

AutArbIN



**Autismus-Arbeit-Integration-Nord
gGmbH**

Kieler Straße 53
24768 Rendsburg
04331 1359659

Sie haben alle Fragen richtig beantwortet.
Glückwunsch!
Jetzt geht es weiter mit dem nächsten Thema.



Demenz

Dipl. Soz. Päd. (FH), Dipl. Soz.
Arbeiter (FH)

Volker Wenglowski

Geschäftsführer Autismus-Arbeit-
Integration-Nord g GmbH.

In Zusammenarbeit mit der:





Was ist eigentlich der Unterschied zwischen Alzheimer und Demenz?

Eine häufig gestellte Frage?





Was ist ein
normaler
Alterungsprozess?



- Normales Altern führt regelmäßig zu einer Abnahme der Aufnahme- und Merkfähigkeit.
- Es kommt zu einer Erstarrung der Gedankengänge, einer Einengung der Gefühlsbeziehungen, zu einem Erlahmen der Tatkraft und der Ausbildung „störrischer Unlenksamkeit“.

So einer der Lehrer von Alois Alzheimer.



Was ist eine Demenz?



Demenz ist ein Syndrom, das mit Störungen in verschiedenen kognitiven Domänen wie Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung, Sprache und Urteilsvermögen einhergehen kann.

Zudem kann es zu Veränderungen in der emotionalen Kontrolle, im Sozialverhalten sowie in Motivation und Antrieb kommen.

Ein Syndrom bezeichnet in der Medizin und der Psychologie eine Kombination von verschiedenen Krankheitszeichen, die typischerweise gleichzeitig und gemeinsam auftreten.





Alois Alzheimer



Alzheimer





Die alzhaimersche Erkrankung ist die häufigste Demenzform. Sie ist eine chronische, langsam fortschreitende Erkrankung des Gehirns, Störung des Gedächtnisses, der Sprachverarbeitung sowie weiterer höherer geistiger („kognitiver“) Funktionen.

Folgen sind:

- eingeschränkte Leistungsfähigkeit im täglichen Leben und gravierende Veränderungen im zwischenmenschlichen Kontakt.
- Belastung für das familiäre Umfeld.



Die Alzheimer
Erkrankung.





Das Gesicht zur
Krankheit.



Auguste D.,

die erste Alzheimer-Patientin
(November 1902)

Foto aus der Akte Auguste D.,

Klinik für Psychiatrie und
Psychotherapie I,
Universität Frankfurt am Main

Das Krankenblatt von Auguste D. wurde 1996 im Archiv der psychiatrischen Klinik in Frankfurt am Main wiedergefunden.



Die Geschichte
der Alzheimer
Krankheit.



1906 beschrieb Alois Alzheimer zum ersten Mal die „eigenartige Krankheit der Gehirnrinde“. Er hatte bei der verstorbenen Patientin Deter Eiweißablagerungen, sogenannte Plaques, im Gehirn gefunden. Auguste Deter war vor ihrem Tod auffallend verwirrt und vergesslich. Seitdem trägt die „Krankheit des Vergessens“ den Namen des deutschen Nervenarztes.

<https://www.alzheimer-forschung.de/alzheimer/wasistalzheimer/geschichte-alzheimer-krankheit/>



„Ich habe mich sozusagen verloren“, sagte Auguste Deter zu ihrem Arzt Alois Alzheimer. Alzheimer behandelte die 51 Jahre alte Patientin 1901 in der Städtischen Anstalt für Irre und Epileptische in Frankfurt. Sie konnte sich kaum an mehr als ihren Vornamen erinnern und war misstrauisch, aggressiv und weinerlich.

Eine Krankheit namens „Altersblödsinn“

Das Verhalten der Patientin beschäftigte Alzheimer so sehr, dass er sich 1906 nach ihrem Tod ihre Krankenakte und Gewebeproben nach München schicken ließ. Dort arbeitete er mittlerweile an der Königlich Psychiatrischen Klinik. Zwar war damals auch schon ein Krankheitsbild namens „Altersblödsinn“ bekannt, das bei älteren Patienten auftrat. Deter war aber erst 56 Jahre alt, als sie starb. Alzheimer vermutete biologische Ursachen für den geistigen Verfall seiner Patientin. Bei der Obduktion stellte er fest, dass die Hirnrinde von Auguste Deter geschrumpft war und er fand die Eiweißablagerungen in und zwischen den Nervenzellen.

<https://www.alzheimer-forschung.de/alzheimer/wasistalzheimer/geschichte-alzheimer-krankheit/>

Die Geschichte
der Alzheimer
Krankheit.





Die Häufigkeit von
Demenzer-
krankungen.



In Deutschland leben gegenwärtig rund **1,6 Millionen** Menschen mit Demenz(2018, Quelle: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/109460/Deutliche-Zunahme-an-Demenzkranken-in-Deutschland-und-Europa-erwartet> .

Jahr für Jahr treten mehr als **300.000** Neuerkrankungen auf.

Sofern kein Durchbruch in Prävention und Therapie gelingt, wird sich nach Vorausberechnungen der Bevölkerungsentwicklung die Krankenzahl bis zum **Jahr 2050 auf rund 3 Millionen** erhöhen.



Im mittleren Lebensalter sind Demenzen vergleichsweise selten. Weniger als 2 Prozent der bestehenden Erkrankungen entfallen auf ein Alter von unter 65 Jahren. Internationale Schätzungen deuten auf eine Prävalenzrate von etwa 0,1 Prozent in der Altersgruppe von 45 bis 64 Jahren hin.



In Deutschland wären demnach über 25.000 Menschen bereits im jüngeren Alter von einer Demenz betroffen. https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzkrankungen_dalzg.pdf

Demenz in jungen Jahren.





	Normales Altern	Frühe Demenz
Vergessen:	sporadisch	häufig
Wiederfinden von Verlegtem:	meist rasch an den üblichen Orten	selten, an unüblichen Orten
Vergessene Lebensinhalte:	verschiedene, einzelne Details	ganze Lebensereignisse
Wiedererinnern:	häufig (roter Faden)	selten
Merkhilfen	gleichbleibend nutzbar	zunehmend nutzlos

Unterschiede von normalen Altern und Demenz.





Kognition

Gedächtnis,
Orientierung,
Aufmerksamkeit,
Sprache,
Wahrnehmung,
Konzentrationsfähigkeit,
Fähigkeit Probleme zu lösen.

Alltagskompetenz

Umgang mit Geld,
Haushaltsführung,
Telefonieren,
Ankleiden,
Toilettengang.

Verhalten

Angst,
Apathie,
ungewöhnliches V.,
zurückweisendes V.,
„aggressives“ Verhalten

Die Demenz
betrifft drei
große Bereiche.





Kaum auffällige, vom Patienten und seiner Umgebung verdrängte Symptome.

Aktivitäten im täglichen Leben sind reduziert, Vitalitätsverlust, Gedächtnisbildung, Sprachverarbeitung, örtliche und zeitliche Orientierung u.a. betroffen.

Patienten anfänglich mit Leidensdruck.

Erstes Stadium:





Deutlich ausgeprägtere Symptomatik:

Gedächtnis, Sprachverarbeitung, Alltagsfunktionen, Wahrnehmung, örtliche / zeitliche Orientierung sind beeinträchtigt.

Antriebsstörung: Selbständige Lebensführung ist erheblich eingeschränkt. Unterstützung ist notwendig.



Zweites Stadium:





Selbständige Lebensfähigkeit ist aufgehoben, völlige Abhängigkeit:

Hochgradige Störungen aller geistigen Funktionen jetzt zusätzlich körperliche Symptome:

Sturzgefahr,
schleppender Gang,
Verlust der Kontrolle über Blase und Darm,
Schluckbeschwerden,
Krampfanfälle u. a..

Endstadium:

Körperlicher Verfall,
Bettlägerigkeit,
Infektionen
(häufigste Todesursache:
- Lungenentzündung)

Drittes Stadium:





leichtgradig	mittelgradig	schwergradig
Kurzzeitgedächtnis gestört,	Verhaltensänderungen,	Inkontinenz,
Schwierigkeiten sich auszudrücken,	Unfähigkeit Neues zu erlernen,	motorische Störungen,
Stimmungsschwankungen,	Beeinträchtigung des Langzeitgedächtnisses,	Bettlägerigkeit,
Urteilsvermögen vermindert.	Unruhe, Aggression und Verwirrtheit,	vollständige Pflegebedürftigkeit.
	Notwendigkeit der Unterstützung bei den alltäglichen Aktivitäten.	

Der Krankheitsverlauf:





Risikofaktoren für
eine dementielle
Erkrankung sind:



Lebensalter/ Geschlecht;

Genetische Faktoren (0,5 % der Fälle von Alzheimer
Erkrankungen);

Vaskuläre Risikofaktoren;

Bluthochdruck, Schlaganfall, Mikroinfarkte;

Körperliche, geistige und soziale Inaktivität;

Starkes Rauchen und übermäßiger Alkoholgenuss;

Schädel-Hirntrauma;



- Hypothyreose (T3,T4,TSH)
Schilddrüsenunterfunktion
- Morbus Wilson (Cu)
Kupferstoffwechselstörung
- Normaldruckhydrocephalus*
- Zerebrale Raumforderung (CCT)
Tumorerkrankung
- Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (EEG)
(Neurologe Alfons Maria Jakob 1884 in Aschaffenburg geboren)

Somatische Ursachen einer Demenz:

Als **somatisch** werden **Krankheiten** bezeichnet, die sich auf körperlicher Ebene manifestieren.

* Beim Normaldruckhydrozephalus (auch Altershirndruck; Abkürzung NPH von englisch normal pressure hydrocephalus) handelt es sich um einen Hydrocephalus, bei dem der Hirndruck (der Druck innerhalb der Liquorräume, in denen der Liquor cerebrospinalis zirkuliert) nur kurzzeitig, insbesondere nachts, erhöht ist.





Ihr Hausarzt ist immer die erste Anlaufstelle!

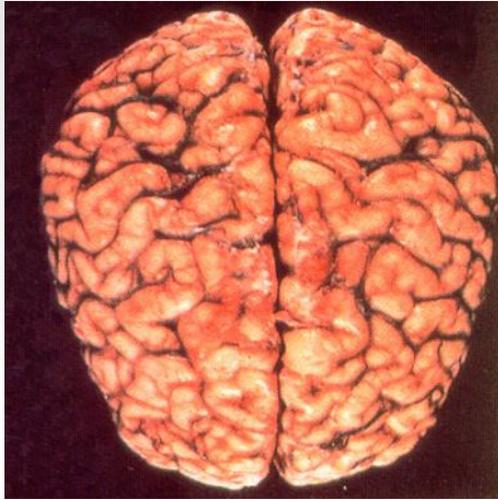
Körperliche Untersuchung durch den Hausarzt
(Laboruntersuchung, EKG etc.)

Weitere Abklärung durch den Nervenarzt
(EEG, CT, MRT, PET)

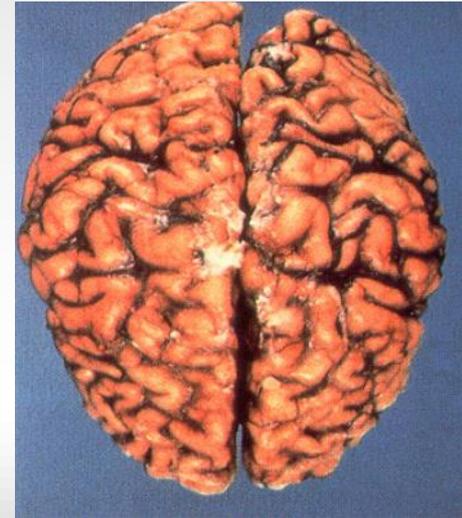
Standardisierte testpsychologische Untersuchungen

Diagnosestellung:





gesundes Gehirn



Gehirnschwund

Sichtbare
Veränderungen
des Gehirns:





Testpsychologische Untersuchungen: DemTect 1. Teil



1. DemTect-Subtest:

Wortliste

Im ersten Subtest wird der Lernzuwachs des episodischen Gedächtnisses geprüft: Dem Patienten wird eine Wortliste mit zehn Begriffen (Teller, Hund, Lampe etc.) vorgelesen. Der Patient soll alle Wörter, die er sich merken konnte, wiederholen – ihre Reihenfolge ist egal. Das Ganze wird einmal wiederholt (mit der gleichen Wortliste).

Die Anzahl der richtig wiederholten Wörter in beiden Durchgängen wird addiert (maximal 20 Punkte).

DemTect

Name: _____ Untersuchungsdatum: _____
Vorname: _____ geb.: _____ Alter: _____
Schulbildung: _____ Beruf (evtl. vor Rente): _____

1) Wortliste

1. Teller <input type="checkbox"/>	Hund <input type="checkbox"/>	Lampe <input type="checkbox"/>	Brief <input type="checkbox"/>	Apfel <input type="checkbox"/>	Hose <input type="checkbox"/>	Tisch <input type="checkbox"/>	Wiese <input type="checkbox"/>	Glas <input type="checkbox"/>	Baum <input type="checkbox"/>
2. Teller <input type="checkbox"/>	Hund <input type="checkbox"/>	Lampe <input type="checkbox"/>	Brief <input type="checkbox"/>	Apfel <input type="checkbox"/>	Hose <input type="checkbox"/>	Tisch <input type="checkbox"/>	Wiese <input type="checkbox"/>	Glas <input type="checkbox"/>	Baum <input type="checkbox"/>

Richtig erinnerte Begriffe (max. 20)



Testpsychologische
Untersuchungen:
DemTect 2. Teil



2. DemTect-Subtest: Zahlenumwandlung

Der zweite Subtest ist eine Zahlenumwandlungsaufgabe: Der Patient soll zuerst eine drei- und eine vierstellige Zahl (zum Beispiel 209 und 4054) in die entsprechenden Zahlwörter („zweihundertneun“ und „viertausendvierundfünfzig“) umwandeln.

Danach soll er zwei Zahlwörter (wie „sechshunderteinundachtzig“) in die entsprechenden Zahlen umwandeln.

Bei diesem Subtest kann man maximal vier Punkte erzielen.

2) Zahlen-Umwandeln

Beispiel 5 → fünf drei → 3

209 = _____

4054 = _____

sechshunderteinundachtzig = _____

zweitausendsiebenundzwanzig = _____



4. DemTect-Subtest: Zahlenfolge rückwärts

In der vierten Aufgabenstellung werden zwei-, drei-, vier- fünf- und sechsstellige Zahlenreihen vorgelesen, die der Patient rückwärts nachsprechen soll. Gezählt wird die längste richtig rückwärts wiederholte Zahlenfolge (maximal sechs Punkte). Mit dieser Aufgabe wird das Arbeitsgedächtnis geprüft.

4) Zahlenfolge rückwärts

1. Versuch
7-2
4-7-9
5-4-9-6
2-7-5-3-6
8-1-3-5-4-2

2. Versuch
8-6
3-1-5
1-9-7-4
1-3-5-4-8
4-1-2-7-9-5

Längste richtig rückwärts wiederholte Zahlenfolge (max. 6)

2
 3
 4
 5
 6

Testpsychologische
Untersuchungen:
DemTect 4. Teil





Testpsychologische Untersuchungen: DemTect 5. Teil

5. DemTect-Subtest: Wiederholung der Wortliste

Ohne dass es dem Patienten am Anfang mitgeteilt wurde, wird in der letzten DemTect-Aufgabe die Wortliste der ersten Aufgabe wiederholt. Geprüft wird, wie viele der Begriffe sich der Patient merken konnte, nachdem er zwischendurch andere Aufgaben zu erfüllen hatte. Bei diesem Subtest stehen die impliziten Gedächtnisleistungen auf dem Prüfstand. Die maximal erreichbare Punktezahl beträgt zehn.

5) Erneute Abfrage der Wortliste

Teller	<input type="checkbox"/>
Hund	<input type="checkbox"/>
Lampe	<input type="checkbox"/>
Brief	<input type="checkbox"/>
Apfel	<input type="checkbox"/>
Hose	<input type="checkbox"/>
Tisch	<input type="checkbox"/>
Wiese	<input type="checkbox"/>
Glas	<input type="checkbox"/>
Baum	<input type="checkbox"/>
Richtig erinnerte Begriffe (max. 10) <input type="text"/>	





DemTect: Auswertung

Am Schluss erhalten alle Teilergebnisse aus den fünf Subtests einen entsprechenden Punktwert laut einer Umrechnungstabelle. Diese fünf Punktwerte werden zum Gesamtergebnis addiert (Maximum: 18). Die Auswertungstabelle befindet sich am Ende dieser Präsentation bzw. auf unserer Internetseite hinter dem entsprechenden Link.

Testpsychologische
Untersuchungen:
DemTect
Auswertung





Der Test ergibt einen Hinweis auf die kognitive Leistungsfähigkeit des Patienten bei folgenden Ergebnissen:

13 – 18 Punkte: altersgemäße kognitive Leistung

9 – 12 Punkte: leichte kognitive Beeinträchtigung

8 Punkte oder weniger: Demenzverdacht

Ergibt sich ein Demenzverdacht, erfolgen weitere Untersuchungen.

Aber Achtung: Der DemTect eignet sich bei Patienten unter 40 Jahren nicht zur Abklärung eines Demenzverdachts.

**Testpsychologische
Untersuchungen:
DemTect
Auswertung**





Testpsychologische
Untersuchungen:
MMST



Mini-Mental Status Test

Ein häufig angewandtes Verfahren zur Diagnostik von Hirnleistungsstörungen. Er prüft Orientiertheit, Gedächtnis sowie visuell konstruktive Fähigkeiten.

Einige Aufgaben im MMST

Um die Fähigkeit zur **Orientierung** zu testen, beinhaltet der MMST zum Beispiel folgende Fragen:

- In welchem Jahr leben wir?
- Welche Jahreszeit ist jetzt?
- Welches Datum haben wir heute?
- In welcher Ortschaft sind wir?
- Wo sind wir
(in welcher Praxis/Altenheim)?
- Auf welchem Stockwerk?



Testpsychologische
Untersuchungen:
MMST



Die **Merkfähigkeit** wird im MMST getestet, indem der Patient zum Beispiel drei verschiedene Begriffe, die der Untersucher zuerst langsam vorspricht, wiederholen muss (wie **Zitrone, Schlüssel, Ball**).

Für jeden richtigen Begriff gibt es Punkte. Nach einigen anderen Aufgaben fragt der Untersucher den Patienten, ob er sich an die zuvor genannten drei Begriffe noch erinnern kann.





Aufmerksamkeit und Rechnen prüft der MMST anhand folgender Aufgabe: „Zählen Sie bei 100 beginnend in Siebener-Schritten rückwärts.“ Nach fünf Subtraktionen wird gestoppt, und der Untersucher zählt die richtigen Antworten.

In einer weiteren Aufgabe wird dem Patienten eine Armbanduhr gezeigt mit der Frage, was das sei. Das Ganze wird dann mit einem Bleistift wiederholt.

100	93	86	79	72	65
-----	----	----	----	----	----

Testpsychologische
Untersuchungen:
MMST





Der Mini Mental Status Test prüft auch, ob der Patient einen bestimmten Ausdruck (zum Beispiel: „Ohne Wenn und Aber“) wiederholen kann, wobei er nur einen Versuch hat.



**Testpsychologische
Untersuchungen:
MMST**





Eine weitere Aufgabe im MMST beinhaltet einen dreiteiligen Befehl, dem der Patient nachkommen soll: „Nehmen Sie ein Blatt in die Hand, falten Sie es in der Mitte und legen Sie es auf den Boden.“ Für jede richtig ausgeführte Aktion gibt es einen Punkt.



**Testpsychologische
Untersuchungen:
MMST**

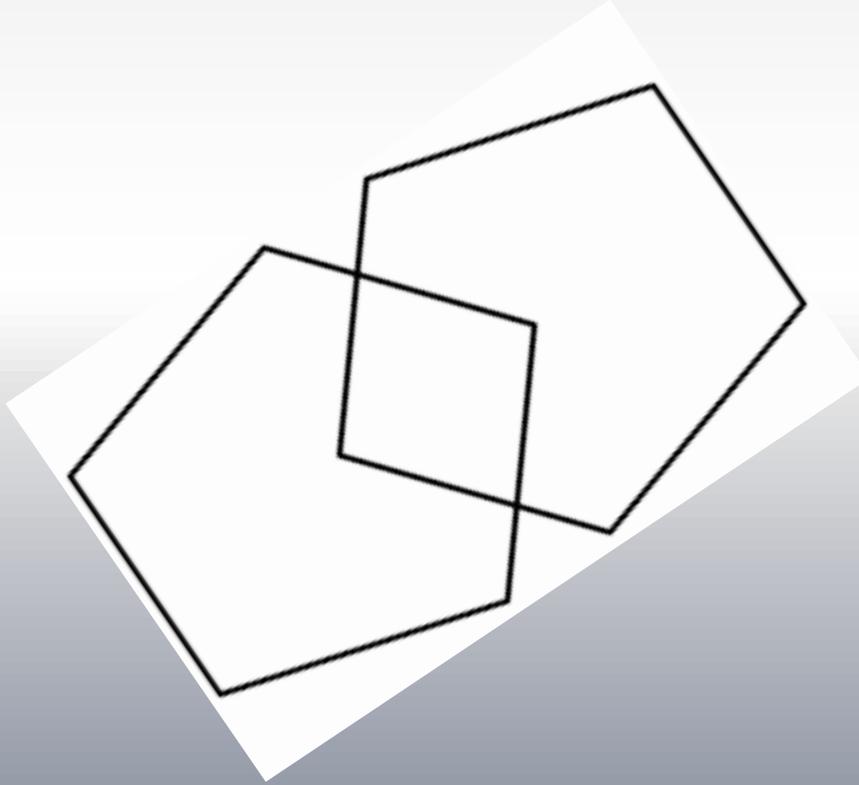




Testpsychologische
Untersuchungen:
MMST



In weiteren Aufgaben soll der Patient irgendeinen vollständigen Satz (nach freier Wahl) aufschreiben (mit Subjekt und Verb) und zwei sich überschneidende Fünfecke genau abzeichnen.

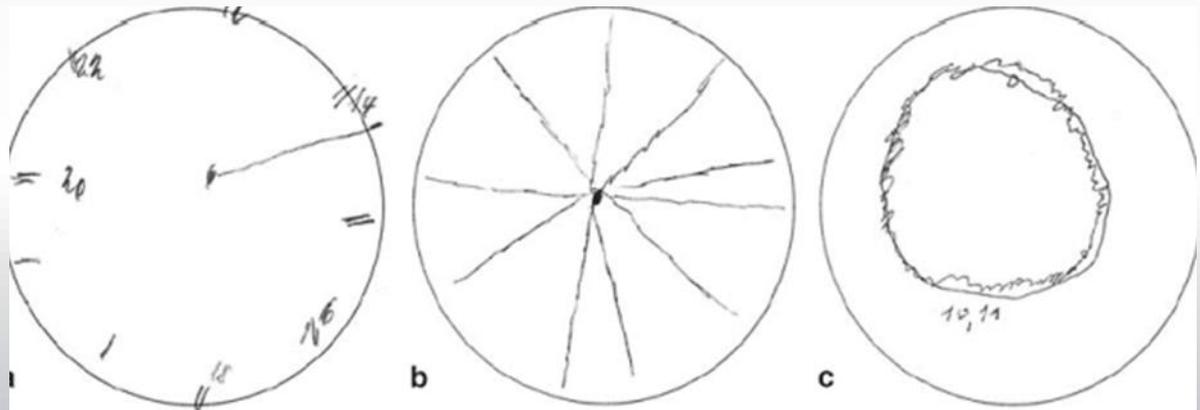




Uhrentest

Die Aufgabe besteht darin, in einen leeren Kreis eine Uhr mit Ziffern und Zeigern einzutragen.

Es soll die Uhrzeit 10 Minuten nach 11 angezeigt werden.



Testpsychologische
Untersuchungen:
Uhrentest





Demenztestung mittels Uhrentest

Demenz (wie Alzheimer oder vaskuläre Demenz) lässt sich mithilfe verschiedener Testverfahren diagnostizieren. Eines dieser Verfahren ist der Uhrentest (engl. „clock drawing test“). Er ist einfach durchführbar und dauert nur wenige Minuten.

Als alleiniges Diagnosetool für Demenz eignet sich der Uhrentest aber nicht. Daher wird er stets mit einem anderen Test zur Demenzfrüherkennung (MMST oder DemTect) kombiniert.

Der Uhrentest wird für die Altersgruppe der 65- bis 85-Jährigen empfohlen.

**Testpsychologische
Untersuchungen:
Uhrentest**





Uhrentest: So funktioniert er

Es gibt verschiedene Varianten des Uhrentests. In Deutschland wird normalerweise die Vorlage von Shulman (1993) verwendet: Dabei wird die Testperson gebeten, in einen vorgegebenen Kreis die Zahlen „1“ bis „12“ einzutragen, wie sie auf dem Ziffernblatt einer Uhr angeordnet sind.

Außerdem sollen der Minuten- und Stundenzeiger so eingezeichnet werden, dass sie eine bestimmte Uhrzeit anzeigen (meist 11:10 Uhr).

**Testpsychologische
Untersuchungen:
Uhrentest**





Manchmal wird auch die Uhrentest-Variante nach Sunderland et al. (1989) verwendet. Dabei muss die Testperson auch das Ziffernblatt selbst zeichnen (also den Kreis).



Mit dem Uhrentest werden Instruktionsverständnis, Ausführungsplanung, visuelles Gedächtnis und die sogenannte visuokonstruktive Ausführung getestet. Unter letzterem versteht man die Fähigkeit, ein komplexes Muster – hier ein Ziffernblatt mit einer bestimmten Zeitangabe – zu erfassen und zu reproduzieren.

**Testpsychologische
Untersuchungen:
Uhrentest**





Uhrentest: Auswertung

Bei der Auswertung des Uhrentests kommt es nicht nur darauf an, ob alle Ziffern und die beiden Zeiger an der korrekten Position stehen. Der Untersucher achtet zum Beispiel auch darauf, ob die Abstände zwischen den Zahlen annähernd gleich und die Ziffern deutlich lesbar sind.

Je fortgeschrittener eine Demenz, desto schwieriger gestaltet sich der Uhrentest für die Betroffenen: Die gezeichnete Uhr wird immer unkenntlicher, die Ziffern und Zeiger werden falsch eingezeichnet oder fehlen sogar. Bei schwerer Demenz machen viele Patienten gar keine Versuche mehr, eine Uhr zu zeichnen. Manche schreiben stattdessen Wörter oder ihren Namen auf das Papier.

Testpsychologische
Untersuchungen:
Uhrentest





Das Ergebnis beim Uhrentest nach Shulman (1993) wird auf einer Skala von „1“ (perfekt) bis „6“ (keine Darstellung einer Uhr) bewertet.



Die Uhrentest-Auswertung bei der Variante nach Sunderland et al. (1989) orientiert sich an einer Skala von „10“ (korrekte Darstellung) bis „1“ (nicht mehr als Uhr erkennbar).

**Testpsychologische
Untersuchungen:
Uhrentest**



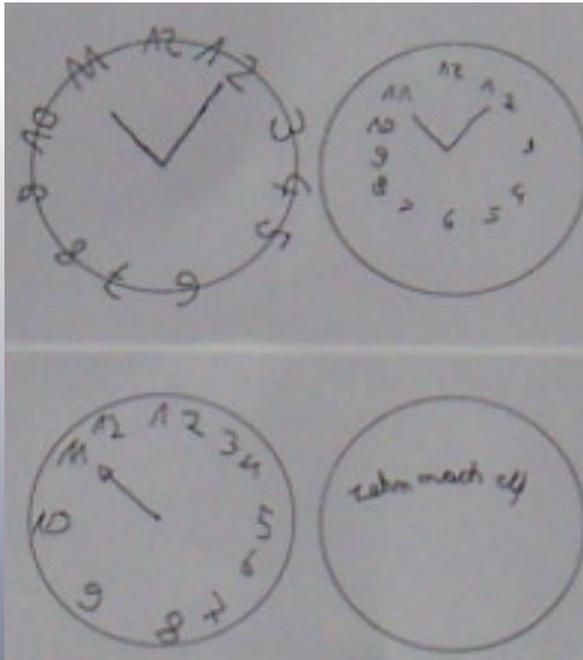


Minutenzeiger-Phänomen

Manchmal werden das Ziffernblatt mit seinen Zahlen und der Stundenzeiger korrekt dargestellt, der Minutenzeiger wird aber fehlerhaft platziert. Dieses sogenannte Minutenzeiger-Phänomen beim **Uhrentest** kann auf eine beginnende Demenz hinweisen.



Testpsychologische
Untersuchungen:
Uhrentest





**Behebbarer
Ursachen einer
Demenz**

- Depressive Episode häufigste behebbare Ursache eines dementiellen Syndroms,
- die Sprache, Handhabung, Erkennen von Objekten und räumliches Denken sind meist erhalten,
- Mangelernährung / mangelnde Flüssigkeitszufuhr,
- Alkohol- und Medikamentenmissbrauch,
- Normaldruckhydrozephalus,
- Schilddrüsenstörungen.





Medikamentöse Therapie:

Alzheimerspezifisch: z.B. Cholinesterase-Hemmer

unspezifisch: Nootropika (Piracetam), Ginkgo biloba: Hier gibt es neuerdings Hinweise auf die Wirksamkeit für den Extrakt EgB 761*



**Medikamentös
behebbar
Ursachen einer
Demenz**



*EGb 761 wird in einem patentierten Herstellungsverfahren aus Blättern von Ginkgo biloba gewonnen und unter anderem bei altersassoziierten Gedächtniseinbußen, leichten Formen der Demenz und Tinnitus eingesetzt.



**Medikamentös
behebbar
Ursachen einer
Demenz**

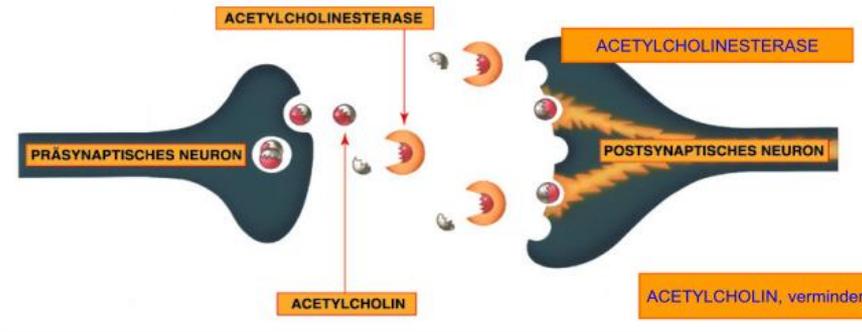


Behandlungsziele:

- Steigerung bzw. Stabilisierung von Gedächtnis, Konzentrationsvermögen und Aufmerksamkeit,
- Verzögerung der Progression der Symptome
- Hinauszögerung einer Pflegebedürftigkeit,
- positive Beeinflussung von Begleitsymptomen, wie z. B. Apathie, Angst, Depression, Halluzinationen.



Plaques/ Neurofibrillen schädigen die Nervenzellen, dadurch Mangel an Botenstoff Acetylcholin, in bestimmten Gehirnstrukturen („cholinerge Neurone“), cholinerges Defizit geht mit kognitiven Defiziten einher.



Bei der Alzheimer Krankheit kommt es zu einem Cholinergen Defizit.

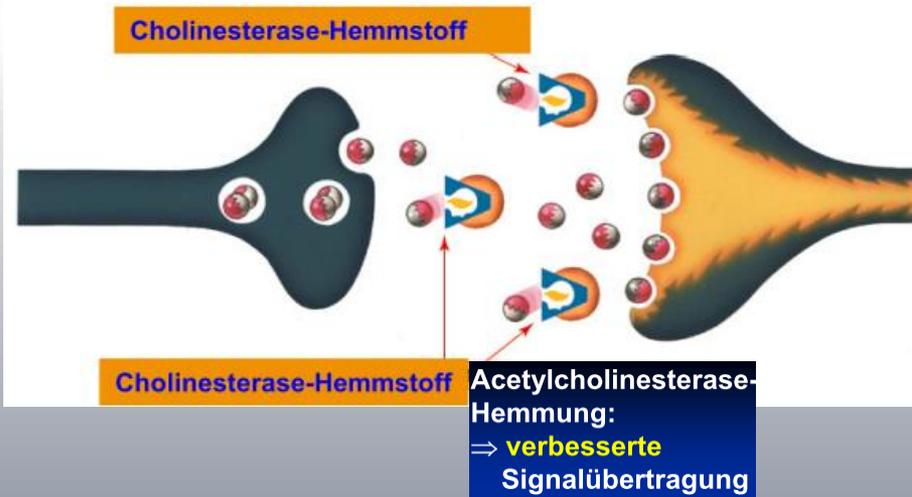




Cholinesterase-Hemmstoffe können diesen Mangel bei geschädigten Nervenzellen teilweise ausgleichen.

Verbesserung der Gedächtnisleistungen, der Sprachverarbeitung und der Konzentrationsfähigkeit,

Alltagsfähigkeiten gehen weniger rasch verloren, längere Selbstständigkeit ist möglich.



Therapie des Cholinergen Defizit.





Antidementive
Therapie.



Medikamente mit klarer Studienlage

Memantine NMDA- Rezeptor- Antagoist
Axura, Ebixa

Acetylcholin – Esterase- Hemmer
Donepezil, Aricept
Rivastigmin, Exelon

Acetylcholin – Esterase- Hemmer
& Nikotin – Rezeptormodulator
Galantamin, Reminyl

Medikamente mit unklarer Studienlage

Nootropika:
Ginkgo bilboba z.B.: Tebonin,
Nimodipin z.B. Nimotrop.

Dihydroergotoxin z.B. Hydergin,
Piracetam z.B. Nootrop.





Wirkstoff	Wirkung auf			Progressionsverzögerung		
	Kognition	Motorik	Vigilanz	ADL	Pflegbarkeit	klinisch
<u>Donepezil</u> 	++	+	?	+	+	++
<u>Rivastigmin</u> 	++	+	?	++	?	+
<u>Galantamin</u> 	+++	+	?	++	?	?
<u>Memantine</u> 	++	+++	++	++	++	++
<u>Piracetam</u> 	++	0	++	+	?	?

Antidementive Therapie.

Kognition = Gesamtheit aller Prozesse, die mit dem Wahrnehmen und Erkennen zusammenhängen
 Motorik = Gesamtheit der aktiven, vom Gehirn aus gesteuerten, koordinierten Bewegungen des menschlichen Körpers
 Vigilanz = Zustand erhöhter und dauerhafter Reaktionsbereitschaft bei niedriger Reizsequenz
 ADL = die Abkürzung für „activities of daily living“, zu Deutsch „Aktivitäten des täglichen Lebens“.





Medikamente zur Stimmungsaufhellung (spezielle Antidepressiva)

Medikamente gegen Unruhe, Wahngedanken und Sinnestäuschungen (Neuroleptika)

angstlösende Präparate (Anxiolytika)

Substanzen zur Verbesserung der Beweglichkeit (Anti-Parkinson-Mittel)



**Medikamentöse
Behandlung von
Begleiter-
scheinungen:**





Patienten - orientiert:

- Stabilisierung und Erhaltung der häuslichen Versorgung
- Strukturierung des Tagesablaufs
- Aktivierung (Beschäftigung)
 - soziale Kontakte fördern z. B. gemeinsames Wandern
 - Betreuungsgruppen,
 - Tagespflege,
 - Biographiearbeit.



**Die Perspektive zum
Umgang mit
Betroffenen:**





Frühsymptome einer Demenz

Eine Demenz-Abklärung ist sinnvoll, wenn die/der Betroffene - im Vergleich zu früher - zunehmend Schwierigkeiten oder Auffälligkeiten in einem oder mehreren der folgenden Bereiche aufweist:

Neue Informationen aufnehmen und behalten:

- wiederholt sich
- hat häufiger Mühe, sich an Gespräche, Ereignisse oder Verabredungen zu erinnern, selbst wenn diese nicht lange zurückliegen
- findet abgelegte Gegenstände nicht wieder



**weitere
Informationen:**





Komplexere Handlungen durchführen:

- Der Betroffene hat Mühe, einem komplexeren Gedanken zu folgen oder eine Aufgabe zu erledigen, die mehrere Schritte beinhaltet (z.B. eine Mahlzeit kochen, ein Scheckbuch führen oder eine Tür mit kompliziertem Öffnungsmechanismus öffnen).



Vernunft und Urteilskraft:

- Er hat Mühe, vernünftig und praktisch mit alltäglichen Problemsituationen umzugehen (z.B. das Essen brennt an, das Badewasser läuft über oder der Strom fällt aus)
- kann schlechter einschätzen, welches Verhalten in sozialen Situationen angebracht ist
- versteht Witze und Ironie nicht mehr so gut wie früher.

weitere
Informationen:





Räumliche Orientierung:

- Der Betroffene hat Schwierigkeiten beim Autofahren (verfährt sich häufiger, Bagatellschäden treten vermehrt auf, z.B. bei der Einfahrt in die Garage).
- Er findet sich in unvertrauter Umgebung nicht mehr gut zurecht (z.B. im neuen Einkaufszentrum oder im Parkhaus)

Sprache:

- Er hat Wortfindungsstörungen
- und kann einem Gespräch (mit komplexen Sachverhalten) nicht mehr ohne Weiteres folgen.

Verhalten:

- Er ist passiver und reagiert langsamer als früher.
- ist misstrauischer und leichter erregbar
- zeigt ein ungewohnt enthemmtes Verhalten
- missinterpretiert visuelle oder akustische Reize
- hat Halluzinationen

weitere
Informationen:





Rund **80 Prozent** aller Demenzen werden durch Krankheiten des Gehirns hervorgerufen, bei denen Nervenzellen allmählich verloren gehen. Man bezeichnet diese als Neurodegenerative Krankheiten und ihre Ursachen sind erst teilweise bekannt.

Die Alzheimer-Krankheit ist mit **60-70 Prozent aller Fälle** die häufigste Erkrankung. Daneben sind vaskuläre (gefäßbedingte) Demenzen, die Lewy- Körperchen-Krankheit, die Demenz bei Morbus Parkinson sowie die Frontotemporale Demenz am häufigsten vertreten.

Darüber hinaus gibt es zahlreiche weitere Ursachen für eine Demenz, die insgesamt jedoch seltener sind. Dazu gehören neurologische Erkrankungen, wie die Chronische Traumatische Enzephalopathie, die Creutzfeld-Jakob Krankheit, Stoffwechselerkrankungen, Infektionen des Gehirns, Vergiftungserscheinungen durch Medikamentenmissbrauch, Vitaminmangelzustände oder Schädel-Hirn-Verletzungen.

<https://www.deutsche-alzheimer.de/die-krankheit/andere-demenzformen.html> am 12. 10. 2020

Zusammenfas-
sender Überblick:





Depressionen, Hirntumore oder -geschwulste oder eine Abflussstörung der Hirnrückenmarksflüssigkeit (Normaldruckhydrozephalus) können ebenfalls für demenzielle Symptome verantwortlich sein.

Das sogenannte Korsakow-Syndrom ist häufig (aber nicht immer) eine Folge jahrelangen, übermäßigen Alkoholkonsums.

Nur in sehr seltenen Fällen (**weniger als 2 Prozent**) ist die Ursache einer Demenz behebbar, sodass Hirnleistungen verbessert oder wiederhergestellt werden können. Zu den oben genannten Demenzformen finden Sie im Folgenden einige Informationen.

<https://www.deutsche-alzheimer.de/die-krankheit/andere-demenzformen.html> am 12. 10. 2020



Zusammenfas-
sender Überblick:





- **Vaskuläre Demenzen**

Demenzformen, bei denen es in Folge von Durchblutungsstörungen des Gehirns zu einem Absterben von Nervenzellen kommt, werden als vaskuläre Demenzen bezeichnet. Vom Ausmaß der Durchblutungsstörung ist es abhängig, wie ausgeprägt die Demenz ist.

- **Lewy - Body- oder Lewy - Körperchen - Demenz**

Die Lewy – Körperchen - Demenz ähnelt der Alzheimer-Krankheit sehr stark. Bei vielen Patienten sind aber starke Schwankungen der geistigen Fähigkeiten im Tagesverlauf festzustellen. Häufig treten auch früh zu Krankheitsbeginn Halluzinationen und/ oder Bewegungsstörungen auf.

- **Demenz bei Morbus Parkinson**

Die Parkinson - Krankheit zeigt sich in erster Linie in Bewegungsstörungen. Sie verläuft schleichend, ist aber in den meisten Fällen nicht mit geistigen Einschränkungen verbunden. Erst im späten Krankheitsstadium bildet sich bei einem Teil der Betroffenen eine Demenz heraus.

<https://www.deutsche-alzheimer.de/die-krankheit/andere-demenzformen.html> am 12. 10. 2020

Zusammenfassender Überblick:





Creutzfeldt-Jakob Krankheit

Die Creutzfeldt-Jakob Krankheit gilt als menschliche Variante des sogenannten „Rinderwahnsinns“ (BSE). Diese Demenzform hat einen sehr schnellen Verlauf. Sie tritt aber nur sehr selten auf.

Korsakow-Syndrom

Das Korsakow-Syndrom ist häufig die Folge eines jahrelangen übermäßigen Alkoholkonsums. Die Betroffenen verlieren die Fähigkeit neue Informationen zu speichern in sehr hohem Maß und entwickeln oft die Tendenz, ihre Gedächtnislücken mit frei erfundenen Geschichten zu füllen.

Chronische Traumatische Enzephalopathie (CTE)

Bei der Chronischen Traumatischen Enzephalopathie (CTE) - die auch als „Boxer-Syndrom“ bekannt ist - handelt es sich um eine Demenzform, die infolge wiederholter leichter Schädeltraumen (Schlägen und Stößen gegen den Kopf) auftritt.

<https://www.deutsche-alzheimer.de/die-krankheit/andere-demenzformen.html> am 12. 10. 2020



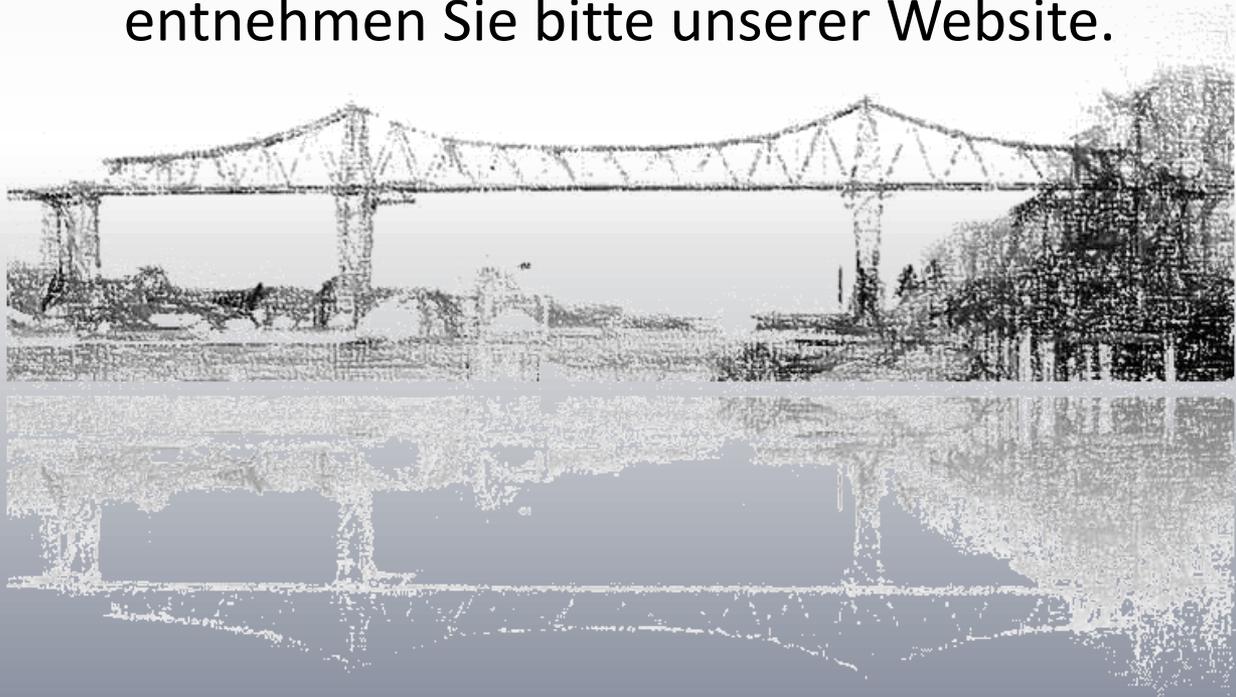
Zusammenfas-
sender Überblick:





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Wenn Sie Fragen haben, stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung. Die Termine für den nächsten Online Treff entnehmen Sie bitte unserer Website.



Verabschiedung:



Beachten Sie bitte auch die folgenden Folien!



Auf den folgenden Folien finden Sie Hinweise zur Präsentation, eine Link Liste, Tipps zum Umgang mit demenzkranken Menschen und Tipps zur Kommunikation. Die beiden letzten Punkte werden auch noch Bestandteil einer tiefergehenden Fortbildung werden.

Wir danken für Ihre aktive Teilnahme und wünschen Ihnen alles Gute.



Hinweise in
eigener Sache:





Unser Dank geht an die:

Alzheimer Gesellschaft Aschaffenburg e.V. Selbsthilfe Demenz

f-platzek@t-online.de,

Telefon 06021 7713177,

www.alzheimer-aschaffenburg.de

Spendenkonto: IBAN DE80 7955 0000 0012 0750 73

Die dort ins Netz gestellte Präsentation haben wir umgewandelt und für diese Präsentation als Grundlage genommen.

weitere
Informationen:





Fortbildungsthema 2020 : Demenz für HelferInnen weiterführende Links

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Broschueren/BMG_Ratgeber_Demenz_Oktob_2019_barr.pdf



Hier gibt es eine Vielzahl an Informationen zum Thema Demenz

<https://www.deutsche-alzheimer.de/unser-service/informationsblaetter-downloads.html>



Die sehr umfangreiche Linkliste der Alzheimer Gesellschaft im Kreis Rendsburg – Eckernförde lädt zum Stöbern ein. Die erste Adresse zum Thema Alzheimer im Kreis Rendsburg - Eckernförde:

<http://www.alzheimer-rd-eck.de/index.php/links>



Informationen des Bundesfamilienministeriums:

<https://www.wegweiser-demenz.de/en/informationen/betreuung-und-pflege/unterstuetzende-angebote/ehrenamtliche-hilfe.html>



Wie gewohnt kurz und knapp mit weiteren Verweisen:

<https://www.verbraucherzentrale.de/wissen/gesundheit-pflege/pflege-zu-hause/tipps-fuer-angehoerige-von-menschen-mit-demenz-6986>



AOK Pflege-Navigator

Hilfreich bei der Suche nach Pflegediensten, Pflegeheimen und Unterstützungsangeboten in Ihrer Region

<https://www.pflege-navigator.de/>



Tipps zum Umgang mit Menschen mit Demenz:



Tipps zum Umgang mit Menschen mit Demenz

Allgemeine Tipps zum Umgang:

- Sprechen Sie in kurzen und einfachen Sätzen
- Sprechen Sie langsam und deutlich
- Geben Sie dem Erkrankten Zeit zum Verstehen und Reagieren
- Wiederholen Sie bei Bedarf wichtige Informationen
- Diskutieren Sie nicht mit dem Erkrankten
- Nehmen Sie Anschuldigungen nicht persönlich
- Versuchen Sie ruhig und geduldig zu bleiben

Tipps zur Umgebung:

- Sorgen Sie für Beständigkeit und Routine im Tagesablauf
- Einfache Regeln und feste Gewohnheiten sind hilfreich
- Veränderungen (Wechsel der Pflege- oder Bezugsperson, Umzug) so langsam wie möglich vornehmen
- Uhren, Kalender, Türschilder erleichtern die Orientierung
- Sorgen Sie für ausreichende Beleuchtung in der Wohnung

Tipps zur Pflege:

- Achten Sie auf Krankheitszeichen (Unwohlsein, Schmerzen)
- Loben Sie den Erkrankten für Tätigkeiten, die er eigenständig verrichten kann
- Stärken Sie sein Selbstwertgefühl, indem Sie ihn in die täglichen Abläufe einbinden
- Scheuen Sie sich nicht, körperliche Nähe zu zeigen (Umarmung)
- Vermeiden Sie Überforderung durch Unruhe, Lärm, Gedränge
- Achten Sie auf ausreichende Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr
- Bequeme, einfach anzuziehende Bekleidung ist vorteilhaft
- Fördern Sie körperliche Aktivitäten (gemeinsamer Spaziergang)



**Tipps zum Umgang
mit Menschen mit
Demenz
(Kommunikation):**



Kommunikation mit Menschen mit Demenz

Kleiner Leitfaden

- Stellen Sie zum Erkrankten Blickkontakt her und sprechen Sie ihn namentlich an.
- Formulieren Sie kurze, klare und einfache Sätze.
- Reden Sie langsam, deutlich und anschaulich.
- Versuchen Sie die Sätze durch Gestik oder Zeigen auf bestimmte Gegenstände verständlicher und anschaulicher zu machen.
- Wichtige Informationen wiederholen. Verwenden Sie dabei immer dieselbe Formulierung, bitte nicht variieren.
- Stellen Sie einfache Fragen, die mit „Ja“ oder „Nein“ beantwortet werden können.
- Verwenden Sie „Ich“- statt „Man“-Aussagen.
- Stellen Sie nicht mehr als zwei Angebote zur Auswahl. Fragen Sie nicht: „Welchen Saft möchtest Du?“ sondern: „Möchtest Du Apfel- oder Orangensaft?“
- Geben Sie dem Erkrankten Zeit und Ruhe, damit er über seine Antwort nachdenken kann.



Tipps zum Umgang mit Menschen mit Demenz (Kommunikation):



- **Überprüfen Sie Kommunikationshilfen wie Hörgerät oder Brille auf Funktionsfähigkeit.**
- **Überhören Sie Anschuldigungen! Diese sind oft Ausdruck von Hilflosigkeit, Überforderung oder Angst und richten sich nicht gegen Sie persönlich! Lassen Sie in dieser Situation einen Moment verstreichen und wechseln Sie dann das Thema.**
- **Beruhigend kann es für den Erkrankten sein, wenn Sie ihn während des Gesprächs einfühlsam berühren.**

Was wir besser vermeiden sollten:

- **Hektik oder Nervosität zeigen, keine Zeit aufbringen.**
- **Den Erkrankten belehren, argumentieren, diskutieren.**
- **Reizwörter wie: Geld, Krankenhaus, Pflegeheim, nein, trotzdem, warum, weshalb, wieso etc.**
- **Babysprache, Ironie, Verbote.**
- **Wörter mit doppelter Bedeutung.**
- **Sätze wie: „Jetzt hast du das auch noch vergessen. Kannst du dir denn gar nichts mehr merken?“**

Bei allen Schwierigkeiten, Problemen und Konflikten in der Kommunikation und im Umgang mit einem Menschen mit Demenz, vermeiden Sie Streit und vergessen Sie nie: der Kranke hat immer Recht!

AutArbIN



**Autismus-Arbeit-Integration-Nord
gGmbH**

Kieler Straße 53
24768 Rendsburg
04331 1359659

Klasse Sie haben alle Lektionen durchgearbeitet. Nachdem Sie noch eine kleine Fragerunde bewältigt haben, können Sie ihr Zertifikat ausdrucken. Damit können Sie belegen, dass Sie erfolgreich einen Kurs zur Helfer*in abgelegt haben*.

* Nach Landesrecht S-H AföVO anerkannt durch die AOK Nordwest