



Herausforderung Demenz

Verhütungsmöglichkeiten

Umgang mit Demenzkranken

P.Flesch

24.1.2013

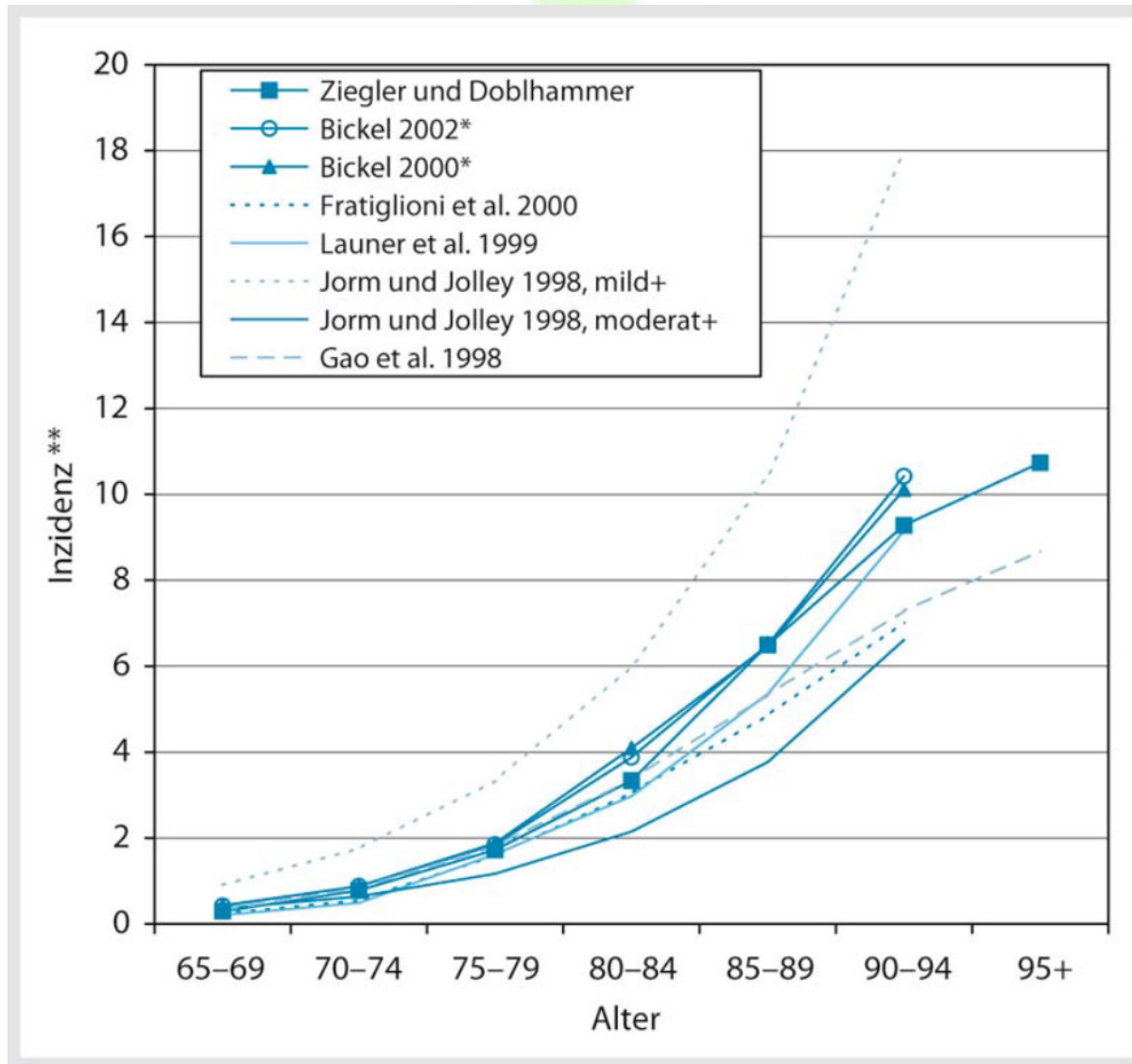
Es gibt –wie immer– eine gute und eine schlechte Nachricht

- Gute Nachricht: „wir werden immer älter“
Genau genommen erreichen nur mehr Menschen ein höheres Alter
- Schlechte Nachricht: immer mehr Menschen erkranken an Demenz
absolut und relativ da der Anteil der Alten und Polymorbiden zunimmt

Demenzverteilung

Lebensdekade	Absolute Zahlen(in tausend)			Prävalenz		
	m	/ w	/ ges	m	/ w	/ ges
0 - 65				‰		
65 - 69	38	/ 32	/ 70	1,8%	/ 1,4%	/ 1,6%
70 - 74	73	/ 97	/ 171	3,2%	/ 3,7%	/ 3,5%
75 - 79	98	/ 141	/ 239	7,0%	/ 7,7%	/ 7,4%
80 - 84	129	/ 241	/ 370	14,5%	/ 16,4%	/ 15,7%
85 - 89	79	/ 279	/ 358	20,9%	/ 28,5%	/ 26,4%
>90	46	/ 99	/ 245	29,2%	/ 45,1%	/ 41%
gesamt	426	/ 989	/ 1.451	6,4%	/ 10,3%	/ 8,6%

Demenz- Inzidenz



Alter

- „Der Mensch ist so alt wie seine Gefäße“
 - Biologisches Alter
 - Kalendarisches Alter
 - Subjektives Alter
- („man ist so alt wie man sich alt fühlt“)
- Senex (lat. : Greis > 40 Jahre)
- „Senioren sport“ (ab wann?)
- Pensionsalter : Piloten – Politiker ?!

Was ist Alterung ? Was ist Alter?

Alterung eines Organismus ist

- morphologische
- funktionelle
- metabolische

Veränderung in Abhängigkeit der Zeit

Alter ist der jeweils aktuelle Status eines
Objektes/Organismus bezogen auf seine
statistische durchschnittliche Gesamt-
Lebenserwartung

Alter ist relativ, Alterung ist objektiv

Alter

ist

der definitive

Risikofaktor

für

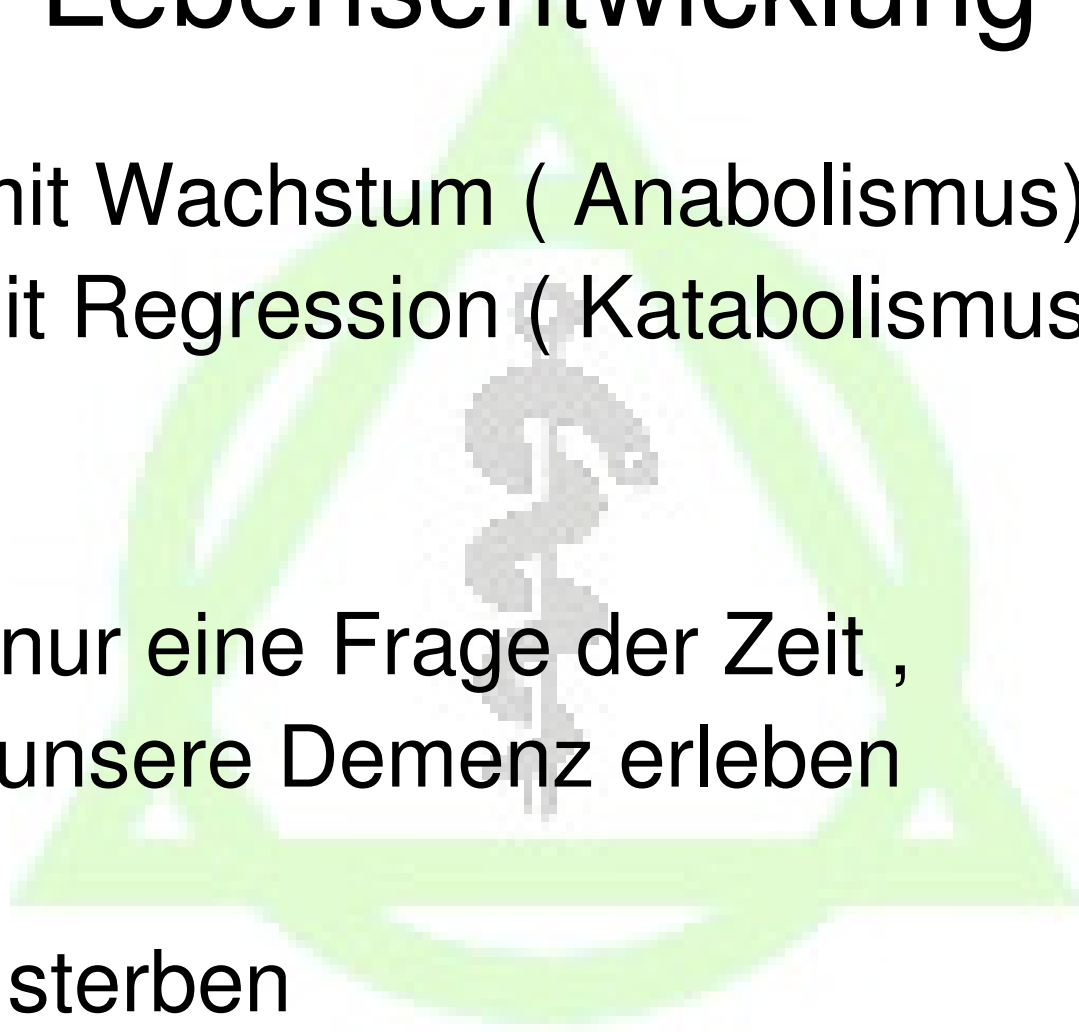
Demenz



Lebensentwicklung

- geht mit Wachstum (Anabolismus)
- und mit Regression (Katabolismus einher)

Es ist nur eine Frage der Zeit ,
ob wir unsere Demenz erleben
oder
vorher sterben



Lebenserwartung

- Ist abhängig vom Funktionserhalt aller lebenswichtigen Organe:
- Die Funktion ALLER Organe läßt im Laufe des Lebens nach:
- Der gleichmäßige Funktionsverlust ist dabei harmonisch und ausbalanciert

Organversagen

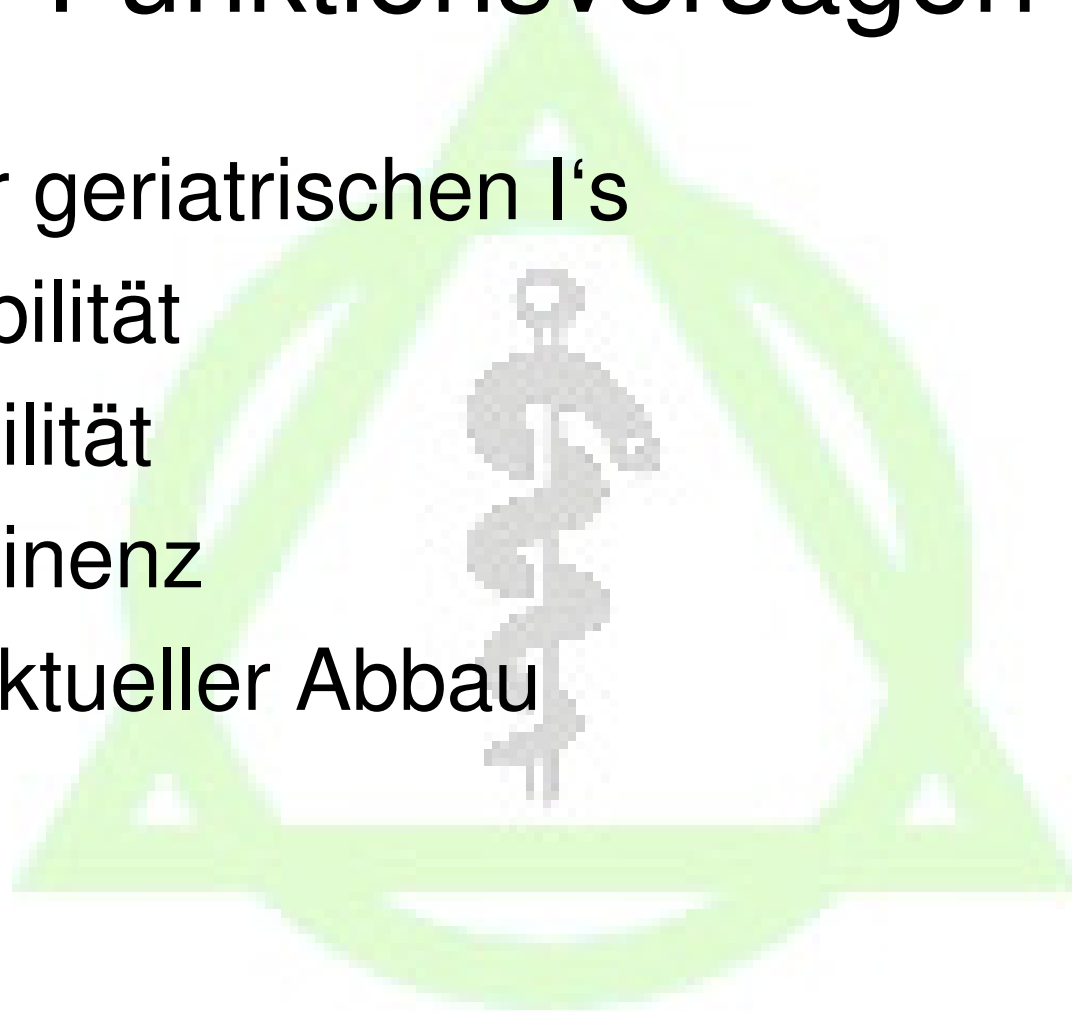
- Herzinsuffizienz
- Niereninsuffizienz
- Leberinsuffizienz
- Pankreasinsuffizienz
- Lungeninsuffizienz
- Arthrose
- Amaurose- Blindheit
- Presbyakusis – Schwerhörigkeit bis Taubheit



Funktionsversagen

Die vier geriatrischen I's

- Immobilität
- Instabilität
- Inkontinenz
- Intellektueller Abbau



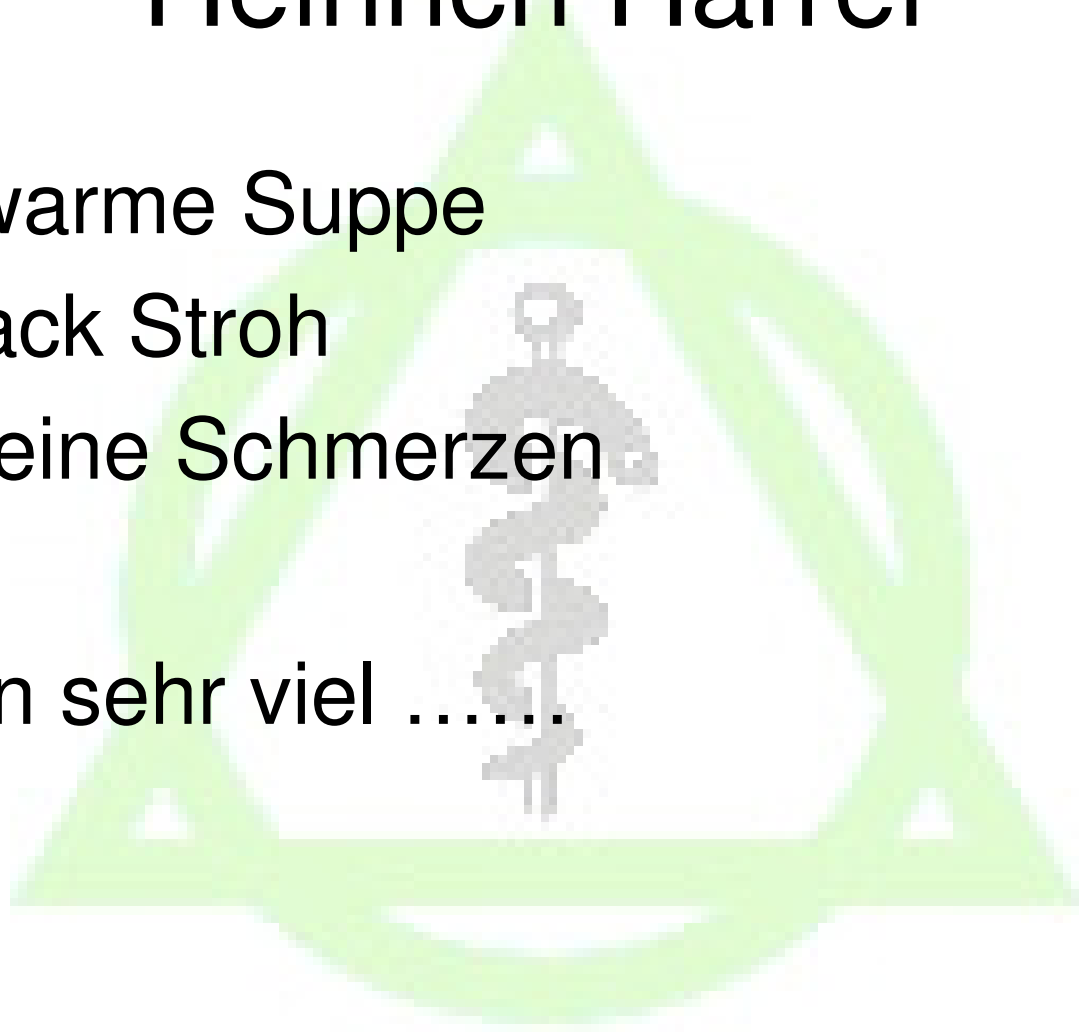
Gewichtsverschiebung im Laufe des Lebens

- Anfangs : Organfunktion steigern bis dopen
- Dann : Organerhalt
- Schließlich: Funktionserhalt
- Endlich : Teilhabe (ohne allzu große Beeinträchtigungen u. Schmerzen)
- Final: Linderung und Palliation

Heinrich Harrer

- Eine warme Suppe
- Ein Sack Stroh
- Und keine Schmerzen

Ist schon sehr viel



Der Preis der Langlebigkeit

Wollen wir wirklich die

- Unsterblichkeit ?
- die ewige Jugend ?
- Niemals reif werden?

- Was ist ein frühvollendeter ?

- Die jung gestorbenen bleiben als Idol in Erinnerung: James Dean, Marylen Monroe, J.F. Kennedy, Jimi Hendrix, Jim Morrison

- Die spät gestorbenen:
John Wayne , Jane Mansfield

- Das Klagelied der Unsterblichen:
Klaus Kinski als Nosferatu in Werner Herzogs Film

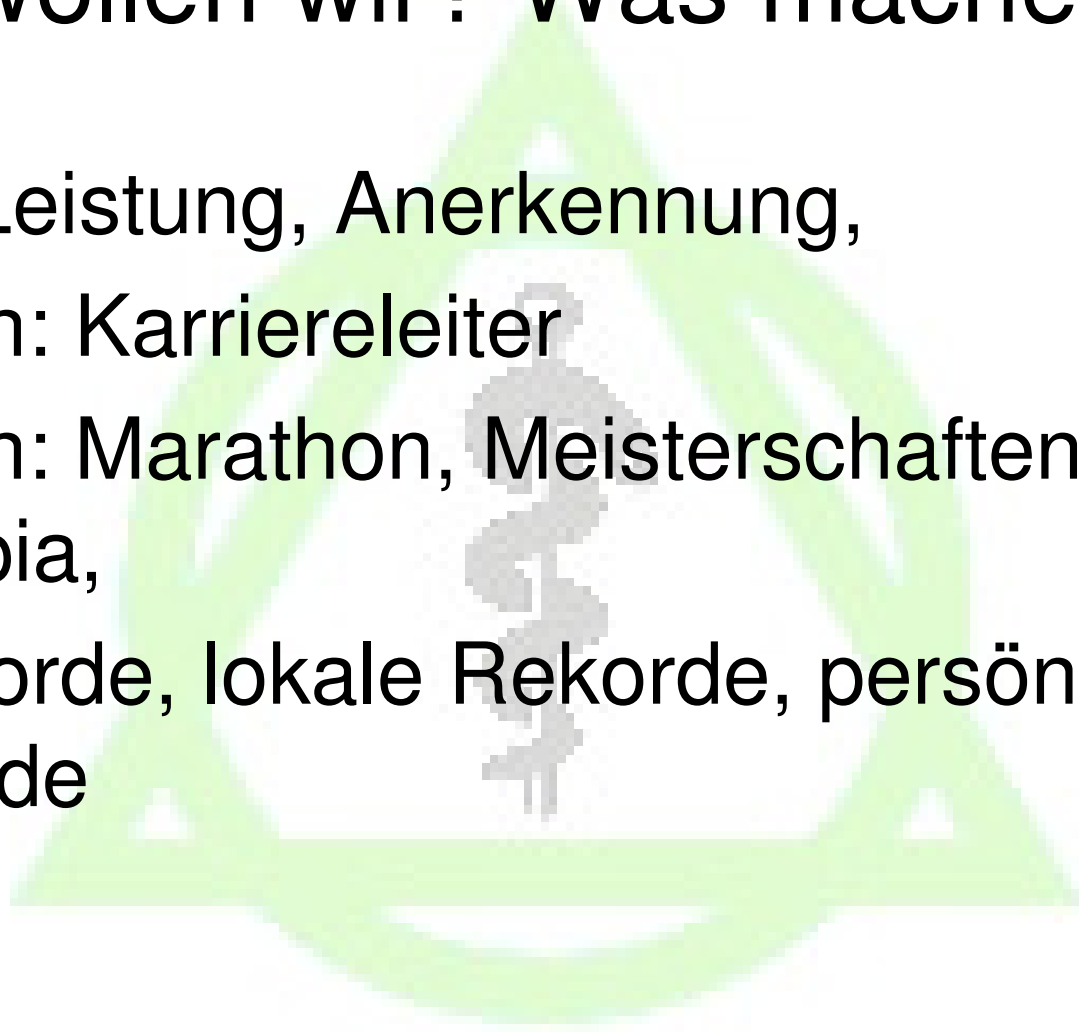
Was wollen wir? Was machen wir?

Erfolg, Leistung, Anerkennung,

Beruflich: Karriereleiter

Sportlich: Marathon, Meisterschaften,
Olympia,

Weltrekorde, lokale Rekorde, persönliche
Rekorde



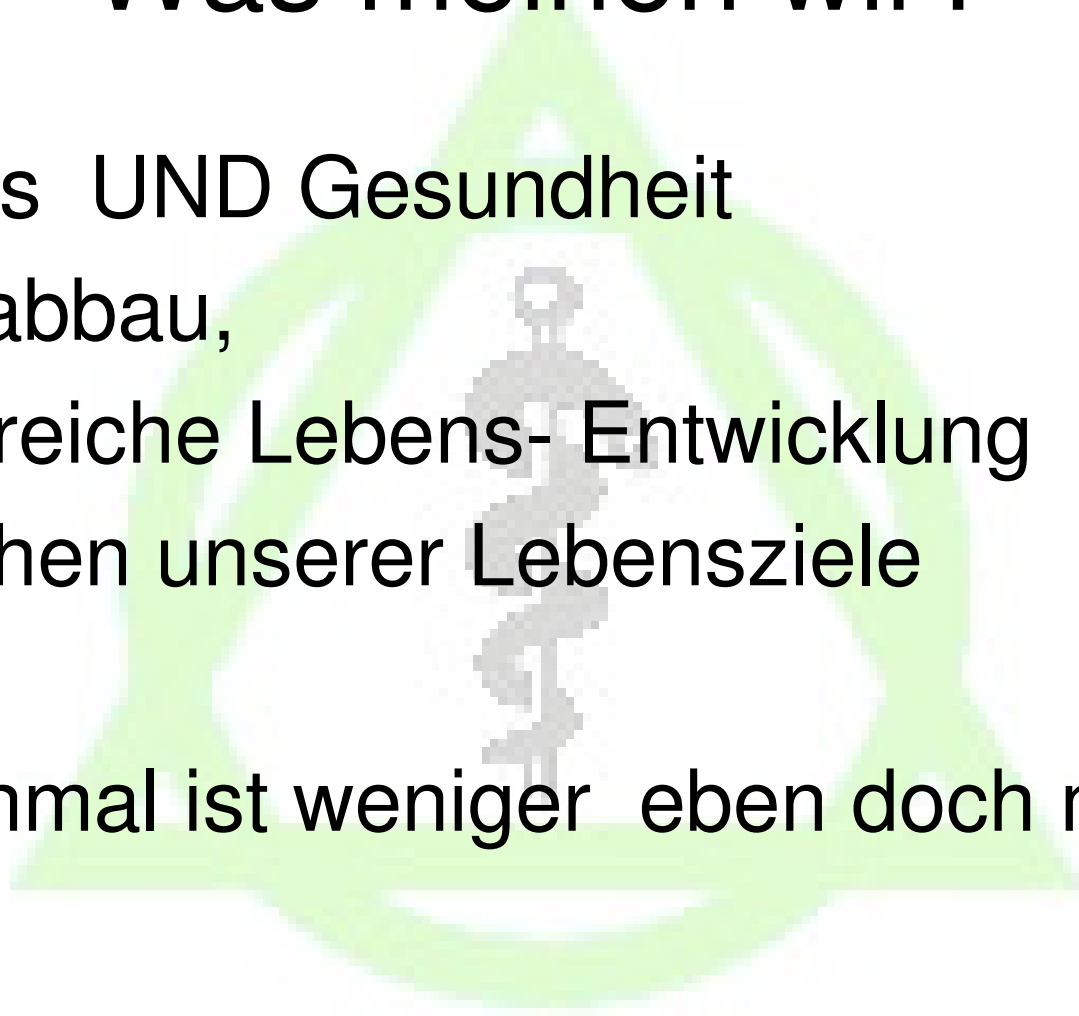
Selbstdarstellung und Extremsport

- Höhenrekorde (achttausender ohne O²)
- Marathonlauf: (was passiert, wenn der Leberzuckerspeicher leer ist bei km 35 ?)
- Tauchtauchen
- Apnoetauchen

- Wem tun wir etwas gutes?
dem Hirn? dem Ruhm ?
wie lange ? wie nachhaltig ?

Was meinen wir?

- Fitness UND Gesundheit
- Streßabbau,
- Erfolgreiche Lebens- Entwicklung
- Erreichen unserer Lebensziele
- manchmal ist weniger eben doch mehr !



Stimmen die Ziele? Stimmt der Lebenskurs?

- Alles was der Gesundheit abträglich ist ,
ist letztlich demenzfördernd

Denn:

- Auf der Liste der Organinsuffizienzen
fehlte die Hirninsuffizienz

Und das Gehirn wird –wie alle anderen
Organe auch- geschädigt durch die
unterschiedlichsten Noxen.

Demenz/ Hirninsuffizienz

Demenz

ist das Vorhandensein > 6 Mon. von

- Gedächtnisstörungen
- Verhaltensauffälligkeiten
- Apraxie

Also kognitiven Störungen

Soziales Fehlverhalten

Alltagsrelevante Handlungsstörungen

Demenz/ Hirnleistungsstörung

Hirnleistungsstörung

ist jede Form einer Minderung der Gehirnleistung, die geeignet ist, den Organismus nach innen und nach außen zu beeinträchtigen:

Motorisch, sensorisch, emotional, vegetativ, koordinativ, intellektuell, kognitiv, sozial,

Mechanismen die zu einer Organschädigung führen können

Genetische Disposition

Traumata

Akute / chron. Noxen

Medikamenteneinnahme(!)

Chemotherapie

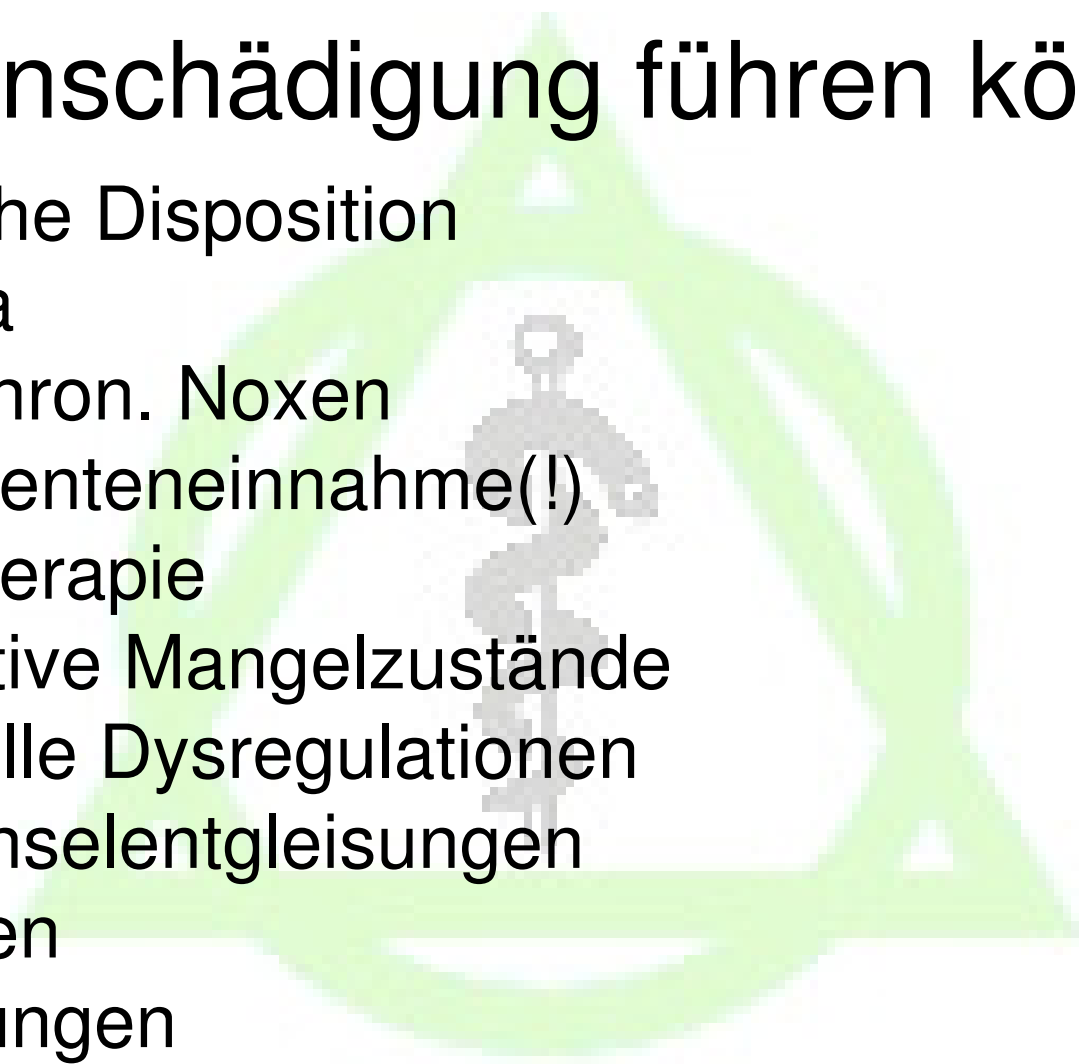
Alimentative Mangelzustände

Hormonelle Dysregulationen

Stoffwechsellentgleisungen

Infektionen

Entzündungen



Einteilung: Demenzformen

- **Alzheimer Demenz**
 - Früher Beginn
 - Später Beginn
- **Vasculäre Demenz**
 - Multi-Infarkt-Demenz
 - Subcorticale arteriosklerotische Enzephalopathie (SAE)
- **Lewy-Körperchen Demenz**
- **Creutzfeldt-Jakob-Krankheit**
- **Frontotemporale Demenzen**
 - Morbus Pick
- **Misch-Formen**

SAE



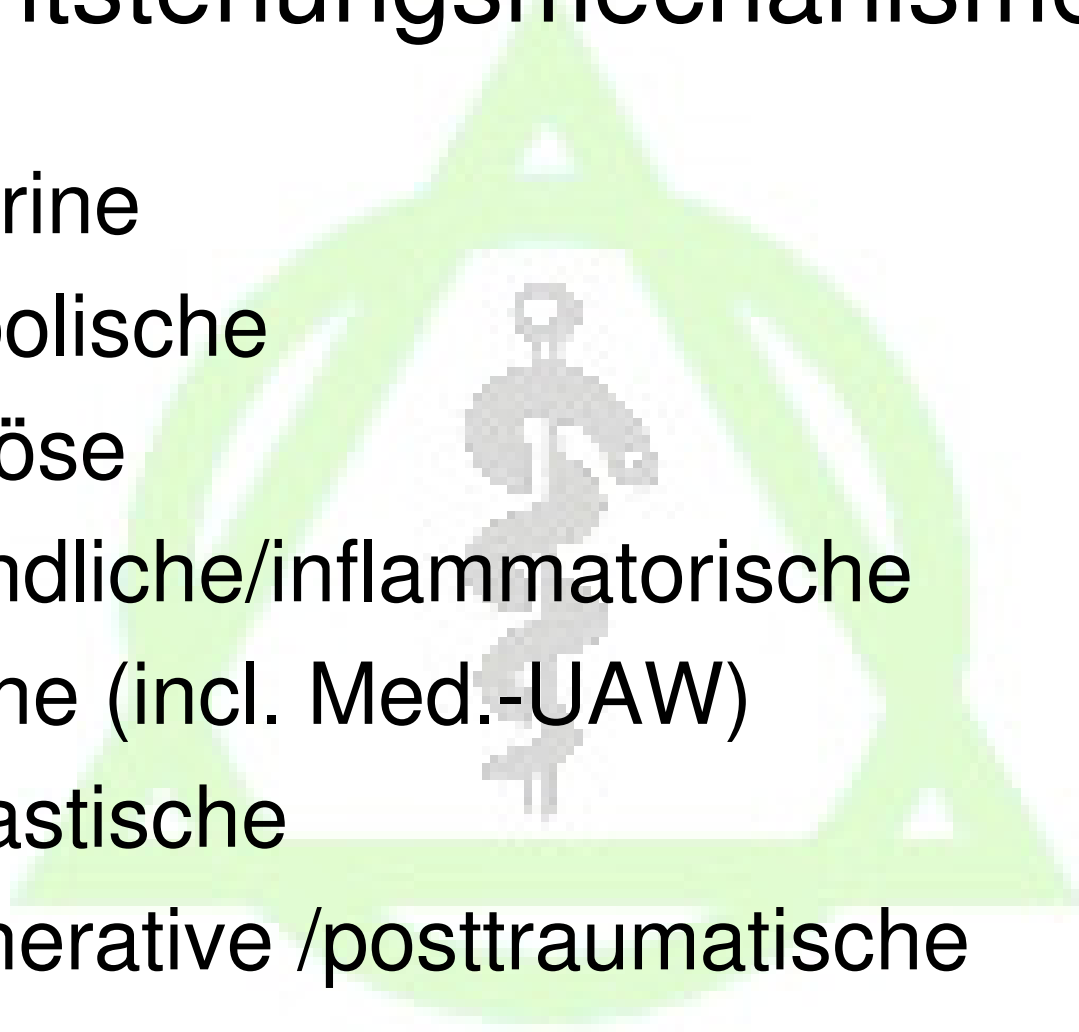
Hydrocephalus
internus

Normalbefund



Entstehungsmechanismen

- endokrine
- metabolische
- infektiöse
- entzündliche/inflammatorische
- toxische (incl. Med.-UAW)
- neoplastische
- Degenerative /posttraumatische



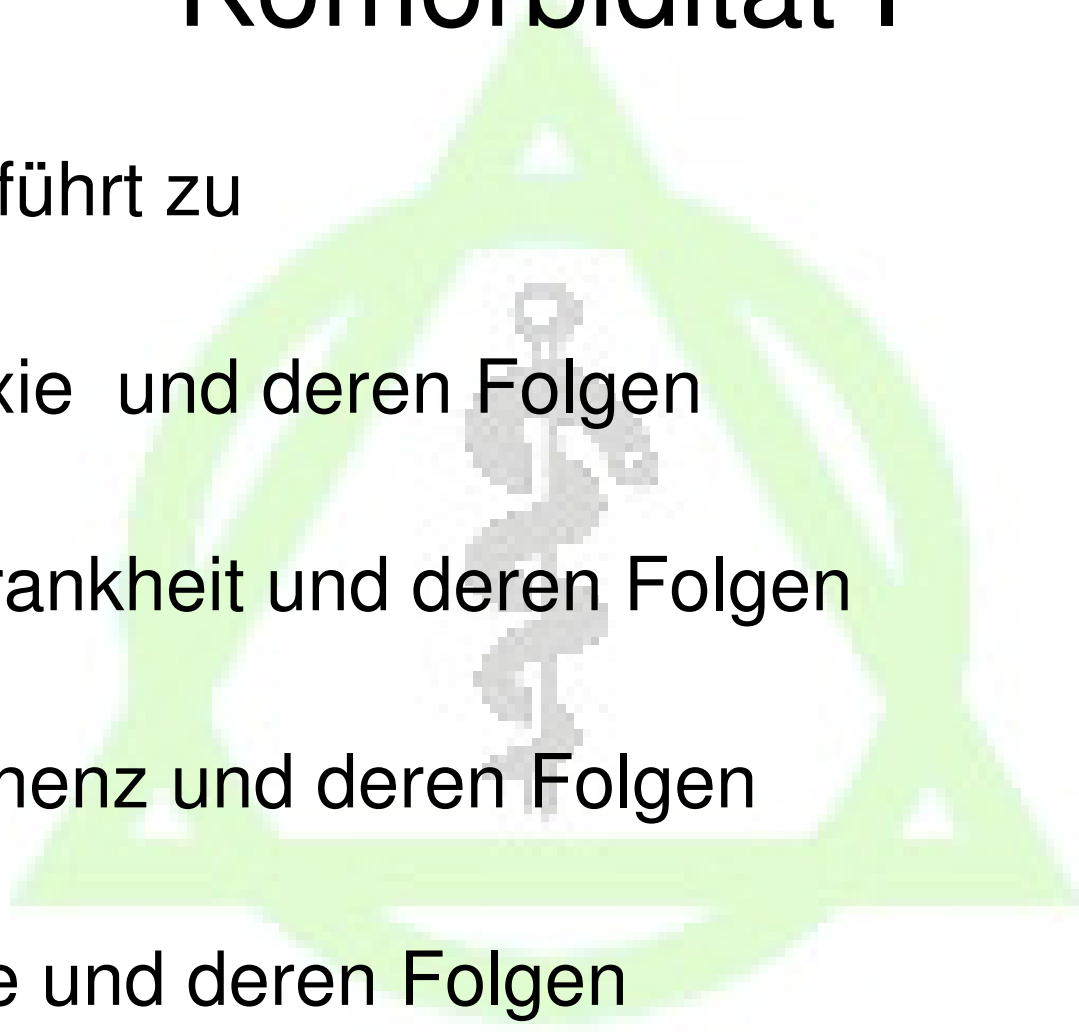
Differentialdiagnosen

- **Schilddrüsenfunktionsstörungen**
- **Vitamin B12- und Folsäuremangel**
- **Depressive („Pseudo“)demenz**
- **Urämische Enzephalopathie**
- **Dialyse-Enzephalopathie**
- **Delir**
- **Infektionen (Lues, Borreliose u.a.)**
- **Paraneoplasien**
- **Chronische Intoxikationen**
- **UAW: Valproinsäure-Enzephalopathie**
- **Multiple Sklerose (E.d.)**
- **MCI (mild cognitive impairment)**
- **Normaldruckhydrocephalus**

Komorbidity I

Dementia leads to

- Cachexia and its consequences
- Falls and its consequences
- Incontinence and its consequences
- Apraxia and its consequences



Komorbidity II

Krankheiten, die eine Demenzentwicklung begünstigen:

- Diabetes mellitus
- Arterieller Hypertonus
- Vaskuläre Systemerkrankungen
- Multiple Hirninfarkte
- M. Parkinson
- Neurologische Systemerkrankungen
- Depression
- Alkoholkrankheit
- Schlaf-Apnoe-Syndrome
- „Alter“



Somatische Therapie

Demenzformen identifizieren, die therapierbar sind:

- Infektiöse, metabolische, endokrine
- UAW (Therapiebeendigung!!)

Demenzfördernde Risikofaktoren behandeln

- RR-Einstellung
- BZ-Einstellung (Hypoglykämien vermeiden!)
- O₂-Mangel-Situationen vermeiden

Infektiöse Ursachen

- Lues
- Borreliose
- HIV
- (CJD)



Metabolische und endokrine Ursachen

- Vit.-B12 Mangel
- Folsäure-Mangel
- Niereninsuffizienz
- Elektrolytentgleisungen (Hyponatriämie)
- Kupferstoffwechsel (M. Wilson)
- Hypothyreose
- Diabetes mellitus - Unterzuckerung

Somatische Therapie: was bedacht werden muss

- Körperliche Funktionen beobachten, dokumentieren, buchhalten
- Beschwerden „antizipieren“
- Zahnstatus (Ernährung, Schmerz)
- Gelenkstatus, Wirbelsäule
- Nebenwirkungen neuer Medikationen
- „Entzugs“erscheinungen durch Weglassen bisher gegebener Medikamente
- Fieber messen
- Harnwegsinfekte
- Asymptomatische/atypische Krankheitsverläufe bedenken

Prophylaxen

An dieser Stelle:

1. **Demenz-Risikopatienten** identifizieren und über eine Prophylaktische Strategie nachdenken:
(z.B. RR,BZ,O2,B12,TSH,)
2. Für **unfallgefährdete Demenz- Patienten** an eine Unfallprophylaxe denken:
 - Weglaufgefahr,
 - Sturzgefahr,
 - Vergiftungsgefahr,
 - Verwechslungsgefahr (Identifizierung mit Armband)

Langfristige Prophylaxe-Strategien

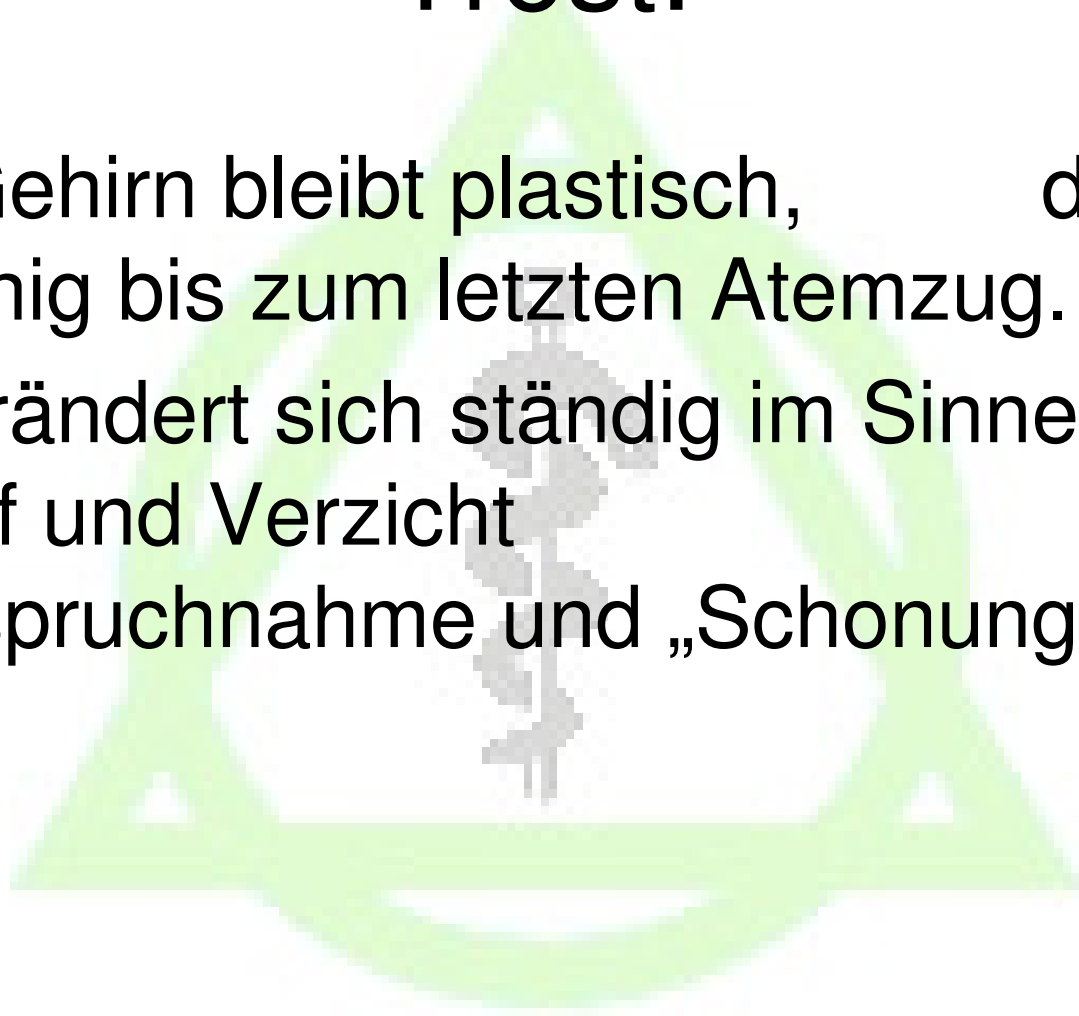
- Vermeidung von Noxen
- Gesundheitliche Vorsorge-Checks
- Körperliche Fitness erreichen und bewahren
- Intaktes soziales Umfeld anstreben
- Ausgeglichenen Gemüts/Seelenzustand erreichen - bewahren

Langfristige Prophylaxe-Strategien2

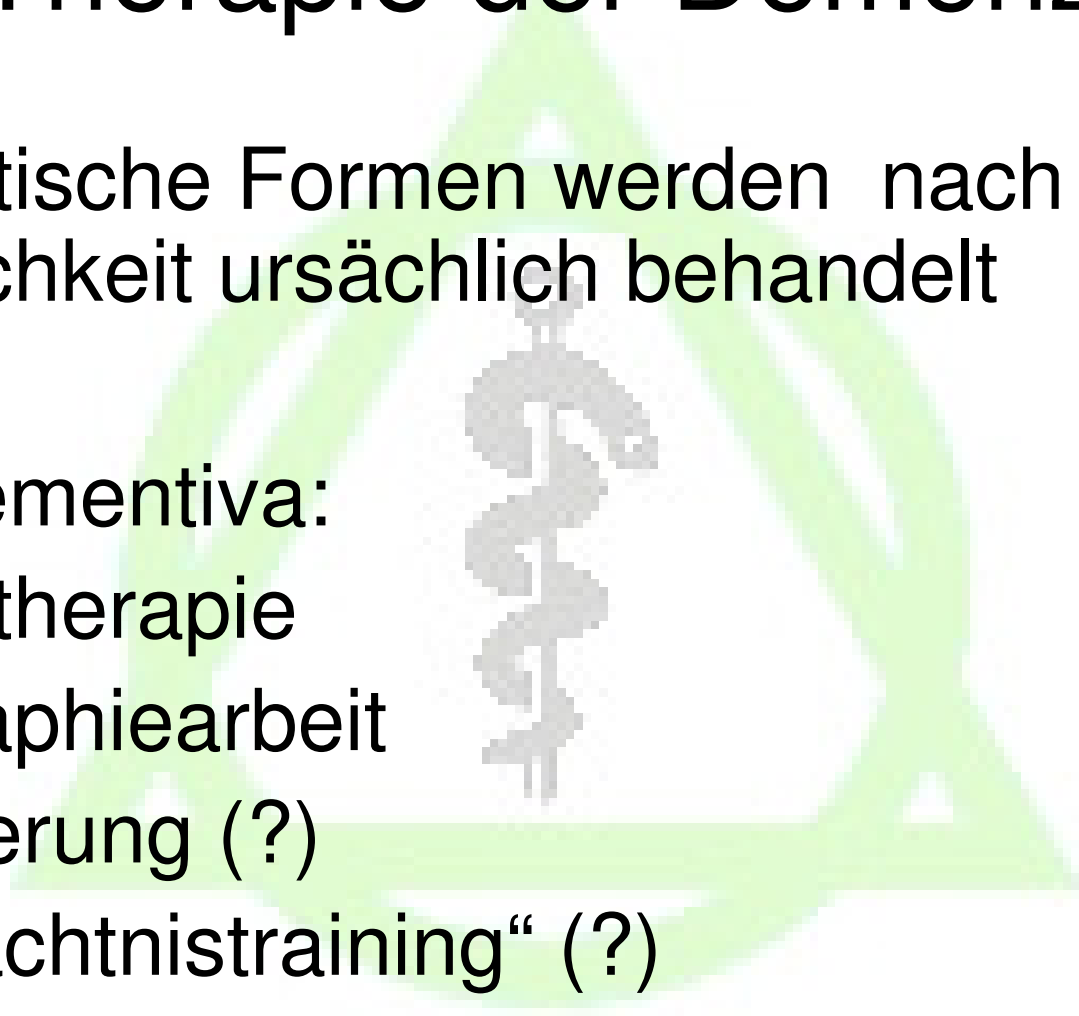
- Wenig Alkohol, keine Nikotin, keine Rauschgifte
- Ausgewogene GUTE Ernährung (Cholin,Uridin,Omega3Fettsäuren)
- Fitness ohne Doping anzustreben ist ausreichende Muskelmasse bis ins hohe Alter, Sarkopenie vermeiden!
- Körperliche Bewegung und Koordination: Tanz und gemeinsames Musizieren
- Geistige Bewegung: zweisprachiges Aufwachsen gilt als demenzprophylaktisch,
- Ständig geistige Auseinandersetzung suchen auch in der sozialen Interaktion
- Keine Alltagsfunktionen delegieren (bedeutet Aufgeben und letztlich Funktionsverlust!)
- Das ungewohnte Neue stets suchen und sich damit auseinandersetzen.

Trost:

- Das Gehirn bleibt plastisch, d.h. lernfähig bis zum letzten Atemzug.
- Es verändert sich ständig im Sinne von Bedarf und Verzicht (Inanspruchnahme und „Schonung“)



Therapie der Demenz

- Somatische Formen werden nach Möglichkeit ursächlich behandelt
 - Antidementiva:
 - Milieuthherapie
 - Biographiearbeit
 - Validierung (?)
 - „Gedächtnistraining“ (?)
- 

Versorgung bei Demenz

Alleinlebende Alte 2009 :

70-75 Jährige	36% weiblich	15% männlich
80-85 Jährige	63% weiblich	24% männlich

Wie lange geht es gut?

Wer entscheidet, wie weiter?

Wer leistet die Pflege-Arbeit? Wer finanziert sie?

Zukünftige Versorgungsformen

- Das Dienstleistungskonzept wird scheitern
- Neue Formen des **Zusammenlebens**
- Neudefinition von gesellschaftlichen Werten
- Umorientierung: „ vom Ich zum Wir “
weg von der **Versorgungserwartung**
(verantwortungslos – asozial)
hin zur **Fürsorgeberufung**

Nachtrag:

elf Wünsche ,wenn ich mal dement geworden bin

- daß Ihr mich da abholt, wo ich gerade bin
- daß Ihr mich nicht ständig belehrt und verbessert
- daß Ihr mir stets aufs Neue Verständnis entgegenbringt
- daß Ihr mich einfach laßt
- daß Ihr mit mir lacht über das, was ist
- daß Ihr nicht schimpft
- daß Ihr mir wirklich nicht böse seid
- daß Ihr ehrlich zu mir bleibt
- daß Ihr mich machen laßt
- daß Ihr mir trotzdem helft
- daß Ihr Euch trotzdem freuen könnt, daß ich noch da bin.