

Vorstellung:

Dr. med. M. E. Waelsch

Chefarzt

Abteilung für Psychiatrie und
Psychotherapie

Kreiskrankenhaus Plochingen

Demenz – ein zunehmendes gesellschaftliches Problem !?

Und die Kunst
ein guter Arzt zu sein

Kein Problem, sondern eine Verpflichtung, auf diese Frage eine Antwort zu finden

- **Wie kann ich als Arzt helfen, wenn ich eine Krankheit behandle, die schicksalhaft und sichtbar auf das Ende des Lebens zusteuert?**

Es gibt viele solche Krankheiten

- Demenz macht aber allen Angst

**Die erste von Alois
ALZHEIMER beschriebene
Patientin mit Alzheimer
Demenz starb mit
51 Jahren**

Unter Demenz verstehen wir,

- fortschreitenden
- in der Regel nicht rückbildbaren Abbau intellektuellen Funktionen
- mündet in
 - Zustand völliger Hilflosigkeit
 - totaler Abhängigkeit von Dritten

und das macht Angst

Verlust der geistigen Leistungsfähigkeit in einer Leistungsgesellschaft

- **Zunehmend und bislang praktisch nicht beeinflussbar**
- **große Belastung für Erkrankte und Angehörige**
- **Die meisten von uns befürchten es mehr als einen tödlichen Verkehrsunfall**

Probleme

- wie erkennen
- wie behandeln
- wie pflegen
- wie zusammenleben
- wie bezahlen

Vorwiegend werden ältere Menschen betroffen

- deshalb wird die Problematik oft als gering eingeschätzt
- lange verharmlost
- dabei stehen einige Betroffene bei Krankheitsbeginn noch im Berufsleben
- oder sind gerade ausgeschieden und haben sich viel vorgenommen

Warnzeichen der Demenz

- Vergessen von kurz zurückliegenden Ereignissen
- Schwierigkeit, sich in unvertrauter Umgebung zurückzufinden
- Probleme bei der Ausführung gewohnter Tätigkeiten
- Nachlassendes Interesse an Arbeit oder Hobbys
- Schwierigkeiten beim Treffen von Entscheidungen

Demenz ist ein Syndrom

Störung

- des Gedächtnisses
- der Orientierung
- des Erkennens
- des Denkens

Wachsendes Problem

In dem Maße, in dem das Durchschnittsalter der Bevölkerung steigt, wird auch die Zahl der Demenzpatienten weiter steigen

Demenz – die verwirrte Realität

Sie verwirrt alle im sozialen Umfeld

Gesellschaftlich-soziales Problem

- Ein Demenzkranke wirkt zeitlos-zähflüssig und keiner hat Zeit
- Er ist langsam und kommt nicht alleine an
- Er zeigt der Spaßgesellschaft das Altern
- Er kostet Geld
- und erinnert daran, wie hilflos Hilflosigkeit machen kann

EPIDEMIOLOGIE

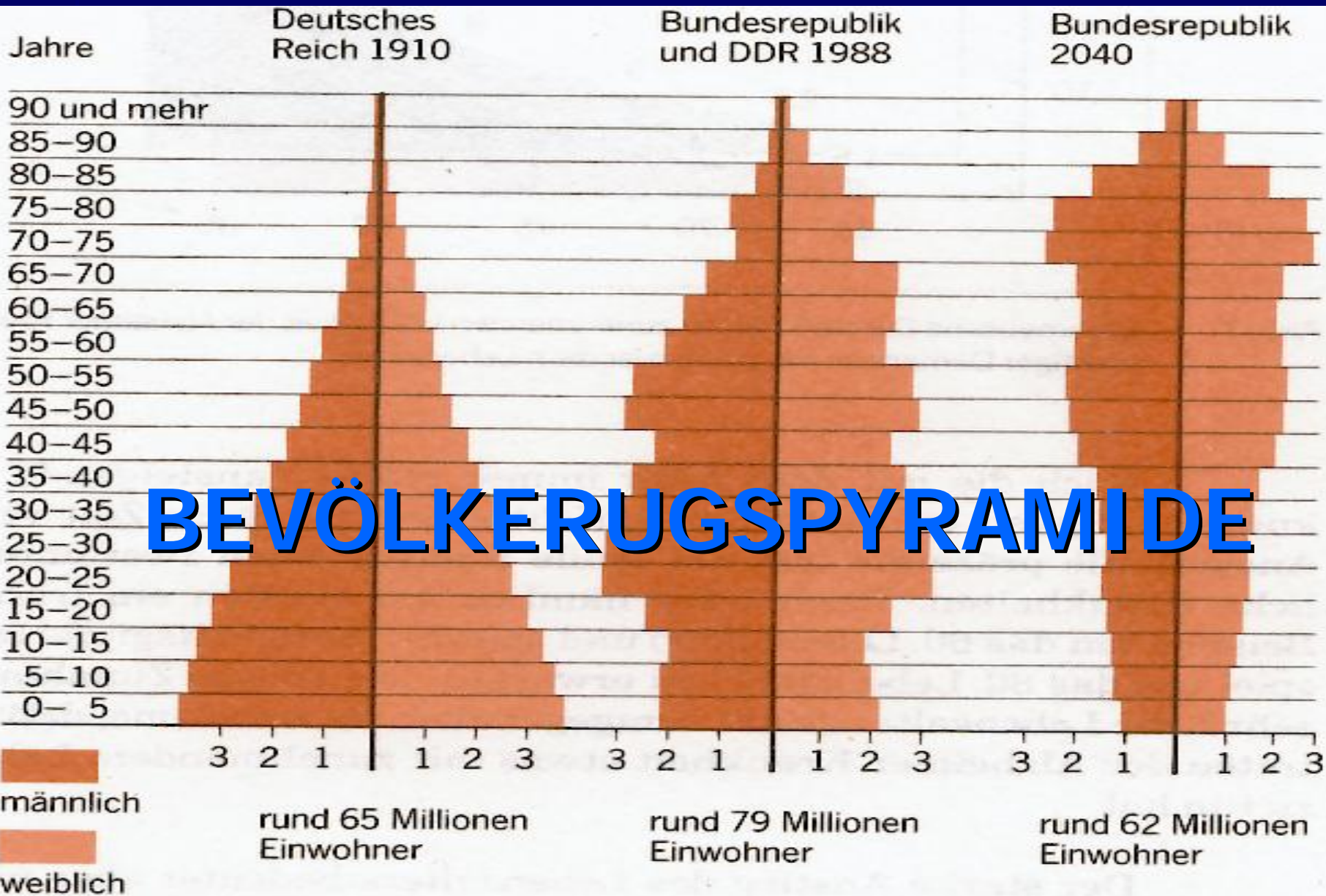
- **Mittlere Lebenserwartung**
 - **Jahrhundertwende 50 Jahre**
 - **Gegenwärtig 75-80 Jahre**

**Durch zunehmendes Alter
Zunahme an Demenzen**

Vorkommen der Demenz

- 70-74 Jährige 3%
- 75-79 Jährige 6%
- 80-84 Jährige 12%

- In der Bundesrepublik 1,2 Mill. Demenzkranken



Einwohnerzahl und Altersverteilung der Bevölkerung im Deutschen Reich 1910, in der Bundesrepublik Deutschland und in der ehemaligen DDR 1988 sowie in dem

Demenz – besorgniserregende Krankheit

- Betroffene
- Angehörige
- Mitarbeiter und Träger der
Gesundheitsversorgung

Risikofaktoren

- **Zunehmendes Alter**
- **Genetische Vorraussetzungen**
 - Demenz in der Familiengeschichte
 - Down-Syndrom

Rege geistige Tätigkeit bis zum hohen Alter scheint die Gefahr zu mindern

Eigenständigkeit

- Erledigen von Einkäufen
- Regelung der Bankgeschäfte
- Umgang mit Geldbeträgen
- Zubereiten von Mahlzeiten
- Führen eines Kraftfahrzeugs
- Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln
- Orientierung in der Wohnung
- Orientierung in der näheren Umgebung
- Ankleiden und Auskleiden
- Einnahme von Mahlzeiten
- Baden und Duschen
- Toilettenbenutzung

Gesundheitspolitische Auswirkungen des Verlustes an Eigenständigkeit

Behandlung und Pflege der Demenz

USA

– 100 Milliarden US\$ / Jahr

Deutschland

– 30 Milliarden € / Jahr

Nochmals Zahlen:

- Bei über 65-jährigen
- bis zu 111 Fälle / 1000 Menschen
- 800 000 Betroffene
- Etwa 50 000 Neuerkrankungen pro Jahr

- **Im Landkreis Esslingen 1500/Jahr**

Ursachen / Problemfeld Forschung

- **Noch nicht zufriedenstellend erforscht**
- **Besser bekannt sind die Schäden**
 - Ablagerung von krankhaften Substanzen in der Umgebung und innerhalb der Nervenzellen

Unterscheidung zwischen sogenannten präsenilen und senilen Demenz ist heute verlassen

**Es handelt sich um das
gleiche Krankheitsbild**

Cholinerge Hypothese

Bei der Alzheimer-Demenz beobachtete Verlust an cholinergen Neuronen und die damit beeinträchtigte cholinerge Neurotransmission werden mit den beobachteten kognitiven Störungen in Zusammenhang gebracht

ABB 1: DAS CHOLINERGE SYSTEM IM ZNS

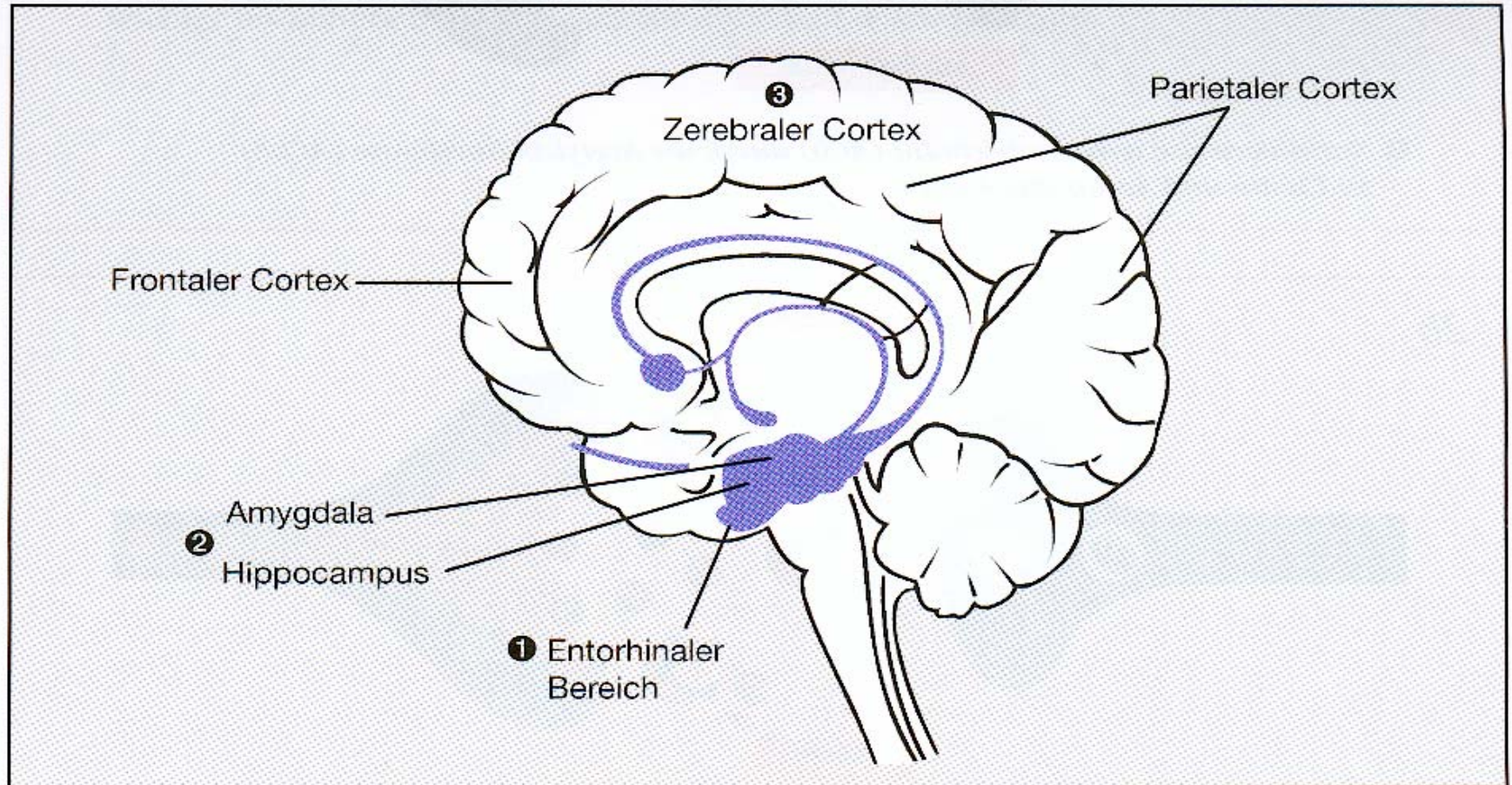


Abb. 1: Die Degeneration von Zellen im Nucleus Basalis Meynert führt zu einem Verlust kortikaler cholinergischer Axone.¹⁷

- ❶ *Acetylcholin-Nervenbahnen nehmen ihren Ausgang im entorhinalen Bereich, der den Nucleus Basalis Meynert enthält.*
- ❷ *Die cholinergen Axone strahlen in den Hippocampus und die Amygdala aus.*
- ❸ *und gleichfalls in den Cortex, besonders in den Frontal- und Parietalcortex.*

Auswirkungen

- Die Nervenzellen können weniger Botenstoffe erzeugen, mit denen sie sich untereinander verständigen
- Am stärksten betroffen ist der Signalüberträgerstoff Acetylcholin
- dabei für Gedächtnis besonders wichtig
- schließlich gehen in bestimmten Abschnitten des Gehirns große Teile der Nervenzellen und Verbindungen völlig verloren.

Folgen

- **tiefgreifende Störungen**
 - Der Sprache
 - Des Denkens
 - Der räumlichen
Orientierungsfähigkeit
 - Des praktischen Handelns

Klinisches Bild

■ Anfangsstadium

- Abnahme der Gedächtnisfunktionen und der Fähigkeit, komplexe Aufgaben zu Lösen
- Wenn, dann in der Regel nach dem 60. Lebensjahr auffällig
- Fälle von Alzheimer-Krankheit auch im 4. oder 5. Lebensjahrzehnt bekannt

Vollausprägung der Krankheit

- **Vollkommen unfähig, selbständiges Leben zu führen**
- **Kann nicht mehr alleine gelassen werden**
- **Die Sprache versagt**
 - **Der Kranke kann nicht einmal seine Grundbedürfnisse mitteilen**

Abgrenzung von anderen Krankheiten

- **Durchblutungsstörungen**
 - Schlaganfall
- **Parkinson-Krankheit**
 - Zähflüssige Bewegungsabläufe, Steifigkeit
- **Depression**
 - Wichtig zu erkennen, weil Gemütskrankungen sehr gut behandelbar sind

Symptome

- **Erstsymptom häufig**
 - Gedächtnisverlust
 - Sowohl für kurzfristig wie auch langfristig zurückliegende Ereignisse
- **Neigung, sich zu wiederholen**
- **Verwirrtsein**
- **Erscheinen wie verloren**

Symptome (Verschlechterung)

- Neigung zu **auffälligen Wiederholungen**
- **Abbau**
 - Der Persönlichkeit
 - Des Urteilsvermögens
 - Der Fähigkeit, mit anderen umzugehen

Zunahme der Reizbarkeit, Angst, Depressionen und Ruhelosigkeit

Investition in Diagnose

- Prüfung von Gedächtnis, Denken, Sprache, Erkennen von Gegenständen und Handhabung von Gegenständen anhand standardisierter Tests. Bei leichten Störungen reichen die Untersuchungsmöglichkeiten des Arztes nicht aus, so daß ein Psychologe mit speziellen Erfahrungen hinzugezogen werden muß.
- Gründliche körperliche Untersuchung zum Ausschluss anderer Krankheiten (z.B. einer Schilddrüsenerkrankung).
- Röntgen-Computer-Tomogramm (CT) oder Kernspin-Tomogramm (MR) des Kopfes. Diese technischen Verfahren dienen zum Ausschluss von Durchblutungsstörungen und Tumoren des Gehirns.
- Laborbestimmungen. Mit ihnen lassen sich entzündliche Erkrankungen sowie Hormon- oder Vitaminmangelzustände erkennen.

Pharmakotherapie

- **Versuch, den Hirnstoffwechsel und die Neurotransmission durch Acetylcholinesterase-Hemmer zu verbessern**
- **Schutz der Neuronen vor weiterer Schädigung oder Absterben**

Investition in Medikamente

- Psychische Leistungen wie Gedächtnis, Aufmerksamkeit und Konzentrationsvermögen lassen sich durch z. B. **Acetylcholinesterase-Hemmer** steigern.
- Dadurch werden die Folgen der Hirschädigung zumindest für einen gewissen Zeitraum ausgeglichen .
- Das Eintreten einer hochgradigen Pflegebedürftigkeit kann erheblich hinausgezögert werden.
- Begleitsymptome wie niedergedrückte Stimmung, Aggressivität oder Unruhe sind teilweise oder ganz durch Begleitmedikation behebbar.

Medikamente zur Behebung von Begleitsymptomen

- Mittel zur Stimmungsaufhellung (Antidepressiva)
- Mittel gegen Unruhe, Wahngedanken und Sinnestäuschungen (Neuroleptika, Carbamazepin)
- Angstlösende Präparate (Niederpotente Neuroleptika, Anxiolytika)
- Substanzen zur Erleichterung der Beweglichkeit (Anti-Parkinson-Mittel)

Investition in Behandlung und Pflege

- Die Qualität und Kapazität der Behandlung sollte im Krankenhaus auf die Problematik angepasst werden.
- Die ambulante Behandlung und Dienste sollten den Standard im häuslichen Umfeld aufrechterhalten.
- Stationär und ambulant sollte im Netzwerk zusammenarbeiten.

Auswirkungen der Investition

- Je länger es gelingt, Demenzkranken Menschen und deren Angehörigen durch ambulante Maßnahmen das Leben zu Hause zu ermöglichen, desto später müssen die hohen Kosten für Pflegeheime aufgebracht werden.

Nachhaltigkeit der Sparmaßnahmen

- Die Sparmaßnahmen werden im Gesundheitswesen gerade dort angesetzt, wo sie die meisten Folgekosten produzieren

Wofür arbeiten wir?

- Die Lebensqualität in einer Gesellschaft sollte daran gemessen werden, welchen Lebensstandard sie ihren schwächsten Mitgliedern ermöglicht.

Leitlinie der psychiatrischen und psychotherapeutischen Arbeit am KKH Plochingen

**Ich bin doch krank
und nicht verrückt**