

«Demenz verstehen»

Vortrag am 19.09.2023

Genie Avuppadan, ipw

patientennah – engagiert – vernetzt







Genie Avuppadan

Oberärztin

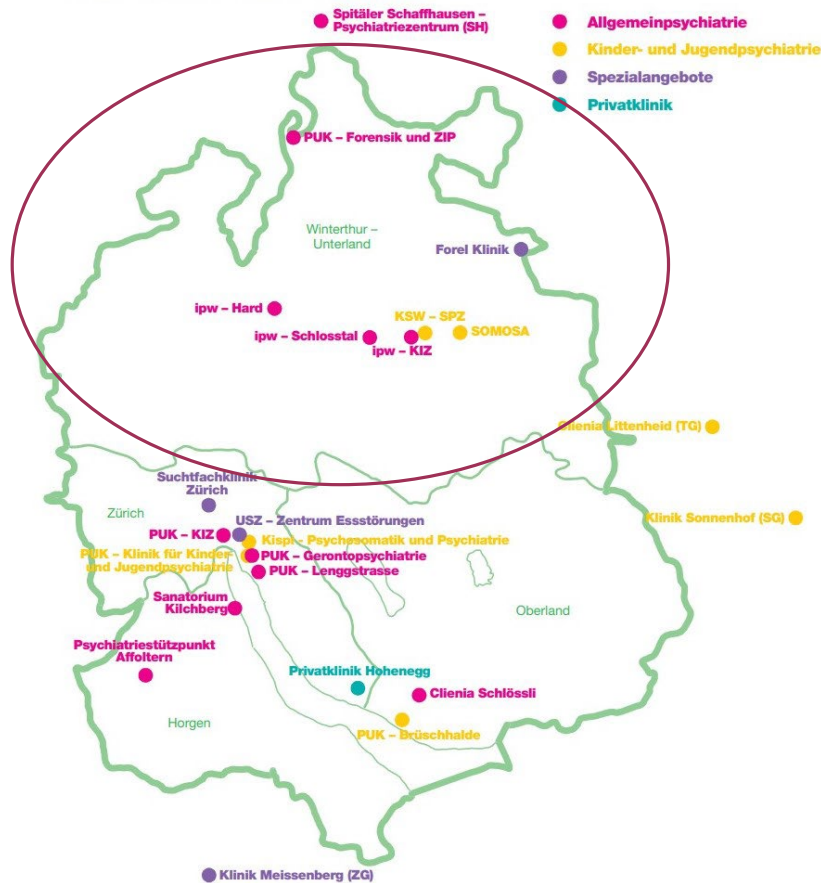
Angebote:

- Zuständig für die Psychotherapie-Station für ältere Menschen (PTSA), deren angeschlossene Tagesklinik und
- Mehrere Jahre in der Memory Klinik der ipw tätig

Ein paar Fakten zur ipw

	Ende 2021	2024 nach Bezug EEB
Versorgungsregion 	~ 480 000 Einwohnende	~ 490 000 Einwohnende
Anzahl Betten 	231, davon 82 in Embrach	246
Anzahl Betten pro 10 000 Einwohnende 	4.81	5.02
Mitarbeitende 	912	~ 900
Standorte 	14, davon 3 stationäre	14, davon 2 stationäre
Behandlungsplätze tagesklinisch 	68	80

Versorgungsregion und Standorte



Chefärztin Frau Dr. med. J. Minder:

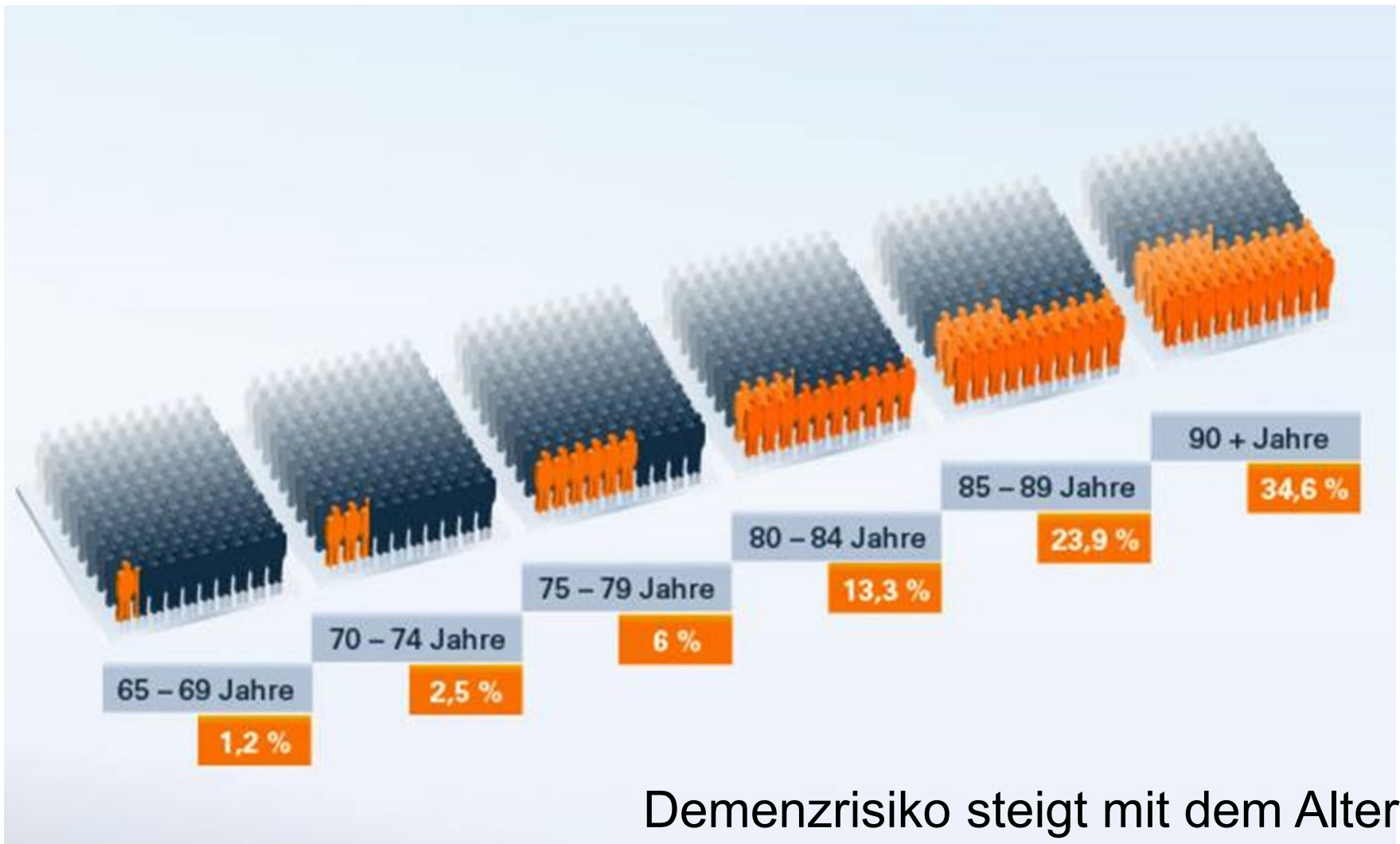
- 2x **Akutaufnahme-Stationen** (1x Embrach, 1x Winterthur)
- 1x Station für Menschen mit **Demenzkrankungen**
- 1x **Psychotherapie-Station** für Ältere, insbesondere Behandlung von Depression oder Angst.
- 3x **Tageskliniken** (2x Winterthur, 1x Glattbrugg).
- 2x **Ambulatorien** (in Winterthur und Glattbrugg), einschliesslich Konsiliardienst in den Spitälern und Altersresidenzen.
- **Memory Clinic** in Winterthur und Glattbrugg zur Abklärung von Gedächtnisstörungen

- Die Bevölkerungsgruppe der Schweizerinnen und Schweizer über 65 wächst immer schneller, weil geburtenstarke «Babyboomer»-Jahrgänge ins Rentenalter kommen.
- Zudem ist die Lebenserwartung gestiegen.
- Zunahme der Zahl pflegebedürftiger Menschen bis 2030 um schätzungsweise 46 Prozent (Bericht Bundesrat).



- **Entwicklung der letzten Jahre:**
 - ❖ Ausgebautes (quantitativ) und spezialisiertes (qualitativ) Betreuungsangebot in den Wohneinrichtungen der Gemeinden für Demenzkranke aufgrund kantonaler Vorgabe.
 - ❖ Demenzerkrankte ohne Verhaltensstörungen verbleiben in unserem Versorgungsgebiet offenbar vermehrt zu Hause und in den Wohneinrichtungen.
 - In Einrichtungen bestehen längere pflegerische Beziehungen und die Wünsche der Betroffenen und deren Angehörigen im Bezug auf das Lebensende sind zumeist geklärt.
 - Detaillierte Patientenverfügungen sind in Wohneinrichtungen zumeist vorliegend.

Demenz: Erkrankungsrisiko



Demenzrisiko steigt mit dem Alter

Demenz: Übersicht der Demenzformen

Demenzen

D 1,6 Mio.
A 106.000
CH 124.000

D.A.CH.
1,8 Mio.

Täglich
900
neue Demenz-
Erkrankungen

Sekundäre Demenzen

ca. 10%



Primäre Demenzen (90%)

Vaskuläre Demenzen

ca. 20%

Neuro-degenerative Demenzen

Alzheimer

ca. 60%

Lewy-Körper

ca. 15%

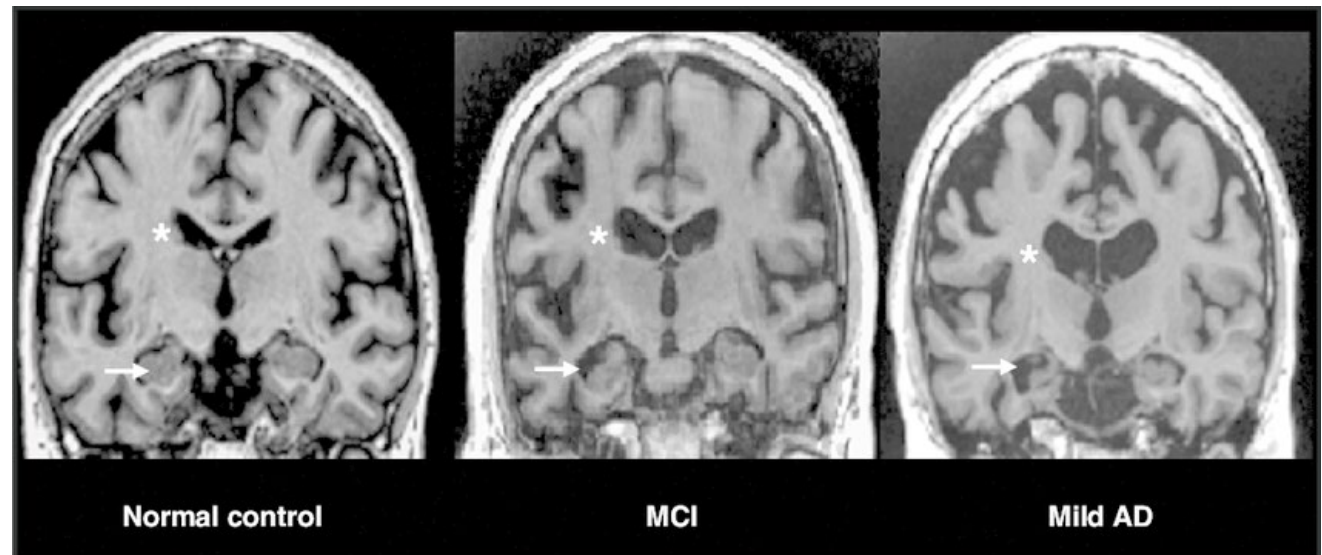
Frontotemporale

ca. 5%

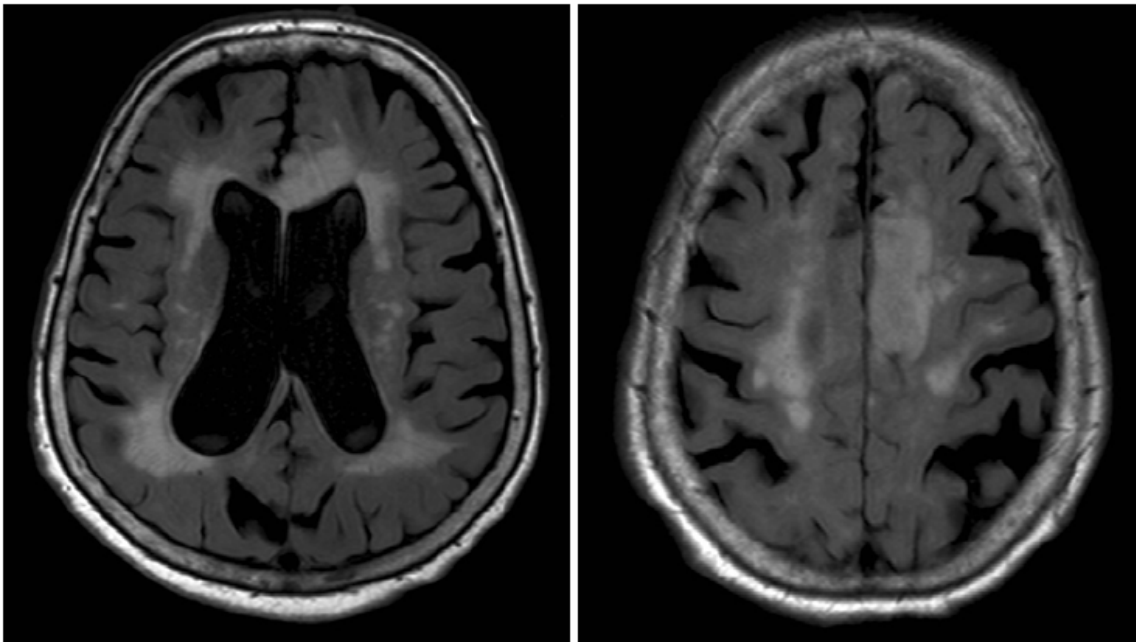
andere & Mischformen

ca. 15%

- Bei etwa 60% der Demenzerkrankungen wird eine Alzheimer-Krankheit festgestellt.
- Chronisch fortschreitende krankhafte Ablagerung von Protein. Nervenzellen verlieren allmählich ihre Funktionstüchtigkeit und sterben schliesslich ab.
- Die Hirnmasse schrumpft.

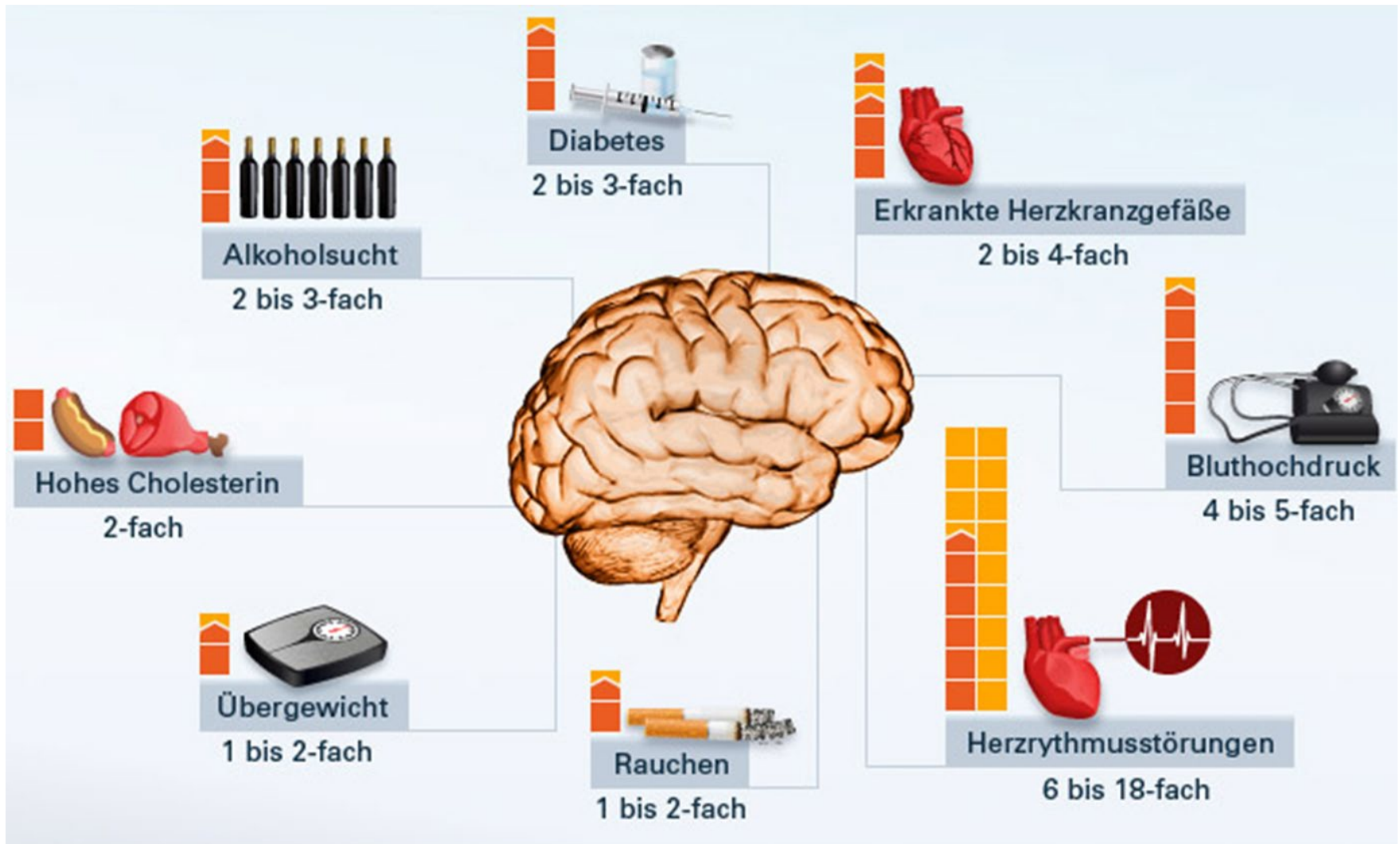


- In etwa 20% der Fälle wird vaskuläre Demenz festgestellt. Veränderungen in den Hirngefäßen, was zu Durchblutungsstörungen im Gehirn führt. Absterben kleinster Hirngebiete bei kleinen Infarkten (Streifung) oder ganzer Hirnareale bei grösseren Durchblutungsstörungen.



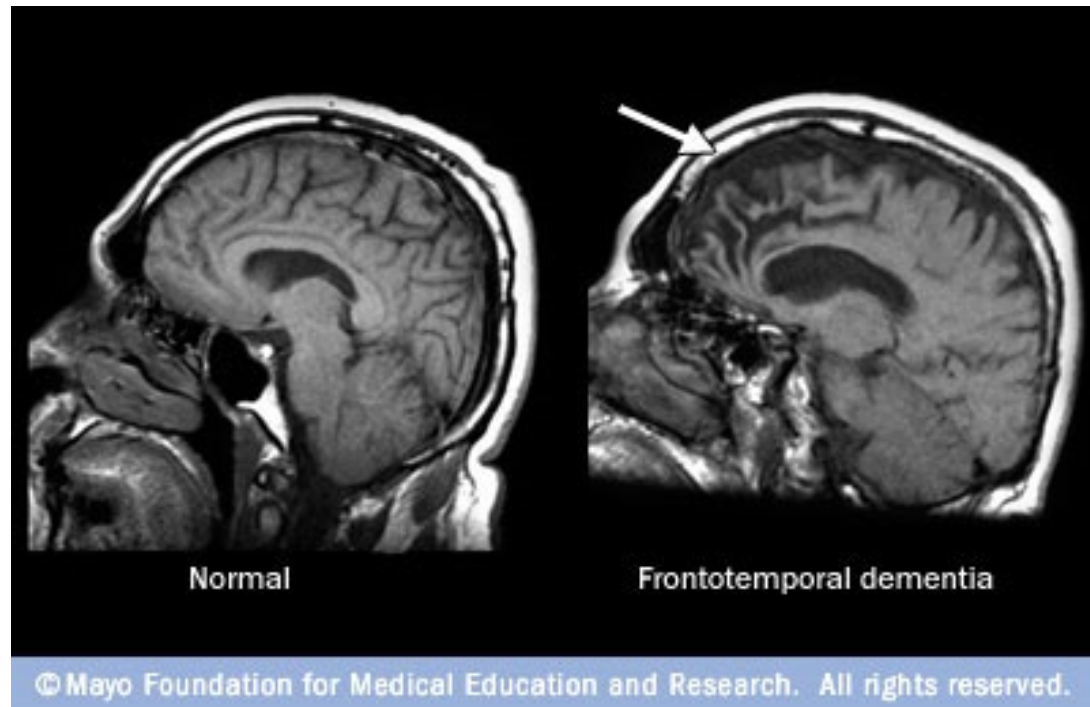
- 89-jähriger Mann
mit Bluthochdruck,
Andere Risikofaktoren:
- Zuckerkrankheit,
 - Bewegungsmangel/
Übergewicht,
 - Rauchen
 - Herzrhythmusstörung

Erhöhtes Risiko für Gefäß-Schäden



Seltene Demenz-Formen

- Neben diesen beiden häufigen Demenzformen gibt es zahlreiche selteneren Formen, wie beispielsweise die Lewy-Body-Demenz, Frontotemporale Demenz oder die Parkinson-Demenz.



- Veränderungen der geistigen Leistung, die einer Demenz ähneln, können auch andere Erkrankungen zugrunde liegen.
- Rund 10% der Demenzsyndrome sind reversibel.
 - In diesen Fällen kann durch eine gezielte Behandlung die Störung dauerhaft gelindert oder geheilt werden.

- Kognitive Störung (Auswahl):
 - Schlafmangel, Stress, delirante Zustandsbilder, Depressive Erkrankung, Medikamente, intensiver Genuss- und Suchtmittelgebrauch (Bestimmte Drogen erhöhen allerdings kurzzeitig die kognitive Potenz, z.B. Amphetamine, starker Tobak)
- Körperliche Krankheit (Auswahl):
 - Entzündungsprozesse (lokal & peripher), Hormonerkrankungen (Schilddrüse), Durchblutungsstörungen, dementielle Prozesse, Systemerkrankungen (z.B. M. Parkinson), Flüssigkeitsmangel, Fehlernährung, Hirnblutung nach einem Sturz, Störung der Zirkulation der Hirnflüssigkeit

- Abnahme des Gedächtnisses, der Orientierung
 - Störung von Aufnahme, Speichern, Abruf.
Materialverlust

- Abnahme anderer kognitiver Fähigkeiten
 - Beeinträchtigte/s Urteilsfähigkeit, Denkvermögen –
 - Einbussen bei Planen/Organisieren, Ideenfluss, Aufmerksamkeit, Informationsverarbeitung
 - Wortfindungsstörungen, Begriffsbeeinträchtigung

- Verminderung der Affektkontrolle (Weinerlichkeit)
- emotionale Labilität (aufbrausend oder lethargisch)
- Reizbarkeit
- Verminderung des Antriebs/Motivation
- Apathie (Teilnahmslosigkeit)
- Veränderung des Sozialverhaltens (Bsp. Rückzug)
- Vergröberung des Sozialverhaltens (Unachtsamkeit)
- Motorische Störung (Apraxie) (Besteck führen erschwert)

- Wichtig sind individuelle Veränderungen über einen Zeitraum von Wochen bis Monaten ohne anderweitige Erkrankung/Erklärung

- Charakter der Veränderung der Erinnerungsleistung:
 - Plötzlicher oder schleichender Beginn?
 - Andauernde oder wechselhafte Veränderung?
 - Art der Veränderung? Was wird vergessen (Termine, Wortfindung, Gegenstände, Daten)?
 - Intensität der Veränderung? Dabei äussere Einflüsse?

- ✓ Eine schleichend entstandene, für den betreffenden Menschen ungewohnte und ohne andere plausible Ursache erklärbare über Wochen anhaltende Vergesslichkeit sollte, insbesondere ab dem 60. Lebensjahr, neuropsychologisch abgeklärt werden.
- ✓ Eine Vergesslichkeit von Informationen, mit starkem biographischen Bezug (Bsp. Geburtsdatum) ist unabhängig von anderen Faktoren immer abklärungsbedürftig.

Hemmschwelle Scham & Befürchtung



© Can Stock Photo - csp8171411



Alois Alzheimer



Auguste Deter

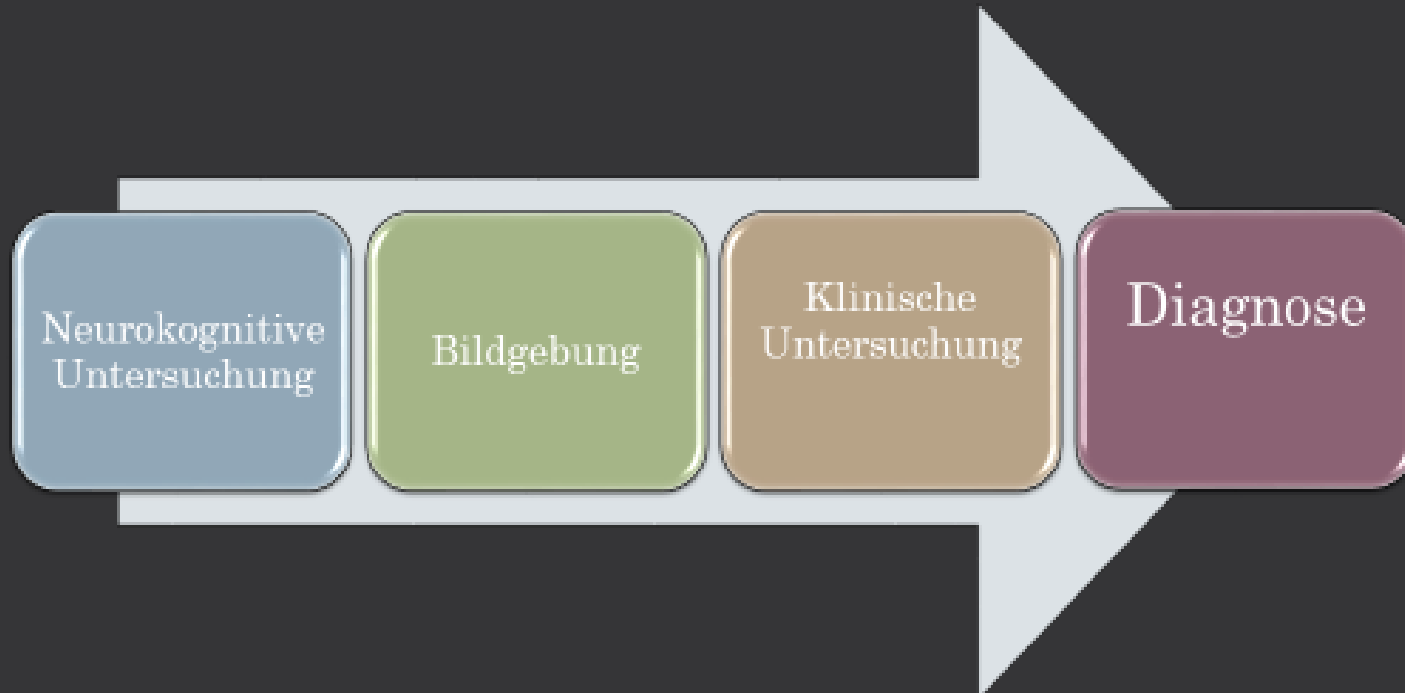


- Grösstes Hindernis sind oft Scham und/oder Befürchtungen, daher kann thematisieren ratsam sein.
- Partner können in der Überzeugungsarbeit hilfreich sein (Angehörige, Organisationen, Hausärzte): „an einem Strang ziehen“. Zudem können im gemeinsamen Gespräch Widerstände/Vorbehalte Dritter erkennbar werden.

- Flexibler Umgang mit Widerstand, ausgerichtet nach Beschwerden des Betroffenen: Entscheidend ist die Beeinträchtigung im Alltag und der daraus erwachsene Leidensdruck der Betroffenen.
- Darüber hinausgehender Beratungsbedarf (auch für Angehörige) kann sozialdienstliche Beratung/Begleitung notwendig machen (Finanzierung, Organisation von Hilfsdiensten), etwa über ein Ambulatorium.

Abklärung

Abklärungsschritte



Wer?

- Psychologe/in mit entsprechender Weiterbildung

Wo?

- Zumeist in Ambulatorien von psychiatrischen oder geriatrischen Kliniken (Bsp. IPW in Winterthur oder in Glattbrugg),
- während einer stationären Behandlung als Abgrenzung zur depressiven Erkrankung,
- seltener in eigener oder assoziierter Praxis mit einem niedergelassenen Arzt/Psychiater

Was?

- Unter Berücksichtigung des Lebensalters, des Bildungsniveaus und des beruflichen Lebensalltags:
 - Sprech- und Arbeitstempo.
 - Sprachfluss, Syntax und Sprachverständnis.
 - Rechnen, Lesen und Schreiben.
 - Handhabung von Gegenständen (Praxie).
 - Visuelle-konstruktive Fähigkeiten (Neglect-Ausschluss).

Tests (Auswahl):

- Screening-Test: Bekannteste sind MMST und Uhrentest, CERAD
- Gedächtnistests: 10er Wortliste
- Verbale Flüssigkeit: Supermarkt oder Tiernamentest

Mögliche Befunde: Unauffällig, Teilleistungsschwäche, Mild cognitive Impairment, leicht-, mittel oder schwergradige kognitive Störung

- Einschätzung der lebenspraktischen Beeinträchtigung

Frischgedächtnis

- Unmittelbarer Abruf (z.B. MMS, DemTect)
- Verzögerter Abruf (z.B. MMS, DemTect)

Altgedächtnis

- Autobiographisches- und semantisches Gedächtnis
- Zeitgradient, Zeitgitter

Orientierung

- Zeitliche und räumliche Orientierung (z.B. MMS)
- Autopsychische und situative Orientierung

Staging mit 30 Aufgaben (max. 30 Punkte)

- 24 – 27 Punkte: Leichte kognitive Störung (MCI)
 - 18 – 23 Punkte: leichte Demenz
 - 10 – 17 Punkte: mittelgradige Demenz
 - 0 – 10 Punkte: schwere Demenz
- geringe Sensitivität zur Erfassung früher Demenzstadien
 - gute Anwender-Reliabilität & Wiederholungszuverlässigkeit
 - gute Übereinstimmungsgenauigkeit mit anderen Tests
 - Auswertung – zu beachten: Intelligenz, Ausbildungsstand, sensorische Einschränkungen, Muttersprache

Typische Defizitmuster

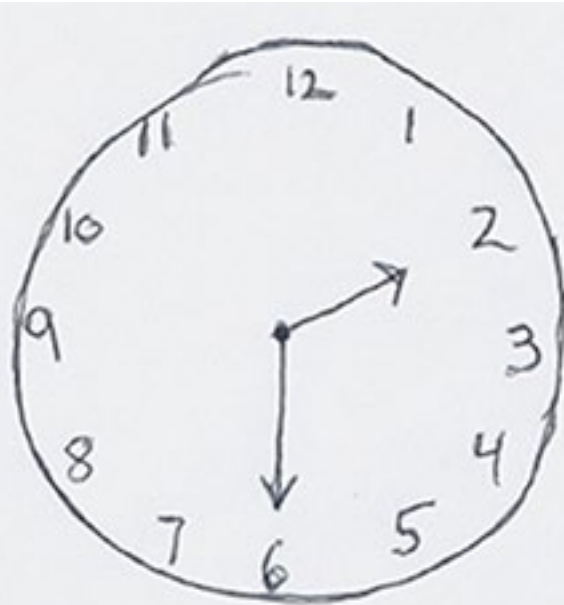
Kortikale Demenz (z.B. Alzheimer Demenz)

- Gestörtes Raumbild
- Vermischung von Stunden und Minuten Zahlen
- Falsche Zahlenreihenfolge, umgekehrte Reihenfolge
- Vermischung der Zahlen 1-12 und 12-24
- Vermischung von römischen und arabischen Ziffern
- Keine Zeiger oder Zahlen, nur ein Zeiger

Subkortikale Demenz (z.B. Durchblutungsstörung)

- Teilweise grössere Lücken zwischen den Zahlen
- Auslassung von Zahlen, Wiederholung von Zahlen
- Gleich lange Zeiger

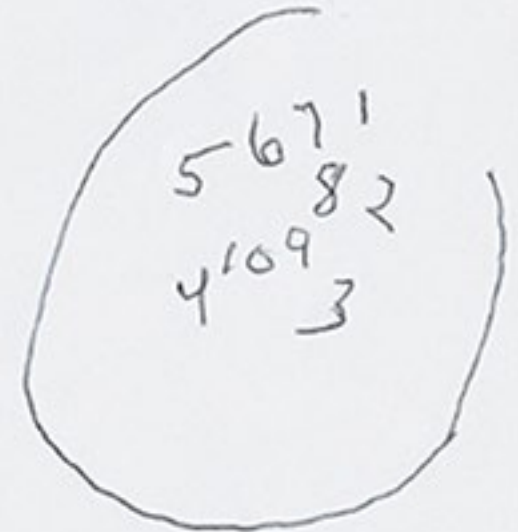
Beispiel Uhrentest



Normal



MCI, early AD



Late AD

Beispiel Veränderungen bei Alzheimer



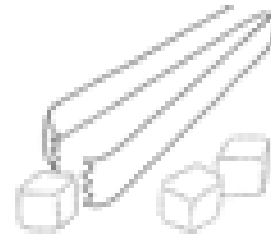
„Schiffli“



„Maulharfe“



„Regen“, „Wolke“



„zum klemmen“

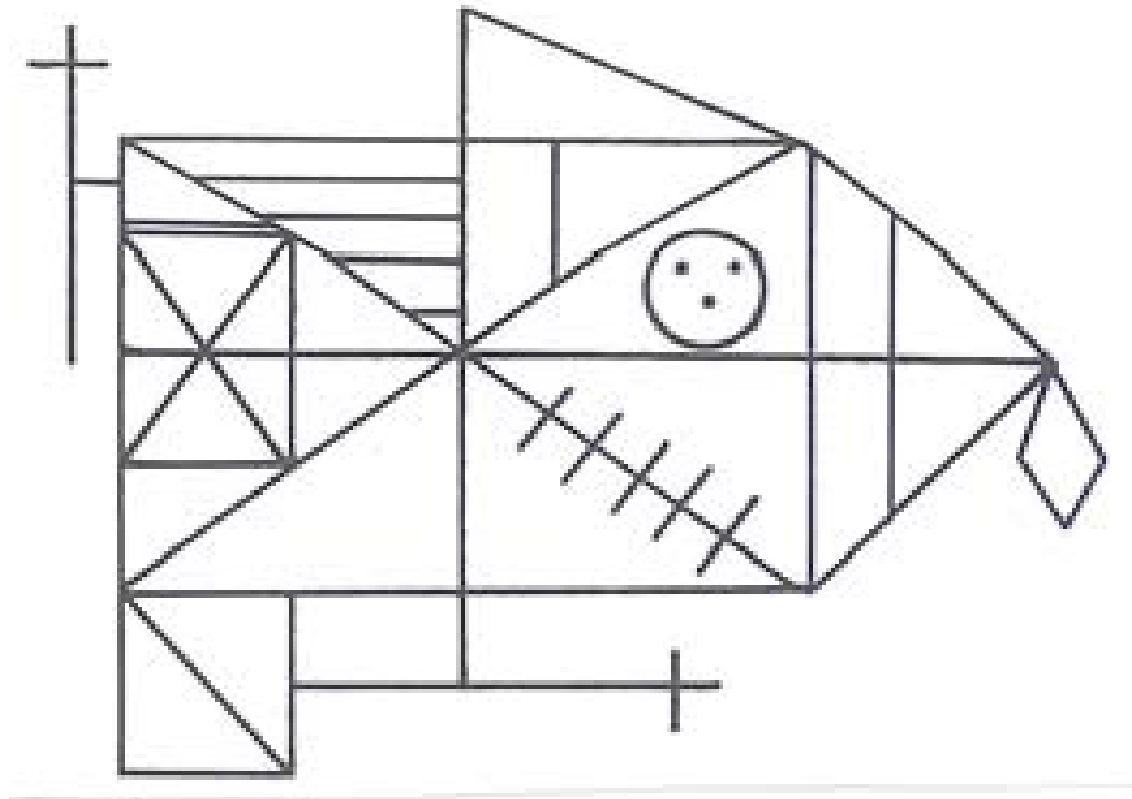


„weiss nicht“.

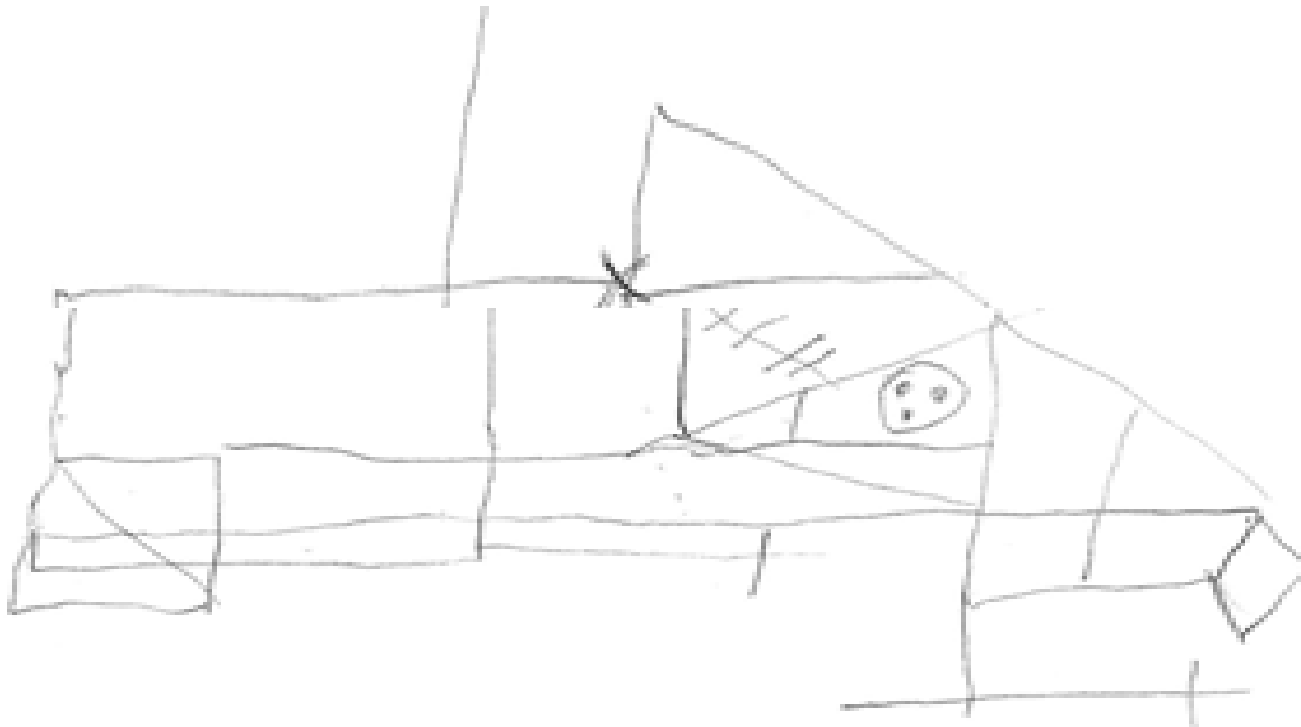


„Würfel zum spielen“

Rey-Osterieth Complex Figure



Beispiel Levy-Body-Demenz



Wer?

- Radiologe/Radiologin

Wo?

- Zumeist in einer radiologischen Praxis oder im Spital. Ambulant nach Voranmeldung/Zuweisung durch Hausarzt oder Hausärztin.

Was?

- Üblicherweise Magnetresonanztomographie (MRI) vom Kopf, ggf. auch Computertomographie. Individuell Ultraschall, z.B. von den Halsarterien.
- Im MRI können grössere Gewebeveränderungen des Gehirns sichtbar gemacht werden, nicht jedoch Stoffwechselstörungen und mikroskopische Veränderungen der Nervenzellen.
- Die sichtbare Veränderung ist nicht proportional zum Ausmass der lebenspraktischen Beeinträchtigung (vv.)

MRI (Schnittbildaufnahmen) vom Kopf



Hier: Weitung der Räume des Hirnwassers (Liquor) als Ausdruck einer Abnahme des Nervengewebes

Insbesondere neurologische Untersuchung, ggf. aber auch andere spezielle fachärztliche Untersuchungen können erforderlich sein:

- Psychiatrisch (Beispiel: lavierte Depression?),
 - internistisch (Beispiel: Infektiologie: Spätform von Syphilis oder Borreliose?)
- ❖ Hilfreich zudem ergotherapeutische Abklärung mittels praktischer Aufgaben: Einkauf und Kochen zur Einschätzung des Ausmasses einer Störung

Symptome beg. Demenz vs. Depression

Beg. Demenz

- Störung beginnt zumeist über Monate (Ausnahme Folge eines Schlaganfall)
- Kaum Krankheitseinsicht des Betroffenen, später Kontakt zu Helfern: Bagatellisierung
- Versuch, Einschränkungen zu verstecken: Kaum Klagsamkeit über die eigene Befindlichkeit (Ausnahme: Depression)
- Störung des Gedächtnisses und der Orientierung

Depression

- Störung beginnt meist über Tage bis Wochen
- Ausgeprägtes Störungs-/Krankheitserleben des Betroffenen
- Einschränkungen werden verstärkt wahrgenommen durch Selbstunsicherheit (Angst vor Demenz)
- Kognitive Störungen sind eher wechselhaft und zumeist Folge einer Auffassungs- und Konzentrationsstörung. Gedächtnisleistung eher wenig eingeschränkt

Behandlung

- Üblicherweise ambulant, es sei denn...
 - Ausgeprägte vegetative Symptome wie anhaltende Schlafstörung oder ausgeprägter Gewichtsverlust.
 - Durch Antriebsstörung und Rückzug Verlust der Tagesstruktur.
 - Auftreten von Verhaltensstörungen oder Wahn als Zeichen von Wahrnehmungsstörungen, etwa Verkennungen oder Beeinträchtigungswahn ("Phantom-Boarder").
 - Im Rahmen von ausgeprägten formalen Denkstörungen (etwa Perseveration: Gedanken drehen sich nur noch um ein Thema) auftretende kognitive Beeinträchtigung.
- Dann kann eine stationäre Behandlung sinnvoll oder notwendig sein.



Stationär?



Kann eine Alternative sein...

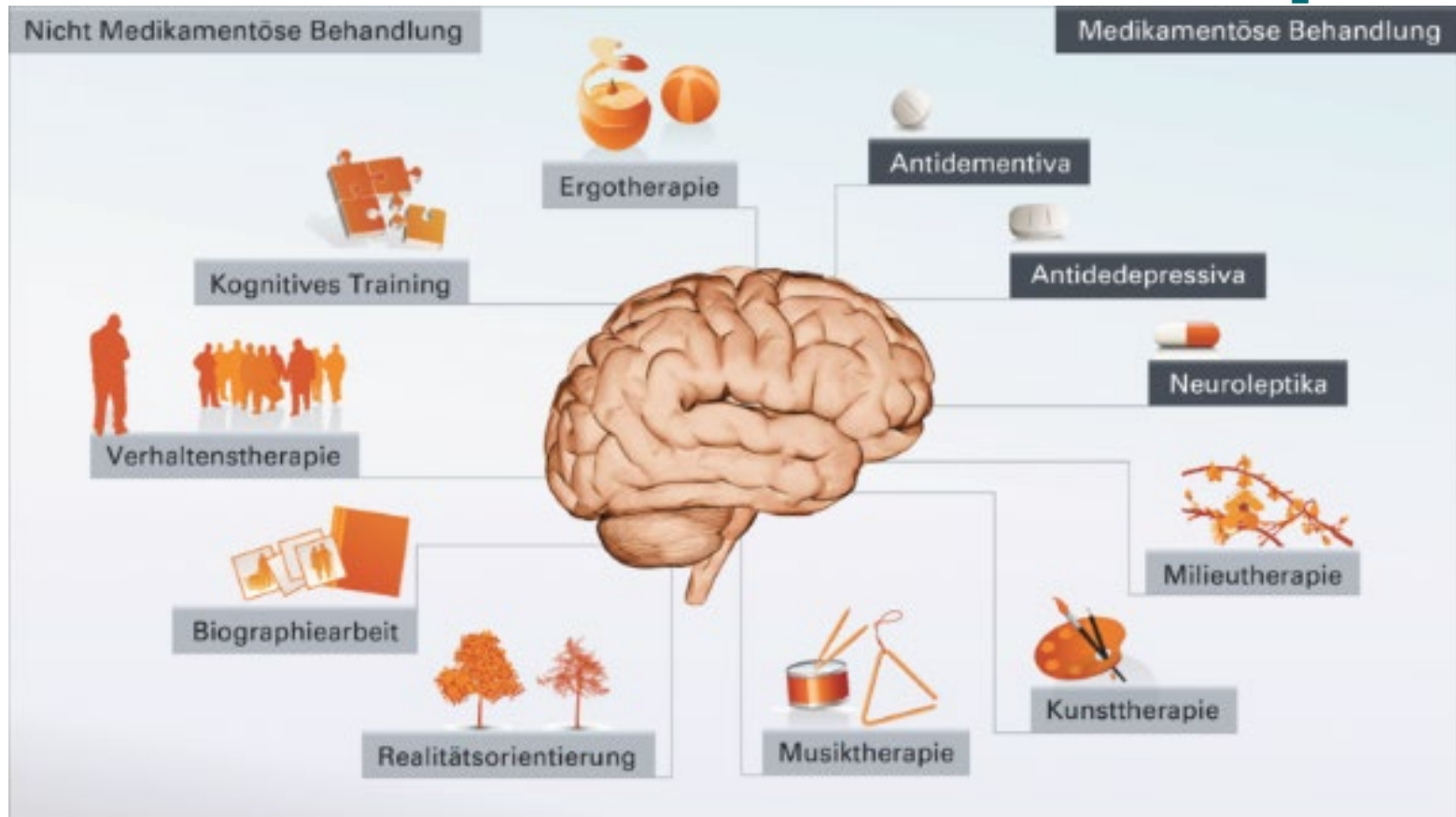
Komplikation: Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia (*BPSD*)

- Zwei Drittel aller Patienten mit Demenz-Erkrankungen, vor allem Alzheimer-Demenz (AD), zeigen meist vorübergehend **Behaviorale und Psychologische Symptome**:
- **Depressivität und Apathie** sind am häufigsten.
- Die Inzidenz von verbaler und physischer Agitation ist in allen Stadien sehr hoch.
- Eher im späteren Verlauf auch Wahn, Halluzinationen und Aggression. Impulskontrollstörungen & Enthemmung.
- Schlaf-Wach-Rhythmus-Störungen sowie Angst, Euphorie und Irritabilität sind weitere häufige Symptome.
- Zugelassen in CH: Risperidon (0,5-2mg/d) über 6 Wochen. Alles andere ist off-label Use.

Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia (*BPSD*)

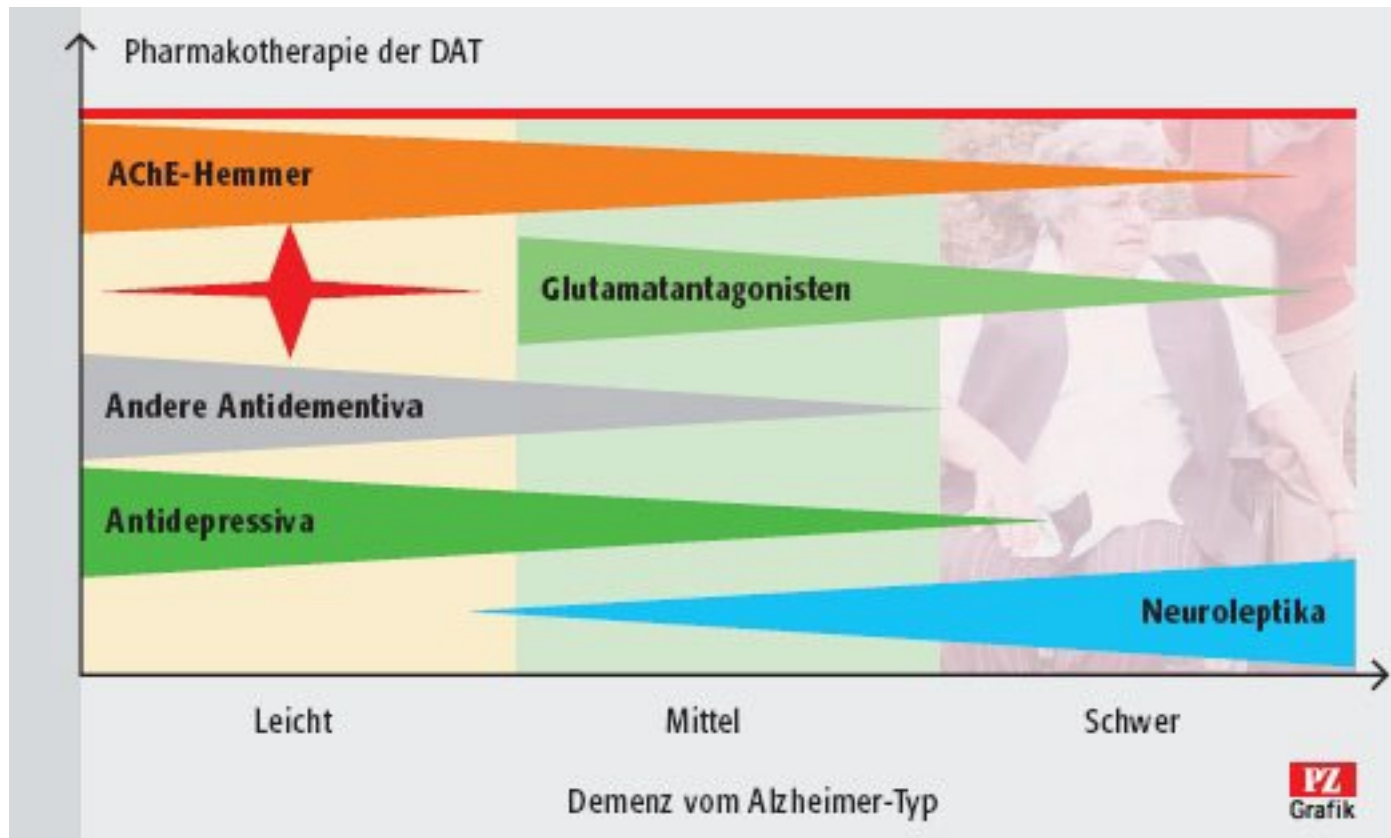
- BPSD-Behandlungs-Guideline, insbesondere Evidenz auch nicht-medikamentöser Interventionen auf Webseite:
- <http://www.psychiatrie.ch/sgpp/fachleute-und-kommissionen/behandlungsempfehlungen>
- Und dort:
- «Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie der Behavioralen und Psychologischen Symptome der Demenz (BPSD)»

Therapieansätze



Therapien: Es gibt zahlreiche Therapieformen, die für die Behandlung von Demenzen infrage kommen. Die Grafik zeigt eine Auswahl. Welche Therapien der Arzt oder die Ärztin empfiehlt, ist von Patient zu Patientin unterschiedlich. Oft verspricht aber ein Mix aus verschiedenen Methoden den größten Erfolg.

Übersicht Medikamente bei Alzheimer



Anderes Anti-Dementivum wäre etwa Gingko biloba

Am ehesten bei vaskulärer Demenz möglich derzeit:

- Verzicht auf Gefäßgifte
- Gut eingestellter Blutdruck
- Normalgewicht
- Bewegung
- Ernährung mit moderatem Konsum an Zucker und Fetten sowie Alkohol
- Ausreichend erholsamer Schlaf
- Soziale Aktivitäten
- Wenig Stress/Beziehungsstörungen

- Sind zumeist Gattinnen und Töchter
- Sind mit viel Liebe und grossem Pflichtbewusstsein tätig
- Versorgen, pflegen und behüten Betroffene
- Neigen dazu, sich zu überfordern
- Laufen dann selbst Gefahr, psychisch zu erkranken
- Sollten ermutigt werden, auf ihre Grenzen zu achten
- Entlastung über Angebote der Tageskliniken und –stätten sinnvoll

Nützliche Adressen

- <http://www.alz.ch>
- <http://www.alz-zuerich.ch>
- <https://www.prosenectute.ch>

Besten Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Vielen Dank!

ipzw