

4.4 Welche Krankheitsstadien gibt es?

Stadium 1: Die Krankheit entwickelt sich aus einem normalen Leistungsniveau.

Stadium 2: In der Folge nimmt die/der Betroffene leichte Störungen wahr. Die Merkfähigkeit und das Gedächtnis sind beeinträchtigt. Namen und Termine werden vergessen. Bei manchen Situationen fehlt die Erinnerung und öfters werden Dinge verlegt.

Stadium 3: Die Arbeitsleistung ist beeinträchtigt. Auch bei der räumlichen Orientierung zeigen sich Probleme. Gegenstände werden öfter verloren. Diese Symptome einer leichten kognitiven Störung können einerseits Anzeichen einer beginnenden Demenz sein, aber auch andere Ursachen haben.

Stadium 4: Im weiteren Verlauf sind die kognitiven Störungen deutlich merkbar. Die betroffene Person hat Schwierigkeiten, komplexe Aufgaben selbstständig durchzuführen, z.B. ein Gericht zubereiten, mit Geld umgehen. Sich in gewohnten Orten zurechtzufinden macht Probleme. Die erkrankte Person leidet psychisch unter dem Verlust ihrer Fähigkeiten und ihrer Selbstständigkeit. Als Reaktion werden oft Defizite geleugnet und Fehler anderen zugewiesen. Ein verändertes Verhalten kann auch Selbstschutz sein. Depressionen können entstehen. Viele Fähigkeiten sind jedoch vorhanden. Die Förderung selbstständiger Aktivitäten hilft, das Selbstbewusstsein zu stärken. Vonseiten der sozialen Umgebung (Familie, Partner, Pflegekräfte etc.) vermittelt ein verständnisvolles Verhalten Sicherheit.

Stadium 5: Die erkrankte Person kommt im Alltag zunehmend nicht mehr ohne Unterstützung zurecht, z.B. wird Hilfe bei der Auswahl der Kleidung benötigt. Die Erinnerung an wichtige, persönliche Daten (z.B. Adresse, Geburtsdatum) fällt schwer. Oft treten starke Erlebnisse der Orientierungslosigkeit auf. Die Person leidet unter unspezifischen Ängsten und kann auch zornig auf den Verlust bestimmter Fähigkeiten reagieren.

Stadium 6: Die Fähigkeit, Basisaktivitäten durchführen zu können, geht verloren. In sehr vielen Lebensbereichen wird Unterstützung notwendig, z.B. Waschen, Toilettengang. Verhaltensauffälligkeiten und Inkontinenz können sich ausprägen. Die Namen von nahestehenden Personen können meist nicht benannt werden. Oft wird auf die wahrgenommenen Defizite sehr emotional, z.B. mit Zorn, Auflehnung oder Verzweiflung, reagiert.

Stadium 7: In diesem fortgeschrittenen Stadium reduziert sich die Sprechfähigkeit der betroffenen Person zunehmend, ebenso die Gehfähigkeit. Im weiteren Verlauf ist es u.a. nicht mehr möglich, aufrecht zu sitzen. Die/der Erkrankte entwickelt ein Harmoniebedürfnis und ist sowohl emotional als auch körperlich sehr verletzlich und ihrer/seiner Umwelt völlig ausgeliefert. Aber auch derjenige, der die Sprache verliert, hat viel zu sagen. Die non-verbale Kommunikation wird zur Grundlage der Pflegebeziehung.

Quelle: **Demenzstadien nach Reisberg**

5. Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

5.1 Nicht-medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten

Es gibt unabhängig von Medikamenten viele förderliche Bedingungen, die die Situation des Erkrankten und seiner Angehörigen erleichtern können – diese Bedingungen liegen einerseits im Bereich der Pflege und andererseits in der Gestaltung des häuslichen und sozialen Umfeldes. Dazu gehören körperliche und geistige Anregung, die auch durch bestimmte Behandlungsmethoden erreicht werden können. Alltagsnahes Trainieren einfacher Fähigkeiten ist Erfolg versprechend und kann das Leben für alle Beteiligten erleichtern. Wünschenswert wäre, dass Fachkräfte wie Ärzte, Apotheker, Pflegekräfte, Sozialarbeiter, aber auch Krankengymnasten und Ergotherapeuten (=Beschäftigungstherapeuten) frühzeitig mit Rat und Tat zur Seite stehen.

Probleme wie Blasenschwäche (Harninkontinenz), Wundliegen (Dekubitus) und Schwierigkeiten beim Essen und Schlucken stellen Angehörige vor große Probleme, bei denen sie Unterstützung benötigen. Diese so genannten nicht-medikamentösen Maßnahmen können in allen Stadien der Demenz eingesetzt werden. Sie sind hilfreich für Angehörige und Patienten und nicht durch Medikamente ersetzbar.

Behandlungsmethoden aus den Bereichen **Physiotherapie**, **Ergotherapie** und **Logopädie** können bei Demenz hilfreich sein. Bei der Physiotherapie (=Krankengymnastik) werden Bereiche des Verhaltens und Erlebens, die bei Patienten betroffen sind, positiv beeinflusst. Bei der Ergo-therapie (=Beschäftigungstherapie) ist das Ziel die größtmögliche Selbstständigkeit im Alltags-leben. Hier werden Hilfen im Umgang mit Hilfsmitteln, z.B. auch Beratung zur Anpassung der Wohnung, vermittelt. Die Therapie bei Sprach-, Sprech- oder Stimmstörungen wird "Logopädie" genannt.

5.2 Medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten

Obwohl etliche Arzneimittel gegen nachlassende Gedächtnisleistung erhältlich sind, bleibt dennoch die Zahl der sinnvollen Mittel begrenzt. Dafür gibt es verschiedene Gründe: zum einen ist die Wirkung nicht immer überzeugend nachgewiesen, zum anderen kann das Auftreten von Nebenwirkungen die Lebensqualität der Patienten unter Umständen stark beeinträchtigen. Die im Folgenden genannten Medikamente werden bei der Therapie zur Verbesserung der Gedächtnisleistung mit unterschiedlichem Erfolg eingesetzt:

5.2.1 Medikamente, die im frühen und mittleren Stadium der Alzheimer Demenz eingesetzt werden:

Bei der häufigsten Demenzform, der Alzheimer-Erkrankung, gehen fortlaufend - zunächst meist über mehrere Jahre unbemerkt - Nervenzellen im Gehirn verloren. Die Ursache hierfür ist noch nicht bekannt. Mit den heute eingesetzten Medikamenten versucht man lediglich, das Voran-schreiten der Erkrankungen zu bremsen. Dadurch können Betroffene aber - für einen bestimmten Zeitraum - an Lebensqualität gewinnen. Bei der Verarbeitung von Sinneseindrücken und der Vernetzung von neuem und altem Wissen spielt der Botenstoff Acetylcholin im Gehirn eine wichtige Rolle. Die Tatsache, dass Denkvermögen und Merkfähigkeit bei Demenzkranken nachlassen, hängt auch mit einer Verminderung dieses Botenstoffes zusammen.

5.2.1 Medikamente, die im frühen und mittleren Stadium der Alzheimer Demenz eingesetzt werden, haben eine gemeinsame Wirkungsweise:

Das Enzym Cholinesterase, welches den Botenstoff Acetylcholin abbaut, wird gehemmt. Dadurch steigt die Menge des bei Alzheimer Demenz verminderten Acetylcholin im Gehirn. Wegen ihrer Wirkweise werden diese Medikamente auch Cholinesterasehemmer genannt. Durch ihren Einsatz versucht man das Fortschreiten der Erkrankung aufzuhalten. Es gibt Patienten, die gut, weniger gut oder gar nicht auf diese Substanzen reagieren. Die Gründe dafür sind bisher nicht bekannt. Eine Therapie sollte deshalb immer nur in enger Abstimmung von Arzt, Patient und Angehörigen begonnen werden. In schweren Demenzstadien bringen diese Medikamente keinen nachweisbaren Nutzen mehr, sondern können durch ihre Nebenwirkungen eher schaden.

Zu der Gruppe der Cholinesterasehemmer gehören folgende drei Wirkstoffe:

Donepezil (z.B. Aricept®)

Es gibt für Donepezil eine Reihe von Belegen dafür, dass sich bei Demenzkranken, die diesen Wirkstoff einnehmen, die Hirnleistungsfähigkeit verbessert. Zudem gibt es Studien, die einen positiven Einfluss auf die Alltagsfähigkeiten beschreiben. Der Mangel am Botenstoff Acetylcholin im Gehirn kann zumindest teilweise und vorübergehend ausgeglichen werden. Häufigste Nebenwirkungen und Dosierung: Bei 10 - 17 % der Patienten treten Nebenwirkungen wie Übelkeit, Durchfall und Erbrechen auf. Donepezil wird üblicherweise einmal täglich in Tablettenform (10 mg) eingenommen.

Galantamin (z.B. Reminyl®)

Auch für Galantamin gilt: es gibt eine Reihe von Belegen dafür, dass sich bei Demenzkranken, die diesen Wirkstoff einnehmen, die Hirnleistungsfähigkeit verbessert. Zudem gibt es Studien, die einen positiven Einfluss auf die Alltagsfähigkeiten beschreiben. Der Mangel am Botenstoff Acetylcholin im Gehirn kann zumindest teilweise und vorübergehend ausgeglichen werden. Häufigste Nebenwirkungen und Dosierung: Bei 13-17 % der Patienten wurde von Übelkeit, Erbrechen und Durchfall berichtet. Galantamin wird üblicherweise ein- bis zweimal täglich in Tablettenform (16-24 mg) eingenommen.

Rivastigmin (z.B. Exelon®)

Auch für Rivastigmin gilt: es gibt eine Reihe von Belegen dafür, dass sich bei emenzkranken, die diesen Wirkstoff einnehmen, die Hirnleistungsfähigkeit verbessert. Zudem gibt es Studien, die einen positiven Einfluss auf die Alltagsfähigkeiten beschreiben. Der Mangel am Botenstoff Acetylcholin im Gehirn kann zumindest teilweise und vorübergehend ausgeglichen werden. Häufigste Nebenwirkungen und Dosierung: Es treten Magen-Darm-Störungen auf: Bei 27-35 % der Patienten wurden Übelkeit, Durchfall und Erbrechen beobachtet. Rivastigmin wird üblicherweise zweimal täglich in Tablettenform (6-12 mg) eingenommen.

5.2.3 Medikamente, die im mittleren bis fortgeschrittenen Stadium der Alzheimer Demenz eingesetzt werden:

Memantine (z.B. Axura®, Ebixa®)

Dieser Wirkstoff beeinflusst einen anderen Botenstoff im Gehirn: das Glutamat. Damit kann eine leichte Verbesserung der alltäglichen Fähigkeiten erreicht werden. Sinnvoll erscheint der Einsatz bei mittlerer bis fortgeschrittener Demenzerkrankung. Auch hier beginnt man (wie bei den Cholinesterasehemmern) die Behandlung mit kleinen Mengen, die dann langsam gesteigert werden, um die Nebenwirkungen so gering wie möglich zu halten. Nebenwirkungen und Dosierung: Die häufigsten Nebenwirkungen sind Schwindel, innere und körperliche Unruhe und Übererregbarkeit.

5.2.4 Medikamente, die bei vaskulärer Demenz eingesetzt werden: Da die vaskuläre Demenz durch viele kleine Schlaganfälle (die möglicherweise unbemerkt bleiben) ausgelöst werden kann, setzt man hier Medikamente ein, die einem erneuten Schlaganfall vorbeugen sollen (so genannte Sekundärprophylaxe). Dies kann man erfolgreich mit Wirkstoffen erreichen, die eine Gerinnung des Blutes bzw. die Verklumpung von Blutplättchen (Thrombozyten) hemmen und damit der Bildung von Blutgerinnseln und Schlaganfällen entgegen wirken (blutgerinnungshemmende Wirkstoffe). Noch wichtiger ist aber die Bekämpfung von gefäßschädigenden Risikofaktoren wie Rauchen, Bluthochdruck, Diabetes, Bewegungsmangel u.a.

Gerinnungshemmende (=“blutverdünnende“) Medikamente:

Acetylsalicylsäure (ASS, z.B. Aspirin®)

Der bekannteste und am besten erforschte Wirkstoff dieser Gruppe ist Acetylsalicylsäure (=ASS, z.B. Aspirin®). Obwohl nicht ganz klar ist, ob ASS die Beschwerden der Demenz verbessern kann, ist jedoch nachgewiesen, dass es das Auftreten neuer Schlaganfälle (und damit auch das Voranschreiten der Gehirnschädigung bei vaskulärer Demenz) verhindert oder vermindert. Häufigste Nebenwirkungen und Dosierung: Eine zu starke „Blutverdünnung“ kann zu Beschwerden des Magen-Darm-Traktes bis hin zu Magenblutungen und anderen Blutgerinnungsstörungen führen. ASS wird einmal täglich in Tablettenform eingenommen, üblicherweise in einer Dosierung von 75-375 mg pro Tag.

Clopidogrel (z.B. Plavix®, Iscover®)

Auch der Wirkstoff Clopidogrel gehört zu den blutgerinnungshemmenden Wirkstoffen und kann - wie Ticlopidin - z.B. eingesetzt werden, wenn die Einnahme von ASS nicht vertragen wird. Seine Wirkung ähnelt der von ASS. Clopidogrel wird z.T. auch mit ASS kombiniert. Häufigste Nebenwirkungen und Dosierung: Es können Magen-Darm-Störungen auftreten, gelegentlich Kopfschmerzen. Clopidogrel wird üblicherweise einmal täglich in Tablettenform (75 mg) eingenommen.

Ticlopidin (z.B. Tiklyd®)

Auch der Wirkstoff Ticlopidin gehört zu den blutgerinnungshemmenden Wirkstoffen und wird - wie Clopidogrel - eingesetzt, wenn die Einnahme von ASS nicht vertragen wird. Seine Wirkung ähnelt der von ASS. Häufigste Nebenwirkungen und Dosierung: Es können Magen-Darm-Störungen auftreten, gelegentlich allergische Hautreaktionen. Es können schwerwiegende Blutbildveränderungen auftreten, daher muss das Blut in den ersten drei Monaten der Einnahme alle 14 Tage untersucht werden. Vor allem wegen dieser Nebenwirkungen raten viele Experten eher von einer Anwendung ab. Ticlopidin wird üblicherweise zweimal täglich in Tablettenform (250 mg) eingenommen.

Quelle: [Leitlinie Demenz Version 05/2005](#)

Die Leitlinie Demenz in der Version 05/2005 wurde im medizinischen Wissensnetzwerk evidence.de der Universität Witten/Herdecke entwickelt [Link: www.patientenleitlinien.de/Demenz/demenz.html](http://www.patientenleitlinien.de/Demenz/demenz.html), 12.2012