluktuationen?
- Gezielte Fragen nach:
  - Können Termine eingehalten werden?
  - Werden markante Erlebnisse erinnert? (Reise, Fest; Wann? Wo? Mit wem?)
  - Zurechtfinden in gewohnter Umgebung (Wohnung, Haus, nähere Umgebung, Verwandte, Hausarzt)
  - Wird Erzähltes korrekt erinnert? (Was? Von wem? In welchem Kontext?)
  - Probleme beim Erkennen von Gesichtern?
  - Probleme beim Sprechen bemerkt? (Benennen, Flüssigkeit, Wortverständnis, Schwierigkeiten bei Wortfindung)
  - ...

## Anamnese: Charakterisierung der Beschwerden (Auszug)

---

- **Alltagskompetenz:** Telefonbenutzung, Geldangelegenheiten, Benutzung von Verkehrsmitteln, Haushalt, Medikamente (Vorbereitung, Einnahme), ...
- **Seelische Beschwerden:** Traurigkeit, Antriebslosigkeit, Halluzinationen, Wahn, Impulskontrolle, ...
- **Schlaf:** Schlafdauer? nächtliche Unruhe? Atempausen/Aufschrecken? Tagesmüdigkeit? ...
- **Vegetativ:** Kontinenz? Gewichtsänderung? Synkopen?
- **Sozialer Hintergrund:** Schulbildung? Beruf? „Leistungsknick“? Familienstand? Kinder?

## Anamnese: Hinweise auf sekundäre Ursache (Auszug)

---

- **Körperliche Beschwerden**
- **Medikamente** (v.a. Schlafmittel, Schmerzmittel, Psychopharmaka)? Mögliche Interaktionen?
- **Suchtverhalten** (in Gegenwart *und* Vergangenheit)?
- **Vorerkrankungen?** Unfälle und Stürze? Therapien (v.a. Dauertherapien, Chemotherapie)? Operationen?
- **Toxika-Exposition** (z.B. beruflich)?
- **Ernährungsverhalten**

## Blutabnahme: Sekundäre Ursache?

Untersuchung	Ergebnis	Krankheit, die eine Demenz „vortäuschen“ kann
Blutsenkungsgeschwindigkeit	Hoch	Chronische Entzündungen, Krebsleiden
Blutbild - Hämoglobin	Niedrig	Anämie
Lues-Serologie	Positiv	Neuro-Lues
Schilddrüsenhormon	Niedrig	Unterfunktion
Nebenschilddrüsenhormon	Hoch	Nebenschilddrüsenüberfunktion
Leberwerte	Hoch	Leber-Enzephalopathie
Nierenwerte	Hoch	Enzephalopathie bei Nierenversagen
Vitamin B12, Folsäure	Niedrig	Perniziöse Anämie, Vitaminmangel
Medikamentenspiegel	Hoch	Intoxikationen, Überdosierungen
HIV	Positiv	AIDS-Enzephalopathie

# Psychometrische Tests

---

- Welche kognitiven Leistungen sind beeinträchtigt?
- Welche Gehirnregion ist betroffen?
- Hinweis auf einen Demenztyp?

## Aber Achtung ...

- Nur *ein* Aspekt der Diagnostik
- Auch „schlechte“ Ergebnisse beweisen keine Demenz!
- Es gibt keine anerkannte Standard-Testung

## Wahrscheinliche Diagnose: Demenz vom Alzheimer-Typ

---

Ursache:

- Unklar
- Unspezifische Assoziation mit Proteinablagerungen (Amyloid, Tau), Abbau im Temporalhirn

Frühe Symptome (Beispiele):

- Vergessen von Namen Verwandter und alter Bekannter
- Mehrmaliges Anrufen von Verwandten und Bekannten
- Dinge, die selbst weggeräumt wurden, werden nicht mehr gefunden

## Wahrscheinliche Diagnose: Demenz vom Alzheimer-Typ

---

### Weitere Symptome:

- Gedächtnis: „Festplattenproblem“; „Arbeitsspeicher“ funktioniert lange
- Orientierung (zeitlich, örtlich, situativ, zur Person)
- Sprache: Benennstörung, vereinfachter Satzbau, später Sprachzerfall
- Denk- und Urteilsvermögen
- Persönlichkeitsveränderungen:
  - » Charakterzuspitzung
  - » „Ewiggleiche Geschichten“
  - » Unruhe, Getriebenheit, Umherwandern

## Wahrscheinliche Diagnose: Vaskuläre Demenz

---

Mögliche Ursachen:

- Arteriosklerose der kleinen Hirngefäße
- Strategische Schlaganfälle/Blutungen

Beschwerden meist fluktuierend:

- V.a. Verlangsamung, Aufmerksamkeitsstörung, Antriebsminderung bis Apathie
- Je nach Lokalisation auch andere kognitive Defizite
- neurologische und vegetative Symptome: Gangstörung, Harninkontinenz, ...



## Wahrscheinliche Diagnose: Frontotemporale Demenz

---

### Ursache:

- Unklar
- Unspezifische Assoziation mit Proteinablagerungen und frontalem und/oder temporalem Abbau

### Beschwerden:

- Wesens-, Verhaltens-, Antriebs- und Sprachantriebsstörung
- *Konvexitätstyp*: Apathie, Sprachverarmung, „sinnloses Wiederholen“, Denkverlangsamung, Konzentrationsstörung
- *Basaltyp*: Disinhibition, Unruhe, emotionale Labilität (z.B. Euphorie, Angst, Indifferenz), Distanzlosigkeit

# Risikofaktoren

---

- Risikofaktor = Merkmal einer Person oder Umweltbedingungen, die zu einer erhöhten Wahrscheinlichkeit des Auftretens führen
- Keine sichere Prognose möglich, auch nicht bei mehreren Risikofaktoren
- Diskutiert werden u.a.
  - » Hohes Lebensalter
  - » Familienanamnese bzw. genetische Vorbelastung
  - » Geringes Bildungsniveau
  - » Vermehrter Alkoholkonsum
  - » Geschlecht – Frauen sind in einem Alter von über 80 Jahren stärker gefährdet
  - » Östrogen (Hormonersatztherapie!)
  - » Rauchen
  - » Kardiovaskuläre Risikofaktoren: Bluthochdruck, Diabetes, Blutfettwerte
  - » Fehlernährung

## Schutzfaktoren

---

- Schutzfaktor = Merkmal einer Person oder Umweltbedingungen, die zu einer geringeren Wahrscheinlichkeit des Auftretens führen
- Man kann eine Demenz nicht sicher verhindern, auch nicht bei mehreren Schutzfaktoren
- Bisher keine Langzeitstudien über Jahrzehnte, die einen sicheren Zusammenhang beweisen würden

## Therapie: Demenz vom Alzheimer-Typ (DAT)

---

- Acetylcholinesterase-Inhibitoren (leichte DAT)
- Memantine (mittelschwere bis schwere DAT)
- Anti-Amyloid Therapie (Studien)

### **Aber Achtung!**

- Keine kurative, sondern symptomatische Therapie
- Effekte nachweisbar, aber gering (McShane R, Birks J, Cochrane Database)
- Langzeitdaten fehlen
- Nebenwirkungen!

## Therapie: Vaskuläre Demenz, FTLD

---

- **FTLD:**

- » keine evidenzbasierte Therapie
- » Antidementiva nicht wirksam

- **Vaskuläre Demenz:**

- » Gangtraining zur Sturzvermeidung
- » Risikoreduktion (Bluthochdruck, Diabetes-Einstellung, körperliche Aktivität, ...)

## Demenz – Allgemeine Therapieziele (Beispiele)

---

- Alltagskompetenz so lange als möglich erhalten
- Eigenständiges Leben in gewohnter Umgebung ermöglichen
- Mangelernährung, Flüssigkeitsmangel verhindern
- Stürze verhindern
- Ausreichend Bewegung, wenn möglich
- Vermeintliche Symptome können auch Medikamenten-Nebenwirkungen sein!
- Bei jeder Verschlechterung: den Fall „aufrollen“