

Das Krankheitsbild Demenz

Immer mehr Menschen leiden an der Demenzerkrankung. Demenz ist nicht heilbar, doch lässt sich ihr Verlauf verlangsamen, begleitende Einschränkungen lassen sich lindern und es gibt zahlreiche Möglichkeiten, Zugänge zu schaffen, die Kommunikation wieder möglich zu machen und eine tragfähige Beziehung aufzubauen. Dadurch lässt sich die Lebensqualität der Menschen mit Demenz und ihren Helfern positiv beeinflussen. Die Kenntnis hierzu ist jedoch nicht sehr verbreitet und löst pessimistische Beurteilungen sowie bei allen am Hilfeprozess beteiligten Personen, Demotivations- und Frustrationsprozesse aus.

Kommunikationshilfen bewirken, mit der vom Versinken bedrohten Persönlichkeit Kontakt zu halten.

Die Grundvoraussetzung für die Arbeit mit Menschen mit Demenz ist seine Persönlichkeit, seine Lebensgeschichte, seine Vorlieben, Abneigung und Bedürfnisse kennen zu lernen und dadurch sein Verhalten besser interpretieren und darauf reagieren zu können.

Was ist Demenz?

Es ist eine Ansammlung vieler Symptome:

- Gedächtnisprobleme
- Probleme bei der Beurteilung von Situationen und
- Beeinträchtigung des logischen Denkvermögens
- Es führt zu Schwierigkeiten in der Kommunikation,
- in der Alltagsbewältigung,
- in der Selbstpflege und es führt zu
- Verhaltens- und Persönlichkeitsveränderungen.

Die häufigste Demenzerkrankung ist die Alzheimer-Demenz. Die Begleitung und Pflege von Menschen mit Demenz sind aufreibend und schwierig, vor allem können Kommunikationsprobleme an den Nerven der Pflegenden und der Betroffenen zerren.

Auch in Bottrop leiden immer mehr Menschen an einer Demenzerkrankung. In unserer Stadt leben zur Zeit 118 870 Einwohner, 24,63 % sind 65 Jahre und älter. Etwa 1500 Bürger/-innen aus dieser Altersgruppe leiden in Bottrop an einer schweren oder mittelschweren Demenzerkrankung.

Demenz ist nicht heilbar, doch lässt sich ihr Verlauf medikamentös verlangsamen, begleitende Einschränkungen lassen sich lindern und es gibt zahlreiche Möglichkeiten, Zugänge zu schaffen, die Kommunikation wieder möglich zu machen und eine tragfähige Beziehung aufzubauen.

Als mögliche Ursache einer Demenz lassen sich folgende große Gruppen unterscheiden.

An erster Stelle stehen neurodegenerative Prozesse, bei denen Nervenzellpopulationen zu Grunde gehen. Die häufigste und bekannteste ist die Alzheimer-Krankheit.

Weitere Erkrankungen, die zu dieser großen Gruppe zählen, sind die Parkinson-Erkrankung, die Lewy-Körperchen-Krankheit und die frontotemporalen Degenerationen, d.h. Veränderungen, die im seitlichen und vorderen Bereich des Gehirns stattfinden.

Am zweithäufigsten sind cerebrovaskuläre Erkrankungen, d.h. Gehirnerkrankungen, die aufgrund von Veränderungen in oder an den Gefäßen im Gehirn entstehen, z.B. nach einem Schlaganfall.

Zusammen machen diese beiden Gruppen mehr als 90 % aller Demenzzustände aus. Weitere Ursachen sind Infektionen des Gehirns, auf die nicht näher eingegangen werden soll.

Das klinische Bild ist von der Lokalisation, d.h. dem Ort des Geschehens, bestimmt.

Alzheimer-Krankheit

Der Ort ist bevorzugt im Seiten- und Scheitelbereich des Gehirns mit Nervenzellverlust und Ablagerungen von Beta-Amyloid, ein bestimmtes Eiweiß.

Ursachen:

Eine zentrale Bedeutung hat die Ablagerung von Beta-Amyloid, genetische Risikofaktoren begünstigen die Ablagerung. Diese Eiweißablagerung und Veränderungen kleinster Nervenfasern führen zur Vernichtung von Nervenzellen.

Symptome:

Das Frühstadium ist durch eine fortschreitende Minderung des Kurzzeitgedächtnisses, der Orientierungsfähigkeit, des sprachlichen Ausdrucksvermögens gekennzeichnet.

Komplizierte Alltagsaufgaben können nicht mehr bewältigt werden.

Im mittleren Stadium treten Störungen des Langzeitgedächtnisses und Störungen des Denkvermögens hinzu, des weiteren Unruhe, Reizbarkeit, emotionale Labilität oder Aggressivität.

Im Spätstadium besteht ein hochgradiger intellektueller Abbau und vollständige Pflegebedürftigkeit. Die körperlichen Krankheitszeichen sind Inkontinenz, Gehstörungen, Unfähigkeit zur Kontrolle der Körperhaltung, Krampfanfälle und Schluckstörungen.

Verlauf:

Die Symptome sind schleichend, allmählich fortschreitend, als Überlebensdauer wird gerechnet ab dem ersten Krankheitszeichen neun Jahre, vom Zeitpunkt der klinischen Diagnose sechs Jahre.

Die Folgen für unsere Gesellschaft:

Übereinstimmend zeigen Studien einen steilen Altersanstieg der Prävalenzraten, d.h. der Eintritt der Erkrankung verdoppelt sich nach jeweils fünf Altersjahren, im Alter von 65 bis 69 Jahre liegt die Häufigkeit bei 5%, im Alter von 80 bis 90 Jahren leiden 24% an Demenz.

(Quelle: Beske, Kern. IGSF: Kiel 1999)

Als Faustregel kann gelten, dass etwa Zweidrittel der dementiellen Störungen durch die Alzheimer-Krankheit verursacht werden. Auf vaskuläre (gefäßbedingte) Demenzen sowie auf eine Vielzahl sonstiger Ursachen entfallen jeweils bis zu 20 % der Erkrankungen.

Für die Veränderung der Anzahl der von Demenz betroffenen Personen in Deutschland ist vor allem die demographische Entwicklung maßgebend. Eine Hochrechnung zum Jahr 2050 ergibt eine Verdoppelung der Anzahl an 80- bis 84-Jährigen.

Nach einer Modellrechnung ist anzunehmen, dass die Zahl der Demenzkranken in Deutschland von 1,13 Mio. im Jahr 2000 auf 2,8 Mio. im Jahr 2050 ansteigen wird. Angesichts der Situation, in der es schon gegenwärtig nicht gelingt, die bekannten, d.h. bereits diagnostizierten Demenzpatienten pflegerisch und medizinisch entsprechend dem Stand des Wissens zu versorgen, lässt sich die gewaltige Herausforderung ermesen, die in naher Zukunft durch die zusätzlichen hochbetagten Demenzpatienten auf die deutsche Gesellschaft zukommen. 34 % der Männer über 80 und 65 % der über 80-jährigen Frauen leben bereits heute in Ein-Personen-Haushalten. Der Rückgriff auf eigene Kinder wird für die gegenwärtige Erwerbsgeneration theoretisch höchstens zu Zweidrittel möglich sein. Damit erhöht sich der Druck auf institutionelle Pflegeeinrichtungen mit der Folge höherer finanzieller Belastungen.

Der kommende Anstieg der Zahl von Demenzpatienten in Deutschland macht diese Krankheit zu einem erstrangigen Thema der Gesundheitspolitik.

Stand der Diagnostik:

Erhebungsinstrumente sind kurze Screeningstests zur Identifikation von kognitiven Störungen und zur Abgrenzung gegen das gesunde Alter: z.B. der DemTect, etwas ausführlicher ist der SKT.

Beide Tests können am Gesundheitsamt durchgeführt werden.

Der am häufigsten eingesetzte Demenztest ist der Minimental-Status-Test, dessen Sensitivität aber geringer ist als die der beiden vorgenannten Verfahren.

Weit verbreitet ist die neuropsychologische Testbatterie, die CIRAD-NP, diese verlangt jedoch einen Zeitaufwand von 30 Minuten.

Zur Erfassung von Einschränkungen der Alltagsbewältigung wird die Nosger-Skala herangezogen sowie Skalen zur Abbildung nicht kognitiver Symptome wie NPI.

Der Uhrentest, der DemTect-Test, der Minimental-Test, der SKT und die Nosger-Skala werden zur Diagnostik regelmäßig in der Demenzsprechstunde im Gesundheitsamt eingesetzt. Zur Veranschaulichung und Überprüfung können Sie sich bereits im Internet ein eigenes Bild über die Fragestellung dieser Testverfahren machen.

Klicken Sie dazu auf die einzelnen Tests.

Wichtige Informationen für den Ausschluss anderer demenzverursachender Hirnerkrankungen liefern neben einer gründlichen körperlich-neurologischen Untersuchung Laborbestimmungen und strukturdarstellende, bildgebende Verfahren wie das CCT

und das MRT (beide Verfahren geben Auskunft über Hirninfarkte, Tumore, Blutungen oder Missbildungen). Der Sicherheitsgrad der Diagnose lässt sich durch bildgebende Verfahren, durch neurochemische Untersuchungen und durch genetische Bestimmung erhöhen. Hier können morphologische Veränderungen im Hippokampusbereich - das Hirnareal, das am frühesten und stärksten betroffen ist - gesehen werden, ebenso atrophische Veränderungen, also Rückbildungen der Hirnsubstanz bei Alzheimer-Patienten.

Im Abstand von rund einem Jahr ist bei Alzheimer-Betroffenen eine Zunahme dieser Strukturveränderung um rund 10 Prozent nachweisbar, die bei kognitiv gesunden gleichaltrigen Personen 10-mal geringer ist.

(11.2008)

Lesen Sie hierzu auch:

„Praktische Anleitung im Umgang mit Demenz“