



Eine Veranstaltungsreihe von



Ihre Gesundheit steht für uns im Mittelpunkt

Partner



Alterspsychiatrie – demenzielle Erkrankungen

Demenzerkrankungen sind eine der häufigsten psychischen Erkrankungen des älteren Menschen und gekennzeichnet durch einen zunehmenden Leistungsverlust höherer Hirnfunktionen wie Gedächtnis, Orientierung, Erkennen, Sprache, Lernen und Planen sowie einer zunehmenden Beeinträchtigung emotionaler und sozialer Fähigkeiten. Aufgrund der steigenden Lebenserwartung ist es in den vergangenen Jahrzehnten zu einer deutlichen Zunahme von Demenzerkrankungen gekommen. In Österreich leiden etwa 100.000 Patienten an Demenz, wobei vor allem sehr alte Menschen betroffen sind. Bei den 65- bis 70-Jährigen sind etwa 1,5 Prozent, bei den über 80-Jährigen ca. 13 Prozent und bei den über 90-Jährigen über 30 Prozent betroffen. Die Demenz (lat. Demens „ohne Geist“) beginnt charakteristischer Weise mit sich zunehmend verschlechternden Gedächtnisleistungen. Im weiteren Verlauf sind auch die Orientierung, das planende Denken, sowie das Erkennen betroffen, in fortgeschrittenem Stadium zeigt sich ein zunehmender Verlust der Sprachfähigkeit. Neben diesen sog. kognitiven Defiziten kommt es zu deutlichen Persönlichkeitsveränderungen in Form von plötzlichen Gemütsschwankungen bzw. Stimmungsinstabilität, Neigung zu depressiver Stimmungslage und Verlust sozialer Fähigkeiten, sodass der Patient nicht mehr in der Lage ist, seine Alltagsaktivitäten ohne Hilfe zu bewältigen. Da der Betroffene seine geistigen Leistungseinbußen nur ungenügend wahrnimmt, ist die Diagnosestellung im Frühstadium oft schwierig bzw. erfolgt sie meist erst in schon fortgeschrittenem Stadium. Der Erstkontakt mit einem Fachmann (Psychiater oder Neurologen) kommt häufig erst durch Initiative der Angehörigen zustande.

Die häufigste Demenzform (ca. 60%) ist die Alzheimerkrankheit. Die Ursache dieser Demenzform ist eine zunehmende pathologische Eiweißablagerung im Gehirn, die in weiterer Folge zu der oben beschriebenen Funktionseinschränkung führt. Eine weitere häufige Form ist die vaskuläre Demenz (ca. 20%). Hauptursache ist eine Schädigung u. a. der kleinen Hirnblutgefäße durch Arterienverkalkung. Dies führt langfristig zu Durchblutungsstörungen im Gehirn mit der Folge eines Hirnabbaus. Betroffen sind u. a. Patienten mit Risikofaktoren wie Diabetes mellitus, Bluthochdruck, hohen Blutfettwerten oder Raucher. Nicht selten können beide Formen gleichzeitig auftreten, man spricht dann von einer Mischdemenz.

Eine besondere Form ist die Demenz mit Lewy-Körperchen (bis zu 15%). Bei dieser Demenz befinden sich neben den typischen Alzheimer Plaques und Neurofibrillen noch weitere Eiweißablagerungen, sog. Lewy-Körperchen, in den Nervenzellen der Großhirnrinde. Diese Lewy-Körperchen sind auch charakteristisch für die Parkinson-Erkrankung. Das Erscheinungsbild dieser Demenz unterscheidet sich von den anderen Demenzformen insofern, als es bei den Patienten zu optischen Wahrnehmungsstörungen bzw. Halluzinationen kommt sowie schwankenden Beeinträchtigungen der geistigen Fähigkeiten

in Kombination mit Gangbeeinträchtigungen und daraus resultierenden häufigen Stürzen. Diese Patienten vertragen bestimmte Medikamente, die an sich bei Demenzerkrankungen in Zusammenhang mit Verhaltensstörungen Verwendung finden, schlecht. Demenzerkrankungen können auch Folge einer anderen Krankheit sein, wie Parkinson, Schlaganfall oder Alkoholerkrankung. Wichtig ist festzuhalten, dass nicht jede Vergesslichkeit im Alter eine Demenz sein muss. So klagen auch depressive Patienten über Vergesslichkeit, die durch eine entsprechende antidepressive Behandlung deutlich gebessert werden kann oder abklingt. Menschen mit gehäuft depressiven Erkrankungen haben aber ein erhöhtes Demenzrisiko.

Demenzerkrankungen können bis dato ursächlich nicht geheilt werden. Es gibt allerdings bestimmte Medikamente, sog. zentrale Cholinesterasehemmer, die im Frühstadium den weiteren Verlauf verzögern können, sodass der Patient noch einige Zeit an Lebensqualität gewinnt. Wichtig ist auch die Aufklärung des Patienten und seiner Angehörigen über das Krankheitsbild und den weiteren Verlauf. V. a. die Begleitung und Betreuung der Angehörigen bzw. Pflegekräfte, die oft über Jahre durch die Pflege eines Demenzkranken belastet sind, ist ein wichtiger Teil des Behandlungsplans. Informations- und Erfahrungsaustausch können Erleichterung bringen, auch müssen pflegende Angehörige oftmals motiviert werden, frühzeitiger ambulante Hilfestellungen als Entlastungsmaßnahme in Anspruch zu nehmen. Überlastete Angehörige haben ein hohes Risiko, auf Dauer selbst psychisch krank zu werden, besonders psychosomatische Beschwerden sind häufig. In fortgeschrittenem Krankheitsstadium spielen zunehmend juristische (Geschäftsfähigkeit) und auch medizinisch-ethische Fragestellungen (Lebensverlängernde Maßnahmen um jeden Preis?) eine Rolle. Letztlich ist die Demenz eine schicksalhafte Erkrankung als Folge unserer hohen Lebenserwartung. Allerdings kann der mögliche Beginn durch einen gesunden Lebensstil mit vorwiegend mediterraner Kost, regelmäßiger Bewegung, wenig Alkohol, nicht Rauchen, geistigen und sozialen Aktivitäten oder dem Bemühen um psychische Stabilität nachweislich hinausgezögert manchmal auch, insbesondere die arteriosklerotische Demenz betreffend, verhindert werden.

Daten & Fakten

Gerontopsychiatrie LKH-Rankweil

Leitung: Primarius Dr. Reinhard Bacher

76 Betten, 700 Aufnahmen (2016), 9 Ärztinnen und Ärzte

Multimodales Behandlungskonzept unter Einbeziehung von:

aktivierender Pflege, aktivierend ressourcenorientierter Therapie, Psychopharmakotherapie, Sozio- sowie Psychotherapie, Physiotherapie, Ergotherapie, Musik- und Tanztherapie, Bewegungstherapie, Unterstützung durch Psychologinnen und Sozialarbeiterin