

Häufige Demenzerkrankungen: Alzheimer-Krankheit und vaskuläre Demenz

Zahlreiche Erkrankungen schädigen das Hirngewebe und stören in der Folge die Funktionen der Hirnleistung. Dieses Krankheitsbild wird Demenz genannt. Zu den häufigsten Demenzerkrankungen zählen die Alzheimer-Krankheit und die vaskuläre Demenz. Sie machen über zwei Drittel aller Demenzerkrankungen aus.

Was ist eine Demenz?

Der Begriff «Demenz» bezeichnet einen Symptomenkomplex, der bei Krankheiten des Gehirns auftreten kann, wenn diese zu einer ausgedehnten Schädigung oder Zerstörung von Nervenzellen führen. Die Demenz ist gekennzeichnet durch eine Beeinträchtigung der geistigen Leistungsfähigkeit. Diese Beeinträchtigung betrifft die kognitiven Fähigkeiten, also: Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Sprache, Orientierung, das Erkennen von Personen, praktische Fähigkeiten sowie das Planen und Organisieren von alltäglichen Dingen. Damit verbunden ist gleichzeitig eine Veränderung des Verhaltens und der Gemütsverfassung: Betroffene werden unruhig, ängstlich, depressiv oder leiden unter wahnhaften Befürchtungen. Von einer Demenz spricht man, wenn die Funktionsstörung der Hirnleistung die betroffene Person in ihrem Alltag signifikant beeinträchtigt.

Grundsätzlich wird unterschieden zwischen primären und sekundären Formen der Demenz. Primäre Demenzen sind solche, bei denen der Krankheitsprozess direkt im Gehirn beginnt. Sie sind nach heutigem Wissensstand irreversibel. In rund 10% der Fälle liegt eine sekundäre Demenz vor, bei der die Demenzsymptome Folge einer anderen Grunderkrankung sind. Sekundäre Demenzen können oft behandelt werden, wodurch sich die Symptome stabilisieren oder gar zurückgehen (siehe Infoblatt: Seltener Demenzerkrankungen). Etwa die Hälfte aller Demenz-

erkrankungen wird durch die Alzheimer-Krankheit verursacht. Ebenfalls häufig ist die vaskuläre Demenz (ca. 20%). In zahlreichen Fällen – vor allem im höheren Alter – findet man eine Mischform zwischen zwei Demenzformen vor, insbesondere zwischen der Alzheimer-Krankheit und der vaskulären Demenz.

Alzheimer-Krankheit

Die Alzheimer-Krankheit ist eine neurodegenerative Krankheit, bei der aufgrund einer Fehlverarbeitung und Ablagerung von Eiweißstoffen die Nervenzellen in bestimmten Abschnitten des Gehirns fortlaufend zugrunde gehen. Sie ist nach Alois Alzheimer benannt, einem deutschen Nervenarzt, der schon 1906 sowohl die Symptome als auch die typischen Veränderungen des Hirngewebes beschrieben hatte.

Bei der Alzheimer-Krankheit sind die beiden Eiweißstoffe Tau und beta-Amyloid an diesen Ablagerungen beteiligt und zeigen folgende typischen Erscheinungsbilder:

- ▲ «Plaques»: Hier handelt es sich um Ablagerungen von beta-Amyloid, die zwischen den Nervenzellen Klumpen («Plaques») bilden. Das beta-Amyloid lagert sich oft auch in der Wand kleiner Blutgefäße ab, wodurch sich ihre Durchlässigkeit verschlechtert. Es kommt zur Störung der Sauerstoff- und Energieversorgung des Gehirns.

▲ «Neurofibrillenbündel»: Tau verklumpt sich innerhalb von Nervenzellen zu fadenförmigen, verschlungenen Fäserchen («Neurofibrillenbündel»). Dadurch kommt es in der Zelle zu Störungen von Stabilisierungs- und Transportprozessen, die letztlich zum Absterben der Zellen führen.

Diese Ablagerungen führen zum Nervenzellenuntergang von ganzen Teilen des Gehirns, es schrumpft allmählich (bis zu 20%). An den Windungsfurchungen der Hirnoberfläche bilden sich Vertiefungen, die Hirnkammern werden erweitert. Im mittleren oder fortgeschrittenen Stadium kann dies durch bildgebende Verfahren (siehe Infoblatt: Abklärung und Diagnose einer Demenz) sichtbar gemacht werden.

Dieser Degenerationsprozess hat eine fortschreitenden Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit zur Folge. Die mittlere Krankheitsdauer nach dem Auftreten der ersten Symptome beträgt acht bis zehn Jahre.

Wie sich die Alzheimer-Krankheit äussert

Eine Alzheimer-Krankheit macht sich schleichend bemerkbar und beginnt oft mit Gedächtnisschwierigkeiten und Wortfindungsstörungen. Symptome einer beginnenden Alzheimer-Krankheit können sein:

- ▲ Probleme mit dem Gedächtnis, der Aufmerksamkeit, der Sprache, der Orientierung, dem Erkennen von Personen sowie dem Planen und Organisieren von gewohnten Aktivitäten
- ▲ Veränderungen der Persönlichkeit und der Gemütsverfassung
- ▲ Sozialer Rückzug

Eine möglichst frühe medizinische Abklärung bringt Gewissheit darüber, ob es sich um die Symptome einer Demenz handelt und hilft, besser auf die Erkrankung zu reagieren. (siehe Infoblatt: Abklärung und Diagnose einer Demenz).

Im mittleren Stadium der Krankheit wird die Hirnleistungsfähigkeit der betroffenen Person weiter

beeinträchtigt, was sich auf die Selbständigkeit im Alltag auswirkt: Die Vergesslichkeit und sprachliche Schwierigkeiten nehmen zu und die örtliche Desorientierung bezieht sich auch auf die vertraute Umgebung. Praktische Fähigkeiten (wie sich waschen, ankleiden oder essen) können nur noch unter Anleitung von Betreuungspersonen ausgeführt werden. Dazu verändert sich das Verhalten, beispielsweise indem an Alzheimer Erkrankte unruhig werden oder gar ziellos umherirren.

Im dritten, späten Stadium, werden Betroffene völlig abhängig von Pflege und Betreuung, die Vergesslichkeit betrifft auch das Langzeitgedächtnis. Betroffene verstummen oder geben unverständliche Laute von sich. Sie werden bettlägerig und Schluckstörungen bereiten ihnen bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme Schwierigkeiten. Die körperliche Schwächung führt zu Infekten, der häufigsten Todesursache bei Demenzkranken.

Dies sind nur ein paar allgemeine Hinweise auf den Verlauf einer Alzheimer-Erkrankung. Im Einzelfall kann dieser ganz anders ausfallen.

Ursachen der Alzheimer-Krankheit

An der Entstehung der Alzheimer-Krankheit sind mehrere Faktoren beteiligt, deren Zusammenwirken noch nicht völlig geklärt ist. Man geht davon aus, dass folgende Faktoren einen Einfluss auf die Erkrankung haben:

- ▲ Alter: Demenzerkrankungen sind vor dem 65. Lebensjahr äusserst selten. Danach nehmen sie jedoch mit steigendem Alter stark zu; die Anzahl Erkrankter verdoppelt sich alle 5 Lebensjahre. In der Schweiz sind bis 75 Jahre knapp 2%, ab dem 75. Lebensjahr rund 13% der Bevölkerung betroffen. Daraus ergibt sich, dass das Alter der wichtigste Faktor für die Alzheimer-Krankheit ist. Weil Frauen durchschnittlich älter werden, gibt es mehr an Alzheimer erkrankte Frauen als Männer.
- ▲ genetische Faktoren: In seltenen Fällen kann die Alzheimer-Krankheit direkt vererbt werden. Diese erbliche Form der Alzheimer-Krankheit ist in Fami-

lien anzutreffen, in denen die Krankheit früh auftritt (zwischen dem 35. und 60. Lebensjahr) und rasch verläuft. Wahrscheinlich spielen genetische Faktoren auch bei der üblichen, nicht erblichen Form eine gewisse Rolle. Es gibt aber noch keine Tests, um dies bei einzelnen Personen sicher nachzuweisen.

- ▲ andere Faktoren: Als weitere Risiken gelten frühere Schädelverletzungen sowie alle Faktoren, welche die Durchblutung des Gehirns beeinträchtigen, also: Bluthochdruck, Diabetes, Übergewicht, Fettstoffwechselstörungen und Rauchen.

Behandlung der Alzheimer-Krankheit

Die Alzheimer-Krankheit ist chronisch und fortschreitend. Es gibt heute noch keine Behandlung, die eine Alzheimer-Krankheit verhindern, stoppen oder heilen könnte. Dennoch helfen gezielte Therapien, die Selbstständigkeit der betroffenen Personen länger zu erhalten. Dazu stehen neben Medikamenten auch andere Therapien zur Verfügung:

- ▲ Demenz-Medikamente: Medikamente gegen Demenzerkrankungen («Antidementiva») verbessern die Signalübertragung der Nervenzellen. Sie können den Krankheitsverlauf hinauszögern, Begleitsymptome mindern und die Lebensqualität der Betroffenen verbessern.
- ▲ andere Medikamente: Die Begleitsymptome einer Demenzerkrankung, wie Depressionen, Unruhe, Schlafstörungen oder Ängste können mit Medikamenten («Psychopharmaka») oder anderen Therapien gemildert oder gar behoben werden.
- ▲ weitere Therapien: Zahlreiche Therapien wie Gedächtnistraining, Milieutherapie, Kunsttherapie und spezifische Alltagsaktivitäten verbessern oder stabilisieren die Leistungsfähigkeit und die Stimmung von betroffenen Personen.

Vaskuläre Demenz

In etwa 20% der Demenz-Fälle wird eine vaskuläre Demenz (auch: gefäßbedingte Demenz) festgestellt. Diese Demenzform ist die Folge von Gefässerkrankungen, die zu Durchblutungsstörungen im Gehirn führen. Als Folge davon sterben Hirnzellen ab. Man unterscheidet zwischen drei Haupttypen der Schädigung der Blutgefäße:

- ▲ Infarkt oder Streifung: Eine einmalige Durchblutungsstörung führt zur Zerstörung grösserer Hirnareale.
- ▲ Multinfarkte: Mehrere kleine Infarkte zerstören kleine Teile des Gehirns.
- ▲ Small-Vessel-Disease: Beschädigungen sehr kleiner Blutgefäße im Innern des Gehirns. Gebräuchlicher Name ist auch Morbus Binswanger.

Schädigungen der Blutgefäße im Gehirn entstehen meist durch Gefässverengung, manchmal auch durch Gefässentzündungen oder Blutungen.

Wie sich die vaskuläre Demenz äussert

Je nach betroffener Hirnregion treten nach Schädigungen der Blutgefäße verschiedene neurologische Symptome auf, wie beispielsweise Gleichgewichtsstörungen und Schwierigkeiten beim Gehen. Diese können von kognitiven Funktionsstörungen begleitet werden, die den Symptomen der Alzheimer-Krankheit ähnlich sind. Bei Personen mit einer vaskulären Demenz machen sich folgende Symptome besonders bemerkbar:

- ▲ Auftreten von kognitiven Störungen, insbesondere Sprach-, Aufmerksamkeits- und Denkschwierigkeiten (Gedächtnisschwierigkeiten stehen nicht im Vordergrund)
- ▲ Verlangsamung des Denkens
- ▲ Stimmungsschwankungen und Depressionen

▲ körperliche Symptome, also körperliche Schwäche und Lähmungen

▲ epileptische Anfälle

Charakteristisch für Demenz nach einem oder mehreren Hirninfarkten ist das plötzliche Auftreten kognitiver Störungen mit vermehrten Stimmungsschwankungen. Der Verlauf einer vaskulären Demenz ist in den meisten Fällen eher fluktuierend, also verbunden mit einer schrittweisen, deutlichen Verschlechterungen. Die genaue Symptomatik wird durch Ort und Grad der vaskulären Erkrankung geprägt. In einem fortgeschrittenen Stadium ist der Krankheitsverlauf demjenigen anderer Demenzerkrankungen ähnlich.

Ursachen der vaskulären Demenz

An der Entstehung von Durchblutungsstörungen des Gehirns sind verschiedene Faktoren beteiligt. Folgende Faktoren erhöhen das Risiko einer vaskulären Demenz:

▲ Bestehende (unbehandelte) Gesundheitsprobleme: Hirnschlag, hoher Blutdruck, hoher Cholesterinspiegel, Diabetes (vor allem Typ II), Herzerkrankungen und Schlafapnoe (Atempausen während des Schlafes)

▲ Lebensumstände: Ungenügende Körperbewegung, hoher Alkoholkonsum, Rauchen, fettthaltige Ernährung

▲ andere Faktoren: Gehäuftes Auftreten der vaskulären Demenz in der Familie sowie männliches Geschlecht

Behandlung der vaskulären Demenz

Durch Infarkte beschädigte Hirnareale können nicht wiederhergestellt werden. Vorbeugende Massnahmen hingegen sind recht wirkungsvoll. Wie für alle Demenz-Erkrankungen gilt auch für die vaskuläre Demenz, dass sich eine möglichst frühe Abklärung positiv auf die Behandlungsmöglichkeiten auswirkt. Eine optimale Behandlung bezüglich der Gefässrisi-

kosituation kann den Fortgang einer vaskulären Demenz hinauszögern. Im Vordergrund stehen:

▲ Behandlung von Gesundheitsproblemen, wie beispielsweise Hirnschlag, hoher oder niedriger Blutdruck, hoher Blutfettspiegel, Diabetes und Herzerkrankungen

▲ Veränderung des Lebensstils, wie Umstellung der Ernährung, Einschränkung des Alkoholkonsums, Einstellen des Rauchens und vermehrte körperliche Aktivität

▲ weitere Therapien, wie die Wiederaktivierung der durch den Hirnschlag beeinträchtigter Körperfunktionen, Behandlung von Begleitscheinung wie beispielsweise einer Depression

Bei weiteren Fragen stehen Ihnen zur Verfügung:

der Hausarzt, die Hausärztin

eine Memory-Clinic (Adressen erhalten Sie über das Alzheimer-Telefon oder unter www.alz.ch)

das Alzheimer-Telefon: 024 426 06 06
Mo – Fr: 8-12 und 14-17 Uhr

Dieses Infoblatt ist unter Mithilfe von folgenden Fachpersonen zustande gekommen:

Dr. med. Jürg Faes, FMH Innere Medizin, spz. Geriatrie, Onex.

Dr. med. Andreas Studer, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Leiter der Arzt Felix Platter-Spital, Basel.