

# Leitfaden „Demenz und Alzheimer“

## 1 Demenz

Unter dem Oberbegriff Demenz wird eine Reihe unterschiedlicher Krankheitsbilder zusammengefasst. Verhaltensauffälligkeiten bei Alterspatienten können unterschiedliche **Ursachen** haben:

- Vereinsamung, soziale Isolation
- schwere Schicksalsschläge, z. B. Tod des Lebenspartners
- Depressionen
- Erkrankungen des Gehirns

**Verhaltensauffälligkeiten** zeigen sich in unterschiedlichen Formen bei 48% aller Menschen über 60:

- sozialer Rückzug, Nachlassen des Antriebs und Interesses
- gestörter Schlaf-Wach-Rhythmus
- nächtliche Schlafstörungen und Umherirren
- große innere Unruhe, zielloses Umherwandern
- Misstrauen, Feindseligkeit und Aggressionen
- Schreien und Schimpfen bis hin zu Wahnvorstellungen
- Halluzinationen
- gravierende Wesensveränderung

Unkontrollierte emotionale Reaktionen richten sich oft auch gegen die eigenen Angehörigen. Diese Frühwarnzeichen der demenziellen Erkrankung sollten besonders aufmerksam beobachtet werden.

Angehörige sind häufig von den Verhaltensänderungen des Partners, der Mutter oder des Vaters schockiert und verkennen das Krankheitsbild. Es handelt sich dabei weder um böse Absicht des Patienten, noch ist es ein „altersbedingter“ Normalzustand. Es ist auch keine direkte Reaktion auf das Verhalten der Angehörigen gegenüber dem Patienten.

### 1.1 Alzheimer – die häufigste Form der Demenz

**Definition:** Alzheimer ist die bekannteste und häufigste Form von Demenz. Sie wurde 1906 von Alois Alzheimer entdeckt und ist eine fortschreitende, degenerative und unheilbare Gehirnstörung.

Die **Ursachen** der Krankheit liegen vermutlich in einer Gruppe verbundener Störungen: Genetische, toxische, infektiöse und immunologische Faktoren (Proteinablagerungen). Ist

die Krankheit genetisch bedingt, beginnt sie besonders früh. Durch Schädel-Hirn-Traumen wird das Krankheitsrisiko erhöht.

Zur **Diagnose** von Alzheimer muss mindestens ein alltagsrelevantes kognitives Defizit in wenigstens zwei neuropsychologischen Teilbereichen vorliegen (z. B. Wortverwechslungen, Wortfindungsstörungen) und die dementive Symptomatik muss über wenigstens sechs Monate fortschreiten.

Zu den **Symptomen** gehören Gedächtnisverlust, Verlust der Sprachfähigkeit und des Urteilsvermögens, weitgehende Veränderungen der Persönlichkeit und Stimmungsschwankungen.

**Frühsymptome** der Demenz vom Typ Alzheimer sind die Unfähigkeit, Neuinformationen zu speichern und Schwierigkeiten, sich in neuen und schließlich auch in vertrauten Situationen zurechtzufinden. Hinzu kommen Störungen von Bewegungsabläufen und Sprachstörungen sowie das Wiederauftreten der Primitivreflexe (Greifen/Saugen).

Bei ausgeprägten Orientierungs-, Merkfähigkeits- und Denkstörungen bleiben Gefühle, Erscheinung und äußeres Auftreten oft lange Zeit intakt - bei gleichzeitigem Persönlichkeitsverlust.

**Therapie bei Alzheimer:** Bei dieser Krankheit gibt es keine Heilungsmöglichkeiten, aber das frühzeitige Erkennen ermöglicht es, den Patienten möglichst gut zu betreuen.

**Wichtig ist**, dass die Patientin oder der Patient sich gut aufgehoben fühlt und dass ihre oder seine verlangsamte Denkweise nicht zum Ausschluss von sozialen Aktivitäten führt.

**Medikamentös** können auftretende Schlafstörungen, Angstsymptome oder Depressionen behandelt werden. Inzwischen sind Medikamente erhältlich, die den Verlauf der Krankheit um 1-2 Jahre verzögern und das Gedächtnis und die Konzentrationsfähigkeit verbessern. Medikamente neueren Typs sind z. B. Galantamin, Tacrin (dämmt Vergesslichkeit ein), Donizepil, Risperidon (korrigiert Verhaltensänderungen).

Für die Akzeptanz von Hilfsangeboten kann man die Betroffenen beispielsweise gewinnen, wenn man ihnen klar macht, dass sie durch geeignete Medikamente und begleitende Therapieformen und ihrem Zustand gemäße Betreuungsformen Hilfe und Unterstützung bekommen können und sich danach deutlich besser fühlen werden.

## 1.2 Andere Formen der Demenz

**Therapie bei anderen Formen der Demenz:** Verhaltensauffälligkeiten sind in der Regel behandelbar und im Vergleich zu Alzheimer partiell in den Griff zu bekommen.

**Dazu sind folgende Punkte zu beachten:**

- Die geistige Leistungsfähigkeit des Erkrankten sollte so lange wie möglich aufrecht erhalten werden (fordern, aber nicht überfordern).
- Eine klare Tagesstruktur mit wiederkehrenden Tätigkeiten und Inhalten und einem festen Zeitplan hilft dem Patienten, sich zurecht zu finden.
- Der Patient sollte in die Lage versetzt werden, alltäglich wiederkehrende Situationen so lange es geht selbst zu erledigen (z. B. An- und Auskleiden).

- Der Patient sollte nicht ruhig gestellt, sondern so gut es geht aktiv gehalten werden. Dazu sollte man ihm Aufgaben übertragen bzw. ihn zum Mitmachen auffordern (z. B. Wäschestücke zusammenlegen, Kartoffeln schälen, kleine Reinigungsarbeiten etc.)
- Alle öffentlichen Hilfsangebote sollten frühzeitig in Anspruch genommen werden.

## 2 Welche spezielle Hilfe gibt es für pflegende Angehörige?

Pflegende Angehörige sollten Hilfsangebote unbedingt in Anspruch nehmen, da die Pflege von demenzkranken Patienten sehr anstrengend und belastend ist und auch sie krank machen kann.

Die folgenden Hilfsangebote können in Anspruch genommen werden:

- Spezielle Tageseinrichtungen
- Ambulante Hilfen, die ins Haus kommen (z. B. Sozial- und Pflegedienste, Seniorbetreuerinnen und -betreuer)
- Gesprächskreise für pflegende Angehörige
- Beratungssprechstunden und/oder telefonische Beratungsgespräche
- „Betreuer Urlaub“
- Unterstützung bei der Einstufung in die Pflegeversicherung durch darauf spezialisierte Beraterinnen und Berater
- Übernahme des Widerspruchszweckes gegen den Bescheid der Pflegeversicherung durch spezielle Berater
- Prüfung der Einrichtungen des „Beschützten Wohnens“
- Beratung und Unterstützung zum Thema „Gesetzliche Betreuung“ durch spezielle Beraterinnen und Berater
- Internetforen von Angehörigengruppen
- Angebote der Alzheimer-Gesellschaft
- Nutzung von Infomaterialien, Wissensvermittlung durch Fachpresse und Literatur