

DEMENZEN

Definition Demenz

Demenz nach ICD-10 ist eine erworbene Erkrankung des Gehirns, die zu einer Störung des Gedächtnisses und mindestens zu einer Störung einer weiteren kognitiven Leistung führt. Das Ausmass der Störungen ist alltagsrelevant. Nebst den kognitiven Störungen kommt es auch zur Veränderung der Persönlichkeit und des Verhaltens. Die Störung muss mindestens seit 6 Monaten existieren, und nicht nur im Rahmen eines Delirs auftreten.

Die Definition hat folgende Mängel:

- Bei manchen Demenzformen stehen zu Beginn nicht die kognitiven Störungen im Vordergrund, sondern die Veränderungen der Persönlichkeit (z.B. bei den Frontotemporalen Demenzen).
- Die Gedächtnisstörung kann in frühen Stadien im Hintergrund stehen.
- Eine Demenz kann auch nach einem einmaligen Ereignis auftreten.

Demenzen sind progrediente Erkrankungen, die in vielen Fällen letal sind. Es sind in erster Linie degenerative und metabolische Erkrankungen des zentralen Nervensystems, im weiteren Sinne auch progrediente Erkrankungen der zerebralen Blutgefässe und metabolische Erkrankungen des Gehirns im Kindesalter.

Diagnose der Demenzen

Die Diagnose einer Demenz ist eine klinische Diagnose !! Zum aktuellen Zeitpunkt sind Biomarker oder spezielle zerebrale Bildgebungen nicht zuverlässig im Einzelfall. Die Diagnostik basiert auf einer sorgfältigen Eigen- und Fremdanamnese, der internistischen und neurologischen Untersuchung, der neuropsychologischen Testung. Zerebrale Bildgebung und Laboruntersuchungen dienen zur Ausschlussdiagnostik.

Labordiagnostik: Blutbild, CRP, TSH, Leberenzyme, Kalzium, Glukose, Harnstoff, Vitamin B12 und Folsäurespiegel, Lues-Serologie.

Bildgebung: CT oder MRI des Gehirns.

Eine routinemässige Bestimmung des Apo-E-Genotyps bei möglicher oder wahrscheinlicher Alzheimerschen Erkrankung ist nicht indiziert, da es sich um einen Risikofaktor mit geringem prädiktivem Wert handelt.

MCI (Mild Cognitive Impairment)

MCI oder leichte kognitive Störung bezeichnet eine neu aufgetretene Störung der kognitiven Leistungsfähigkeit, die allerdings die Alltagsbewältigung nicht wesentlich einschränkt. In der ursprünglichen Definition bezog sich MCI auf Störungen des Gedächtnisses (sog. amnestisches MCI), aktuell fallen aber auch andere kognitive Störungen (nicht-amnestisches MCI) in diese Kategorie. MCI ist keine pathologisch-anatomische Entität, sondern eine diagnostische Kategorie. Die Konversionsrate in eine Demenz beträgt im Mittel 14% pro Jahr. Zum aktuellen Zeitpunkt ist es allerdings nicht zulässig, von einem „Frühstadium“ einer Demenz zu sprechen, da es auch Patienten gibt, die keine Progredienz zeigen, oder es sogar im Verlauf zu einer Besserung kommt.

Alzheimer Demenz

Die Alzheimersche Krankheit (AD) ist eine progrediente, letale, degenerative Erkrankung des Gehirns. Sie ist die häufigste Demenzerkrankung im Alter und führt im Mittel über zirka 5 bis 8 Jahre zum Tode. Typischerweise ist im frühen Stadium die Persönlichkeit nicht verändert, während sich kognitive Störungen im Bereiche des Gedäch-

nisses, der visuell-konstruktiven Fähigkeiten und der Sprache finden. Patienten mit AD können auch eine Apraxie und visuelle Agnosien zeigen.

Die typische Trias der AD besteht aus: Gedächtnisstörungen, Störungen des visuell-räumlichen Denkens und Wortfindungsstörungen. Der Neurostatus ist im Frühstadium bis auf eine Hyposmie normal, und jedes zentral-neurologisches Defizit sollte in diesem Stadium der Erkrankung Zweifel an der Diagnose einer alleinigen AD wecken.

Frontotemporale Demenzen

Die frontotemporalen Demenzen (FTD) sind wahrscheinlich eine Gruppe von Erkrankungen, die progredient zum Tode führt. Sie sind die häufigsten Demenzen im jüngeren Alter (<65 Jahren). Die FTD zeigt ein weites Spektrum von Auffälligkeiten der Verhaltens, Antriebs und der Persönlichkeit. Diese Symptome können im Anfangsstadium im Vordergrund stehen. Zudem überlagern sie sich in unterschiedlicher Ausprägung, so dass das klinische Bild von Patient zu Patient stark variieren kann. Die FTD wird im Frühstadium in 3 Subtypen eingeteilt: 1) Frontaler/frontotemporaler Typ; 2) primär progressive Aphasie; 3) Semantische Demenz.

Pseudodemenz bei Depression

Eine Depression kann im Alter Vorläufer- oder Begleitsymptom einer Demenz sein, sie kann aber auch unabhängig davon auftreten. Die Abgrenzung Depression-Demenz ist nicht immer einfach. Kriterien, die für eine Pseudodemenz bei Depression sprechen, sind: Rasches Einsetzen der Defizite, fluktuierende Ausprägung. Tendenz zur Klagbarkeit und raschem Aufgeben: „ich kann nicht, ich weiss nicht“, sowie wenn die Antriebsstörung stärker ausgeprägt ist als die kognitive Störung. Ein wichtiger Punkt ist die deutliche Besserung der Defizite unter antidepressiver Therapie. Deshalb sollte immer bei Verdacht auf eine Depression eine adäquate antidepressive Therapie für 3 bis 6 Monate durchgeführt werden, bevor die Diagnose einer Demenz gestellt wird.

Medikamentöse Therapie

Evidenz-basiert sind als antidementive Therapie der AD die Cholinesterase-Hemmer Donepezil (Arizept), Rivastigmin (Exelon), Galantamin (Reminyl) sowie der NMDA-Antagonist Memantin (Axura, Ebixa) zugelassen. Im Ausmass des Benefits bestehen keine relevanten Unterschiede zwischen den Substanzen. Die Substanzen unterscheiden sich in ihrem Nebenwirkungsprofil und in ihren Interaktionen. Es scheint, dass eine frühe Behandlung die Progression der Demenz verzögert, die Heimeinweisung und damit die höchsten Kosten verzögert. Die antidementive Therapie verlängert nicht sicher die Überlebenszeit im Heim.

Bei AD sollten alle Medikamente, die eine anticholinerge Wirkung haben, vermieden werden, da sie zu einer Verschlechterung der Kognition führen. Dies sind vor allem die trizyklischen Neuroleptika, Clozapin, und die klassischen tri- und tetrazyklischen Antidepressiva. Benzodiazepine können zu paradoxen Reaktionen führen, und sollten nicht bei Verwirrungszuständen eingesetzt werden.

Eingesetzt werden können zB.: Risperidon oder Pipamperon als Neuroleptikum. Citalopram, Fluoxetin, Trazodon oder Mirtazapin als Antidepressivum.

Die Behandlung der FTD mit Cholinesterase-Hemmer gibt es keine Evidenz, bei hyperaktiven Patienten kommt es zu einer weiteren Verschlechterung. Bei motorischer Unruhe und zwanghaften Verhaltensweisen werden SSRI empfohlen.