

Demenz im Schwerststadium Verlauf und Therapie

Dr. Franz X. Obermaier

Fachbereich
Gerontopsychiatrie
Inn-Salzach-Klinikum
Wasserburg

- ICD 10:
- Demenz ist ein erworbenes Syndrom chronisch fortschreitender Verminderung kognitiver Leistungen, die zu funktionell relevanten Einbußen der Alltagsaktivität führt.

Nosologische Einteilung der Demenzen

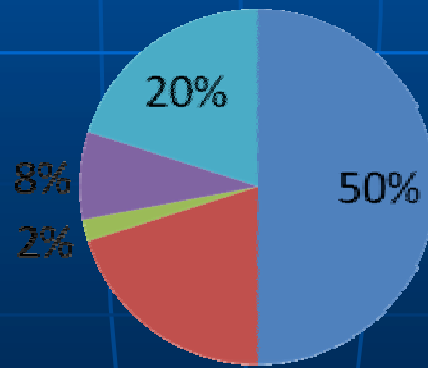
(modifiziert n..Förstl 2012)

Demenz	ICD-10	DSM-IV
Demenz vom Alzheimer-Typ	<ul style="list-style-type: none"> • früh beginnend (vor dem 65. Lebensjahr) • spät beginnend (nach dem 65. Lebensjahr) • atypische/gemischte Form • nnb 	<ul style="list-style-type: none"> • früh beginnend (vor dem 65. Lebensjahr) • spät beginnend (nach dem 65. Lebensjahr)
vaskuläre Demenz	<ul style="list-style-type: none"> • akuter Beginn • Multiinfarkttyp • subkortikale vaskuläre Demenz • kortikal-subkortikale vaskuläre Demenz • Sonstige 	Multiinfarkttyp bzw. nicht spezifiziert
Demenz bei anderen Krankheiten/ Ursachen	<ul style="list-style-type: none"> • Pick-Krankheit • Creutzfeldt-Jakob-Krankheit/Prionkrankheiten • Chorea Huntington • Parkinson-Krankheit • HIV-assoziiert • substanzinduziert (im Kapitel F1, psychotrope Substanzen) • andere Ätiologien • nnb 	<ul style="list-style-type: none"> • Pick-Krankheit • Creutzfeldt-Jakob-Krankheit/Prionkrankheiten • Chorea Huntington • Parkinson-Krankheit • HIV-assoziiert • multiple Ätiologien • persistierend substanzinduziert • nach Schädel-Hirn-Trauma • andere Ätiologien
zusätzliche Psychopathologie	<ul style="list-style-type: none"> • unkompliziert • Wahn • Halluzinationen • depressive Symptome • gemischte Symptome 	<ul style="list-style-type: none"> • unkompliziert • Wahn • depressive Symptome • Delir

BPSD = Behavioural and psychological Symptoms of Dementia
 nnb = nicht näher bezeichnet
 HIV = humanes Immunschwächevirus

Epidemiologie der Demenzen

- Demenz vom Alzheimerertyp
- Vaskuläre Demenz
- FTD
- sonstige Demenzen (toxisch, infektiös)
- Lewy



Alzheimer-Demenz

Neuropathologie

- Amyloidablagerungen (β 1-42)
- Neurofibrillenbündel(hyperphosphoriliertes Tau-Protein)
- Aktivierung hirnständiger Mikrogliazellen
- Perivasculäre Ablagerung von Amyloid- β -Peptiden entlang zerebraler u. zerebellärer Gefäße mit steigendem Alter
- Verlust von Synapsen und Nervenzellen
- Früh beginnende Form: hereditäre, autosomal-dominante Erkrankungen mit hoher Penetranz (APP-, PSEN1-, PSEN2-Gen), Down-Syndrom(Chr.21).

Alzheimer-Demenz: genetische Entstehungsrisiken

- Apolipoprotein e2,3,4
Polymorphismus auf Chromosom 19:
- In Deutschland und Österreich 20-25% 1 od. 2 Apoe4 Allele.
- Homozygote für Apoe4 erkranken 15 Jahre früher
- Bei manifester Erkrankung 50-60% Allelträger

Alzheimer-Demenz: Nicht genetische Risiko- und Schutzfaktoren

- Geistige und körperliche Aktivität
- Diabetes mellitus (Insulin beeinflusst den neuronalen Metabolismus, zerebrovasc. Schädigungen)
- Hypercholinesterinämie
- Schädelhirntraumen einmalig und chronisch (Boxer)
- Depression
- Pflege des demenzkranken Partners

Alzheimer-Demenz: Verlauf

- Stets letale ,ab Diagnosestellung über im Mittel ca.5-8Jahre verlaufende Systemdegeneration
- Dauer des Spätstadiums 1-2 Jahre.

Alzheimer-Demenz im Spätstadium

- Häufige Verschränkung mit deliranter Symptomatik
- Aufhebung der Erlebnis-Kontinuität
- Sprachverlust, Mutismus
- Gestörter Schlaf-Wachrhythmus
- Depression, Angst, Unruhe, Gereiztheit hinzutretend oder abnehmend
- Gang- und Standunsicherheit
- Urin- und Stuhlinkontinenz
- Schluckstörungen
- Kachexie durch Unruhe und Appetitverlust
- Exsiccose durch mangelndes Durstgefühl
- Tod durch Folgen der Kachexie oder interkurrente Erkrankungen

Alzheimer-Demenz: Therapie des Spätstadiums

- Schmerzen: Mobilisation, Krankengymnastik, Physiotherapie, Lagerung, Medikation: Novaminsulfon, Opioide
- Wahn/Halluzinationen: Schaffung möglichst stabiler, überschaubarer Umgebung und persönlicher Betreuung, eines stabilen Tagesablaufes zur Erleichterung der Orientierung, Abdecken von Spiegeln, Nachtbeleuchtung, Medikation: Neuroleptika mit möglichst geringer anticholinergischer und extrapyramidalmotorischer Wirkung (Quetiapin, Aripiprazol)
- Angst: Behandlung von Wahnsymptomen, persönliche Zuwendung, Ablenkung. Medikation: Pipamperon, Benzodiazepine (Lorazepam) allenfalls kurzfristig

Alzheimer-Demenz: Behandlung im Spätstadium II

- Unruhe: soweit möglich körperliche und mentale Aktivierung. Medikamentös: Pipamperon
- Agitiertheit und Aggression: soweit möglich ablenken und /oder gewähren lassen (Validierung). Medikation: Neuroleptika (Haloperidol, Risperidon). Keine gesicherte Wirksamkeit von Quetiapin, Aripiprazol.

Alzheimer-Demenz: Behandlung im Spätstadium III

- Schlafstörung:
- Degeneration von Nervenzellen im Nucleus suprachiasmaticus des Hypothalamus
- Gestörter Aktivitätsablauf tagsüber
- Lichttherapie tagsüber
- Nächtliche Beleuchtung, im Einzelfall auch leise Musik

- Apathie:
- Ausschluß sedierender Medikation, hinzugetretener körperlicher Erkrankungen und zunehmender sensorischer Beeinträchtigungen.
- Keine evidenzbasierten medikamentösen Behandlungsoptionen

Alzheimer-Demenz im Spätstadium: Komplikationen

■ Delir: Diagnosekriterien ICD10: (mod. N.Förstl 2012)

Bewusstseinsstörung, d. h. verminderte Klarheit in der Wahrnehmung der Umgebung mit verminderter Fähigkeit, Aufmerksamkeit zu fokussieren, aufrechtzuerhalten oder umzustellen

Störungen der Kognition: Beeinträchtigung von Immediat- und Kurzzeitgedächtnis bei relativ intaktem Langzeitgedächtnis; Desorientierung zu Zeit, Ort und Person

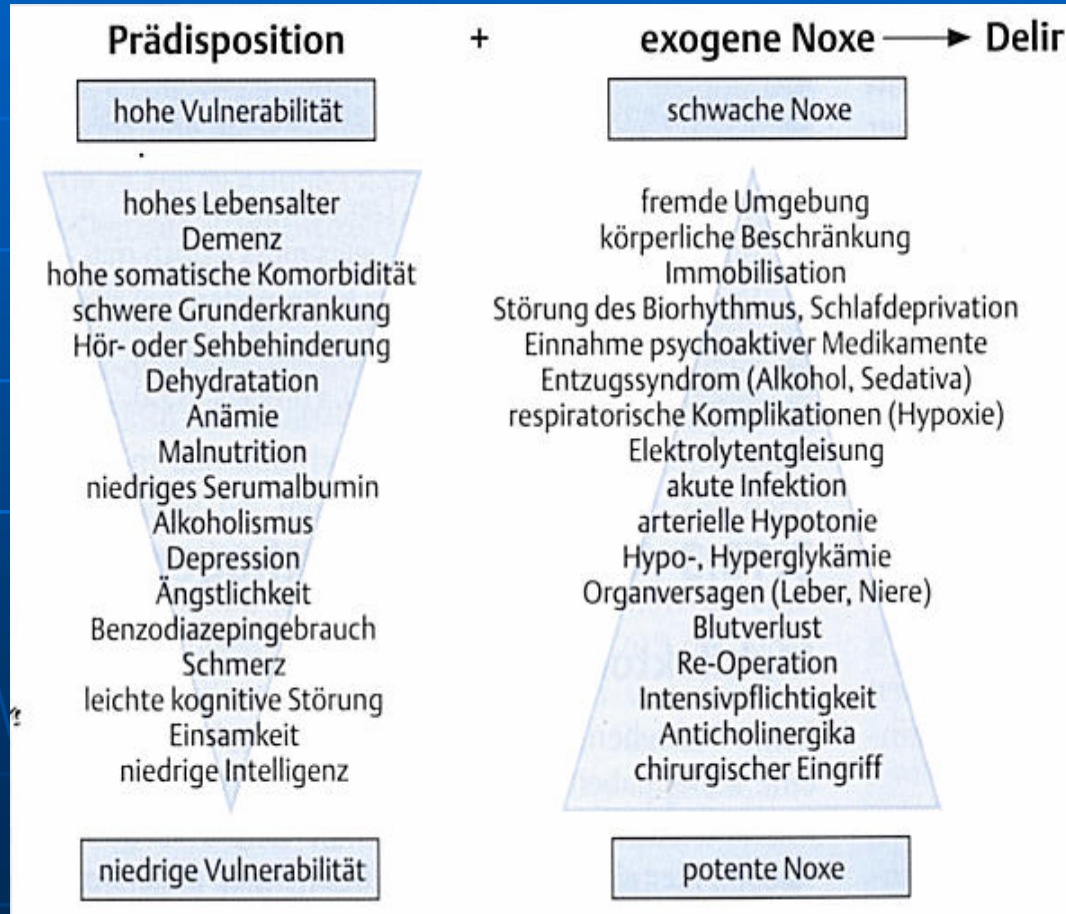
psychomotorische Störungen: rascher, nicht vorhersagbarer Wechsel zwischen Hypo- und Hyperaktivität; verlängerte Reaktionszeit; vermehrter oder verminderter Redefluss; gesteigerte Schreckreaktion

Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus: Schlafstörung oder Schlaflosigkeit mit oder ohne Schläfrigkeit am Tage oder Umkehr des Schlaf-Wach-Rhythmus; nächtliche Verschlimmerung der Symptome; unangenehme Träume oder Alpträume

plötzlicher Beginn und Wechsel der Symptome im Tagesverlauf

Störung mit organischer Ätiologie, d. h. objektive Hinweise aus körperlicher und neurologischer Untersuchung und Labortests und/oder Vorgeschichte zerebraler oder systemischer Krankheit, gravierende Störung durch psychotrope Substanzen

Delirentstehung (mod. n. Förstl 2012)



Alzheimer-Demenz im Spätstadium

- Demenz ist mit zunehmendem Alter des Betroffenen ein multifaktoriell bedingtes Krankheitsbild und letztlich als Summationseffekt körperlicher, psychischer und sozialer Einflussgrößen und sich dadurch ergebender Wechselwirkungen aufzufassen.
- Fortschreitende Verschränkung von Demenz und Delir
- Maßgebliche Bestimmung des Krankheitsverlaufes und des Leidensdruckes durch physische und psychische Komorbidität und soziale Umgebungsbedingungen bei eingeschränkten Möglichkeiten ätiopathologisch ausgerichteter Therapien.

Alzheimer-demenz im Spätstadium

- Beispiele bedeutsamer äußerer Einflussgrößen:
 - Lärm
 - Unzureichende Beleuchtung
 - Ungewohnte Umgebung
 - Rascher Wechsel von Bezugspersonen
 - Raumtemperatur und Feuchte
 - Reizarmut/-überflutung

Alzheimer-Demenz im Spätstadium

- Beispiele bedeutsamer psychischer Einflußgrößen:
 - Depression, psych. Traumata
 - Paranoid-halluzinatorisches Erleben
 - Angst
 - Akzentuierung vorbestehender Persönlichkeitsmerkmale
 - Vorbildung

Alzheimer-Demenz im Spätstadium

- Beispiele körperlicher Einflussgrößen:
- Sensorische Beeinträchtigungen
- Schmerz
- Neurolog. Erkrankungen: M. Parkinson, ED.
- Internist. Erkrankungen: Diabetes m., Cardiopulmonale und renale Erkrankungen
- Mangel- u, Fehlernährung, Flüssigkeitsmangel
- Unerwünschte Arzneimittelwirkungen, Dialyse, Harnkatheter, Ernährungssonden

Psychosoziale Interventionen (S3-Leitlinie)

- „Zentraler und notwendiger Bestandteil der Betreuung von Menschen mit Demenz und deren Angehörigen“ S3-Leitlinie Demenzen 2009
- „Aufgrund teilweise nicht standardisierte Interventionen und Endpunkte und Heterogenität der Arbeiten Wirkungsevidenz begrenzt“
- Reduktion neuropsychiatrischer Symptome, Erhaltung der kognitiven, sozialen und alltagspraktischen Kompetenzen und des physischen Wohlbefindens

Methoden psychosozialer Interventionen

- **Kognitive Verfahren:**
 - A) Kognitives Training
 - B) Kognitive Stimulation (z.B. Aktivierung von Altgedächtnisinhalten, Einbinden in Konversation, zuhören lassen)
 - C) Kognitive Rehabilitation
 - D) Realitätsorientierungstraining
 - E) Reminiszenz/autobiographische Arbeit mit besonderer Berücksichtigung emotional positiv besetzter Gedächtnisinhalte
- Empfehlungsgrad C, Evidenzebene II b

Psychosoziale Interventionen III

- Kunsttherapie, Tanztherapie:
 - Ressourcenstärkender Effekt bei eingeschränkter sprachlicher Kommunikationsfähigkeit zu erkennen, jedoch keine qualitätsgesicherten Studien.

Psychosoziale InterventionenIV

■ Sensorische Verfahren:

- Aromatherapie: vierwöchige Behandlung mit Melissenöl führte zu signifikanter Besserung von Agitiertheit Besserung (Ballard, e.a. J Clin

73 Die Anwendung von Aromastoffen kann geringe Effekte auf agitiertes Verhalten und allgemeine Verhaltenssymptome bei Patienten mit mittel- bis schwergradiger Demenz haben. Sie kann empfohlen werden.

Empfehlungsgrad C, Evidenzebene Ib

Psychosoziale Interventionen V

- Snoezelen :
- Multisensorische Anwendung beruhigender Stimuli

74 Multisensorische Verfahren (Snoezelen) mit individualisierten, biographiebezogenen Stimuli im 24-Stunden-Ansatz können geringe Effekte auf Freude und Aktivität bei Patienten mit moderater bis schwerer Demenz haben. Sie können empfohlen werden.

Empfehlungsgrad C, Evidenzebene IIb

Psychosoziale Interventionen VI

- Massagen/Berührung:
- Beruhigende Musik in Verbindung mit Handmassage führte zu Besserung der Agitiertheit (Nurs res 2002)

75 Es gibt keine ausreichenden Hinweise für einen therapeutischen Effekt von Licht, die eine spezielle Empfehlung in der Anwendung bei Menschen mit Demenz erlauben.

Evidenzebene Ib

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**