

Demenz – was steckt hinter dem Begriff?

In Deutschland sind derzeit über 1,7 Millionen Menschen an einer Demenz erkrankt; jährlich sind ca. 300.000 Neuerkrankungen zu verzeichnen (vgl. Schmidt, Döbele 2019: S. 2). Durch eine voraussichtlich weiter ansteigende Lebenserwartung sowie geburtenstarke Jahrgänge wird die Zahl der Betroffenen bis 2050 voraussichtlich auf ca. 3 Millionen steigen (vgl. Kurz et al. 2018: S. 8). Durch den demografischen Wandel wird das Krankheitsbild „Demenz“ eine enorme Herausforderung darstellen (vgl. Schmidt, Döbele 2019: S. 2).

Unter dem Begriff „Demenz“ (lat.: nachlassender Verstand) wird eine Erkrankung von vor allem älteren Menschen verstanden, bei der es zu einem Abbau der geistigen Funktionen kommt. Die Leitsymptome sind ein nachlassendes Gedächtnis, Orientierungsstörungen sowie eine Einschränkung der Alltagskompetenz. (vgl. Neubart 2018: S. 123) Auch Apathie, emotionale Labilität, Reizbarkeit sowie eine Verschlechterung des Sozialverhaltens, der Sprache und dem Denkvermögen können mit einer Demenz einher gehen (vgl. Schulz 2011: S. 144). Demenzen verlaufen meist irreversibel und dauern bis zum Tod an. Die Krankheitsdauer lässt sich nicht zuverlässig voraussagen, im Durchschnitt beläuft sich die Dauer bei einem Krankheitsbeginn zwischen dem 65. und 75. Lebensjahr jedoch auf weniger als sieben Jahre. (vgl. Bickel 2018: S. 3) Es wird unterschieden zwischen primären Demenzen, die durch einen Abbau der Hirnsubstanz entstehen, und den demenziellen Syndromen, die aufgrund anderer Erkrankungen, wie z.B. durch eine Mangelernährung oder Alkoholabhängigkeit, auftreten und durch ihre organischen Ursachen vollkommen reversibel sind. Unter den primären Demenzen ist die Alzheimer-Krankheit die häufigste Form; sie macht ca. 70% aller Demenzen aus. (vgl. Schmidt, Döbele 2019: S. 2, 5, 13) Bei der Alzheimer-Krankheit wird zwischen einer präsenilen, d.h. mit einem frühen Beginn vor dem 65. Lebensjahr, und einer senilen Demenz, d.h. mit einem späten Beginn nach dem 65. Lebensjahr, unterschieden. (vgl. Schulz 2011: S. 144) Sie entsteht durch die Degeneration von Nervenzellen und ihrer Verbindungen untereinander, durch die es zu kognitiven und nichtkognitiven Störungen kommt. Zu diesen gehören u.a. Gedächtnisstörungen, Wortfindungsstörungen, Orientierungsstörungen, Depression, Apathie, Schlafstörungen und Aggressivität. Vielen Betroffene gelingt es im Anfangsstadium eine „Fassade“ aufrechtzuerhalten, da zu Beginn oftmals nur das Kurzzeitgedächtnis und nicht das Langzeitgedächtnis betroffen ist. (vgl. ebd.: S. 145f.) Alzheimer-Patienten sterben nicht an Alzheimer selbst, sondern an den Begleiterkrankungen. Sie bauen körperlich ab und werden pflegebedürftig, wodurch das Immunsystem deutlich geschwächt wird und die Anfälligkeit für Infektionskrankheiten steigt.

(vgl. Alzheimer Forschung Initiative 2019: S. 2) Mit ca. 20% ist die vaskuläre Demenz die zweithäufigste Demenzform. Sie wird durch Durchblutungsstörungen verursacht. (vgl. Schmidt, Döbele 2019: S. 5) In vielen Fällen kommt es dadurch zu einem Absterben von Nervenzellen im Gehirn, wodurch es oftmals zu kleineren oder größeren Schlaganfällen kommt (vgl. Neubart 2018: S. 126). Symptome, die auf eine vaskuläre Demenz hinweisen, sind u.a. eine häufig stufenweise Verschlechterung der kognitiven Funktionen, Gang- und Standunsicherheit mit häufigen Stürzen, psychomotorische Verlangsamung, Antriebsstörungen und depressive Verstimmungen (vgl. Schulz 2011: S. 148). Zu den Risikofaktoren für eine vaskuläre Demenz gehören ein erhöhtes Cholesterin, Rauchen, Diabetes mellitus, Bluthochdruck etc. Sie spielen bei der Vorbeugung der Erkrankung eine Bedeutung, jedoch nicht bei bereits fortgeschrittener Krankheit. (vgl. Schmidt, Döbele 2019: S. 5) Weitere primäre Demenzformen sind u.a. die frontotemporale Demenz und die Lewy-Body-Demenz. Unter der frontotemporalen Demenz wird eine Gruppe von Demenzen zusammengefasst, bei denen die Frontal- und Temporallappen betroffen sind (vgl. Schulz 2011: S. 149). Der Krankheitsbeginn liegt typischerweise zwischen dem 40. – 60. Lebensjahr. Frühsymptome sind Persönlichkeitsveränderungen sowie Störungen des Sozialverhaltens und der Sprachproduktion. Weitere Symptome sind Distanzlosigkeit, Vernachlässigung der Körperpflege, Esslust und Inkontinenz. Das Gedächtnis bleibt am Anfang jedoch erhalten. Zu der Gruppe der frontotemporalen Demenzen werden Demenzen bei der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit, bei Chorea Huntington und bei Morbus Parkinson zugeordnet. (vgl. Schulz 2011: S. 149) Bei der Lewy-Body-Demenz sind mikroskopisch erkennbare Einschlüsse in den Nervenzellen vorhanden, die als Levy-Körperchen bezeichnet werden (vgl. Neubart 2018: S. 126). Dadurch kommt es zu einer Störung des Stoffwechsels, wodurch parkinsonähnliche Symptome auftreten. Die Demenz zeigt Besonderheiten in der Symptomatik: Es sind immer wieder starke Schwankungen der kognitiven Störungen, insbesondere der Aufmerksamkeit, zu verzeichnen. Oft kommt es zu kurzen Bewusstlosigkeiten und Stürzen. (vgl. ebd.) Weitere Symptome sind optische und nichtoptische Halluzinationen, Wahn, Schlafstörungen und Depressionen (vgl. Schulz 2011: S. 152). Jedoch ist die Wirksamkeit einer medikamentösen Behandlung in den meisten Fällen gut, sodass sich zwischenzeitlich häufig eine Besserung der Symptome zeigt (vgl. Neubart 2018: S. 126).

Oft wird die Erkrankung jedoch nicht ausreichend diagnostiziert, sodass Betroffene die allgemeine Diagnose „Demenz“ erhalten. Für die Behandlung und den Einsatz von verschiedenen Methoden bei der Betreuung ist es aber von Vorteil, wenn die Ursache und das Stadium der Erkrankung bekannt sind. (vgl. Schmidt, Döbele 2019: S. 5) Die Behandlung von Demenz umfasst ein breites Spektrum an therapeutischen Maßnahmen, die im Idealfall miteinander

verbunden und koordiniert werden. Eine medizinische Grundbehandlung ist notwendig, um den körperlichen Gesundheitszustand erhalten zu können (vgl. Kurz 2018: 32). Um Verhaltensänderungen abzumildern, werden z.B. Neuroleptika zur Behandlung von Unruhe, Aggressivität und Sinnestäuschungen gegeben. Außerdem erfolgt eine nicht-medikamentöse Behandlung, um die kognitiven Leistungen und die Alltagsfähigkeit zu fördern sowie eine Abschwächung von Verhaltensstörungen und eine Verbesserung des Wohlbefindens zu erreichen. Dafür werden u.a. Hirnleistungstraining, Ergotherapie, Verhaltenstherapie, Musiktherapie und Physiotherapie angewandt. (vgl. ebd.: S. 34, 36) Präventiv wirken kann ein geistig, körperlich und sozial aktiver Lebensstil und die Behandlung von Risikofaktoren für Gefäßkrankheiten, wie z.B. Bluthochdruck, Rauchen, Diabetes mellitus und Übergewicht (vgl. Neubart 2018: S. 125).

Literaturverzeichnis

Alzheimer Forschung Initiative e.V. (Hrsg.): 7 Irrtümer über die Alzheimer-Krankheit in: Alzheimer-Forschung im Dialog, Nr. 10, Herbst 2019.

Bickel, H.: Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen – Infoblatt 1, Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz, Berlin, 2018.

Kurz, A., Freter, H.-J., Saxl, S., Nickel, E.: Demenz. Das Wichtigste – Ein kompakter Ratgeber, Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz, Berlin, 6. Auflage, 2018.

Neubart, R.: Altenselbsthilfe – Bedeutung, Aufgaben, Organisation, Umsetzung, Springer Verlag, Deutschland, 2018.

Schmidt, S., Döbele, M.: Demenzbegleiter – Leitfaden für zusätzliche Betreuungskräfte in der Pflege, Springer Verlag, Deutschland, 4. Auflage, 2019.

Schulz, J.: Neurologie...in 5 Tagen, Springer Medizin Verlag, Heidelberg, 2011.