

„Die Welt steht Kopf“: Diagnostik und Therapie in der ambulanten Versorgung



26.09.2024

Prof. Dr. med. Claus G. Haase

**Arzt für Neurologie und klinische Pharmakologie, spez. Schmerztherapie, Sozialmedizin,
medikamentöse Tumorthherapie**

Gemeinschaftspraxis (BAG) für Neurologie Waltrop, Raiffeisenplatz 3 (Marktplatz)



Begriffsbestimmung

- Demenz bedeutet lateinisch: de (weniger)-mens (Geist)
- Synonym: gestörte Alltagskompetenz ggf. mit herausforderndem Verhalten
- Verlust von zuvor erworbenen geistigen Fähigkeiten
- Im Vordergrund: Gedächtnisverlust
- Erlernen neuer Sachverhalten ist erschwert
- Alltagskompetenz-Verlust bis zur Vollpflege
- Verhaltensstörungen verbunden mit Tag-Nachtumkehr
- Schweregrade: MCI – leicht – mittel - schwer



Leichte kognitive Beeinträchtigung = Mild Cognitive Impairment (MCI)

Das Altersmass überschreitende Vergesslichkeit
ohne Beeinträchtigung der Alltagsaktivitäten.
(Noch) keine Demenz

Hollywood Schauspieler Bruce Willis: **Demenz-Vorform** =
langsam fortschreitende Sprachstörung (chron. progr. Aphasia)



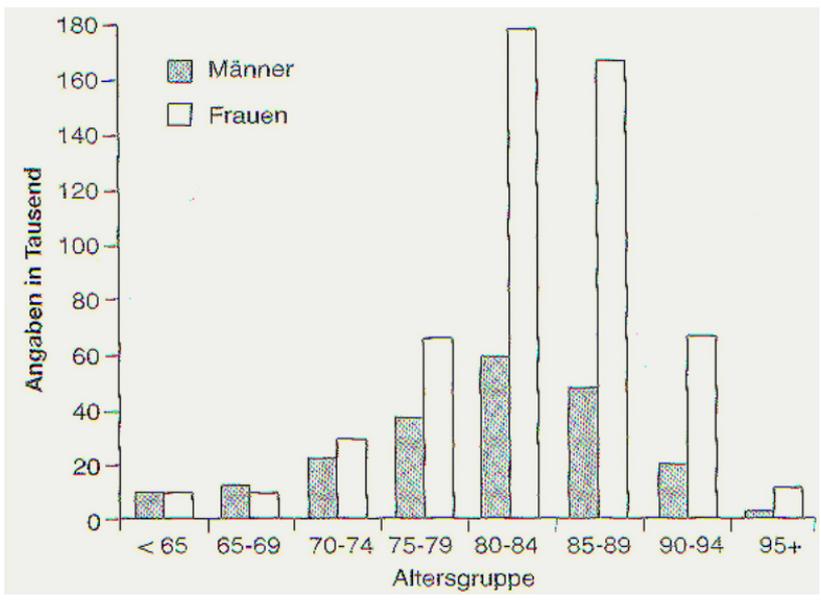
Notwendigkeit von Frühdiagnose

1. Ausschluß symptomatischer = **behandelbarer Ursachen**
2. Differenzierung der verschiedenen Demenzformen- wichtig für Verlauf und Prognose
3. Auswahl Therapie bezüglich im Vordergrund stehender Symptome
4. Einleitung sozialmedizinischer Maßnahmen



Notwendigkeit von Frühdiagnose

Achtung!- Lebensalter ist nur ein Risikofaktor!!



Weltweit: Alzheimer Demenz (AD) bei >10% der >65jährigen, davon 2/3 Frauen

Beeinflussbare Risikofaktoren (RF):
Übergewicht, Depression, Diabetes, Hochdruck, Rauchen, Alkohol, Hörverlust, niedrige Bildung, Sozialisierung (Einsamkeit), körperl. Aktivität, Luftverschmutzung, Gehirnverletzungen

Nicht-beeinflussbare RF:
Genetik (ApoE4), Alter

Effekt der Antikörper-Therapie



Symptomatische Ursachen - Ausschluß durch Hausarzt

Gehirn-KH (Tu/Infarkt/ICB) = Bildgebung (MRT)

Endokrinopathien:

Hypo- und Hyperthyreose

Hypo- und Hyperparathyreoidismus

Elektrolytstörungen:

Hyponatriämie

Hypernatriämie

Vitaminmangelkrankheiten:

B12

Folsäure Vit D

B1

B6

Anämie-z.B. infolge Blutverdünner

Chronische ZNS-Infektionen:

Neurosyphilis

Neuroborreliose

M. Whipple

HIV-Enzephalitis /HSV/COVID

Metabolische Enzephalopathien:

zerebrale Hypoxie

Lebererkrankungen (M. Wilson, Hämochromatose, Leberzirrhose)

Nierenerkrankungen (Dialyse-Enzephalopathie)

Intoxikationen:

Industriegifte (Kohlenmonoxid, Quecksilber, Blei, Perchloräthylen)

Medikamente (Psychopharmaka)/Sedativa (Benzodiazepine), Opiate

Alkoholabhängigkeit



Warum kommen die Patienten in die neurologische Praxis?

Aggressivität

- oft situationsbedingte Unsicherheit, Hilflosigkeit, Überforderung, Reaktion auf Bevormundung
- paranoide psychotische Symptomatik (Verfolgungswahn)

Reaktion:

Ablenken. Zeit lassen. nicht diskutieren, keine Vorhaltungen
evtl Neurologen einschalten

Verständigungsprobleme

- Sprachstörung u. Aufmerksamkeitsstörung im Rahmen der Demenz

Reaktion:

Ablenkungen minimieren, einfache Sätze, Mimik, Vermeidung von
„Babysprache“, „Milieusprache“ („Biographie“)

- aber auch z.B. Schwerhörigkeit
-



Warum kommen die Patienten in die neurologische Praxis?

Kommunikation - Sprache

ständiges Wiederholen derselben Frage

immer dasselbe erzählen

Probleme, ein Gespräch zu beginnen und es laufen zu lassen

Probleme, einem Gespräch zu folgen, vor allem, wenn mehrere Sprecher

ständiges Abdriften vom Gesprächsthema

reden nur über die Vergangenheit

während des Redens vergessen, worüber gesprochen wird

etwas sehen, was nicht da ist

etwas falsches behaupten



Warum kommen die Patienten in die neurologische Praxis?

Kommunikation – Sprache-LÖSUNG: ABC

Avoid confrontation

(vermeide Konfrontation)

Eher unverbindliche Reaktion
„Ach, wirklich?“ , „Ich weiß nicht.“
Vermeiden von Korrekturen,
Falschinformationen vermeiden

Be practical

(handle zweckmässig)

Kritische Situationen voraussehen
und vermeiden

Clarify the feelings and comfort

(formuliere die Gefühle des Patienten
und spende ihm Trost - falls er

ängstlich oder aufgeregt ist)

Versuchen, dem Pat. dessen
Gefühle zu verdeutlichen,
beruhigen,
Sicherheit vermitteln



Warum kommen die Patienten in die neurologische Praxis?

Alltags-Probleme-----LÖSUNGEN

Schlafstörungen

- Störungen des Tag-Nacht-Rhythmus

Reaktion:

Schlafhygiene, tagsüber Schlaf vermeiden, evtl. medikamentöse Unterstützung

Ziellose Unruhe

- häufiges Symptom im fortgeschrittenen Demenzstadium

Reaktion:

Wenn hilfreich Beschäftigung, ausreichende körperliche Aktivität, Ablenkung



Warum kommen die Patienten in die neurologische Praxis?

Alltags-Probleme-----LÖSUNGEN

Störungen der örtlichen Orientierung

Reaktion:

Ausreichende Beleuchtung, Beschilderung

Schutzvorkehrungen vor Weglaufen (Info über Identität beim Pat., Info an Nachbarn), gewohnte Räumlichkeiten möglichst beibehalten, frühzeitig an gesetzliche Betreuung denken!

Niedergeschlagenheit, Apathie

- oft im Rahmen der Demenz, häufig zusätzlich vorliegende Depression

Reaktion: Für Lebensqualität, Freude sorgen (Biographie!), loben! Einbeziehen in Alltagsaktivitäten

→ oft medikamentöse Therapie sinnvoll !!!



Warum kommen die Patienten in die neurologische Praxis?

Goldene Regeln im Umgang

Notwendige Hilfestellungen leisten

Respekt bewahren (Biographie)!

Ressourcen aktivieren (Biographie)

Entlastung der Pflegepersonen schaffen

**An zusätzliche behandlungsbedürftige
Krankheiten (psych. od. körperl.) denken**



Demenz-Diagnostik-Tests

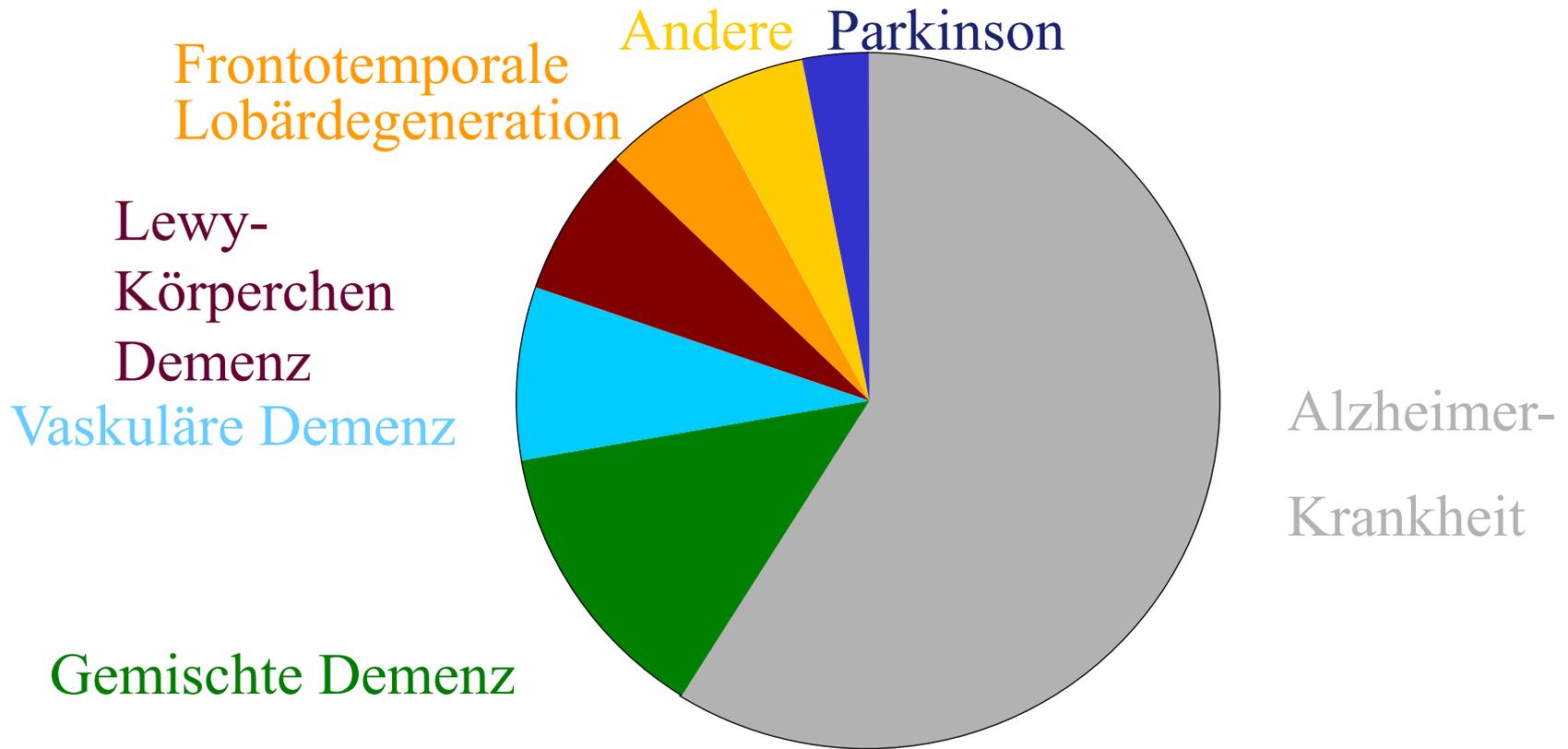
- Mini-Mental-Test – MMSE#
- Uhrentest#, DemTect#
- Digit Symbol Substitution Test (DST)*
- Trail Making Test (TMT)*
- Vortest MWT-B (Ursprungintelligenz)
- Reisberg-Skalen (GDS, BCRS, FAST)
- CERAD (Consortium to Establish a Registry of Alzheimers Disease) A-C
- ADAS-Cog, FCSRT-RT, LMIR und div. andere Tests

Screening Tests

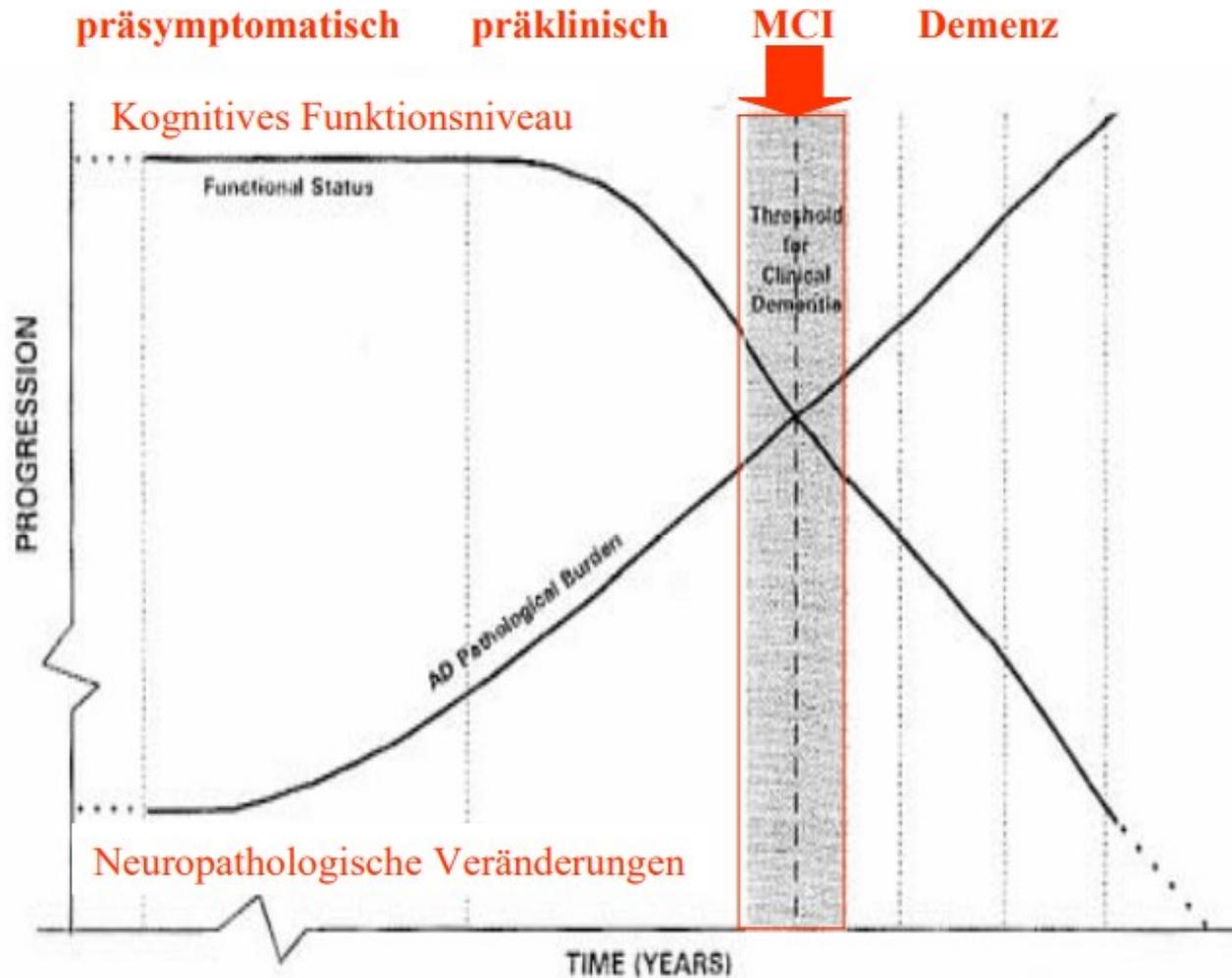
* Verarbeitungsgeschwindigkeit als früher Marker



Demenzformen



Verlauf des Gehirnabbaus



Theoretischer Verlauf der Alzheimer Erkrankung

(Daffner u. Scinto 2000)



Frontotemporale Demenz (M. Pick)

Klinische Diagnosekriterien:

Manifestationsalter ≤ 65 Jahre

Verhalten:

Frühe Vernachlässigung von persönlicher Hygiene und Kleidung

Frühe Vernachlässigung von sozialen Kontakten

Enthemmung (Sexualität, Gewaltames Verhalten, motorische Unruhe, Scherzhaftigkeit)

„Hyperoralität“ (Fressexzesse, exzessives Rauchen od. Alkohol trinken, orale Exploration von Objekten)

Stereotypien und Perseveration im Verhalten



Frontotemporale Demenz (M. Pick)

Neuropsychologie:

Ausgeprägte Leistungsschwäche in „Frontalhirntests“ ohne Schwere Gedächtnisstörung, Aphasie oder der räumlichen Orientierung

Körperliche Symptome:

Frühe Primitivreflexe
Frühe Inkontinenz
Hypotonie
Spät: hypokinetisch-rigides Syndrom
Tremor

Zusätzliche diagnostische Hinweise:

Normales EEG
Beginn vor dem 65. LJ
Familiäre Belastung
Motoneuronerkrankung

derzeitige -2023- med. Therapie der Alzheimer-Demenz



Antidementive Behandlungsmöglichkeiten

mit klarer Evidenz¹



- Galantamin
- Donepezil
- Rivastigmin



Zugelassen für die
leichte und mittelschwere AD

- Memantine



Zugelassen für die
mittelschwere und schwere AD

Aktuelles in der Therapie der Alzheimer-Demenz



Antikörper/etc als Behandlungsmöglichkeiten

Lecanemab* = bindet in frühen Stadien lösliche A β -Aggregate insbesondere Protofibrillen, iv/2Wo

Donanemab bindet A β -Plaques, was zur Immunaktivierung führt
Effekt= Verzögerung des mentalen Abbaus um 35% in 1J

*Zulassung in USA/FDA

UAW: Hirnschwellung/-Blutung

(ARIA= amyloid-related imaging abnormalities mit Todesfällen)

- **Antikörper gg β -Amyloid oder Tau**
 - fördern Abbau von Plaques
 - hemmen Plaquebildung
- **Glymphatisches System nutzen**
- **Aktive Impfung mit Oligonukleotiden/ small molecules**
 - pyroGluA β -Bindung
- **Neurotransmitter-Hemmung**

Therapie allgemein



Anspruch: Jeder Patient mit der Diagnose Alzheimer Demenz hat eine Behandlungsindikation und sollte auf die maximal verträgliche Dosis indizierter Medikamente solange wirksam und verträglich und sicher (Herz) eingestellt werden

Risikofaktoren optimieren: Herz/Kreislauf; Ernährung; Bewegung

Psychotherapie:

Beispiel:

Therapiegruppe der Gedächtnisambulanz z.B. Haus Berge, Essen für Patienten mit leichter kognitiver Beeinträchtigung und leichter Demenz und für deren PartnerInnen/ Betreuungspersonen

Bausteine:

Information Diagnostik, Krankheitsverlauf,
sinnvolle Interventionen, Aufrechterhaltung des psychosozialen Funktionsniveaus, Stärkung der partnerschaftlichen Beziehungen, Gedächtnistraining



Bedeutung der Diagnose...

Rechtlich

**Verkehrsmedizinisch: PKW-Fahreignung aufgehoben =>
Fahrverbot**

Juristisch: Testierfähigkeit aufgehoben



Therapie herausfordernden Verhaltens

Definition:

Ursachen: Kommunikationsprobleme wg: Hörminderung/
Aphasie/ Fremdsprache/

-Harnentleerungsstörungen

-Schmerzen

-Schlaf-Wach-Rhythmus-Umkehr

-Delir (Flüssigkeit-Medikamente)

-Verständnisstörungen/Angst/Psychosen/Paranoia/
Wahnvorstellungen

Therapie herausfordernden Verhaltens

Antipsychotika bei Demenz

Anhaltende Aggressionen bei
mäßiger bis schwerer Demenz
MMST* 22-10 bzw. 9-0

Melperon (off-label)
Pipamperon (off-label)
Risperidon



Kurzzeitbehandlung:
max. 6 Wochen
Behandlung mit niedriger Dosis:
kontinuierliche Neubewertung
von Indikation und Dosierung

Cave:

- Extrapiramidale Störungen und Stürze bei Melperon, Pipamperon und Risperidon beachten!
- Risiko **zerebrovaskulärer Ereignisse und Mortalität** bei Patienten mit Demenz erhöht
- Bei längerer Anwendung Interaktionspotential beachten (CYP 2D6): besser Bisoprolol statt Metoprolol



Nicht-medikamentöse Therapie herausfordernden Verhaltens

Soziale Intervention bei herausforderndem Verhalten Demenzkranker

Umgebungsmodifikation

Schulung der Angehörigen

Ergotherapie: Kognitives Training

Therapie:

- verstehende Diagnostik
- validierendes Verhalten und Erinnerungspflege
- basale bzw. sensorische Stimulation
- Musiktherapie
- Snoezelen/Kuscheln
- körperliche Berührung
- Körperliche Bewegung
- Angehörigen- und Pflegenden-Schulungen
- kognitive Stimulation

Gründe für herausforderndes Verhalten:

- Missinterpretation der Umwelt, bedingt u.a. durch sensorische Beeinträchtigungen
- Störung der zeitlich-räumlichen Orientierung
- Gedächtnisstörungen



Gerne dürfen Sie sich vertrauensvoll an uns wenden!



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Kontakt: Dt. Alzheimer Gesellschaft: Tel.: 030-259379514