

Medikamentöse und nichtmedikamentöse Behandlung für demenzkranke Menschen

Rainer Kortus, Chefarzt der gerontopsychiatrischen Abteilung des Zentrums für Psychiatrie, Winnenden

Medikamentöse und nichtmedikamentöse Behandlung für demenzkranke Menschen – so lautete das Thema der gemeinsamen Vortragsveranstaltung der Alzheimer-Gesellschaft Baden-Württemberg e.V. und der Alzheimer Beratungsstelle der Evangelischen Gesellschaft am 9. November 2005.

Unter **Demenz** versteht man die **alltagsrelevante Abnahme von Gedächtnis und deren kognitiven Funktionen, die länger als 6 Monate besteht**. Bei Demenz spricht man auch von einer Schwellenkrankheit, d.h. erst wenn eine bestimmte Schwelle überschritten ist, treten Krankheitssymptome auf. Damit kann unter Umständen die vorklinische Phase 15-30 Jahre dauern (bis dahin gleich bleibende kognitive Fähigkeiten), während die klinische Phase 5-10 Jahre dauert.

Rainer Kortus zeichnet zunächst die Symptomatik von Demenz auf:

Die **Symptomatik einer Demenz** umfasst:

- Aufmerksamkeitsstörungen
- Sprachstörungen
- Gedächtnisstörungen (z.B. Wörter vergessen)
- Denkstörungen (das Leben findet nur noch im Hier und Jetzt statt)
- Orientierungsstörungen

Innerhalb der Emotionen/des Verhaltens können

- Affektstörungen (Gefühlsreaktionen werden unverhältnismäßig)
- Antriebsstörungen (Apathie oder Rastlosigkeit -> „Wanderer“)
- Verhaltensstörungen (Aggressionen)
- psychotische Störungen (Wahnvorstellungen, Halluzinationen) auftreten.

Andauernde Hirnleistungsstörungen im Alter sind krankhaft und bedürfen einer gesicherten Diagnose.

In einer Studie von Grossbach/Jost aus dem Jahr 1996 hat sich gezeigt, dass manche der o.a. Symptome geraume Zeit vor der Diagnosestellungzutage traten:

Symptom	Auftreten vor Diagnosestellung
Sozialer Rückzug	36 Monate vor Diagnosestellung
Selbstmordgedanken	30 Monate vor Diagnosestellung
Depression	24 Monate vor Diagnosestellung
Erregung, Feindseligkeit	16 Monate vor Diagnosestellung
gestörter Schlaf-/Wachrhythmus	8 Monate vor Diagnosestellung
Angst	
Beschuldigungen	
Stimmungsschwankungen	
Unsicherheit	2 Monate nach Diagnosestellung
Umherwandern	
Wahn	
Soziale Unverträglichkeit	
Unruhe	
Halluzinationen	14 Monate nach Diagnosestellung
Aggression	22 Monate nach Diagnosestellung

Demenz ist eine Krankheit, die nicht heilbar ist. Deshalb geht es bei den **therapeutischen Zielen** bei Demenz um:

- Stabilisierung der kognitiven Fähigkeiten
- Reduzierung der nicht-kognitiven Störungen
- Hilfe für die Helfer (Entlastung)
- längerfristige Erhaltung der Lebensqualität

Die **therapeutischen Strategien** umfassen:

- Beratung von Patienten und Angehörigen
- Aktivierung sozialer Hilfsmöglichkeiten
- Zielgerichtete Medikation:
 - a) Antidementiva (Gedächtnisleistungen verbessern, auf dem Niveau bleiben, 1,5 – 2 Jahre möglich)
 - b) weitere Psychopharmaka, vor allem Antidepressiva und Neuroleptika (bei Verhaltensstörungen, wirken wie ein Filter)

Die **Therapieziele** sind damit

- Verbesserung der klinischen Symptomatik oder
- Stabilisierung auf dem Niveau vor Behandlungsbeginn oder
- Verlangsamung der Symptomprogression

Letztendlich verursacht das massive Absterben von Neuronen ein Defizit von Acetylcholin im Gehirn von Alzheimer-Patienten (Bartus 1982). Ein Weg zur medikamentösen Therapie der Alzheimer-Erkrankung ist daher das Anheben des abgesunkenen Acetylcholinspiegels.

Medikamentöse Therapie: **Antidementiva**

- Galantamin
 - Donepezil
 - Rivastigmin
- (alles AchE-Hemmer)

Daneben gibt es noch:

- Gingko biloba
- Nimoldipin
- Memantine
- Dihydrolytoxin
- Piracetam
- Pyritinol

Bei Verhaltensauffälligkeiten:

- Atypische Neuroleptika
- Typische Neuroleptika
- Antidepressiva

Eine **Beurteilung der Wirksamkeit** der Medikamente findet statt durch die Beurteilung der folgenden Aspekte:

- kognitive Leistung
- Alltagsaktivitäten
- Klinischer Gesamteindruck
- Eindruck der Angehörigen, Pflegepersonen
- Verhaltensstörungen

Eine ausbleibende Verschlechterung gegenüber dem Ausgangsbefund ist bereits Beweis für die Wirksamkeit der Medikamente.

Bei AchE-Hemmern gilt es, Nutzen und Risiko abzuwägen bei klinisch relevanten anderen Symptomen wie

- kardiovaskulären Erkrankungen
- gastrointestinalen Erkrankungen
- Atemwegserkrankungen
- Erkrankungen des Urogenitaltraktes
- Anästhesie

Generell ist besser, Medikamente der neueren Generation zu verwenden und bei depressiven Syndromen keine Trizyklika zu verabreichen.

Demenz ist ein sehr belastender Krankheitskomplex, von daher ist es immer ratsam, grundsätzlich vorsichtig zu medikamentieren. Grundsätzlich gilt: **Bei allen Therapieansätzen keine Überforderung, aber auch keine Unterforderung des Patienten! Ziel ist nicht Leistungssteigerung, sondern Steigerung der Lebensqualität für Patient und Angehörige!**

Im Anschluss an seinen Vortrag beantwortete Rainer Kortus Fragen. Er wies bei den nicht-medikamentösen Therapien bei Demenz nachdrücklich auf psychologische Therapieansätze hin. Ein Gedächtnistraining sei in den meisten Fällen nicht das Mittel der Wahl. Zu ROT (Realitäts-Orientierungs-Training) gibt es keine gesicherten Erkenntnisse, ebenso wenig wie zur Erinnerungstherapie.

Christine Funke, Redaktionsteam