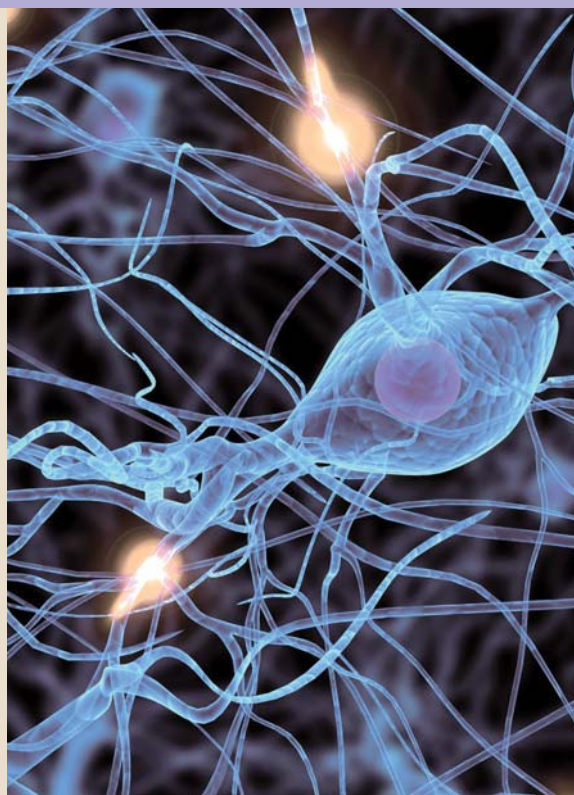




Alzheimer erkennen

Leitfaden für Betroffene und Angehörige



Inhalt

Vorwort	3
 1 Keine Zeit verlieren	4
 2 Erste Anzeichen erkennen	5
2.1 Altersvergesslichkeit oder Alzheimer-Demenz?	5
2.2 Steckt dahinter eine Depression?	7
2.3 Frühe Symptome einer Alzheimer-Demenz	8
2.4 Wie erleben Patienten erste Krankheitsanzeichen?	11
2.5 Was können Angehörige tun?	12
 3 Wer kann helfen?	13
3.1 Der Hausarzt als erster Ansprechpartner	13
3.2 Gedächtnissprechstunden	14
 4 Wie wird Alzheimer diagnostiziert?	15
4.1 Am Anfang steht das Gespräch	15
4.2 Andere Erkrankungen ausschließen	16
4.3 Gehirnfunktion systematisch testen	16
4.4 Der Blick ins Gehirn	18
 5 Diagnose Alzheimer – und dann?	19
5.1 Medikamentöse Behandlung	20
5.2 Nichtmedikamentöse Behandlung	23
5.3 Selbstbestimmt vorsorgen	24
Rat und Hilfe	26

Vorwort

| Prof. Dr. med. Ingo Füsgen |

Witten-Herdecke



Liebe Leserin, lieber Leser,

meist beginnt es mit kleinen Erinnerungslücken. Später verlieren die Betroffenen Zeitgefühl und Orientierung. Im Endstadium sind sie oft völlig hilflos: Etwa eine Million Deutsche leidet an der Alzheimer-Krankheit. In 20 bis 30 Jahren wird sich nach offiziellen Schätzungen diese Zahl beinahe verdoppelt haben.

Auch wenn eine Heilung der Alzheimer-Krankheit nach dem heutigen Stand der Medizin nicht möglich ist, bedeutet dies nicht, dass man dem geistigen Abbau tatenlos zuschauen sollte. Je früher die Alzheimer-Krankheit erkannt und behandelt wird, desto besser ist die Chance, den Krankheitsprozess zu verlangsamen und die Alltagskompetenz der Betroffenen möglichst lange zu erhalten. Doch leider wird in Deutschland nur ein Bruchteil der Alzheimer-Patienten adäquat behandelt. Dabei stehen heute wirksame Arzneimittel und effektive Therapien zur Verfügung, die einerseits einen Zugewinn an Zeit und Lebensqualität für den Patienten bedeuten und andererseits eine Erleichterung der Pflege darstellen.

Neben den behandelnden Ärzten sind vor allem Angehörige gefordert, erste Anzeichen der Alzheimer-Demenz frühzeitig zu erkennen und gemeinsam mit dem Betroffenen ärztlichen Rat einzuholen. Mit der Broschüre „Alzheimer erkennen“ wollen wir Angehörigen und Betroffenen helfen, Warnsymptome einer Alzheimer-Erkrankung richtig zu deuten und bei Verdacht auf Alzheimer entsprechende Schritte einzuleiten.



Prof. Dr. med. Ingo Füsgen

Keine Zeit

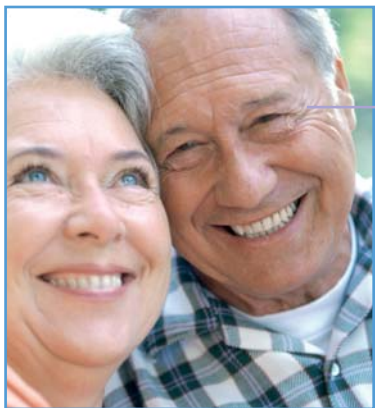
verlieren

| 1 | Keine Zeit verlieren

„Nicht ganz richtig im Kopf zu sein ...“, das will sich niemand gern eingestehen, weder die Betroffenen selbst noch ihre Angehörigen. Der Arztbesuch wird deshalb häufig hinausgezögert und es vergehen meist mehrere Jahre, bis die Diagnose gestellt wird. Die Alzheimer-Demenz ist dann in der Regel so weit fortgeschritten, dass die geistigen und damit alltäglichen Defizite bereits deutlich ausgeprägt sind.

Mit dem Fortschreiten der Erkrankung nimmt die Aufnahmefähigkeit immer weiter ab und es wird zunehmend schwerer, Neues zu erlernen. Wer sich jedoch frühzeitig mit seiner Erkrankung auseinandersetzt und vertraut macht, hat die Chance, über seine eigene Zukunft und die seiner Familie selbst zu entscheiden. Doch viel wichtiger ist: Betroffenen und Angehörigen verbleibt wertvolle Zeit, die sie miteinander verbringen können.

Hinzu kommt: Je früher Alzheimer-Patienten mit speziellen medikamentösen Therapien und begleitenden Maßnahmen



| Gemeinsam stark sein |

Wurde erst einmal die Krankheit diagnostiziert, stellt sich oftmals bei Betroffenen und Angehörigen Erleichterung ein. Das unsichere Gefühl, nicht zu wissen, was „los ist“, fällt von ihnen ab. Gemeinsam können sie nun lernen, die Erkrankung als Teil ihres künftigen Lebens zu akzeptieren.

beginnen, desto länger kann der geistige Verfall verzögert werden. Die Betroffenen sind im anfänglichen Stadium der Erkrankung noch in der Lage, persönliche Dinge, aber auch Angelegenheiten, die ihre weitere Zukunft betreffen, selbstbestimmt zu regeln.

| 2 | Erste Anzeichen erkennen

Die Alzheimer-Krankheit beginnt schleichend und fast unmerklich: Zunächst treten leichte Gedächtnisstörungen auf, die im Verlauf der Erkrankung zunehmen. Hinzu kommen Orientierungsprobleme, Sprachstörungen sowie der fortschreitende Verlust von Auffassungsgabe und Urteilsvermögen. Schließlich können Alzheimer-Patienten selbst einfachste Tätigkeiten wie das An- und Auskleiden nicht mehr selbstständig durchführen. Um bereits in einem frühen Stadium einzugreifen und damit den Krankheitsverlauf zu verzögern, ist es wichtig, erste Symptome zu erkennen und einordnen zu können.

2.1 Altersvergesslichkeit oder Alzheimer-Demenz?

Umgangssprachlich bezeichnen wir Vergesslichkeit schon einmal mit „Alzheimer“ oder wir sagen: „Jetzt fängt bei mir schon Alzheimer an.“ Doch häufig handelt es sich lediglich um eine „normale“ Altersvergesslichkeit. Anhand einiger weniger Fragen ist es bereits möglich, diese von einer Alzheimer-Demenz abzugrenzen (siehe Tabelle S. 6).

Sind Betroffene und Angehörige bei der Beantwortung einzelner Fragen jedoch unsicher, sollten sie umgehend einen Arzt aufsuchen.

Erste Anzeichen erkennen

Spricht für Altersvergesslichkeit	Spricht für Alzheimer-Demenz
Vergesslichkeit tritt nur vorübergehend auf	Die Vergesslichkeit dauert an und wird sogar zunehmend schlimmer
Das Verlegen oder Vergessen von alltäglichen Gegenständen, wie z. B. Brille oder Geldbörse, tritt nur gelegentlich auf	Das Verlegen und Vergessen, insbesondere von wichtigen Gegenständen, wie z. B. Geldbörse, Ausweis oder Schlüssel, häuft sich
Denkt der Betroffene intensiv nach, fällt ihm das Vergessene meist wieder ein	Der Betroffene vergisst ganze Erlebnisse und kann sich trotz intensiven Nachdenkens auch später nicht daran erinnern
Der Betroffene weiß sich durch bestimmte Merkhilfen, wie z. B. einen Notizzettel, zu helfen	Selbst Notizzettel und andere Merkhilfen nützen nicht mehr
Der Betroffene kann mündlichen oder schriftlichen Anweisungen folgen	Der Betroffene kann mündlichen oder schriftlichen Anweisungen nicht folgen
Der Betroffene hält seine sozialen Kontakte aufrecht	Häufig ziehen sich die Betroffenen aus ihrem sozialen Umfeld zurück

| Depression oder Demenz? |

Während depressive Patienten gleichbleibend bedrückt sind, leiden Alzheimer-Kranke eher unter Stimmungsschwankungen.



2.2 Steckt dahinter eine Depression?

Da auch bei Depressionen häufig die geistige Leistungsfähigkeit der Betroffenen herabgesetzt ist, können sie leicht mit einer Alzheimer-Demenz verwechselt werden. Ärzte sprechen deshalb auch von einer Pseudo-Demenz. Im Unterschied zu Alzheimer-Kranken können sich depressive Patienten allerdings meist genau an den Beginn ihrer Symptome erinnern. Zudem beklagen sie ihre Leistungsdefizite eher in übertriebener Weise, anstatt sie herunterzuspielen.

2.3 Frühe Symptome einer Alzheimer-Demenz

Erste Anzeichen einer Alzheimer-Demenz sind von Patient zu Patient mitunter sehr unterschiedlich, da die Erkrankung von verschiedenen Regionen des Gehirns ausgehen kann. Dennoch gibt es eine Reihe charakteristischer Warnsymptome, bei denen Angehörige aufmerksam werden sollten.

Erste Anzeichen erkennen

- **Dauerhafte und fortschreitende Gedächtnislücken:**
Jeder hat mit zunehmendem Alter hin und wieder Gedächtnislücken. Häufen sich diese Vorfälle und treten außerdem unerklärliche Verwirrheitszustände auf, kann dies ein Zeichen für eine Verminderung der Gedächtnisleistung sein.



| Alltägliche Aufgaben |

Alzheimer-Patienten fällt es zunehmend schwer, komplexe Handlungen, wie etwa Kochen, Einkaufen oder Autofahren, zu planen und auszuführen.

- **Schwierigkeiten mit gewohnten Handlungen:**
Menschen, die viel zu tun haben, sind manchmal zerstreut und vergessen den Topf auf dem Herd. Demenz-Erkrankte vergessen aber nicht nur den Topf auf dem Herd, sondern unter Umständen sogar, dass sie gekocht haben.
- **Sprachprobleme:**
Die meisten von uns haben hin und wieder Schwierigkeiten, die richtigen Worte zu finden. Doch Menschen mit Demenz fallen oft selbst einfache Worte nicht mehr ein, stattdessen verwenden sie unpassende Begriffe. Dadurch wird ihre Sprache schwer verständlich.

- **Räumliche und zeitliche Orientierungsprobleme:**

Bei vielen Menschen kommt es manchmal vor, dass sie Wochentage vergessen oder sich in einer fremden Umgebung verlaufen. Dagegen stehen Menschen mit Demenz in der eigenen Straße und wissen möglicherweise nicht mehr, wo sie sind, wie sie dorthin gekommen sind und wie sie wieder nach Hause gelangen.

- **Eingeschränkte Urteilsfähigkeit:**

Nicht immer wählt man die dem Wetter entsprechende Kleidung. Bei Menschen mit Demenz ist aber die gewählte Kleidung manchmal völlig unangebracht. So tragen sie z. B. einen Bademantel beim Einkaufen oder einen Winterpulli an einem heißen Sommertag.

- **Probleme mit abstraktem Denken:**

Für viele Menschen ist es eine Herausforderung, ein Konto zu führen. Menschen mit Demenz können aber oft weder Zahlen einordnen noch einfache Rechnungen durchführen.



| Abstraktes Denken |

Zahlenrätsel und Rechenaufgaben wie beim beliebten Sudoku sind für Alzheimer-Patienten nahezu unlösbar.

Erste Anzeichen erkennen

- **Liegenlassen von Gegenständen:**

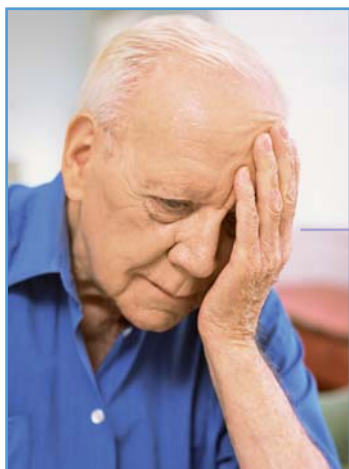
Fast jeder verlegt mal den Schlüssel oder das Portemonnaie. Bei Demenz-Erkrankten kommt es jedoch vor, dass sie Gegenstände an den falschen Platz legen, wie z. B. Schmuck in den Kühlschrank oder eine Uhr in die Zuckerdose. Im Nachhinein wissen sie nicht mehr, wohin sie die Gegenstände gelegt haben.

- **Stimmungs- und Verhaltensänderungen:**

Stimmungsänderungen kommen bei allen Menschen vor. Menschen mit Demenz können aber in ihrer Stimmung sehr abrupt schwanken, oft ohne erkennbaren Grund.

- **Persönlichkeitsänderungen:**

Im Alter verändert sich bei vielen Menschen die Persönlichkeit ein wenig. Bei Menschen mit Demenz kann jedoch eine sehr ausgeprägte Persönlichkeitsänderung plötzlich oder über einen längeren Zeitraum hinweg auftreten. Jemand, der normalerweise freundlich ist, wird z. B. unerwartet ärgerlich, eifersüchtig oder ängstlich.



| Scham und Trauer |

Zu Beginn der Erkrankung merken die Betroffenen meist sehr genau, dass mit ihnen etwas nicht stimmt. Aus Scham versuchen sie, ihre Einschränkungen zu verbergen. Die ständige Überforderung führt jedoch zu Misserfolgen und beeinträchtigt das seelische Wohlbefinden.

| Alzheimer-Patientin |

„Ich merke, dass ich vergesslich bin. Deshalb ziehe ich mich oft zurück. Wenn mich jemand nach der Vergesslichkeit fragt, sage ich manchmal: ‚Ich habe es nicht verstanden.‘ Dann lüge ich halt ein bisschen.“



2.4 Wie erleben Patienten erste Krankheitsanzeichen?

Zu Beginn der Erkrankung erkennen Betroffene meist selbst die eigenen Leistungsdefizite. Vor allem bemerken sie recht schnell, dass mit ihrem Gedächtnis und ihrer Sprache „etwas nicht stimmt“. Sie sind davon in der Regel peinlich berührt, gebrauchen Ausreden und versuchen, solche Defizite vor Bekannten, Freunden und sogar den Angehörigen zu verbergen.

Doch noch schmerzlicher und beschämender als die Gedächtnisstörungen empfinden Alzheimer-Patienten im fortgeschrittenen Stadium ihrer Erkrankung den Verlust ihrer Fähigkeit, alltägliche Probleme zu lösen und eigenverantwortlich zu handeln. Die zunehmende Abhängigkeit von Angehörigen und Freunden ruft bei vielen Patienten das Gefühl hervor, nur noch ein nutzloser Ballast zu sein.

Wer kann helfen?

2.5 Was können Angehörige tun?

Wenn Sie als Angehöriger feststellen, dass eine nahestehende Person immer vergesslicher wird, wichtige Dinge verlegt und Schwierigkeiten hat, sich zu orientieren, sollten Sie besonders aufmerksam sein und diese Gedächtnisstörungen und Verhaltensauffälligkeiten genau beobachten. Eine Aufzählung von frühen Symptomen (siehe Seite 8) kann Ihnen dabei helfen.

Scheuen Sie sich nicht, mit Ihrem Partner oder mit Familienangehörigen zu reden, wenn Sie meinen, tatsächlich erste Warnsymptome entdeckt zu haben. Möglicherweise ist Ihnen der Betroffene sogar dankbar, da er nun mit dem anstrengenden Versteckspiel aufhören kann. Jetzt beginnt der schwierigste Teil: Sie sollten ihn davon überzeugen, so früh wie möglich ärztlichen Rat einzuholen. Begleiten Sie ihn zum Arzt und versuchen Sie, auf seine Gefühle einzugehen. Stellt der Arzt dennoch fest, dass es sich nur um eine „normale Alterserscheinung“ handelt, ist dieses Wissen für alle Beteiligten sehr beruhigend.

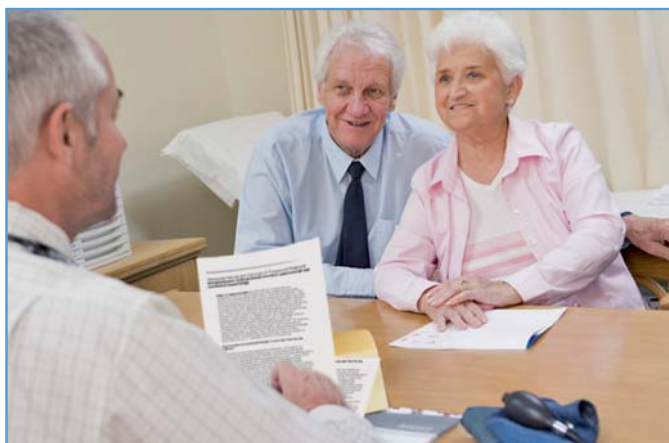


| Seien Sie aufmerksam |

Oftmals sind es Familienangehörige oder Freunde, denen Veränderungen im Verhalten der Betroffenen zuerst auffallen. Sprechen die Symptome für eine Alzheimer-Erkrankung, sollte in jedem Fall ärztlicher Rat eingeholt werden.

| 3 | Wer kann helfen?

Ob es sich wirklich um Morbus Alzheimer handelt, kann nur der Experte feststellen. Angehörige sollten deshalb bei Verdacht auf Alzheimer nicht zögern, einen Arzt aufzusuchen, um eine sichere Diagnose zu erhalten.



| Überzeugungsarbeit |

In vielen Fällen ist es nicht einfach, die Betroffenen zu einem Arztbesuch zu bewegen, denn sie fühlen sich meist nicht krank. Hilfreich kann es deshalb sein, beim Hausarzt einen Termin zur Routineuntersuchung zu vereinbaren und den Betroffenen dorthin zu begleiten.

3.1 Der Hausarzt als erster Ansprechpartner

Zunächst empfiehlt es sich, den Hausarzt aufzusuchen. Er kennt den Patienten meist schon seit Jahren und kann Veränderungen der Konzentrationsfähigkeit sowie Gedächtnisstörungen am besten feststellen und von den Symptomen einer Alzheimer-Krankheit unterscheiden.

Wie wird Alzheimer diagnostiziert?



| Vertrauenssache |

Je mehr Vertrauen der Patient und seine Begleitperson zu dem behandelnden Arzt haben, desto leichter fällt es, von bestehenden Problemen zu berichten und Symptome genau zu beschreiben.

Häufig ergeben sich Fragen, die zusätzlich eine Konsultation des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie erfordern. So ist dieser zum Beispiel gefragt, wenn es darum geht, zwischen einer Demenz und einer Depression zu unterscheiden oder die vorliegende Demenz-Form zu bestimmen.

3.2 Gedächtnissprechstunden

In fast allen größeren Städten gibt es Einrichtungen, die auf die Diagnose und Therapie von Demenz-Krankheiten spezialisiert sind, sogenannte Gedächtnis-Sprechstunden, Gedächtnis-Ambulanzen oder auch Memory-Kliniken. Hier arbeiten erfahrene Fachärzte und Psychologen zusammen. Der betreuende Arzt erörtert die Diagnose in einem ausführlichen Beratungsgespräch mit dem Patienten und seinen Angehörigen und bespricht die Therapiemöglichkeiten. Viele Memory-Kliniken bieten außerdem auch Angehörigen-Selbsthilfegruppen oder Gesprächskreise an.

|4| Wie wird Alzheimer diagnostiziert?

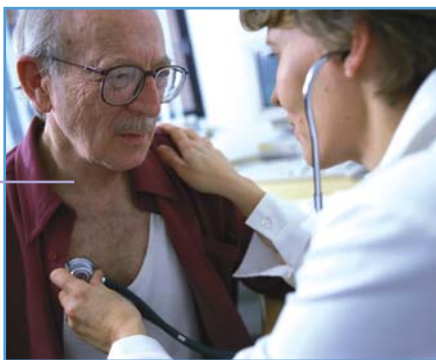
Die Alzheimer-Krankheit zeigt sich weder auf dem Röntgenbild noch gibt es eindeutige Laborwerte. Nach wie vor diagnostiziert der Arzt nach dem Ausschlussverfahren. Umso wichtiger ist es, den Patienten bei Verdacht auf eine Demenz ausführlich zu untersuchen. Eine sorgfältige Diagnose umfasst eine körperliche und psychiatrische Untersuchung, Laboruntersuchungen und bildgebende Verfahren wie eine Computer- oder Kernspintomographie. Durch psychologische Tests können ebenfalls wertvolle Hinweise auf eine beginnende Alzheimer-Krankheit gefunden werden.

4.1 Am Anfang steht das Gespräch

Als Erstes wird der Arzt mit dem Patienten ein ausführliches Gespräch über seine Krankheitsgeschichte und Biografie führen. Dadurch erhält er einerseits notwendige Hinweise für die Diagnosestellung, andererseits helfen ihm die Angaben, spätere Testergebnisse richtig einzuordnen. Genauso wichtig ist auch das Gespräch mit den Angehörigen, die durch ihre Schilderungen ebenfalls zur Aufklärung der Krankheit beitragen.

| Ausschlussdiagnose |

Bevor die Diagnose Alzheimer-Demenz gestellt wird, muss der behandelnde Arzt sicherstellen, dass keine andere Erkrankung vorliegt.



Wie wird Alzheimer diagnostiziert?

4.2 Andere Erkrankungen ausschließen

Hält der Hausarzt aufgrund des Erstgespräches eine Demenz für wahrscheinlich, wird er versuchen, deren Ursache zu klären. Denn hinter Hirnleistungs- und Verhaltensstörungen, wie sie bei Alzheimer-Patienten auftreten, kann auch eine körperliche

Erkrankungen, die Symptome von Alzheimer vortäuschen
• Austrocknung durch zu geringe Flüssigkeitszufuhr
• Depressionen
• Verschleppte Infektionen
• Sauerstoffmangel durch Herz- oder Lungenerkrankung
• Unterfunktion der Schilddrüse
• Durchblutungsstörungen
• Parkinson-Erkrankung

oder seelische Erkrankung stecken. Um solche Erkrankungen auszuschließen, führt der Arzt eine Reihe von Untersuchungen durch. Dazu gehören umfangreiche Blutuntersuchungen (großes Blutbild, Bestimmung der Blutzuckerwerte und Schilddrüsenhormone), eine Röntgenuntersuchung des Brustkorbs, ein Elektrokardiogramm (EKG) und in vielen Fällen auch eine Elektroenzephalographie (EEG).

4.3 Gehirnfunktion systematisch testen

Nachdem der Arzt die Verdachtsdiagnose Demenz gestellt hat, sollen psychologische Testverfahren eine detaillierte Beschreibung der Funktionsstörungen und der verbliebenen Fähigkeiten liefern. Hierbei werden Merkfähigkeit, Kurzzeitgedächtnis, psychomotorische Koordination, Sprache sowie räumliches Vorstellungsvermögen überprüft. Die Ergebnisse helfen dem Arzt, einen maßgeschneiderten Therapieplan aufzustellen.

| Defizite erkennen und Kompetenzen fördern |

Mit Hilfe der verschiedenen psychologischen Tests lassen sich nicht nur Defizite feststellen, sondern auch Kompetenzen. Diese sollten im Rahmen der Therapie gezielt gefördert werden.



Die verschiedenen Tests können für die Betroffenen unter Umständen ein wenig beschämend sein, insbesondere wenn sie einfache Aufgaben nicht lösen können. Die Begleitung und psychische Unterstützung durch einen Nahestehenden helfen den Patienten, Angst und Unsicherheit zu überwinden.

- **Uhrzeichentest:**

Beim Uhrzeichentest sollen das Zifferblatt einer Uhr gemalt und die Zeiger auf eine bestimmte Uhrzeit, z. B. auf zehn nach elf, gestellt werden. Jede nicht korrekt dargestellte Uhr verstärkt den Demenz-Verdacht. Hiermit wird die Fähigkeit, abstrakt zu denken, überprüft.

- **DemTect(Demenz-Detektion)-Test:**

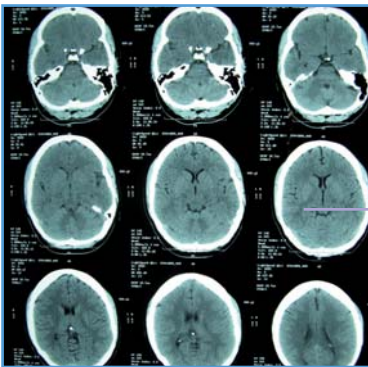
Der „DemTect“ besteht aus fünf Untertests. Dazu gehören Wortflüssigkeitsaufgaben, das Lernen von Wortlisten, die Umwandlung von Zahlen und das Aufsagen von Zahlenlisten in umgekehrter Reihenfolge.

- **Mini Mental Status Test:**

Ein kurzer, weit verbreiteter Test, bei dem unter anderem Gedächtnis- und Sprachleistung, Orientierungsvermögen und

Diagnose Alzheimer – und dann?

das Erkennen und Handhaben von Gegenständen geprüft werden. Dieser Test wird auch zur Bestimmung von Veränderungen der Hirnleistungsfunktion im Krankheitsverlauf oder zum Nachweis der Wirkung von Medikamenten genutzt.



| Bilder des Gehirns |

Mit der Computertomographie können der Aufbau des Gehirns dreidimensional dargestellt und mögliche krankhafte Veränderungen erkannt werden.

4.4 Der Blick ins Gehirn

Die moderne Medizin verfügt heute über Untersuchungsmethoden, mit denen das „Innenleben“ des Gehirns sichtbar gemacht werden kann. Der Vorteil: Krankhafte Veränderungen im Gehirn können durch die sogenannten bildgebenden Verfahren wie z. B. die Computer- oder Kernspintomographie bereits zu einem frühen Zeitpunkt erkannt werden – noch bevor der geistige Abbau bemerkbar wird.

Der Arzt ist damit ebenfalls in der Lage, den Schweregrad der Erkrankung zu beurteilen oder zwischen gefäßbedingter Demenz und Alzheimer-Demenz zu unterscheiden. Zudem lassen sich mit diesen Verfahren andere Erkrankungen, wie z. B. Hirntumoren oder Schlaganfälle, ausschließen. Dennoch ist auch mit Hilfe der bildgebenden Verfahren ein direkter Nachweis der Alzheimer-Krankheit nicht möglich.

| 5 | Diagnose Alzheimer – und dann?

Sobald die Diagnose gestellt ist, sollte der Arzt einen individuellen Behandlungsplan ausarbeiten. Ziel der therapeutischen Maßnahmen ist, den Gesundheitszustand möglichst lange stabil zu halten, den Krankheitsverlauf zu verzögern, die Selbstbestimmung und Selbstständigkeit der Lebensführung mit allen Mitteln zu fördern und die Würde und Lebensqualität des Patienten auch im Spätstadium durch Aktivierung und Förderung verbliebener Fähigkeiten zu gewährleisten.

Diese Ziele lassen sich nur mit einem ganzheitlichen Therapieansatz erreichen. Eine moderne Therapie besteht deshalb immer aus mehreren Elementen: der medikamentösen Behandlung sowie begleitenden Maßnahmen zum Erhalt der geistigen Fähigkeiten.

Elemente der Therapie
• Internistische Basistherapie zur Stabilisierung des allgemeinen Gesundheitszustandes
• Medikamentöse Behandlung mit antidemenziellen Arzneimitteln zur gezielten Behandlung der Demenz und Aufrechterhaltung der geistigen Fähigkeiten (Antidementiva)
• Medikamentöse Behandlung mit Psychopharmaka zur Stabilisierung der psychischen Verfassung und Stimmungslage
• Training der verbliebenen Fähigkeiten (Alltagskompetenz, Hirnleistungstraining, Bewegungstraining)
• Psychotherapeutische Maßnahmen (Verhaltenstraining)

| Ganzheitlicher Therapieansatz |

Diagnose Alzheimer – und dann?



| Verbesserung der Leistungsfähigkeit |

Viele Alzheimer-Patienten können durch die Einnahme von antidenziellen Arzneimitteln (Antidementiva) wieder alltägliche Aufgaben bewältigen und aktiv am Leben teilhaben.

5.1 Medikamentöse Behandlung

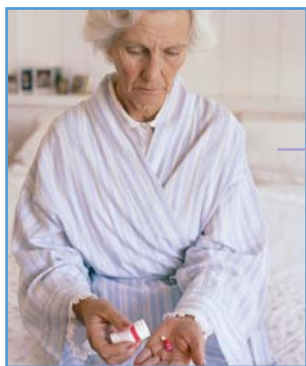
Die genaue Ursache einer Alzheimer-Erkrankung ist derzeit noch nicht bekannt und kann daher auch nicht behandelt werden – wohl aber die Symptome. Dabei unterscheidet man zwischen Medikamenten, die das Denkvermögen, die Stimmung oder das Verhalten beeinflussen.

Medikamente, die zur Aufrechterhaltung der geistigen Fähigkeiten eingesetzt werden, bezeichnet man als **Antidementiva**. Antidementiva zeigen umso mehr Wirkung, je früher mit der Behandlung begonnen wird. Aber auch bei Patienten, die sich zum Zeitpunkt der Diagnosestellung bereits in einem fortgeschrittenen oder schweren Stadium der Erkrankung befinden, ist die richtige medikamentöse Therapie ganz wesentlich, um die Lebensqualität des Kranken zu erhalten und die Pflegesituation zu erleichtern.

Man weiß, dass die Alzheimer-Demenz mit einer irreparablen Schädigung und Zerstörung von Nervenzellen einhergeht und dass die Reizübertragung zwischen den Nervenzellen durch Eiweißablagerungen gestört ist. Moderne antidementive Medikamente stabilisieren das Zusammenspiel und die Reizübertragung zwischen den Nervenzellen.

Zuständig für die Informationsverarbeitung und -weiterleitung zwischen den Nervenzellen sind spezielle Botenstoffe. Eine besonders wichtige Rolle spielen dabei die Botenstoffe Glutamat und Acetylcholin. Ein Mangel an Acetylcholin ist dafür verantwortlich, dass Informationen zwischen den Nervenzellen nicht mehr richtig übertragen werden, ein Zuviel an Glutamat schädigt die Nervenzellen derartig, dass sie zugrunde gehen. Die zurzeit in der Therapie der Alzheimer-Demenz eingesetzten Medikamente beeinflussen das Ungleichgewicht der Neurotransmitter. Sie können im Wesentlichen der Gruppe der sogenannten Acetylcholinesterasehemmer oder der Gruppe der NMDA-Rezeptorantagonisten (das sind jene Substanzen, die die schädigende Wirkung des Glutamats auf die Nervenzelle blockieren) zugeordnet werden. Darüber hinaus gibt es Substanzen, die den Stoffwechsel und die Sauerstoffversorgung des Gehirns verbessern sollen.

Die Alzheimer-Erkrankung beeinflusst nicht nur das Denk- und Lernvermögen und die alltäglichen Fähigkeiten, sondern führt auch zu Störungen im Gefühlsleben und im Verhalten. Abhängig vom Stadium der Erkrankung und den akuten Verhaltensauffälligkeiten des Patienten ist deshalb eine medikamentöse Behandlung mit **Psychopharmaka** sinnvoll.



| Psychopharmaka zur Behandlung der Begleitsymptome |

- Antidepressiva: zur Stimmungsaufhellung, gegen grundlose Traurigkeit
- Neuroleptika: gegen Unruhe, Reizbarkeit, Wahnvorstellungen
- Anxiolytika: gegen Angstzustände
- Sedativa: bei Schlafstörungen

Diagnose Alzheimer – und dann?

Es stehen verschiedene Arzneimittel zur Verfügung, mit denen sich die niedergeschlagene Stimmung sowie Stimmungsschwankungen, Reizbarkeit, Unruhe, Aggressivität, Schlafstörungen und Angstzustände behandeln lassen.

Diese Medikamente dienen keinesfalls dazu, den Patienten im negativen Sinne „ruhigzustellen“. Sie sollen vielmehr sein Wohlbefinden, sein Selbstwertgefühl und seine Lebensqualität verbessern, indem sie ihm beispielsweise aus akuten Stimmungstiefs oder Verwirrheitszuständen heraushelfen. Von einer Dauermedikation mit diesen Präparaten wird dringend abgeraten. Außerdem sollen sie keinesfalls ohne den Rat und die Kontrolle des behandelnden Arztes eingesetzt werden.

| Wirkprinzipien und Wirkprofile einzelner Wirkstoffe |

	Wirkansätze	Wirkstoffe
Wirkung auf Nervenboten- stoffe	Acetylcholinesterasehemmer; verhindern den Abbau von Acetylcholin im Gehirn	Donepezil (Aricept®)
	NMDA-Rezeptorantagonisten; blockieren den Glutamat-Rezeptor und verhindern einen Überschuss an Glutamat	Memantine (z. B. Axura®)
Unspezifische Wirkung	Steigerung des neuralen Stoffwechsels, Durchblutungsförderung, Steigerung der Sauerstoff- und Zucker(Glukose)-Versorgung des Gehirns	Piracetam (z. B. Cerepar N®)
		Pyritinol (Encephabol®)
	Kalziumantagonisten; blockieren den Kalziumeinstrom in die Nervenzelle, verhindern zellschädigende Wirkung hoher Dosen Kalzium; fördern Durchblutung	Nimodipin (z. B. Nimotop®)
	Antioxidanzien (Radikalfänger); fangen schädliche freie Sauerstoffradikale, Prävention von Zellschäden	Ginkgo (z. B. Gingium®)

5.2 Nichtmedikamentöse Behandlung

Obwohl Medikamente zweifellos von elementarer Bedeutung für die Behandlung von Alzheimer-Patienten sind, dürfen sie nicht die einzige Unterstützung sein, die Betroffene erhalten. Das Angebot ist vielfältig und reicht vom Alltagstraining über Musik- und Kunsttherapie bis hin zum Gedächtnistraining. Ziel der unter dem Begriff „aktivierende Pflege“ zusammengefassten Maßnahmen ist es, ganz individuell die verbliebenen Fähigkeiten zu fördern und Defizite zu mindern.

Wichtig dabei ist es, den Kranken nicht zu überfordern. Einfache Tätigkeiten im Haushalt, beispielsweise das gemein-

Wahrnehmung, Gedächtnis, Erkennen	Motorik, Bewegungsabläufe	Antrieb	Aufmerksamkeit, Bewusstsein	Gemütsverfassung	Tätigkeiten des täglichen Lebens	Pflegbarkeit
++	+	-	+	+	+	?
++	+++	++	++	+	++	++
++	-	+	++	+	+	?
+	+	?	+	+	+	?
++	-	-	+	+	++	AB
++	+	-	++	+	+	?

+++ sehr stark verbessert, ++ deutlich verbessert, + verbessert,
- geringe/keine Wirkung, ? keine Daten, AB Anwendungsbeschränkung

Quelle: verifiziert nach Johannes M. Fox,
Handbuch der Arzneimitteltherapie, Thieme Verlag, 2001

Diagnose Alzheimer – und dann?

same Tischdecken, geben dem Patienten das Gefühl, noch etwas zu leisten, und stärken das Selbstwertgefühl. Grundsätzlich sollten pflegende Angehörige erst dann Tätigkeiten übernehmen, wenn der Kranke sie gar nicht mehr selbstständig ausführen kann. Außerdem sollten die Patienten nicht mit ihren Fehlern konfrontiert, sondern vielmehr für ihr Bemühen gelobt werden. Wenig hilfreich ist es, Demenzkranke mit schulmeisterlichen Testfragen wie „Welcher Tag ist heute?“, „Wo wohnst du?“ und Ähnlichem zu quälen. Übungsaufgaben und Rätsel wie das Gehirnjogging sind nur dann sinnvoll, wenn der Erkrankte sie noch bewältigen kann und es ihm Spaß macht.



| Nach der Diagnose |

Die Auseinandersetzung mit der Erkrankung und der offene Austausch mit den nahestehenden Angehörigen über die Möglichkeiten der Versorgung machen es allen Beteiligten leichter, die schwierige Situation zu bewältigen.

5.3 Selbstbestimmt vorsorgen

Wurde die Diagnose Alzheimer gestellt, gibt es viele Fragen, die auf Betroffene und Angehörige einstürmen. Jetzt ist es wichtig, Vorkehrungen für die Zukunft zutreffen. Je eher die Betroffenen damit beginnen, desto mehr Einfluss können sie selbst auf notwendige Entscheidungen nehmen. Sind alle wichtigen Angelegenheiten geregelt und mögliche Probleme klar und deutlich ausgesprochen sind, lässt sich das gemeinsame Leben stressfreier gestalten.

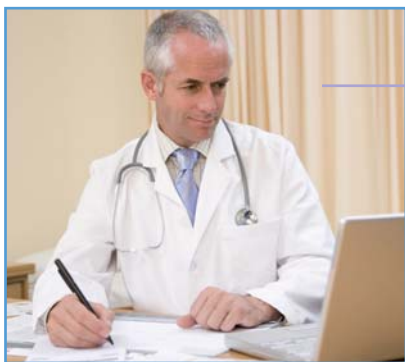
Nach der Diagnose

Allgemeine Vorsorgemaßnahmen

- Bringen Sie finanzielle und persönliche Angelegenheiten in Ordnung.
- Regeln Sie rechtliche Aspekte, wie z. B. Patientenverfügungen, Gesundheitsvollmacht, Vorsorgevollmacht, und verfassen Sie ein Testament.
- Überprüfen Sie Ihre Versicherungen.
- Organisieren Sie frühzeitig notwendige Pflege und stellen Sie rechtzeitig einen Antrag auf Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung.

Information der Beteiligten

- Holen Sie detaillierte Informationen über die Erkrankung, den möglichen Verlauf und die Therapien ein. Je mehr Sie darüber wissen, umso besser können Sie sich auf die Situation einstellen.
- Informieren Sie Ihr soziales Umfeld über die Situation, damit Sie auch von dieser Seite mit Verständnis rechnen und gegebenenfalls Unterstützung einfordern können.
- Bauen Sie Kontakt zu Selbsthilfegruppen auf.



| Pflegeversicherung |

Zur häuslichen Pflege von Demenzkranken können Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung in Anspruch genommen werden. Diese Leistungen gibt es nur auf Antrag bei der Pflegekasse. Dem Antrag sollte ein ärztliches Attest des Hausarztes beigelegt werden.

- Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Friedrichstr. 236, 10969 Berlin
Tel.: 030/2593795-0, Fax: 030/2593795-29
Alzheimer-Telefon: 01803/171017 (9 Cent pro Minute)
info@deutsche-alzheimer.de, www.deutsche-alzheimer.de
- Alzheimer Angehörigen-Initiative e.V.
Reinickendorfer Str. 61, 13347 Berlin
Tel.: 030/47378995, Fax: 030/47378997
AAI@AlzheimerForum.de, www.alzheimerforum.de
- Aktion Demenz
Karl-Glöckner-Str. 21 e, 35394 Gießen
Tel.: 0641/9923206, Fax: 0641/9923219
info@aktion-demenz.de, www.aktion-demenz.de
- Deutsche Seniorenliga
www.dsl-alzheimer.de
- Kompetenznetz Demenzen
www.kompetenznetz-demenzen.de

Ihre Spende



Als Interessenvertretung der 50plus-Generation stellen wir jedem Interessierten umfangreiches Informationsmaterial zu altersrelevanten Themen durch Broschüren und Presseveröffentlichungen kostenfrei zur Verfügung.

Da wir keine staatlichen Mittel beanspruchen, sind wir jedoch auf die Unterstützung von Mitgliedern und Spendern angewiesen, um auch weiterhin Ratsuchenden helfen zu können.

Bitte unterstützen Sie unsere Arbeit und nutzen Sie dazu den Überweisungsvordruck. Bis 100 Euro gilt die abgestempelte Quittung als Spendenbescheinigung. Für Spenden über 100 Euro senden wir Ihnen die Spendenbescheinigung automatisch zu. Bitte geben Sie hierzu Ihre Adresse an.



Deutsche
Seniorenliga e.V.

Kontoverbindung
Deutsche Seniorenliga e.V.
Bank für Sozialwirtschaft
BLZ 37020500
Konto 8268800
Stichwort: Spende



Deutsche Seniorenliga e.V.
Heilsbachstraße 32
53123 Bonn

E-Mail: info@deutsche-seniorenliga.de

Internet: www.deutsche-seniorenliga.de

Impressum



Herausgeber und V. i. S. d. P.:

RA Erhard Hackler

Geschäftsführender Vorstand

Deutsche Seniorenliga e.V.

Ausgabe 2009

Bildnachweis:

Stockbyte/Senior Care

Seiten 1, 7, 10, 20, 24

Fotolia/Sebastian Kaulitzki: Seiten 1, 28

Photo Alto/Senior and Tourism: Seite 4

Fotolia/Peter Maszlen: Seite 8

Fotolia/ Martina Berg: Seite 9

Fotolia/Konstantin Sutyagin: Seiten 11, 17

BananaStock/Golden Years: Seite 12

Fotolia/Monkey Business: Seiten 13, 25

Fancy/Senior Care: Seiten 14, 21

Brandxpictures/Medical Relationships:
Seite 15

Fotolia/Samu: Seite 18

Digital Vision/Prime Time: Seite 27

Verbreitung, Übersetzung und
jegliche Wiedergabe auch von
Teilen dieser Broschüre nur mit
Genehmigung des Herausgebers

Mitglieds-Nr. (bitte nicht ausfüllen)

Absender:

Name, Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Für die Arbeit der Deutschen Seniorenliga e.V. interessiert sich auch:

Name, Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Antwortkarte

Bitte mit
0,45 €
frankieren

Deutsche
Seniorenliga e.V.



Deutsche Seniorenliga e.V.
Heilsbachstraße 32
53123 Bonn

Sie stehen bei uns im Mittelpunkt

Deutsche
Seniorenliga e.V.

**Mitglieder sind bestens
informiert und werden
kompetent beraten.**

Beitrittserklärung/Fördermitgliedschaft

Ich unterstütze die Arbeit der Deutschen Seniorenliga e.V. durch meine Fördermitgliedschaft. Senden Sie mir bitte eine Aufnahmebestätigung und die Mitgliederzeitschrift „aktiv“.

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- ☐ Meinen Jahresbeitrag in Höhe von € 30,00 überweise ich auf das unten genannte Konto.
- ☐ Ich ermächtige die Deutsche Seniorenliga e.V. widerruflich zum Einzug meines Jahresbeitrags in Höhe von € 30,00 von meinem Konto Nr.: _____ BLZ: _____ bei der _____.
- ☐ Ich unterstütze die Arbeit der Deutschen Seniorenliga e.V. durch eine einmalige Spende (Überweisung) in Höhe von _____. ☐ Ich bitte um Zusendung einer Spendenbescheinigung.*

Datum, Unterschrift _____

* Bei Spenden bis € 100,00 gilt der abgestempelte Beleg/Einzahlerquittung als Spendenbescheinigung. Für Spenden über € 100,00 senden wir Ihnen die Spendenbescheinigung automatisch zu. Bitte geben Sie hierzu Ihre Adresse an.

Beitrags- und Spendenkonto:

Bank für Sozialwirtschaft
BLZ 370 205 00
Kto. 82 68 800