

## Demenz

### Dossier von Pro Psychotherapie e.V.

#### Inhaltsverzeichnis

Was versteht man unter einer Demenz? .....	2
Wie häufig und in welchem Alter kommen Demenzen vor? .....	2
Wie verläuft die Erkrankung? .....	3
Was sind Risikofaktoren für eine Demenz? .....	3
Kann man sich vor einer Demenz schützen? .....	3
Welche Formen der Demenz werden unterschieden? .....	4
Alzheimer-Demenz .....	4
Vaskuläre Demenz .....	4
Mischform aus Alzheimer- und vaskulärer Demenz .....	5
Lewy-Körperchen-Demenz .....	5
Demenz bei der Parkinson-Krankheit .....	6
Frontotemporale Demenz (Pick-Krankheit) .....	6
Reversible Formen der Demenz (Sekundäre Demenzen) .....	6
Wie wird eine Demenz diagnostiziert? .....	7
Wie kann eine Demenz behandelt werden? .....	8
Frühzeitig Weichen stellen .....	8
Psychosoziale Behandlung .....	9
Medikamentöse Behandlung .....	10
Wie kann ich als Angehöriger den Demenzkranken unterstützen? .....	11
Was sollte ich beim Umgang mit dem Demenzkranken beachten? .....	11
Welche Unterstützungsmöglichkeiten gibt es für Demenzkranke? .....	12
Wo kann ich als Angehöriger selbst Unterstützung erhalten? .....	13
Quellen .....	13
Weitere Informationen .....	13

## Was versteht man unter einer Demenz?

Für viele ältere Menschen und ihre Angehörigen ist es ein Schock: Die Diagnose einer Demenz zu erfahren. Denn sie verändert das Leben der Betroffenen und ihrer Angehörigen massiv. Eine Demenz schreitet meist schleichend voran und nimmt den Betroffenen nach und nach ihre Erinnerungen – und im späten Stadium auch ihre Selbständigkeit und ihre Persönlichkeit.

Deshalb ist es wichtig, eine Demenz möglichst **frühzeitig zu erkennen**. Dann besteht die Möglichkeit, noch etwas zu tun, um die Erkrankung aufzuhalten. Gleichzeitig können sich die Betroffenen so über ihre Erkrankung informieren, die Symptome richtig einordnen, noch bewusst Entscheidungen treffen und Angelegenheiten in ihrem Leben regeln. Wichtig ist, trotz der Diagnose „Demenz“ so lange wie möglich **aktiv zu bleiben**: Man sollte Dinge tun, die einem Freude bereiten und bewusst soziale Kontakte pflegen – denn das trägt dazu bei, die geistige Leistungsfähigkeit aufrecht zu erhalten.

Für die Familienmitglieder ist es günstig, sich umfassend über die Erkrankung, einen geeigneten Umgang mit dem Betroffenen und die verschiedenen Unterstützungsmöglichkeiten **zu informieren**, um den Demenzkranken so gut wie möglich begleiten und unterstützen zu können.

Eine Demenz ist die Folge einer **Erkrankung des Gehirns**. Sie führt vor allem zu **Beeinträchtigungen des Gedächtnisses**, aber auch vieler anderer geistiger (kognitiver) Fähigkeiten wie Denken, Orientierungsvermögen, Sprachfähigkeiten, Lernfähigkeit oder Urteilsvermögen. Das Bewusstsein ist dabei jedoch nicht beeinträchtigt. Gleichzeitig treten **Störungen im Bereich der Gefühle, der Motivation und der sozialen Fähigkeiten** auf. So kann es sein, dass die Betroffenen aggressiv reagieren, teilnahmslos sind, zwischen Euphorie und Niedergeschlagenheit wechseln oder sehr unruhig und angespannt sind. Die Symptome schreiten mit der Zeit immer weiter fort. Nach der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) müssen sie mindestens sechs Monate lang bestanden haben, um die Diagnose einer Demenz zu stellen.

Es gibt **verschiedene Formen der Demenz**, die sich in ihren Symptomen und ihrem Verlauf unterscheiden können. Nur in einigen Fällen liegt den Symptomen eine körperliche Ursache zugrunde, die behandelt werden kann, so dass dann auch die Demenz wieder zurückgeht.

## Wie häufig und in welchem Alter kommen Demenzen vor?

Demenzen gehören zu den häufigsten Erkrankungen im höheren Lebensalter. Zurzeit sind in Deutschland etwa **sechs Prozent** der Bevölkerung **über 65 Jahren** von einer Demenz betroffen. Dabei steigt das Risiko, dement zu werden, mit zunehmendem Alter immer mehr an. So sind bei den 65- bis 69-Jährigen etwa 1 Prozent von einer Demenz betroffen, bei den 70- bis 74-Jährigen etwa 3 Prozent und bei den 75- bis 79-Jährigen 6 Prozent. Bei den 80- bis 84-Jährigen leiden bereits 13 Prozent, bei den 85- bis 89-Jährigen 24 Prozent und bei den über 90-Jährigen 35 Prozent an einer Demenz.

## Wie verläuft die Erkrankung?

Bei den meisten Demenzformen **schreiten die Beeinträchtigungen** mit der Zeit **langsam, aber stetig fort**. Zu Beginn treten meist Störungen der Merkfähigkeit und des Kurzzeitgedächtnisses auf. Oft nimmt auch die Müdigkeit deutlich zu. Mit der Zeit lässt das Langzeitgedächtnis immer mehr nach, so dass die Betroffenen Erinnerungen an ihr Leben, aber auch frühere Kenntnisse und Fähigkeiten verlieren. Dazu kommen im Lauf der Zeit Beeinträchtigungen in vielen anderen kognitiven Bereichen, wie Wortfindungs- oder Orientierungsstörungen. Außerdem haben die Betroffenen Schwierigkeiten, alltägliche Handlungen (wie kochen, sich anziehen) zu verrichten.

Zudem verändert sich auch die Persönlichkeit. Im fortgeschrittenen Stadium erkennen die Betroffenen selbst ihre Angehörigen nicht mehr. Oft ist in einem späten Stadium der Demenz auch der Tag-Nacht-Rhythmus gestört, so dass die Patienten oft nachts wach und aktiv sind.

Mit der Zeit lassen auch die körperlichen Fähigkeiten immer mehr nach, und es kommt zu neurologischen Störungen wie Gangstörungen, Inkontinenz und Schluckstörungen. Im Endstadium der Demenz sind die Patienten bettlägerig und auf ständige Pflege angewiesen.

Patienten mit einer Alzheimer-Demenz sterben im Durchschnitt zehn Jahre, nachdem die Diagnose gestellt wurde. Die Lebensdauer mit einer Demenz kann jedoch individuell sehr unterschiedlich sein.

## Was sind Risikofaktoren für eine Demenz?

Am stärksten hängt die Wahrscheinlichkeit für eine Demenz mit dem **Lebensalter** zusammen. Weiterhin haben Frauen ein etwas höheres Risiko als Männer, an einer Demenz zu erkranken. Das hängt vermutlich auch mit ihrer höheren Lebenserwartung zusammen.

Weitere Risikofaktoren für eine Demenz sind **körperliche Erkrankungen, die zu Schädigungen des Gefäßsystems führen**. Dazu gehören Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, Bluthochdruck, Übergewicht (Adipositas), Diabetes mellitus, Störungen des Fettstoffwechsels und Niereninsuffizienz. Auch ungünstige Verhaltensweisen wie Rauchen, Bewegungsmangel und chronischer Alkoholmissbrauch erhöhen die Wahrscheinlichkeit für Gefäßveränderungen und damit das Risiko, später eine Demenz zu entwickeln. Schließlich gelten auch **Depressionen** als Risikofaktor für eine spätere Demenz.

## Kann man sich vor einer Demenz schützen?

Eine sichere Möglichkeit, sich vor einer Demenz zu schützen, gibt es nicht. Man kann jedoch die Wahrscheinlichkeit für eine Demenz in gewissem Maß verringern, wenn man die Risikofaktoren für die Demenz reduziert.

Als wichtige Strategie gilt dabei, **Risikofaktoren zu reduzieren, die zu Veränderungen der Blutgefäße im Gehirn führen**. Dazu gehört zum einen die Behandlung von Erkrankungen, die das Herz-Kreislauf-System beeinflussen – zum Beispiel von Bluthochdruck oder Diabetes. Zum anderen ist ein gesunder Lebensstil wichtig: Dazu gehören ausreichend Bewegung, eine ausgewogene

Ernährung, die Vermeidung von Übergewicht, Nichtrauchen und ein mäßiger Alkoholkonsum. Wichtig ist auch die frühzeitige Behandlung einer Depression.

Außerdem ist es sinnvoll, ein **geistig und sozial aktives Leben** zu führen, weil es das Gehirn aktiv hält und so die geistige Leistungsfähigkeit länger aufrechterhält. Außerdem hat sich gezeigt, dass das Risiko für eine Demenz mit zunehmendem Bildungsniveau sinkt.

## Welche Formen der Demenz werden unterschieden?

Es gibt verschieden Arten von Demenzen, die sich in ihren Ursachen, ihren Symptomen, dem Beginn der Erkrankung und ihrem Verlauf unterscheiden.

### Alzheimer-Demenz

Sie ist die mit Abstand häufigste Form der Demenz und macht über 60 Prozent der Demenzfälle aus. Meist tritt sie erst im höheren Alter, **nach dem 65. Lebensjahr** auf und **schreitet langsam**, über mehrere Jahre, **voran**. Es gibt aber auch seltene Formen, die schon vor dem 65. Lebensjahr beginnen. Hier verschlechtern sich die kognitiven Fähigkeiten meist rasch. Nur bei etwa fünf Prozent der Betroffenen ist die Alzheimer-Demenz erblich bedingt. Die erbliche Form tritt gehäuft innerhalb einer Familie auf und beginnt meist früh (vor dem 60. Lebensjahr).

Kennzeichnend für die Alzheimer-Demenz sind **Veränderungen im Gehirn**, die durch die Ablagerung von Eiweißen außerhalb und innerhalb der Nervenzellen entstehen. Außerhalb der Nervenzellen bilden sich so genannte Plaques, die aus beta-Amyloid bestehen, im Inneren der Nervenzellen entsteht ein Gewirr aus Tau-Proteinen. Beides führt dazu, dass die Nervenzellen im Gehirn nicht mehr richtig arbeiten können und schließlich absterben.

### Fallbeispiel

*Frau E., 67 Jahre alt, stellt fest, dass sie sich vieles nicht mehr so gut merken kann wie früher. Sie muss sich immer mehr aufschreiben, braucht für vieles länger und ist auch oft emotional unausgeglichen. Ihr Ehemann hält die Veränderungen zunächst für normal. Später reagiert er aber häufig genervt und schroff, wenn Frau E. wieder einmal Dinge verlegt hat oder ihm immer wieder das gleiche erzählt. Bei einer Routineuntersuchung fallen auch dem Hausarzt die Gedächtnisprobleme auf. Er überweist Frau E. an eine Gedächtnisambulanz, wo nach ausführlicher Untersuchung die Diagnose einer Alzheimer-Demenz gestellt wird.*

### Vaskuläre Demenz

Die vaskuläre Demenz ist mit 10 bis 20 Prozent der Fälle die zweithäufigste Demenzform. Hier verschlechtern sich die Gehirnleistungen durch **Schädigungen der Blutgefäße im Gehirn**. Dabei kommt es durch Fett- und Kalkablagerungen in den Blutgefäßen zu Durchblutungsstörungen, so dass das Gehirngewebe nicht mehr ausreichend versorgt wird und schließlich abstirbt. Eine vaskuläre Demenz kann unmittelbar nach einem Schlaganfall beginnen, sie kann aber auch durch wiederkehrende kleine Infarkte im Gehirn entstehen (so genannte Multi-Infarkt-Demenz).

Die Symptome ähneln denen einer Alzheimer-Demenz. Sie können schleichend beginnen, aber auch akut auftreten (zum Beispiel nach einem größeren Schlaganfall). Typisch bei der vaskulären Demenz ist ein eher **stufenförmiger Verlauf**: Es treten immer wieder schlagartige Verschlechterungen der Leistungsfähigkeit auf, die sich mit Phasen gleichbleibender oder sogar leicht verbesserter kognitiver Leistungsfähigkeit abwechseln.

### **Fallbeispiel \***

*Herr G., 76 Jahre alt, wird wegen eines plötzlichen Verwirrheitszustands ins Krankenhaus eingeliefert. Er kann keine Angaben zu seinem Alter machen und weiß nicht, wo er ist und warum. Es stellt sich heraus, dass Herr G. seit Jahren an Bluthochdruck und Diabetes leidet. Nachdem ein stark erhöhter Blutzuckerwert richtig eingestellt worden ist, geht auch die Verwirrtheit wieder zurück. Herr G. ist aber nach wie vor sehr vergesslich, sucht oft nach den richtigen Worten und verläuft sich häufig auf der Station. Außerdem klagt er über Konzentrationsstörungen und kann sich an Ereignisse aus seiner Vergangenheit nicht richtig erinnern. Eine bildgebende Untersuchung des Kopfes gibt Hinweise auf viele kleine Hirninfarkte in der Vergangenheit. Die Ärzte stellen daraufhin die Diagnose einer vaskulären Demenz.*

### **Mischform aus Alzheimer- und vaskulärer Demenz**

Oft treten die typischen Veränderungen bei einer Alzheimer-Demenz zusammen mit Gefäßveränderungen im Gehirn auf. Dann spricht man auch von einer „gemischten Demenz“ – einer Mischform aus Alzheimer- und vaskulärer Demenz. Sie macht etwa 15 Prozent der Demenzfälle aus.

### **Lewy-Körperchen-Demenz**

Typisch für diese Demenzform sind **Schwankungen** der Wachheit und **der geistigen Leistungsfähigkeit** und visuelle Sinnestäuschungen (Halluzinationen). Gleichzeitig treten oft ähnliche **Symptome wie bei der Parkinson-Erkrankung** auf, wie Zittern, Muskelsteifigkeit und unsicherer Gang. Es kann auch zu wiederholten Stürzen ohne erkennbare Ursache, kurzen Bewusstlosigkeiten und Schlafstörungen mit Alpträumen kommen. Das Gedächtnis ist zu Beginn der Erkrankung nicht oder nicht stark beeinträchtigt. Dabei schreitet die Erkrankung meist langsam voran. In den Gehirnzellen der Betroffenen finden sich typische Einschlusskörperchen, die so genannten Lewy-Körperchen, die auch bei der Parkinson-Erkrankung vermehrt auftreten.

### **Fallbeispiel \***

*Die 67-jährige Frau Z. lebt alleine und hat nur zu einer Nachbarin Kontakt. Dieser erzählt sie, dass sie seit einiger Zeit das Gefühl habe, ihre tote Schwester sei in ihrer Wohnung. Außerdem sehe sie manchmal Katzen in der Wohnung. Der Nachbarin fällt auf, dass Frau Z. ihre Gedanken manchmal klar und geordnet äußern kann, dann aber wieder sehr verwirrt wirkt. Sie macht auch einen sehr verängstigten Eindruck und geht kaum noch aus der Wohnung. Die Nachbarin macht sich große Sorgen und kann Frau Z. schließlich überreden, ihren Hausarzt aufzusuchen. Er überweist Frau Z. an eine Klinik für Psychiatrie, wo die Diagnose einer Lewy-Körperchen-Demenz gestellt wird.*

## Demenz bei der Parkinson-Krankheit

Die Parkinson-Krankheit ist eine **langsam fortschreitende neurologische Erkrankung**, bei der es zu Muskelzittern, Muskelstarre und verlangsamten Bewegungen bis hin zur Bewegungsstarre kommt. Bei **etwa 30 Prozent** der Parkinson-Patienten entwickelt sich **im Spätstadium auch eine Demenz**. Sie ähnelt vom klinischen Bild her der Lewy-Körperchen-Demenz. Es kommt zu Beeinträchtigungen bei Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Konzentrationsfähigkeit und Lernen. Dabei beginnt die Demenz schleichend und schreitet meist langsam voran.

Es wird geschätzt, dass etwa 10 bis 20 Prozent der Demenzfälle auf die Lewy-Körperchen-Demenz und die Demenz bei der Parkinson-Erkrankung entfallen.

## Frontotemporale Demenz (Pick-Krankheit)

Im Gegensatz zu den meisten Demenzformen beginnt die frontotemporale Demenz oft schon **im mittleren Lebensalter** und schreitet dann langsam fort. Am Anfang stehen meist nicht die Gedächtnisprobleme im Vordergrund, sondern eine **allmähliche Veränderung der Persönlichkeit**, des sozialen Verhaltens und der Gefühlskontrolle. So kann es zu aggressivem, taktlosem oder sexuell enthemmtem Verhalten kommen, aber auch zu Teilnahmslosigkeit und emotionaler Gleichgültigkeit. Die Betroffenen erkennen schon im frühen Stadium nicht, dass sie an einer Erkrankung leiden. Im weiteren Verlauf sind dann auch die geistige Leistungsfähigkeit, das Gedächtnis und die Sprache immer mehr beeinträchtigt. In bildgebenden Untersuchungen des Gehirns zeigen sich typische **Abbauprozesse im Stirnhirn (frontal) und im Schläfenhirn (temporal)**, die dieser Demenzform ihren Namen gaben. Es wird geschätzt, dass die frontotemporale Demenz etwa 5 bis 10 Prozent der Demenzfälle ausmacht.

### Fallbeispiel \*

*Herr T., 58 Jahre alt, ist verheiratet und arbeitet als Ingenieur in einer größeren Firma. Er gilt als zuverlässig, zielstrebig und gesellig. In den letzten Jahren kam es bei der Arbeit aber immer wieder zu Zwischenfällen. Auf seine Fehler angesprochen, reagiert Herr T. gereizt und schreit zum Teil seine Kollegen und Vorgesetzten an. Zuhause sitzt er in letzter Zeit meist antriebslos auf dem Sofa, beteiligt sich nicht an den Hausarbeiten und wird immer einsilbiger. Bei einem Besuch beim Hausarzt verneint er Gedächtnisprobleme, reagiert gereizt auf Fragen und betont, dass mit ihm alles in Ordnung sei. Erst nach wochenlangem Drängen seiner Frau lässt er sich zum Besuch bei einem Facharzt überreden. Dort zeigt eine bildgebende Untersuchung des Kopfes deutliche Verminderungen des Gehirnvolumens im Stirn- und Schläfenlappen. Der Facharzt stellt die Diagnose einer frontotemporalen Demenz.*

## Reversible Formen der Demenz (Sekundäre Demenzen)

In manchen Fällen kann eine Demenz auch durch eine andere körperliche Veränderung oder Erkrankung entstehen. Wird die **Grunderkrankung** erfolgreich behandelt, **bilden sich** meist auch **die Symptome der Demenz wieder zurück**. Solche körperlichen Veränderungen sind zum Beispiel ein Mangel an Vitamin B, eine Schilddrüsenunterfunktion, chronische Vergiftungen (zum Beispiel das



Korsakow-Syndrom, das durch chronischen Alkoholmissbrauch entsteht), Infektionen des Gehirns (zum Beispiel bei der Creutzfeldt-Jacob-Krankheit) und raumfordernde Prozesse im Gehirn wie Tumore, Blutungen oder der so genannte Normaldruck-Wasserkopf (Hydrozephalus). Reversible Demenzen machen etwa 10 Prozent der Demenzen aus.

## Wie wird eine Demenz diagnostiziert?

Wenn Anzeichen von Vergesslichkeit über längere Zeit anhalten und sogar zunehmen, sollte dies von einem Spezialisten untersucht werden. Nur so kann festgestellt werden, ob es sich um normale, altersbedingte Gedächtnisveränderungen oder um eine Demenz handelt. Die Diagnostik sollte immer von einem **Spezialisten** (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie oder Facharzt für Neurologie) durchgeführt werden. An einigen Kliniken gibt es auch **Gedächtnisambulanzen**, die auf die Diagnostik von Demenzen spezialisiert sind.

Zu Beginn der Untersuchung wird der Arzt die genaue **Krankengeschichte (Anamnese)** erfragen. Dabei sind die Angaben der Bezugspersonen besonders wichtig, weil der Betroffene seine Gedächtnisprobleme oft nicht bemerkt, sie verheimlicht oder aber sie überschätzt.

Um die Veränderungen der geistigen Leistungsfähigkeit objektiv zu erfassen, werden **psychometrische Tests** durchgeführt, bei denen der Patient mit Papier und Stift oder am Computer verschiedene Aufgaben löst. Kurztests wie der Uhrentest oder die Mini Mental State Examination (MMSE) geben eine grobe Einschätzung, ob eine Demenz vorliegt. Im Anschluss werden ausführlichere Testverfahren durchgeführt, um Beeinträchtigungen in verschiedenen Bereichen (zum Beispiel Kurz- und Langzeitgedächtnis, Sprachfähigkeiten) zu erfassen.

Um keine organische, behandelbare Ursache der Demenz zu übersehen, wird immer auch eine **körperliche Untersuchung** durchgeführt. Dazu gehören eine internistische und neurologische Untersuchung sowie eine **Blutuntersuchung**. Hier werden unter anderem Blutbild, Blutzucker, Leber- und Nierenwerte und Schilddrüsenhormone überprüft.

Eine Computertomographie (CT) oder Kernspintomographie (MRT) dienen dazu, **Veränderungen der Struktur des Gehirns** sichtbar zu machen, die auf eine Demenz schließen lassen. Sie können auch eine andere Ursache für die Symptome sichtbar machen (zum Beispiel einen Tumor oder eine Blutung im Gehirn). Beim Verdacht auf bestimmte Demenzformen können zusätzliche Verfahren wie die Positron-Emissions-Tomographie (PET) eingesetzt werden, die **Funktionseinbußen in unterschiedlichen Hirnregionen** abbilden können.

Um **Fett- und Kalkablagerungen in den Blutgefäßen** zu erkennen, die die Durchblutung des Gehirns beeinträchtigen, wird häufig eine Doppler-Sonographie durchgeführt – eine Form der Ultraschalluntersuchung. Sie gibt Aufschluss darüber, ob eine vaskuläre Demenz vorliegt.

Wichtig ist, die Demenz von anderen neurologischen und psychischen Erkrankungen abzugrenzen – vor allem von einer Depression. Denn hier können Gedächtnis und andere kognitive Fähigkeiten im höheren Alter ähnlich stark beeinträchtigt sein wie bei einer Demenz. Liegt eine Depression vor, kann sie mit Antidepressiva behandelt werden – das führt meist auch zu einer deutlichen Besserung der kognitiven Fähigkeiten.

Eine **Alzheimer-Demenz** kann mithilfe spezieller Verfahren **bereits im frühen Stadium**, in dem erst leichte kognitive Beeinträchtigungen vorliegen, **diagnostiziert werden**. Dazu werden die Tau- und Beta-Proteine im Liquor (Nervenwasser) bestimmt. Weiterhin können Amyloid-Ablagerungen im Gehirn mithilfe der PET sichtbar gemacht werden. Eine bestimmte Konstellation von Tau- und Beta-Proteinen und Amyloid-Ablagerungen im Gehirn spricht mit hoher Wahrscheinlichkeit für eine Alzheimer-Demenz.

Steht die Diagnose fest, sollten in regelmäßigen Abständen **Folgeuntersuchungen** durchgeführt werden, um den Krankheitsverlauf zu beobachten und die Wirksamkeit von Therapiemaßnahmen zu überprüfen und ggf. anzupassen. Gleichzeitig können so die Angehörigen beraten werden, wie sie den Patienten in seinem momentanen Zustand am besten unterstützen können.

## Wie kann eine Demenz behandelt werden?

Zwar ist bei einer Demenz keine Heilung möglich, es ist aber möglich, **das Fortschreiten** zumindest **eine Zeitlang aufzuhalten**. Wichtig ist dabei, möglichst **früh mit der Behandlung zu beginnen**, weil die Demenz so noch günstig beeinflusst werden kann. Dann können die Betroffenen ihre geistigen Fähigkeiten oft noch länger aufrechterhalten und sind länger in der Lage, eigenständige Entscheidungen zu treffen.

Die Therapie der Demenz sollte immer multimodal sein und **psychosoziale und medikamentöse Maßnahmen kombinieren**. Ziel dabei ist es, die kognitiven und anderen Symptome der Demenz günstig zu beeinflussen, ihr Fortschreiten soweit wie möglich zu verzögern und eine bessere Lebensqualität für die Betroffenen und ihre Angehörigen zu erreichen. Dabei wird immer angestrebt, dass der Betroffene seinen Alltag so lange wie möglich selbst bewältigen kann.

Da die Symptome und der Verlauf bei jedem Patienten sehr unterschiedlich sein können, muss immer eine individuelle Behandlung gefunden werden, die jeweils an die aktuelle Situation angepasst wird. Dabei sollte die Therapie immer mit dem Patienten bzw. seinem gesetzlichen Vertreter abgesprochen und keine Entscheidungen gegen den Willen des Patienten getroffen werden.

## Frühzeitig Weichen stellen

Wenn die Diagnose der Demenz bereits in einem frühen Stadium gestellt wird, haben die Betroffenen die Möglichkeit, noch vieles zu tun: Sie können sich selbst über ihre Erkrankung und verfügbare Unterstützungsmöglichkeiten und Therapieangebote informieren bzw. beraten lassen. Zudem können sie **noch eigenständig Entscheidungen für die Zukunft treffen**, zum Beispiel über ihre zukünftige Wohnsituation und Pflege oder über ihre finanziellen Angelegenheiten (zum Beispiel Testament). Schließlich können sie selbst noch **rechtlich festlegen, was in Zukunft geschehen soll**, wenn sie nicht mehr zu selbständigen Entscheidungen in der Lage sind. Dazu gehören zum Beispiel eine Vorsorgevollmacht bzw. Betreuungsverfügung, in der festgelegt wird, wer Entscheidungen treffen soll bzw. wer als gesetzlicher Betreuer eingesetzt werden soll, wenn der Betroffene dazu nicht mehr selbst in der Lage ist. In einer Patientenverfügung kann geregelt werden, welche medizinischen Maßnahmen noch vorgenommen werden sollen, wenn jemand seinen Willen nicht mehr selbst äußern kann.



## Psychosoziale Behandlung

Therapeutische Maßnahmen im psychologischen und sozialen Bereich spielen bei der Behandlung der Demenz eine wichtige Rolle. Sie können dazu beitragen, **die geistigen Fähigkeiten so lange wie möglich zu erhalten**, das Zurechtkommen im Alltag zu trainieren und **das Wohlbefinden der Patienten zu verbessern**. Dabei muss die Therapie immer an das Krankheitsstadium und an den einzelnen Patienten angepasst werden. Wichtig ist, den Demenzkranken weder zu über- noch zu unterfordern. In die Therapie sollten immer **die Angehörigen und Pflegenden einbezogen werden** und dabei überprüft werden, wie die Situation für alle Beteiligten günstig gestaltet werden kann. Im Frühstadium der Erkrankung kann es für den Patienten auch hilfreich sein, sich einer **Selbsthilfegruppe** anzuschließen, in der sich die Betroffenen gegenseitig Tipps und Unterstützung geben.

## Psychotherapie

Eine Psychotherapie kann zu Beginn der Erkrankung helfen, die Diagnose zu akzeptieren und sich auf die Einschränkungen einzustellen, die in der Zukunft zu erwarten sind. Gleichzeitig kann sie helfen, herauszufinden, **wie man sein Leben auch mit einer Demenz noch möglichst positiv und befriedigend gestalten kann**.

Hier können Betroffene nach psychotherapeutischer Unterstützung suchen: [Therapeutensuche](#)

## Einbeziehung der Biographie

Wichtig ist, die Lebensgeschichte des Patienten in die Behandlung einzubeziehen. So können Gespräche über sein Leben oder das Ansehen alter Fotos **das Langzeitgedächtnis aktivieren** und trainieren. Wenn die Pflegenden die Gewohnheiten und Eigenheiten des Patienten (zum Beispiel Musikgeschmack, Essgewohnheiten) kennen, können sie Aktivitäten auswählen, die ihm Spaß machen und die er noch von früher kennt. Im fortgeschrittenen Stadium ist es durch die Kenntnis der Biographie möglich, schnell einen guten Kontakt zum Patienten herzustellen und **auf seine persönlichen Wünsche und Eigenheiten einzugehen**, die er selbst nicht mehr ausdrücken kann.

## Kognitive Verfahren

Sie dienen dazu, kognitive Fähigkeiten wie Gedächtnis, Aufmerksamkeit und Konzentration aufrechtzuerhalten und zu fördern. Dazu können verschiedene Verfahren eingesetzt werden. Im Anfangsstadium der Demenz kann ein **Gedächtnistraining** bzw. ein Training kognitiver Funktionen dazu beitragen, die geistige Leistungsfähigkeit aufrecht zu erhalten. Bei weiter fortgeschrittener Erkrankung kann es hilfreich sein, **alltagsbezogene Fähigkeiten** und die Orientierung in Zeit und Raum **zu fördern** – zum Beispiel durch gut sichtbare Hinweisschilder und Uhren. Insgesamt ist es sinnvoll, den Patienten ausreichend kognitiv zu stimulieren, etwa durch anregende Gespräche, Vorlesen, Hören von Musik oder das Wachrufen von Erinnerungen. Günstig ist auch, **eine feste Tagesstruktur** aufzubauen, die dem Demenzkranken Sicherheit vermittelt und ihm hilft, sich zu orientieren.

## Andere Arten der Therapie

Weitere Therapieformen sind die **Ergotherapie**, bei der praktische alltägliche Fähigkeiten geübt werden, **Bewegungstherapie**, um regelmäßige körperliche Aktivität zu fördern und **künstlerische Therapien** wie Musik-, Kunst- oder Tanztherapie. Diese Therapieformen werden meist in der Gruppe durchgeführt, so dass auch das soziale Zugehörigkeitsgefühl gestärkt wird. Im späten Stadium der Demenz, wenn eine Kommunikation über die Sprache kaum noch möglich ist, dienen **Sinnestherapien** wie die Aromatherapie, Massagen oder Berührungen dazu, die verschiedenen Sinne anzusprechen und gleichzeitig das Wohlbefinden zu steigern.

Bei Patienten mit einer Demenz treten oft Schlafstörungen und nächtliche Unruhe auf. Hier kann es hilfreich sein, wenn sich die Betroffenen tagsüber ausreichend im Freien bewegen und einen geregelten Schlaf-Wach-Rhythmus einhalten.

## Anpassung der Umgebung

Ein wichtiger Aspekt beim Umgang mit einem Demenzkranken ist auch, die Wohnung bzw. das Umfeld so anzupassen, dass **der Betroffene sich selbst und andere nicht gefährdet** und sich möglichst gut zurechtfinden kann. Dazu gehören zum Beispiel gut sichtbare Uhren und Kalender, eine ausreichende Beleuchtung, elektrische Geräte mit Abschaltautomatik und Sicherungen an Türen und Fenstern. Befindet sich der Demenzkranke in einem Heim, ist es günstig, wenn er in seiner Umgebung vertraute Gegenstände hat.

## Medikamentöse Behandlung

Inzwischen gibt es eine Reihe von Medikamenten, die sich als nützlich zur Behandlung der Demenz erwiesen haben. Keines dieser Medikamente kann die Demenz heilen oder ihr Fortschreiten vollständig aufhalten. Sie können aber **die Symptome der Erkrankung positiv beeinflussen** und dazu beitragen, den Verlauf der Demenz um ein bis zwei Jahre zu verzögern. Die Medikamente wirken bei jedem Patienten unterschiedlich gut, daher sollten ggf. verschiedene Medikamente ausprobiert werden.

### Acetylcholinesterase-Hemmer

Diese Medikamente erhöhen die Verfügbarkeit des Botenstoffs Acetylcholin im Gehirn und können so **Gedächtnis, Konzentration, Aufmerksamkeit und Alltagsfunktionen verbessern**. Zu ihnen gehören Donepezil, Galantamin und Rivastigmin. Sie werden im **frühen und mittleren Stadium der Alzheimer-Demenz** eingesetzt, können aber auch bei der Mischform aus Alzheimer- und vaskulärer Demenz, bei vaskulärer Demenz, Lewy-Körperchen-Demenz und Demenz bei der Parkinson-Krankheit gegeben werden. Bei den letzten beiden Demenzformen hat sich vor allem Rivastigmin als hilfreich erwiesen.

Die Medikamente sollten immer so hoch wie möglich dosiert werden, solange dies für den Patienten gut verträglich ist. Meist werden Acetylcholinesterase-Hemmer gut vertragen. Am Anfang der Behandlung kann es aber vorübergehend zu Nebenwirkungen wie Übelkeit, Erbrechen, Durchfall

Schwindel und Kopfschmerzen kommen. Wichtig ist deshalb, zunächst mit einer niedrigen Dosis zu beginnen, die dann allmählich, über einen Zeitraum von zwei bis vier Wochen, erhöht wird.

## Memantin

Memantin wirkt gegen den Überschuss des Botenstoffs Glutamat im Gehirn und verhindert so eine Überreizung der Nervenzellen. Es wird **im mittleren bis späten Stadium der Alzheimer-Demenz** eingesetzt und kann hier die kognitiven Funktionen, **die Alltagsfunktionen und das Befinden der Patienten verbessern**. Im frühen Stadium der Alzheimer-Demenz ist die Wirksamkeit von Memantin dagegen nicht belegt. Es kann auch bei anderen Demenzformen wie der gemischten Demenz und der vaskulären Demenz eingesetzt werden. In machen Fällen wird Memantin im mittleren bis späten Stadium der Alzheimer-Demenz auch mit einem Acetylcholinesterase-Hemmer kombiniert.

Zu Beginn der Behandlung kommt es oft zu Nebenwirkungen wie Schwindel, Kopfschmerzen, Verstopfung, Schläfrigkeit und erhöhtem Blutdruck. Diese gehen aber meist nach einiger Zeit wieder zurück.

## Behandlung der Grunderkrankungen bei der vaskulären Demenz

Bei einer vaskulären Demenz ist außerdem wichtig, die **Risikofaktoren und Grunderkrankungen zu behandeln**, die zu weiteren Gefäßschädigungen im Gehirn beitragen können.

## Andere Wirkstoffe

Bei anderen Wirkstoffen, die immer wieder zur Behandlung der Demenz eingesetzt werden, konnte bisher **keine Wirksamkeit gegen die Symptome der Demenz** nachgewiesen werden. Dazu gehören zum Beispiel Gingko Biloba, Vitamin E, bestimmte Schmerzmittel oder Hormone. Bei Gingko Biloba, das oft von Ärzten empfohlen oder von Patienten eigenständig eingenommen wird, ist zu beachten, dass es die Blutgerinnung beeinflusst und deshalb nicht zusammen mit Gerinnungshemmern eingenommen werden sollte.

## Wie kann ich als Angehöriger den Demenzkranken unterstützen?

### Was sollte ich beim Umgang mit dem Demenzkranken beachten?

Viele der oben beschriebenen Behandlungsmaßnahmen können auch von den Angehörigen angewendet werden, um so die geistigen Fähigkeiten und das Wohlbefinden des Demenzkranken zu fördern. Um den Betroffenen und sein Verhalten besser zu verstehen und angemessen mit ihm umzugehen, ist es wichtig, **sich gut** über die Erkrankung, ihre Symptome und ihren Verlauf **zu informieren**.

Wichtig ist ein **positiver Umgang** mit dem Demenzkranken: Man sollte ihn einfach so akzeptieren, wie er ist und sich über alles zu freuen, was er noch kann. Dabei sollte man sich aber auch bewusst sein, dass man mit einem Demenzkranken **viel Geduld** braucht. Günstig ist es, **ruhig und entspannt mit ihm zu sprechen** – auch dann, wenn es mal zu Reibereien kommt. Sinnvoll ist außerdem, dem Betroffenen klar zu vermitteln, was im Moment machbar ist und was nicht, und ihm klare Grenzen

aufzuzeigen. Streit und Spannungen sollten vermieden werden, da sich der Betroffene zwar bald nicht mehr an den Streit erinnert, aber ein negatives, verwirrtes Gefühl zurück behält. Das führt oft dazu, dass sich sein Gesamtzustand verschlechtert.

Man sollte den Demenzkranken nicht mit seinen Gedächtnisdefiziten konfrontieren, zum Beispiel durch intensives Nachfragen oder das Korrigieren fehlerhafter Erinnerungen. Im frühen Stadium der Demenz ist eine besondere Art der Kommunikation meist nicht notwendig. Im mittelschweren Stadium sollte dagegen eine **einfache, klare Sprache** benutzt werden, bei der kurze Sätze ohne Nebensätze und deutliche Formulierungen verwendet werden.

Oft ist das Verhalten des Demenzkranken auch befremdlich und kann Irritationen, Ratlosigkeit, Ungeduld und manchmal auch Genervtheit, Ablehnung oder Wut hervorrufen. Man sollte sich dann immer bewusst machen, dass **die Fehler und Eigenheiten Teil der Erkrankung sind**. Deshalb sollte man dem Demenzkranken auch seine Fehler nicht vorhalten.

Verhält sich der Betroffene selbst **aggressiv**, ist das oft ein **Zeichen von Überforderung**. Man sollte dann überprüfen, ob man ihm zu viel zugemutet hat oder ob zu viele Reize auf ihn einströmen (zum Beispiel viele Menschen oder eine hektische Umgebung).

## Welche Unterstützungsmöglichkeiten gibt es für Demenzkranke?

Zurzeit werden zwar ungefähr drei Viertel aller Demenzkranken von ihren Angehörigen versorgt. Es gibt aber eine ganze Reihe von Einrichtungen und Diensten zur Unterstützung und Versorgung der Betroffenen.

Dazu gehören zum einen Hilfen bei der häuslichen Pflege, wie **Haushaltshilfen** oder **ambulante Pflegedienste**. Es gibt auch die Möglichkeit der so genannten **Kurzzeitpflege**, bei der der Demenzkranke vorübergehend in einer stationären Einrichtung untergebracht wird, so dass die Angehörigen in den Urlaub fahren oder sich eine Auszeit von der Pflege nehmen können. Möglichkeiten der zeitweisen Pflege sind auch die Tagespflege oder die Unterbringung in einer Tagesklinik.

Auch wenn die Demenz soweit fortgeschritten ist, dass eine Pflege zu Hause nicht mehr möglich ist, gibt es verschiedene Möglichkeiten für Pflege und Betreuung. Dazu gehören **Wohngemeinschaften für Demenzkranke**, die von geschulten Pflegekräften betreut werden, **Altenheime** oder **Pflegeheime**. Bei der Auswahl eines Heimes sollte man darauf achten, dass genügend geschultes Personal vorhanden ist, dass die Einrichtung ansprechend gestaltet ist und dass es ausreichend Beschäftigungsmöglichkeiten für die Patienten gibt.

All diese Versorgungsmöglichkeiten sind meist mit hohen Kosten verbunden. Deshalb sollte man rechtzeitig Unterstützung bei der **Pflegeversicherung** beantragen. Je nachdem, wie viel Pflege und Unterstützung der Betroffene braucht, wird er einer von drei Pflegestufen zugeordnet. Nach ihnen richtet sich die Dauer der Pflegeleistungen pro Tag und die Höhe der finanziellen Leistungen.

Detaillierte Informationen über Unterstützungsmöglichkeiten finden sich auf der Webseite der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V. (<https://www.deutsche-alzheimer.de/>)

## Wo kann ich als Angehöriger selbst Unterstützung erhalten?

Die Pflege eines Angehörigen mit Demenz ist meist eine **große körperliche und psychische Belastung**. Das kann auf die Dauer zu negativen Gefühlen gegenüber dem Demenzkranken führen – sie sind oft ein Ausdruck von Überlastung. Deshalb ist es wichtig, dass **Angehörige** selbst nach Unterstützung und Entlastung suchen und auch **auf ihr eigenes Wohlbefinden und ihre Gesundheit achten**. Das wirkt sich auch günstig auf das Verhältnis zum Demenzkranken aus und nützt so allen Beteiligten.

Es ist deshalb sinnvoll, sich als Angehöriger frühzeitig über **Unterstützungsmöglichkeiten für den Patienten** zu informieren und diese auch **in Anspruch zu nehmen**. Hilfreich ist auch, sich einer **Selbsthilfe- oder Angehörigengruppe** anzuschließen, in der sich die Angehörigen über ihre Erfahrungen bei der Pflege austauschen und sich gegenseitig Tipps und Unterstützung geben können. Sport und die regelmäßige Anwendung von Entspannungstechniken können dazu beitragen, psychische Anspannung und Stress abzubauen.

Bei starker psychischer Belastung, zum Beispiel ständiger Anspannung und Reizbarkeit, starker Erschöpfung, Stimmungsschwankungen oder stressbedingten körperlichen Symptomen wie ständigen Kopf- oder Rückenschmerzen kann es auch hilfreich sein, eine **Psychotherapie** aufzusuchen.

Hier haben Angehörige die Möglichkeit, nach psychotherapeutischer Unterstützung zu suchen:

[Therapeutensuche](#)

Von Dr. Christine Amrhein für Pro Psychotherapie e.V.

## Quellen

1. Frank Schneider (2012). Demenz. Der Ratgeber für Patienten und Angehörige. Verstehen, Therapieren, Begleiten. Herbig-Verlag, München.
2. „Wegweiser Demenz“, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, <http://www.wegweiser-demenz.de/startseite.html>
3. Leitlinie Demenzen (2016). Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) und Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN), <http://www.dgn.org/leitlinien/3176-leitlinie-diagnose-und-therapie-von-demenzen-2016>
4. DIMDI (2016). Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, German Modification (ICD-10-GM). Version 2016

\* Fallbeispiel angelehnt an: Frank Schneider (2012). Demenz. Der Ratgeber für Patienten und Angehörige. Verstehen, Therapieren, Begleiten. Herbig-Verlag, München.

## Weitere Informationen

Informationen über Demenz für Betroffene, Angehörige, Pflegende und Ärzte:

<http://www.demenz-leitlinie.de/>

Informationen, Tipps und Adressen zum Thema Demenz: <https://www.deutsche-alzheimer.de/>