

Demenz Einführung



Netzwerktagung

Heidelberg
Dr. Valentin Hoß
05.04.2008



Was erwartet Sie heute ?

- Kurze Einführung in das Krankheitsbild
- Übersicht über Diagnostik
- Spezielle Testverfahren
- Multimodale Therapieansätze
- Grundsätze zur Palliation bei Demenz



Palliativmedizin

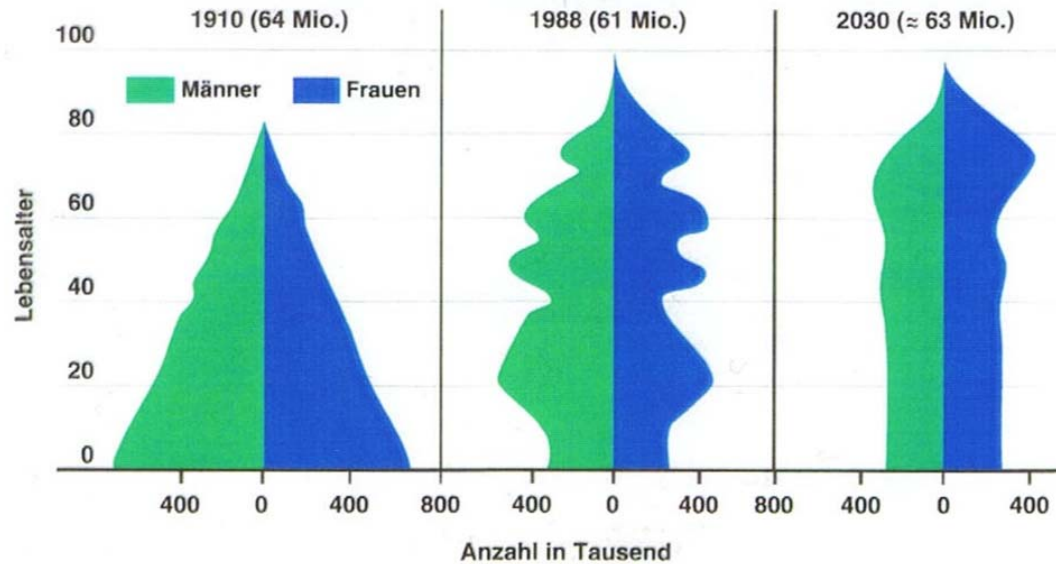
- Nicht heilbar
- Progredient
- Weit fortgeschritten
- Begrenzte Lebenserwartung
- Lebensqualität statt Lebensverlängerung



Prävalenz in Zahlen

- BRD ca. 1-1,3 Millionen
- Über 65 Jahre: 8 – 10%
- MCI (= leichte kognitive Beeinträchtigung) 16 – 34%, von denen ein erheblicher Anteil (10 – 20 % pro Jahr?) in Demenz übergehen soll
- Über 85 Jahre: über 1/3

Veränderung der Altersstruktur





Ätiologie der AD-Demenz

- Ätiologie unklar
- Ca. 5% der Demenz sind genetisch bedingt und chromosomal identifiziert
- Multifaktorielle Genese



Risikofaktoren für Demenz

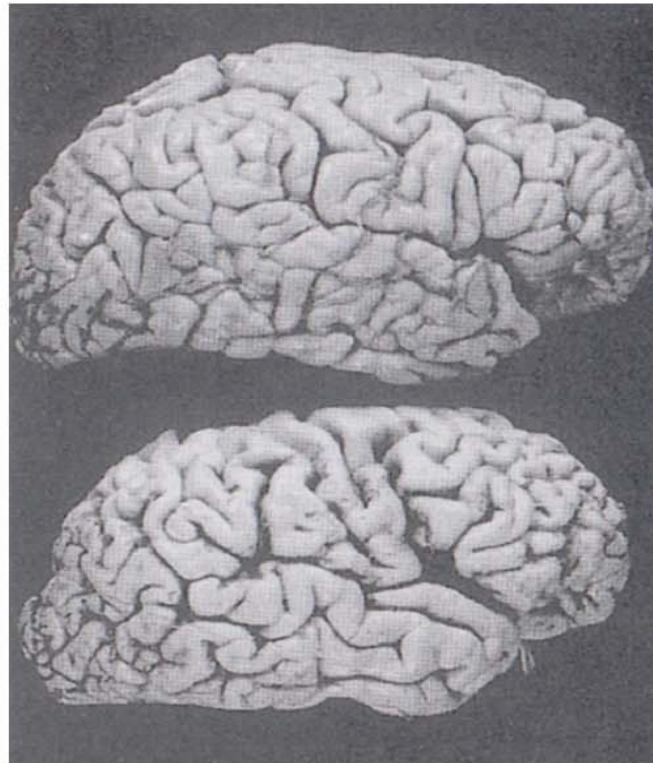
- **Gesichert nur: Alter**
- Bildung (Tests von Bildungsniveau abhängig!)
- Sozialer Status (Risikoverhalten!)
- Familiäre Form der AD: 5-10%, Ursache chromosomal identifiziert
- Singles: Prävalenz +
- Geschlecht: w > m, auch alterskorrigiert
- Alkohol ?
- Östrogensubstitution nach MP protektiv?
- NSAR protektiv?
- Nikotin: protektiv (?)
- Handygebrauch: –
- Aluminium: –
- SHT +/-, nicht evident



Demenzformen

- Primär degenerative Demenzen (kortikal, subkortikal)
- Vaskuläre Demenzen (kortikal, subkortikal)
- Mischformen
- Sekundäre Demenzen (cerebral, systemisch)

Hirnmorphologie



Normales Gehirn

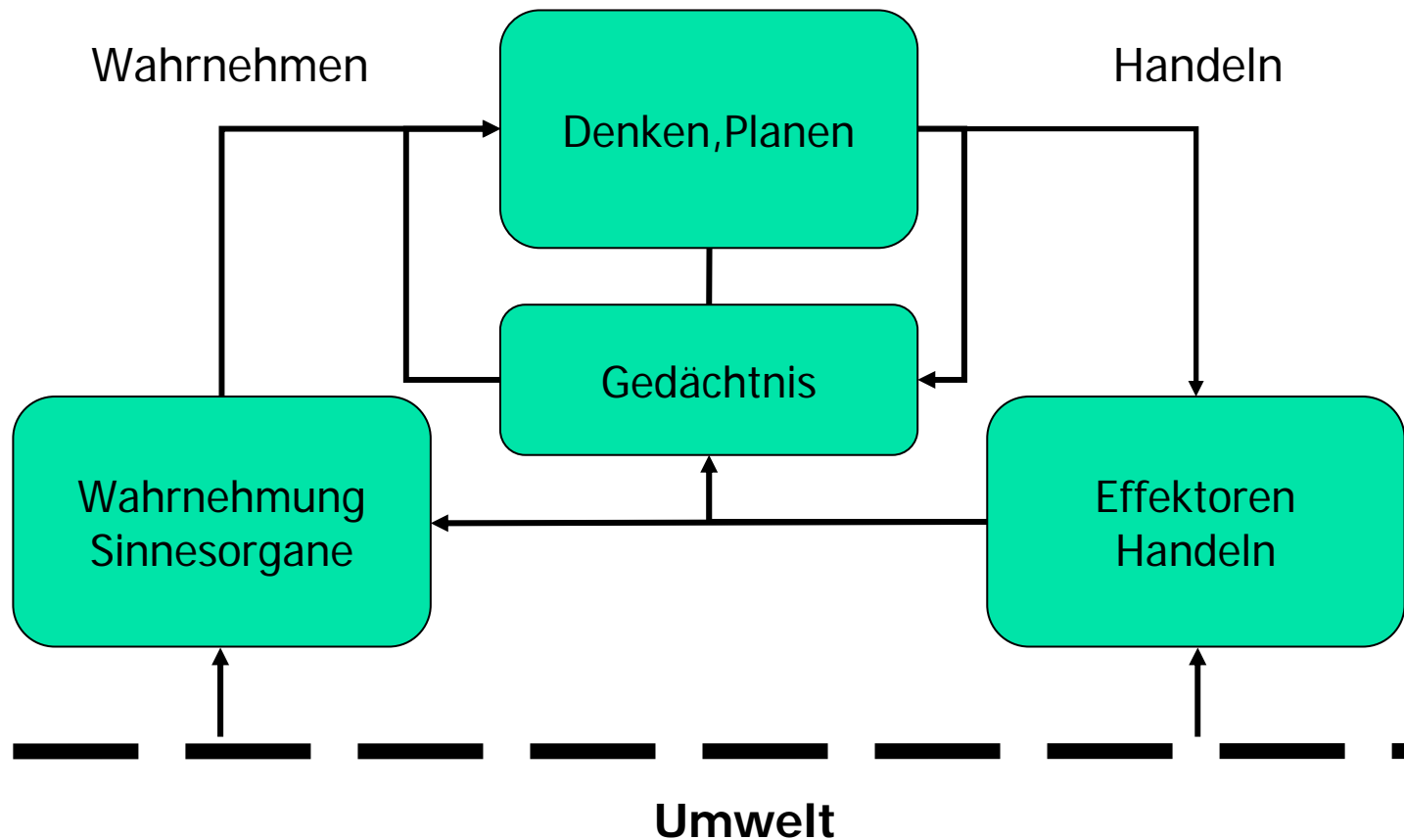
Alzheimer Gehirn



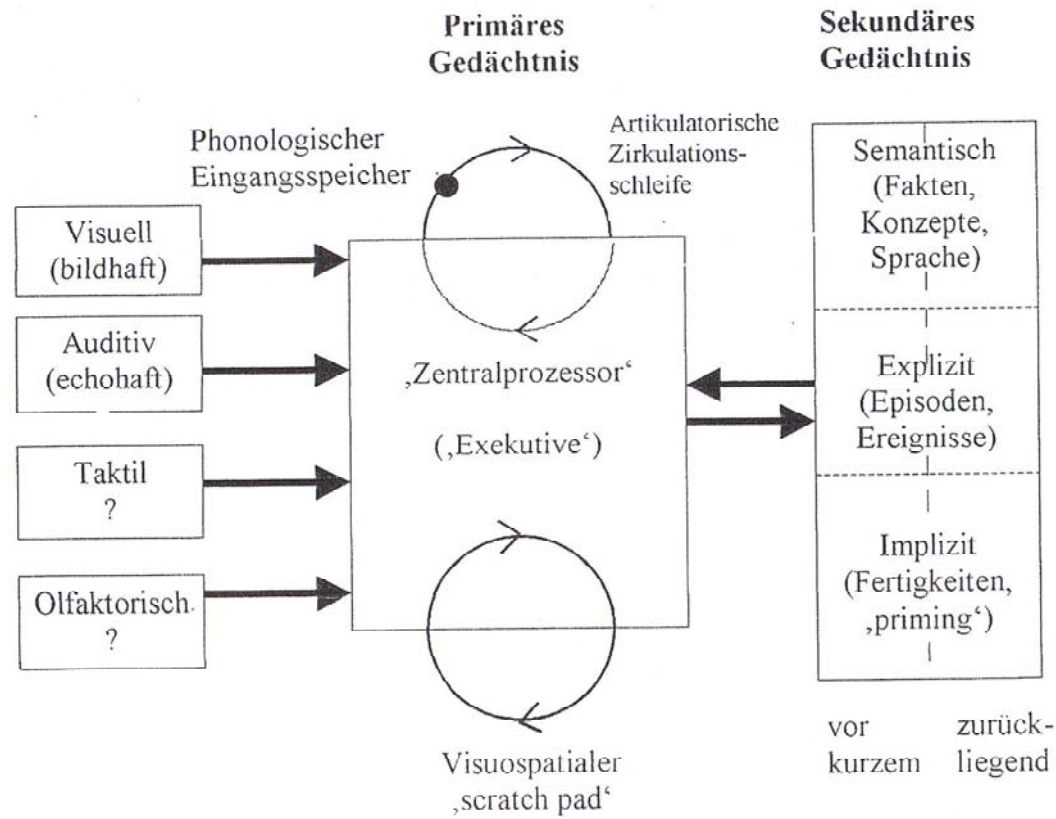
Symptome Kognitive Störungen

- Gedächtnis (Kurzzeit-, Langzeit-, Neu-Alt-, Arbeits-)
- Sprache
- Praxie (idiopathisch, ideatorisch, visuo-konstruktiv etc.)
- Gnosie (perzeptiv, assoziativ)
- Denken, Planen (Exekutivfunktion)

Kognitionsmodell: Wahrnehmung, Gedächtnis, Handeln



Arbeitsgedächtnis und Langzeitgedächtnis





Training des Intermediärgedächtnisses (mittelbares Behalten)

- Bitte versuchen Sie sich folgende Buchstabenkombinationen einzuprägen!

ELC

SEQ

PON

SQM



Training des Intermediärgedächtnisses (Mittelbares Behalten)

- Ziehen Sie von der Zahl 62 immer 7 ab, bis Sie bei 6 sind!



Training des Intermediärgedächtnisses (Mittelbares Behalten)

- Nennen Sie die Silben, die Sie vorhin gelernt haben!

TKL

SQM

LAC

PON

BAZ

HBC

PLA

ELC

TED

SEQ



Training des Intermediärgedächtnisses (Mittelbares Behalten)

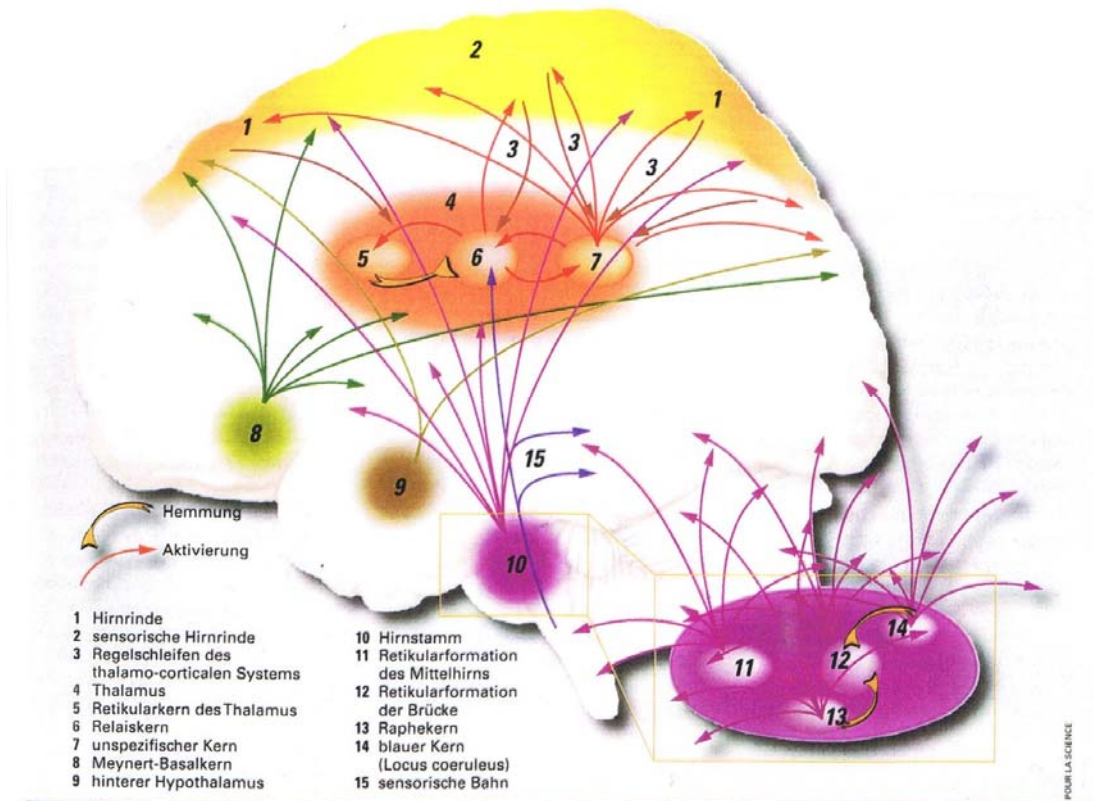
ELC

PON

SEQ

SQM

Netzwerke des Bewußtseins





Symptome Psychische-Störungen

- **Depression**
- **Angst**
- **Wahn**
- **Mißidentifikationen**
- **Halluzinationen**



Symptome Verhaltensstörungen

- **Agitation**
- **Apathie**
- **Aggression**
- **Wandering**
- **Schlafstörungen**
- **gestörtes Essverhalten**
- **gestörtes sexuelles Verhalten**



Diagnose der Demenz

- Nach ICD10:
 - **Abnahme des Gedächtnisses und**
 - **Beeinträchtigung - mindestens einer weiteren höheren kortikalen Funktion, z.B. Denkvermögen, Urteilsfähigkeit, Ideenfluss, Sprache Informationsverarbeitung, Handeln**
 - **Beeinträchtigung der Aktivitäten des täglichen Lebens.**
 - **Symptomdauer seit mindestens 6 Monaten**
 - **Ausschluss qualitativer Bewusstseinsstörungen (Delir)**



Diagnose einer **wahrscheinlichen** Demenz

- Anamnese, Fremdanamnese
- Klinische, Neurologisch-Psychiatrische Untersuchung
- Psychometrische Testverfahren (DemTect, Uhrentest, MMSE, CERAD)
- Labor
- Gerätetechnische Untersuchungen

Differenzialdiagnose

Labor

- Obligat
BKS, BB, BZ, Cholesterin, E`lyte, GGT,
Kreatinin, TSH, Vitamin B12, Folsäure
- Fakultativ
Speziallabor bei entsprechendem Verdacht

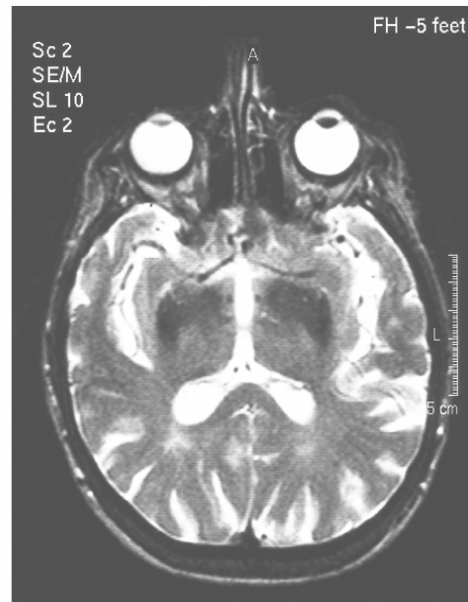


Differenzialdiagnose Medizintechnik (?!?)

- **EKG**, Röntgen Thorax, EEG, (SAS-Diagnostik), (evozierte Potenziale)
- **CT einmalig**
- **MRT einmalig** (bei Jüngeren oder spezieller Fragestellung)
- **SPECT, PET**
(Spezialambulanz, Wissenschaft)

MRT-Schädel

Pat., weiblich, 78 Jahre, mittelgradig ausgeprägte Alzheimer-Krankheit;
Dauer der Symptomatik retrospektiv beurteilt: 6 Jahre





Stadieneinteilung Demenz

- Leichte Demenz–Komplexe Tätigkeiten eingeschränkt, geringgradiger Hilfsbedarf, gelegentliche Aufforderung,
Kognitive Einschränkung im Vordergrund
- Mittelschwere Demenz-Alltagsaktivitäten eingeschränkt, deutlicher Hilfebedarf, auswärts mehr als in gewohnter Umgebung, Verhaltensstörungen,
Verhaltensstörungen im Vordergrund
- Schwere Demenz und Endstadium mit Bettlägerigkeit, intensive Pflege und geriatrisch- palliative Betreuung mit differenzierter ärztlicher Haltung
Körperliche Pflege im Vordergrund



Psychometrische Testverfahren

- DemTect, TFDD
- Uhren-Test
- MMSE
- CERAD
- REISBERG-SKALEN (GDS, BCRS, FAST)
- BPSD-SKALEN (Cohen-Mansfield)
- BESD (Schmerzskala)



Kortikale Störungen

- Orientierung (MMSE)
- Gedächtnis (DemTect, MMSE, CERAD)
- Sprache (DemTect, CERAD)
- Konstruktive Praxis (MMSE, Uhrentest)
- Kognitive Flexibilität (DemTect, Stroop)
- Persönlichkeit



Subkorticale Störungen

- Geistiges Tempo, IVG (ZVT)
- Aufmerksamkeit (ZVT)
- Antrieb
- Gangstörungen
- Parkinsonsymptomatik
- Kontinenzstörungen
- Halluzinationen



Testprofil Alzheimer

- Gedächtnis, Encoding (Temporallappen, Hippocampus)
- Sprache (Temporallappen, Wernicke)
- Visuokonstruktion (Parietallappen)



Testprofil FTD

- Persönlichkeitsveränderung (Frontallappen)
- Sprache (Frontallappen-Broca, Temporallappen-Wernicke)
- Gedächtnis



Therapieoptionen (multimodal)

- **Pharmakotherapie**

- Internistische Basistherapie
- Antidementive Therapie
- Therapie der psychischen-und Verhaltensstörungen

- **Psychologische Therapie**

- **Soziotherapie**



Eigene Bewältigungsstrategien

- Bagatellisieren-Probleme werden heruntergespielt
- Verleugnung-Probleme werden ignoriert und abgewehrt
- Projektion-andere sind schuld
- Angst und Scham-der Kranke versteht sich selbst nicht mehr
- Scham und Rückzug-Vermeidungsverhalten
- Depression/Stimmungsschwankungen-der Kranke sieht sich als Versager



Antidementiva

- Vorübergehende Zunahme kognitiver Funktionen, Gesprächigkeit und Anteilnahme am Alltag
- Progression der Krankheit kann ca. 1-2 Jahre aufgehalten oder verlangsamt werden
- **STILLSTAND IM KRANKHEITSVERLAUF IST BEHANDLUNGSERFOLG!**



Psychopharmaka

- Milderung von Unruhe, Schlafstörungen, Wahn, Aggressivität meist durch Neuroleptika
- Therapie von Depressionen durch Antidepressiva (z.B. SSRI)
- **BEI VERHALTENSSTÖRUNGEN
MEDIKAMENTE NIE ALLEIN UND
NIE ZUERST!**



Therapie nichtkognitiver Störungen nach DEGAM-Leitlinie

- **Unruhe: Leitlinienempfehlung Risperidon,**
durch Kritik an Studiendesign (AT 10-2006) und mangelnde Erfolge in Frage gestellt.
Alternativ eigentlich kontraindizierte hochpotente Neuroleptika (EPS) und häufiger Gebrauch
niederpotenter NL (Melperon) ohne Zulassung!
- **Schlafstörungen: Trazodon, Mirtazapin,
Zopiclon, niederpotente Neuroleptika,
Distraneurin, Verzicht auf Benzodiazepine
wegen Halbwertszeit, Sturzrisiko!** Evidenzgrad C
- **Begleitdepression: Citalopram** Evidenzgrad A
Paroxetin, Sertralin, Trazodon etc. Evidenzgrad C
Keine Tricyclika



Bedürfnisse Dementer

- **Vorrangig Liebe und Akzeptanz**
- Trost
- Primäre Bindung
- Einbeziehung
- Beschäftigung
- Identität



Nichtmedikamentöse Therapie

- Kognitives Training
- Verhaltenstherapie
- Realitätsorientierungstraining
- Selbsterhaltungstherapie
- Validation
- Marte Meo
- Basale Stimulation
- Kunst-Musiktherapie
- Snoezelen



Soziotherapie

- Umweltstrukturierung (räumlich, zeitlich)
- Ambulante und (teil-) stationäre Versorgungsstrukturen
- Beratung zu rechtlichen Aspekten
- Pflegeversicherung



Techniken der Demenzpflege: positive Arbeit an der Person

- Anerkennen
 - Zusammenarbeiten
 - Spielen
 - Timalation (Stimulation durch Anerkennung, Kontakt, Sicherheit)
 - Feiern
 - Entspannen
- Aktiv Sein statt passiv dahindämmern**



Verständigung: in Verbindung bleiben (1)

- Suchhaltung

Botschaften entschlüsseln, mit eigenen Worten ergänzen

- Wertschätzung

Gefühle ansprechen und bestätigen

- Der Ton macht die Musik

Kranke reagieren eher auf das „Wie“, weniger auf den Inhalt



Verständigung: in Verbindung bleiben (2)

- **Sprache/Gebärden**-warm und beruhigend, langsam und deutlich mit kurzen Sätzen, zugewandte Körperhaltung, Begleitung durch Gesten
- **Keine „Warum-Weshalb-Wieso-Wozu“-Fragen**
- **Position**-Augenkontakt herstellen, gleiche Augenebene, Berührung
- **Vertrautheit nutzen**- Gemeinsame Erinnerungen (z.B. Fotos)



Ungünstige Reaktionen

- **Betonung von Wissenslücken** - beschämt den Kranken mit fruchtlosen Diskussionen und Konflikten
- **Kritik und Hervorheben von Fehlern** - verletzt Selbstwertgefühl, bewirkt Depression, Aggression oder Passivität
- **Ungeduld und Hektik**
- **Unnötige Hilfestellungen**
- **Den Kranken zum „Kind“ machen**



Umgang mit Demenzkranken

GRUNDSATZ

- Stärken betonen, Schwächen ausgleichen, Wertschätzung zeigen.
- Jeder dementiell erkrankte Mensch hat auch noch Fähigkeiten, die er nutzen will und soll.



Leichtes Stadium der Demenz, Welt der Erfolglosigkeit

- Medikamentös Cholinesterase-Hemmer, Antidepressiva (SSRI)
- Ergotherapie (kognitives Training, Verhaltenstherapie)
- Stabilisierung des sozialen Umfeldes (Berentung, rechtliche Aspekte, Psychoedukation, Selbstwert- und Kompetenzgefühl)
- Angehörigenberatung (Krankheit der Familie)



Mittelschweres Stadium, Welt der Ziellosigkeit

- Medikamentös Antidementiva, Antidepressiva, Neuroleptika, Antikonvulsiva
- Ergotherapie, Validation, SET durch Biographiearbeit, Musik-Kunst, Betreuungsgruppe, Entlastung der Angehörigen z. B. durch Helfer(innen)
- Angehörigengruppe

Ziel: Leben im häuslichen Umfeld



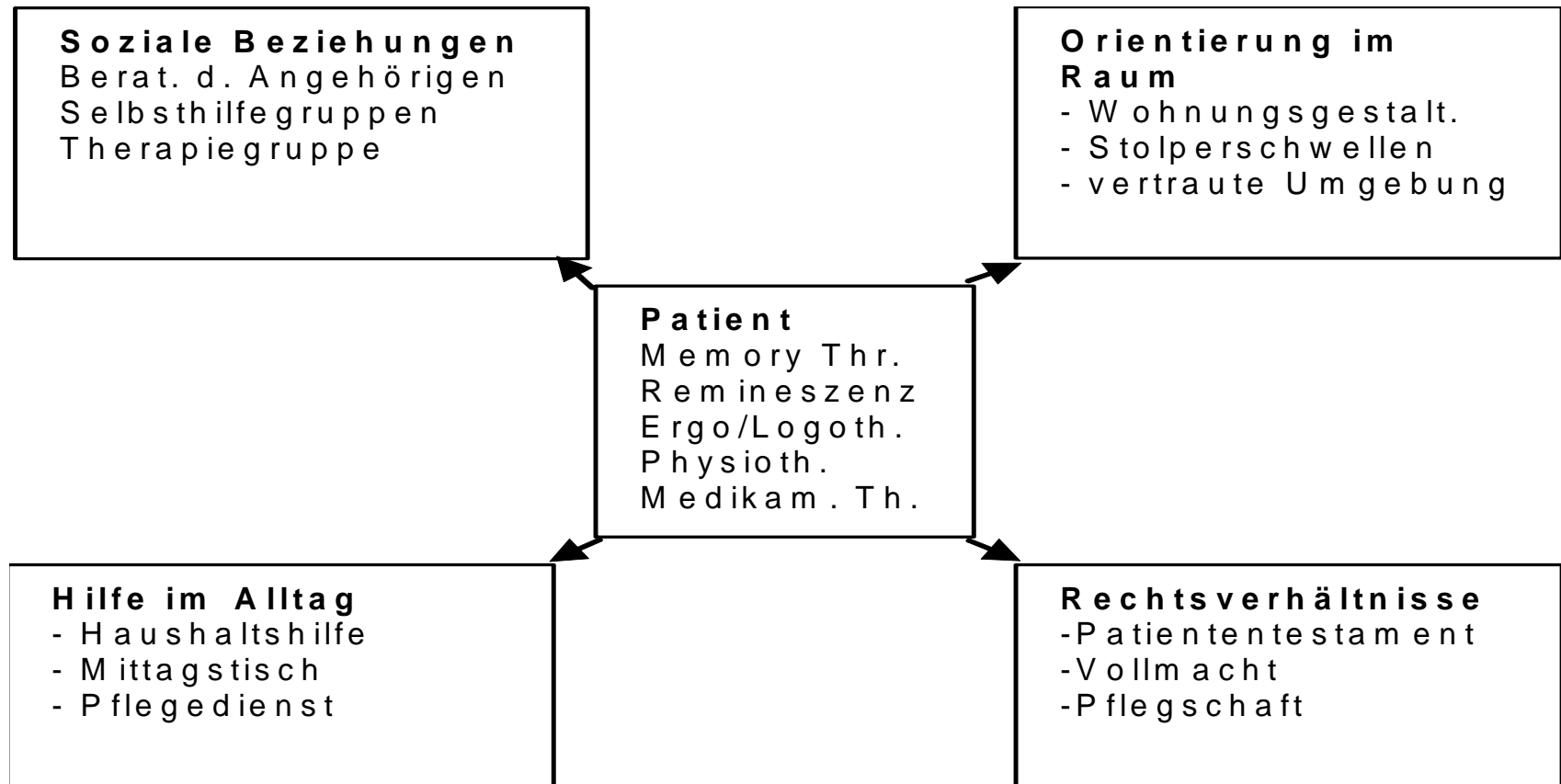
Schwere Demenz, Welt der Schutzlosigkeit

- Medikamentös evtl. Memantine??, Neuroleptika, Anxiolytika
- Emotionale Nähe, Basale Stimulation
- Palliativmed.-pflegerische Aspekte (Dekubitus, Ernährung, Exsikkose, Schmerzen, Obstipation, cerebrale Symptomatik)

Höhlengleichnis Platon



Zielfelder von Betreuungsmaßnahmen bei Dementen nach DEGAM-Leitlinie





Erfolge auch bei fortgeschrittener Demenz

- Ein Mehr an Interaktionen steigert das beurteilbare Wohlbefinden
- Selbst bei schwerer Demenz (Reisberg Stadium 7) zeigen 23 von 29 Personen positive Reaktionen auf Validation
- Pflegepraxis hat neurobiologische Konsequenzen: Wiederaufnahme synaptischer Tätigkeit



Palliativmed. Komplikationen

(nach Häufigkeit)

- Verwirrtheit 83%
- Inkontinenz 72%
- Schluckstörungen 72%
- Dekubitus 70%
- Schmerz 64 %
- Depression 61%
- Obstipation und Appetitverlust 57%
- Dehydratation 57%
- Aspirations-
Pneumonie 55%
- Malnutrition 50%



Pflegerische Ziele

- Dekubitusprophylaxe
- Keine Sedierung
- Kein Dauerkatheter
- Schmerztherapie mit regelmäßiger Erfassung des Schmerzzustandes über Pflegebericht oder strukturierte Dokumentation (BESD)
- Pflege wichtiger als Kuration



Sinnvolle Maßnahmen

- Vermeidung von Ortswechseln, die die Person ängstigen und damit Leid verursachen
- Unterlassen von Maßnahmen, die Missbehagen hervorrufen (Katheter, Infusionen, Sonden)
- Vermeidung von Überforderung, z.B. beim Essen mit Besteck, stattdessen Fingerfood und angedickte Trinknahrung

Folgen künstlicher Ernährung Demenzkranker

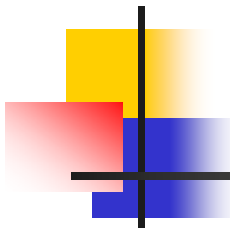
Sondenernährung:	ohne	mit
■ Gewichtsverlust >2,5kg	21%	19%
■ Pneumonie	21%	58%
■ Dekubitus	14%	21%
■ Freiheitseinschr. Maßn., allgemein	0%	90%
■ dto. Hände gegen Sondenentfernung	0%	100%

Verglichen wurden 52 demente HeimbewohnerInnen mit 52 oral ernährten HeimbewohnerInnen in der gleichen Institution während 6 Monaten. Peck et al., 1990



Zu unterlassende Maßnahmen

- Anbinden, fixierender Tisch, Leibgurte, Infusion, Bettgitter
- Hygienemaßnahmen sowie Essen und Medikamente eingeben gegen den ausdrücklichen Willen des Patienten
- Hospitalisierung
- Anwendung von Gewalt nur bei Gefährdung Dritter
- Voraussetzung: hohe geriatrische, palliativmedizinische und behandlungspflegerische Kompetenz



(mutmaßlicher) Patientenwille und Patientenwohl

- Bei potenziell behandelbaren lebensbedrohlichen Erkrankungen entscheidet ausschließlich der (mutmaßliche) Patientenwille oder das zu erwartende geringste Leiden.
- Weder der Wille des Arztes noch derjenige der Angehörigen sind entscheidungsrelevant!



Was bleibt für die Palliation bei Demenz?

- Änderung der Haltung, getragen von Verständnis, Kommunikationswillen und Parentalismus
- Ethik der Respektierung des (mutmaßlichen) Patientenwillens und Vermeidung respektive Minimierung subjektiven Leidens
(s. Züricher Charta für den Umgang mit Demenzkranken)

Arbeitskreis

Gerontopsychiatrie NOK

- Zentrale Beratungs-und Koordinierungsstelle
- Betreuungsgruppe
- Angehörigengruppe, „Sie sind nicht allein“
- Helferinnenkreis
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit, sektorübergreifend, „das Ziel ist dasselbe“
- Intensive Öffentlichkeitsarbeit, „Demenzfreundliche Kommune“



Alzheimer Beratungsstelle

Ansprechpartner:

Frau Nachtmann, Frau Mackert

Henry- Dunant Str.1

74722 Buchen

Tel.: 06281-564688

Mo.-Fr. 8.30- 12.00 Uhr



Alzheimer Betreuungsgruppe

- Gemütliche Kaffeerunde
- Gedächtnistraining
- Ballspiele
- Sitzgymnastik
- Gesellschaftsspiele
- Spaziergänge
- Individuelle Beschäftigung
- Singen

Mo. u. Do. 14.00-17.30 Uhr



Gesprächsgruppe für Angehörige

- Kontakt und Austausch mit Gleichbetroffenen
- Intensive Information über Krankheit und Verhalten der Kranken

Leitung: Frau Parent
jeden 2. Monat 19.00-21.00 Uhr



Helferinnenkreis

Betreuung Demenzkranker in
Ihrer
häuslichen Umgebung



Pflegeheime

- „ Dementengerechtes Milieu“ in
konzeptioneller, struktureller, baulicher
und personeller Hinsicht ,

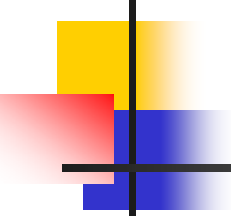
je nach vorhandenen Möglichkeiten



Menschliches Zusammenleben

- „Goldene Regel“: *Alles, was ihr also von anderen erwartet, das tut auch ihnen!* (Matth.7,12)
- „Homo homini lupus est“ (Hobbes)
- „Das größte Glück der größten Zahl“ (Bentham, Utilitarismus)

Interferenz



rot	grün	gelb	blau	gelb	grün
grün	rot	gelb	grün	blau	rot
blau	gelb	grün	blau	grün	gelb
rot	gelb	blau	gelb	blau	grün
rot	grün	gelb	rot	gelb	blau
grün	blau	rot	grün	rot	blau
gelb	rot	blau	rot	grün	gelb



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Noch Fragen??

Dr. Valentin Hoß,
Arzt f. Allgemeinmedizin und
Palliativmedizin
74722 Buchen
vahoss @t-online.de