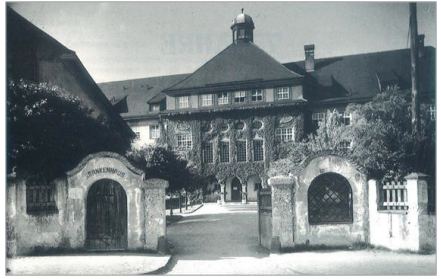
tirol kliniken
hall in tirol



Anamnese und neuropsychologische Verfahren bei kognitiven Störungen

PD Dr. Liane Kaufmann
Abt. für Psychiatrie und Psychosomatik A, LKH Hall

Inhalte der LV

- Einführung:
  Neuropsychologische Diagnostik u Demenz
- Anamnese
- Demenz-Diagnostik
- Differentialdiagnostische Überlegungen
- Fazit

Einführung:
Neuropsychologische Diagnostik

- ⇨ Wissenschaft, die Beziehung zwischen Gehirn und Verhalten erfasst:

  brain-behaviour-relationship (BBR)

- ⇨ Erkennen und Bestimmen des

  Schweregrades einer spezifischen Beeinträchtigung (z.B. Demenz)

  sowie

  Identifikation von Defiziten und Ressourcen

Neuropsychologie

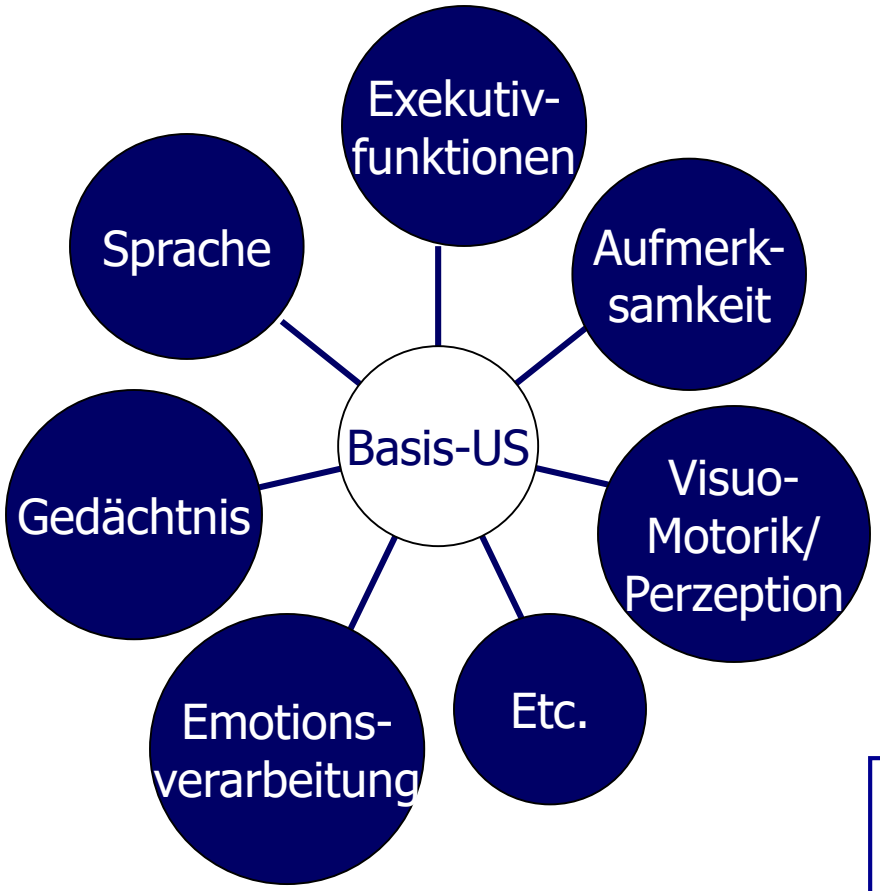
Untersuchung neurobehavioraler Systeme

Diagnostischer **Prozess** = Integration von
Anamnese, Verhaltensbeobachtung, Testergebnissen
(+ Bildgebung)

Diagnostik = Evaluation UND Interventionsplanung

→ Ziel der Untersuchung ist das PORTRÄT des Patienten

Neuropsychologische Diagnostik = multikomponentiell



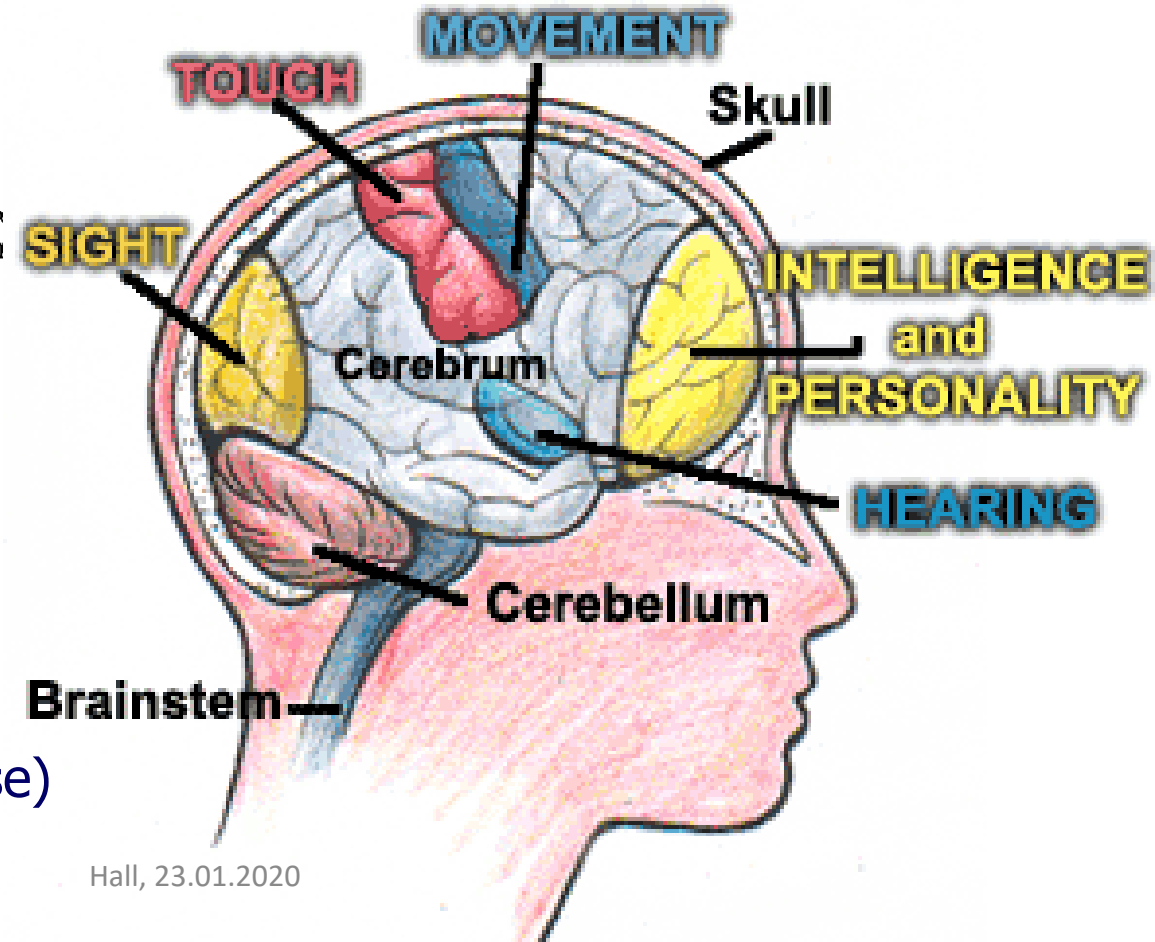
⇨Leistungsprofile !!

⇨Interventionsplanung

Gehirn & Verhalten

(BBR)

A highly figurative vision of the various cerebral organs postulated by phn
The "sense of numerical relations," better known as the "math bump," was arbitrarily
behind the eye.



Aber:

nicht Funktionslokalisation;

<u>funktionelle Architektur</u>
(Verarbeitungswege + -prozesse)

Kritische Überlegungen zur Validität neuropsychologischer Tests

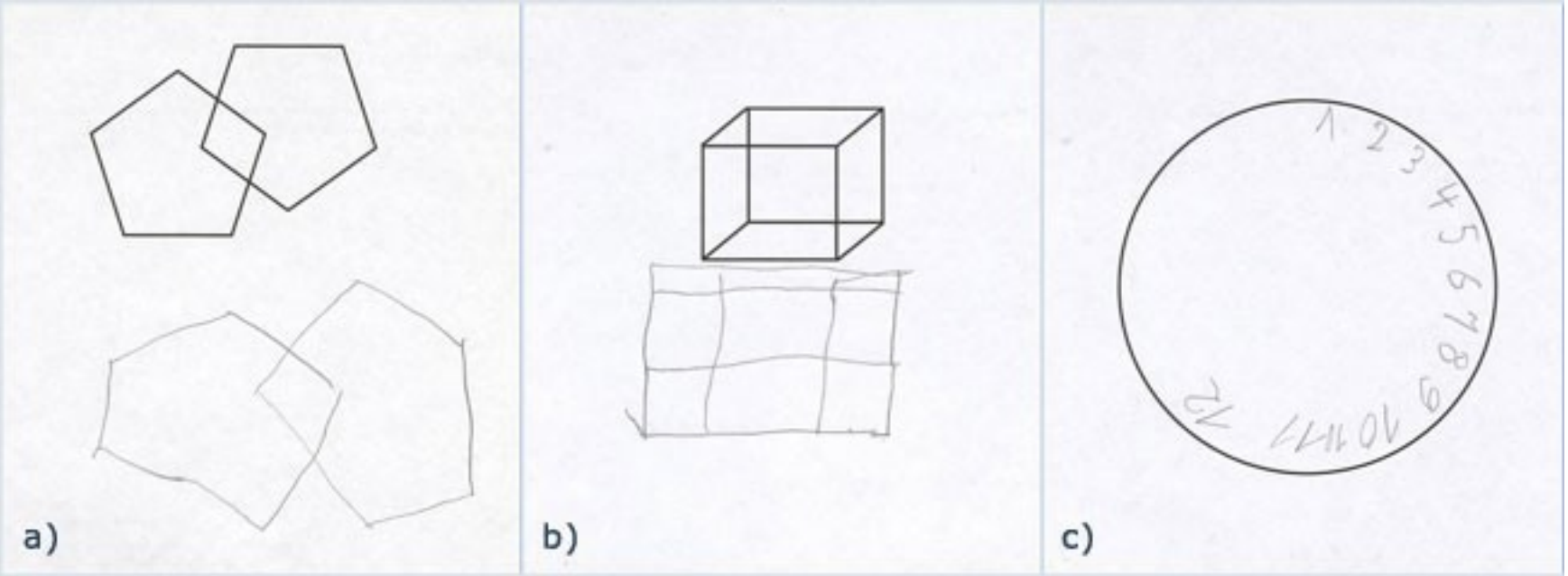
Neuropsychologische Tests

- erfassen mehr als nur eine (die interessierende) Funktion
- sind komplex und multikomponentiell!

Interpretation → Berücksichtigung folgender Faktoren:

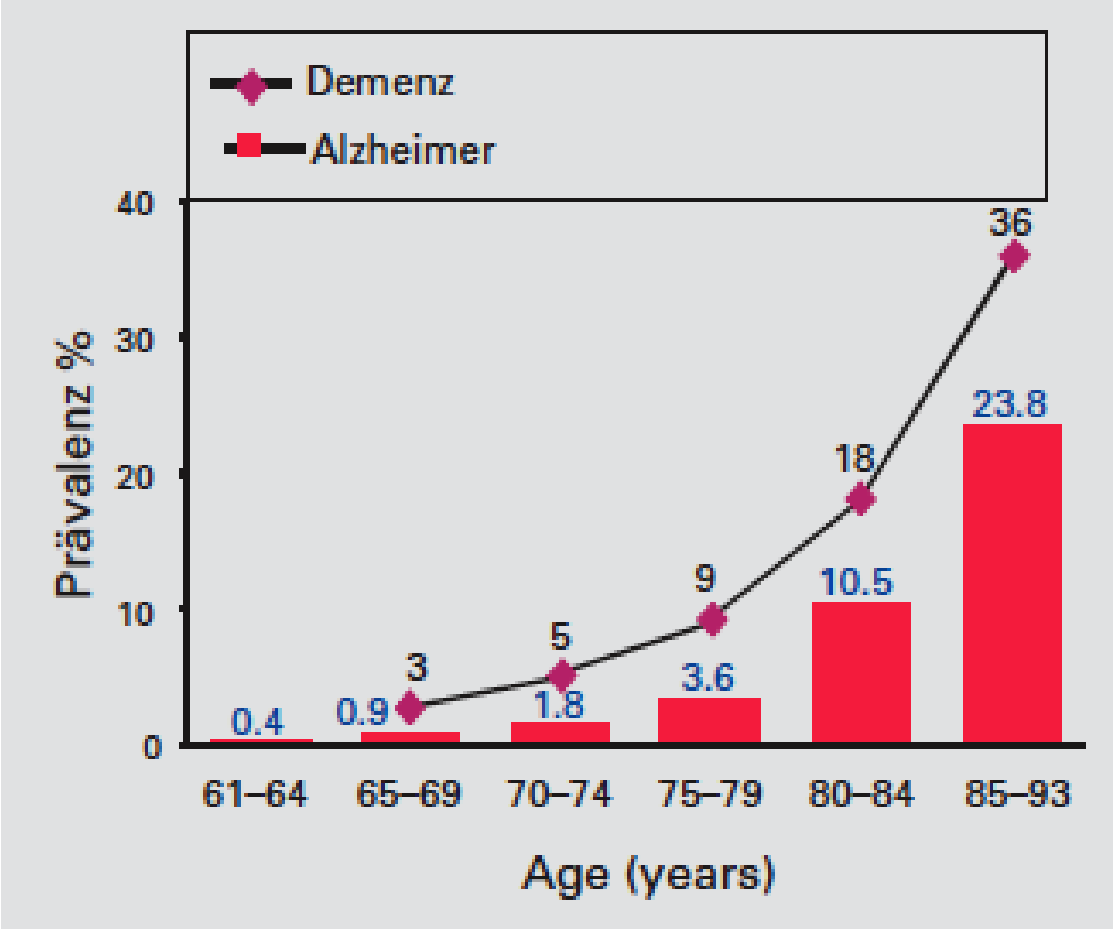
- Allgemeinzustand => Vigilanz, Sedation etc.
- Psychopathologischer Status => Psychose etc.
- Ist Testbarkeit gegeben? => Motivation etc.
- Sind Tests fair? Messen sie, was sie messen sollen? => Alterskorrektur, Bildungskorrektur, Normstichprobe, Sprachverständnis u. –produktion etc.

Beispiel:
welche Funktionen werden mit diesen Aufgaben erfasst?



Demenz

Abbildung 1.
Prävalenz der Alzheimer-Krankheit [3].



Jorm & Jolley, 1998 (in: Staehelin, 2004)

Zunehmende Vergesslichkeit
Zeitliche u. örtliche Orientierungs-schwierigkeiten
Schwierigkeiten mit gewohnten Handlungen (ADL)
Frühe Anzeichen einer Demenz
Eingeschränkte Urteilsfähigkeit
Sprachprobleme (WFST, Paraphasien, Danebenreden …)
Persönlichkeits-veränderungen
Stimmungs- u. Verhaltens-veränderungen
Etc.

Kortikale Demenzen

- Demenz vom Alzheimer Typ (DAT)
- Demenz mit Lewy-Körperchen
- Fronto-temporale Demenz (FTD)

Subkortikale Demenzen

- Chorea Huntington
- Parkinson Demenz Komplex
- Progressive Supranukleäre Blickparese
- Multisystematr ophie

Mischdemenzen

- Vaskuläre Demenz
- Multiple Sklerose

Neuropsychologische Charakteristika

Kortikale Demenzen	Subkortikale Demenzen
Leitendes Symtpom: Desorientiertheit	Leitendes Symptom: Verlangsamtes Denken
Einbussen im episodischen Gedächtnis	Wesensveränderungen
Apraxie, Aphasie	Dysarthrie
Verminderte Problemlösefähigkeit u. Kritikfähigkeit	Visuell-räumliche Defizite
Mangelndes Einspeichern ins semantische Gedächtnis	Mangelndes Abrufen aus dem semantischen Gedächtnis
Rechenstörung etc.	Einbussen im Arbeitsgedächtnis etc.

Anamnese

Rolle der Anamnese für die klinische Diagnostik

- Erfassung des prämorbiden Funktionsniveaus
- Fremd- vs. Eigenanamnese

<u>Relevante anamnestische Fragen</u>:

- Familienanamnese
- Schulausbildung (Anzahl der Schuljahre inkl. Abschlüsse)
- Beruf
- Bisherige Krankheiten (*v.a. neurologische, psychiatrische, internistische*)
- Operationen (+/- Vollnarkose => *ev. postoperative delirante Zustände*)
- Aktuelle Lebenssituation (alleine mit/ohne Unterstützung, welche Art der Unterstützung, Heimunterbringung etc.
- aktuelle Medikation
- Etc.

Fremdanamnese: CDR (Clinical Dementia Rating) Morris, 1993

KLINISCHE EINSCHÄTZUNG DES SCHWEREGRADES EINER DEMENZ (CDR)

KLINISCHE EINSCHÄTZUNG DES SCHWEREGRADES EINER DEMENZ (CDR)	0	0,5	1	2	3

	Beeinträchtigung				
	Keine 0	Fraglich 0,5	Leicht 1	Mässig 2	Schwer 3
Gedächtnis		ige leichte lichkeit; teilweise ng an Ereignisse; "gutartige" Vergesslichkeit	Mässiger Gedächtnisverlust; auffälliger bei kurz zurückliegenden Ereignissen; Defekt beeinträchtigt Alltagsaktivitäten	Schwerer Gedächtnisverlust; nur sehr gut Gelerntes wird behalten, neue Informationen gehen schnell wieder verloren	Schwerer Gedächtnisverlust; es bleiben nur Fragmente
Orientierungs-vermögen	Vollständig orientiert	Vollständig orientiert, nur	Mässige Schwierigkeiten mit itzusammenhängen; am ntersuchungsort räumlich entiert; kann woanders Probleme mit der geographischen Orientierung haben	Grosse Schwierigkeiten mit Zeitzusammenhängen; normalerweise keine zeitliche Orientierung, oft auch keine räumliche	Ist nur zur eigenen Person orientiert
Urteilsvermögen und Problemlösung	Löst alltägliche Probleme und und Ange Urteilsvermögen verglichen mit früherer Leistungsfähigkeit gut	Leicht beeinträchtigt beim Unterschieden	Mässige Schwierigkeiten bei der Urteilsfähigkeit normalerweise erhalten	Stark beeinträchtigt bei der oblemen und hnlichkeiten soziale Urteilsfähigkeit normalerweise beeinträchtigt	Unfähig, etwas zu beurteilen oder Probleme zu bewältigen
Leben in der Gemeinschaft	Normale Leistungsfähigkeit und Selbständ Arbeit, beim E ehrenamtliche und bei Aktivit anderen	Leichte Beeinträchtigung	Kann bei diesen Aktivitäten nicht	Gibt nicht vor, ausserhalb von zu Hause selbständig leistungsfähig zu sein nach aussen gesund m ihn/sie zu Anlässen b von zu Hause	Erscheint nach aussen zu krank, um ihn/sie zu Anlässen ausserhalb von zu Hause mitzunehmen
Haushalt und Hobbys	Das Leben zu Hause, Hobbys und intellektuelle Interessen sind gut erhalten	Das Leben zu Hause, Hobbys und intellektuelle	Leichte aber eindeutige Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit Interessen werden aufgegeben	Nur einfache Aufgaben werden aufrechterhalten; stark geschränkte Interessen, nlecht aufrechterhalten	Keine nennenswerte Leistungsfähigkeit zu Hause
Körperpflege	Vollständig in der Lage, sich um sich selbst zu kümmern		Muss aufgefordert werden	Benötigt Hilfe beim Anziehen, bei ei der önlicher	Benötigt viel Hilfe bei der Körperpflege; häufig inkontinent

Bewerten Sie nur die Verschlechterung im Vergleich zum früheren Zustand, die auf kognitive Beeinträchtigung zurückzuführen ist, nicht die Beeinträchtigung aus anderen Gründen.

Fremdanamnese: NPI (Neuropsychiatrisches Inventar)

Cummings et al., 1994

Symptom	Häufigkeit	Schwere	Belastung
Wahnvorstellung			
Halluzinationen			
Erregung/Aggression			
Depression/Dysphorie			
Angst			
Euphorie			
Apathie/Gleichgültigkeit			
Enthemmung			
Reizbarkeit/Labilität			
Abweichendes mot. Verhalten			
Schlafstörungen			
Appetit und Essstörungen			

Häufigkeit:
- 0 = nie
- 1 = < 1x/Woche
- 2 = 1x/Woche
- 3 = mehrmals/Woche
- 4 = 1 – mehrmals/Tag

Schwere:
- 1 = wenig belastend (für Patient)
- 2 = mässig belastend
- 3 = stark belastend

Max. Punktezahl = 144 (12 x 12)

Fremdanamnese:
ADLs (Aktivitäten des täglichen Lebens)

Prävalenzen der Hilfsbedürftigkeit in ADLs und IADLs

	Männer	Frauen	Männer	Frauen	(gewichtet[2])
ADL					
Baden/Duschen	9,3	8,5	31,8	60,5	16,0
Treppensteigen	3,1	8,5	22,5	42,6	11,4
Spazierengehen	5,4	6,2	27,1	42,6	10,6
Anziehen	5,4	3,1	11,6	24,0	5,9
WC benutzen	0,8	2,3	6,2	15,5	3,2
Transfer von/zu Bett	1,6	1,6	4,7	15,5	2,7
Körperpflege	–	0,8	3,1	6,2	1,3
Essen	–	0,8	0,8	2,3	0,9
IADL					
Einkaufen	18,6	27,1	59,7	80,6	33,7
Größere Transportdistanzen	17,8	22,5	62,0	83,7	31,2
Hilfsmittel					
Brille[3]	99,2	96,9	86,6	85,5	95,6
Lupe	14,3	15,0	39,7	28,0	16,9
Hörgerät	18,3	14,1	24,4	14,3	15,5
Gehstock	14,3	14,8	56,7	44,4	20,9
Gehstütze	4,8	3,1	10,2	7,9	4,6
Deltarad	–	2,3	3,9	14,3	2,4
Rollstuhl	1,6	2,3	5,5	15,9	3,1

ADL
+
iADL

Demenz-Diagnostik

Voraussetzungen für die Demenz-Diagnose Major/Mild Neurocognitive Disorder (DSM-V, APA 2013)

1. Signifikante/Moderate kognitive Beeinträchtigung (relativ zum prämorbiden Funktionsniveau; vorzugsweise durch standardisierte psychometrische Tests dokumentiert)
2. Die kognitiven Defizite beeinträchtigen die ADLs/nicht
3. Die kognitiven Defizite sind nicht ausschließlich durch ein Delir bedingt
4. Die kognitiven Defizite sind nicht erklärbar durch andere psychische Störungen (wie z.B. depressive Störungen, Schizophrenie etc.)

DX Demenz

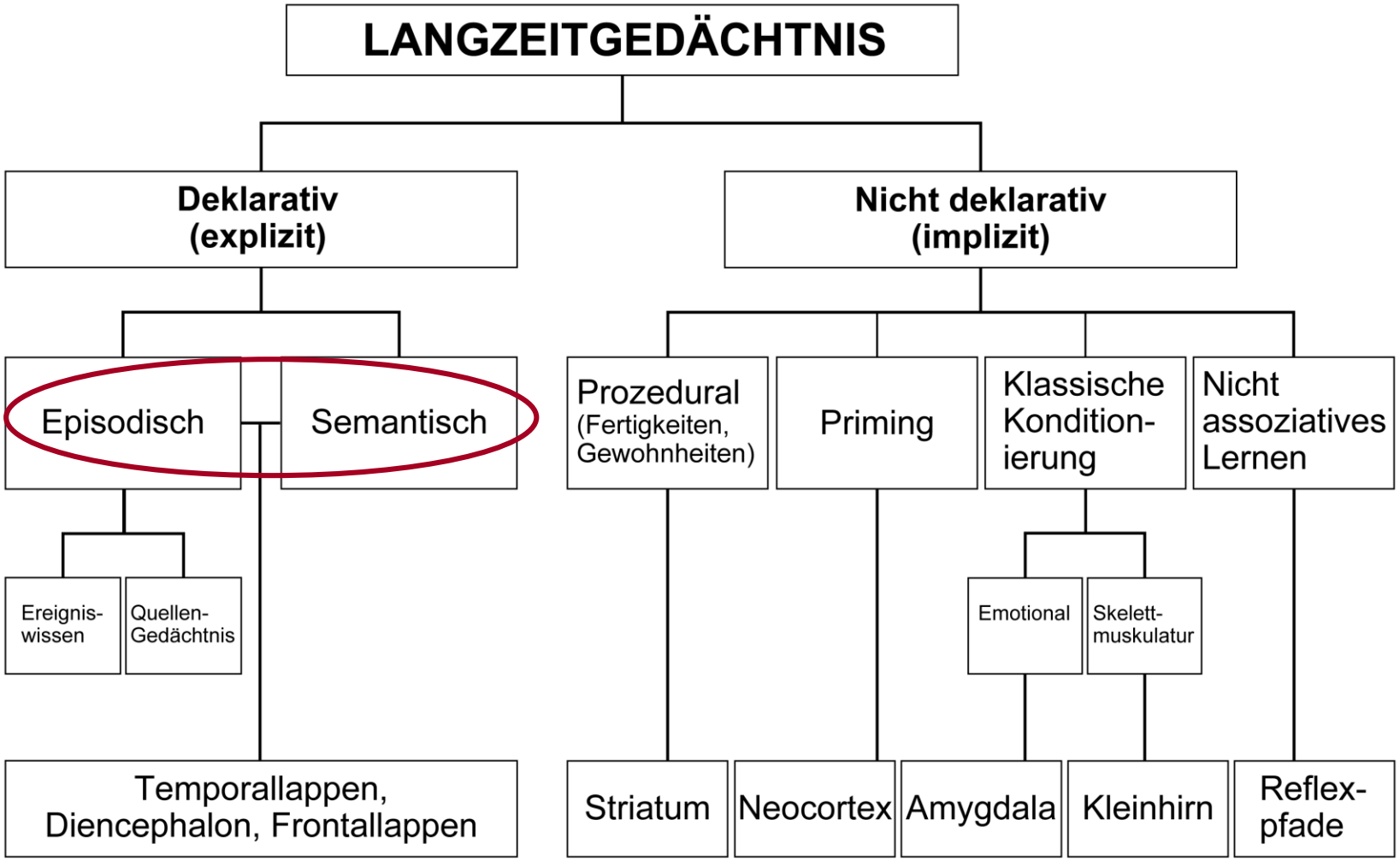
- Hauptkriterium => Nachweis gravierender kognitiver Defizite (Neuropsychologische US)
- „Biomarker": Detektion spezifischer neurodegenerativer Veränderungen;

  Achtung: bis heute keine alleinige Diagnose durch Biomarker!
- Differentialdiagnose => Zusatzuntersuchungen zur Bestätigung der Verdachtsdiagnose Demenz bzw. zum **Ausschluss reversibler Demenzursachen:**

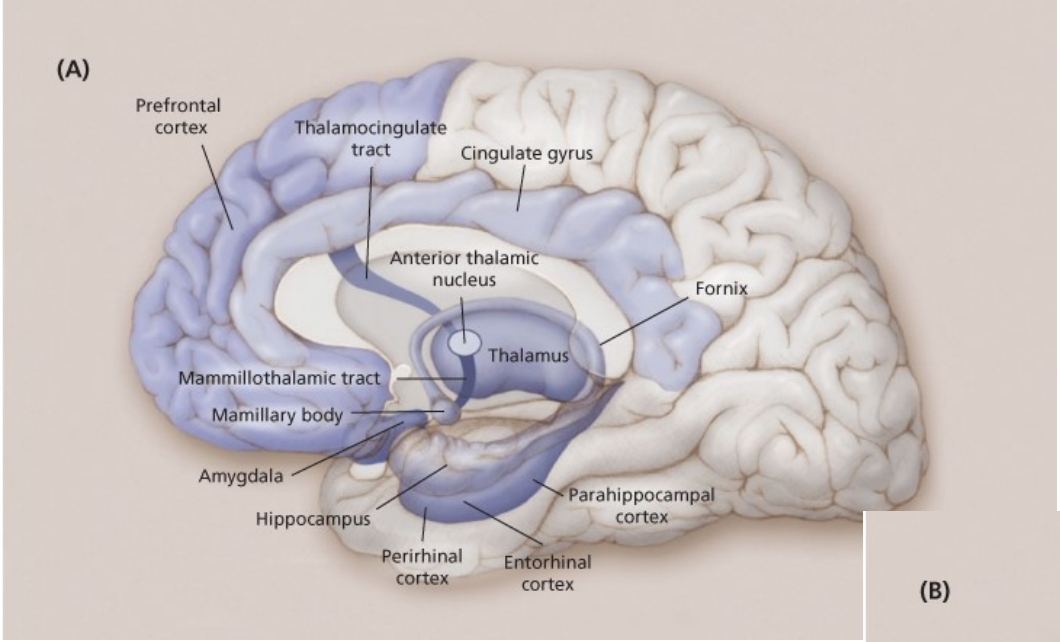
  - Anamnese
  - körperliche US
  - Labordiagnostik: z.B. Apolipoprotein-E-Genotyp
  - Neuropathologie: „plaques and tangles" => extrazelluläre Anreicherung von Amyloid Beta Protein und intrazelluläres Tau Protein
  - Neuropsychologie inkl. Erfassung Verhalten(sstörungen)
  - bildgebende Verfahren: z.B. kortikale Atrophien
  - Liquordiagnostik
  - EEG
  - Genetische Diagnostik

Exkurs: Gedächtnis

(in Anlehnung an Milner, Squire & Kandel, 1998)



Gedächtnisrelevante Hirnstrukturen



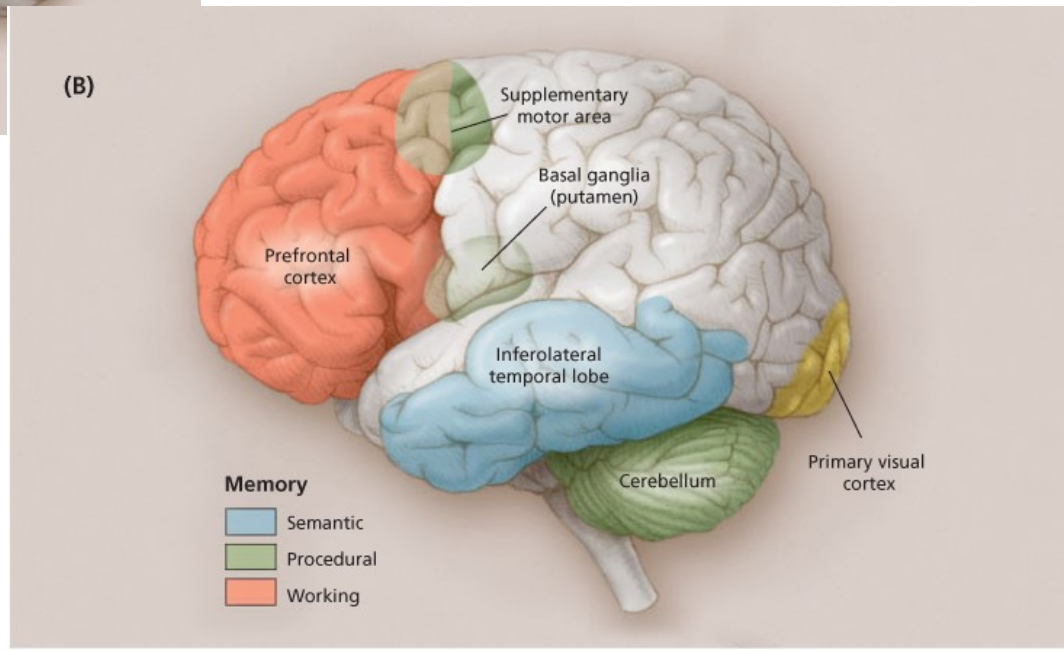
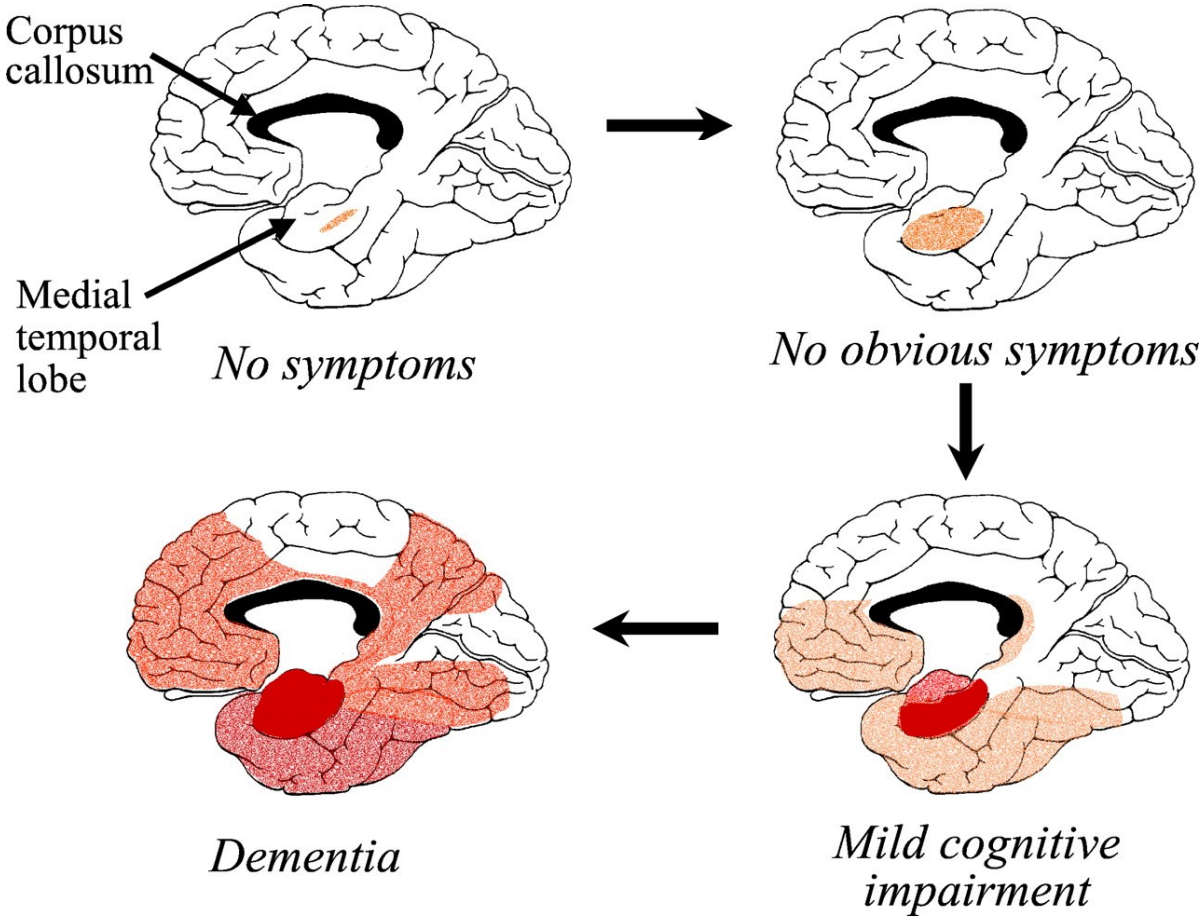


Fig. 5. (A) Areas of the brain significantly involved in episodic memory, shown from a midline view of the brain. The medial temporal lobes, including the hippocampus and parahippocampal cortex, are critical for normal episodic memory functioning, as are other brain regions highlighted in blue. (B) Areas of the brain significantly involved in semantic, procedural and working memory as shown from a lateral (external) view of the brain. Temporal lobe areas involved in semantic memory are different from those involved in episodic memory. Brain regions involved in procedural memory do not overlap with those involved in either episodic or semantic memory. The prefrontal cortex is involved in working memory and, in turn, encoding information into, and retrieving information from, long-term episodic and semantic memory. Source: Budson and Price 2005; © 2005 Massachusetts Medical Society. All rights reserved.

HBU 28.01.2020

Demenzbedingte regionale Veränderungen der Hirnstruktur



??, PNAS, ??

Bsp. Demenztests

Neuropsychologische Testverfahren

- CERAD Plus (Consortium to Establish a Registry of Alzheimer's Disease, ????)
- CLOX-Test (Royall, 1995, 1998)

Screening-Verfahren:

- MMSE-2 (Folstein & Folstein, 2010); max. 30 Punkte (Cutoff 27 P.)
- PANDA (Calabrese et al., 2006); max. 30 Punkte (Cutoff 18; 15-17 leichte kognitive Dysfunktion; ≤ 14 P. demenzielle Symptomatik)
- MoCA (Nasreddine et al., 2005); max. 30 Punkte (Cutoff 26); geeignet zur Diagnose MCI und beginnender Demenz, aber im dt. Sprachraum kaum etabliert
- Kognitives Kurzscreening (KKS, Subtest der WMS-IV; dt. Version Wechsler, Petermann & Lepach, 2012)
- Etc.

Fremdbeurteilungsinstrumente

- CDR (Clinical Dementia Rating; Morris et al., 1979)
- NPI (Neuropsychiatrisches Inventar; Cummings et al., 1994)

MMSE®-2™

Standardisierte Version

Blauer Testbogen

Datum der Untersuchung_____/_____/_____ Testleiter_____

Name_____ Alter_____ Geschlecht_____

Anzahl der absolvierten Schuljahre_____ Ziel des Tests_____

Beurteilung des Bewusstseinsniveaus

Wach/ Reagierend	Schläfrig	Apathisch	Komatös/ Nicht reagierend

Anweisungen: Fettgedruckte Wörter sollen dem Probanden deutlich und langsam laut vorgelesen werden. Ersatzitems sind in Klammern aufgeführt. Der Test soll unter vier Augen und in der Hauptsprache des Probanden durchgeführt werden. Falls nicht anders angegeben, kreisen Sie bei einer falschen Antwort „0" und bei einer richtigen Antwort „1" ein. Beginnen Sie, indem Sie eine Einführung in den Test geben:

Ich möchte Ihnen nun gern ein paar Fragen zu Ihrem Gedächtnis stellen.

	ANTWORT	WERT (Kreisen Sie einen davon ein)	
MERKFÄHIGKEIT			
Hören Sie genau zu. Ich nenne drei Wörter. Sie sagen mir diese, sobald ich aufhöre zu sprechen. Sind Sie bereit? Hier sind sie… MILCH [*Pause*], **VERNÜNFTIG** [*Pause*], **VOR** [*Pause*]. **Wiederholen Sie nun diese Wörter.** [*Wiederholen Sie die Wörter bis zu dreimal, bewerten Sie jedoch nur den ersten Versuch.*]			
MILCH	_____	0	1
VERNÜNFTIG	_____	0	1
VOR	_____	0	1
Merken Sie sich bitte diese Wörter. Ich werde Sie in ein paar Minuten bitten, mir diese noch einmal zu nennen.			
ZEITLICHE ORIENTIERUNG			
Welcher Tag ist heute? Welche/s/r…			
Jahr?	_____	0	1
Jahreszeit?	_____	0	1
Monat?	_____	0	1
Wochentag?	_____	0	1
Datum?	_____	0	1
ÖRTLICHE ORIENTIERUNG*			
Wo sind wir jetzt? In welchem/r…			
Land (oder Bundesland)**?**	_____	0	1
Landkreis (oder Stadt)**?**	_____	0	1
Stadt (oder Stadtteil)**?**	_____	0	1
Gebäude (Name oder Art)**?**	_____	0	1
Stockwerk des Gebäudes (Zimmernummer oder Adresse)**?**	_____	0	1

*Ortsbezeichnungen können durch alternative Begriffe ersetzt und vermerkt werden. Sie müssen an den Ort der Testdurchführung angepasst und ebenfalls entsprechend aufsteigender Genauigkeit geordnet sein.

ERINNERUNGSFÄHIGKEIT			
Welches waren die drei Worte, die Sie sich merken sollten? [*Geben Sie keinerlei Hinweise.*]			
MILCH	_____	0	1
VERNÜNFTIG	_____	0	1
VOR	_____	0	1

Bei Durchführung der MMSE-2:SV (Standardisierte Version) übertragen Sie den Gesamtrohwert der MMSE-2:BV (Kurze Version) in das dafür vorgesehene Kästchen im oberen Teil von Seite 2 und fahren dann mit der Durchführung fort.

MMSE-2:BV Gesamtrohwert ☐ (Max. 16 Punkte)

PAR • 16204 N. Florida Ave. • Lutz, FL 33549, USA • + 1.813.449.4065 • www.parinc.com

MMSE-2

Folstein & Folstein (2010)

CLOX: An Executive Clock Drawing Task

Copyright Royal, 1995

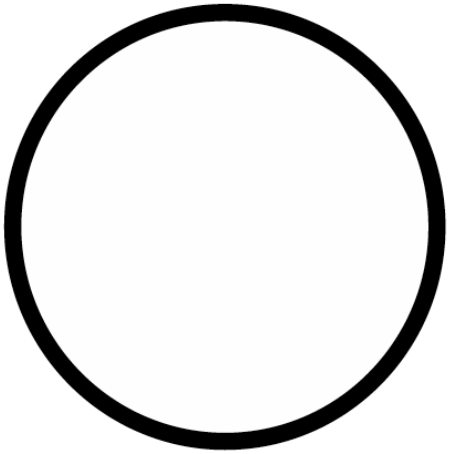
STEP 1: Turn this form over on a light colored surface so that the circle below is visible. Have the subject draw a clock on the back. Instruct him or her to " **Draw me a clock that says 1:45. Set the hands and numbers on the face so that a child could read them.**" Repeat the instructions until they are clearly understood. Once the subject begins to draw, no further assistance is allowed. Rate this clock in the CLOX 1 column.

STEP 2: Return to this side and let the subject observe you draw a clock in the circle below. Place 12, 6, 3, and 9 first, then fill in the rest of the numbers. Set the hands again to "1:45". Make the hands into arrows. Make the hour hand shortest. Invite the subject to copy your clock in the lower right corner. Rate this clock in the CLOX 2 column.

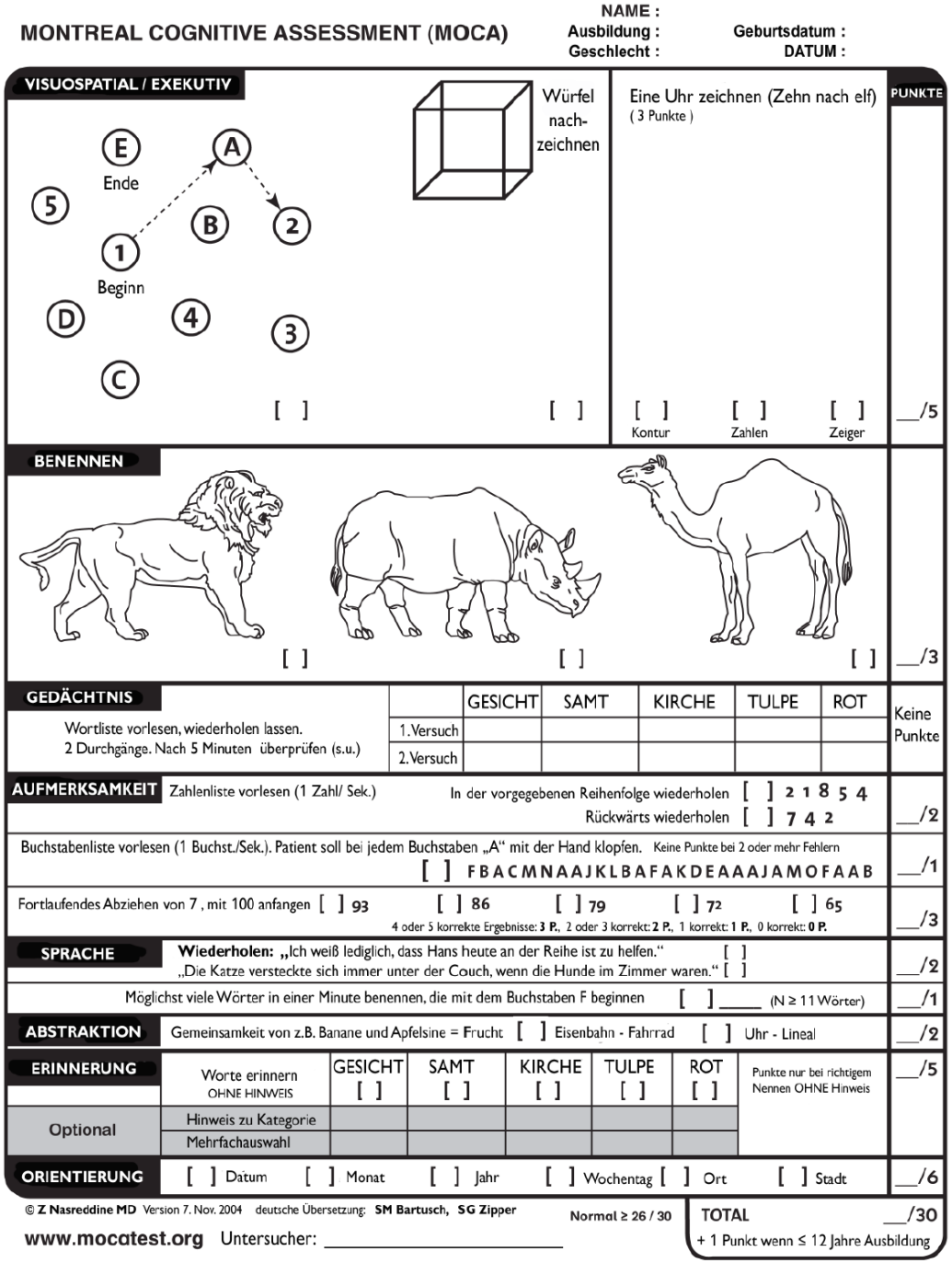
ORGANIZATIONAL ELEMENTS	Point Value	CLOX 1	CLOX 2
Does the figure resemble a clock?	1		
Circular face present?	1		
Dimensions > 1 inch?	1		
All numbers inside the perimeter?	1		
No sectoring or tic marks?	1		
12, 6, 3, & 9 placed first?	1		
Spacing intact? (Symmetry on either side of 12 and 6 o'clock?)	1		
Only Arabic numerals?	1		
Only numbers 1 — 12 among the numerals present?	1		
Sequence 1 — 12 intact? (No omissions or intrusions)	1		
Only two hands present? (Ignore sectoring/tic marks)	1		
All hands represented as arrows?	1		
Hour hand between 1 and 2 o'clock?	1		
Minute hand obviously longer than the hour hand?	1		
None of the Following 1) hand point to 4 or 5 o'clock	1		
2) "1:45" present?			
3) Any other notations (e.g. "9:00")?			
4) Any arrows point inward?			
5) Intrusions from "hand" or "face" present?			
6) Any letters, words, or pictures?			
7) Any intrusions from circles below?			
	TOTAL:		

CLOX-Test

Royall (1995, 1998)



1:45 Uhr



MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)

NAME :
Ausbildung : Geburtsdatum :
Geschlecht : DATUM :

VISUOSPATIAL / EXEKUTIV — PUNKTE

E Ende, A, 5, B, 2, 1 Beginn, D, 4, 3, C

[ ] [ ]

Würfel nachzeichnen

Eine Uhr zeichnen (Zehn nach elf) (3 Punkte)

[ ] Kontur [ ] Zahlen [ ] Zeiger __/5

BENENNEN

[ ] [ ] [ ] __/3

GEDÄCHTNIS

Wortliste vorlesen, wiederholen lassen.
2 Durchgänge. Nach 5 Minuten überprüfen (s.u.)

	GESICHT	SAMT	KIRCHE	TULPE	ROT
1. Versuch					
2. Versuch					

Keine Punkte

AUFMERKSAMKEIT Zahlenliste vorlesen (1 Zahl/ Sek.)

In der vorgegebenen Reihenfolge wiederholen [ ] 2 1 8 5 4
Rückwärts wiederholen [ ] 7 4 2 __/2

Buchstabenliste vorlesen (1 Buchst./Sek.). Patient soll bei jedem Buchstaben „A" mit der Hand klopfen. Keine Punkte bei 2 oder mehr Fehlern
[ ] F B A C M N A A J K L B A F A K D E A A A J A M O F A A B __/1

Fortlaufendes Abziehen von 7 , mit 100 anfangen [ ] 93 [ ] 86 [ ] 79 [ ] 72 [ ] 65
4 oder 5 korrekte Ergebnisse: **3 P.**, 2 oder 3 korrekt: **2 P.**, 1 korrekt: **1 P.**, 0 korrekt: **0 P.** __/3

SPRACHE **Wiederholen:** „Ich weiß lediglich, dass Hans heute an der Reihe ist zu helfen." [ ]
„Die Katze versteckte sich immer unter der Couch, wenn die Hunde im Zimmer waren." [ ] __/2

Möglichst viele Wörter in einer Minute benennen, die mit dem Buchstaben F beginnen [ ] ____ (N ≥ 11 Wörter) __/1

ABSTRAKTION Gemeinsamkeit von z.B. Banane und Apfelsine = Frucht [ ] Eisenbahn - Fahrrad [ ] Uhr - Lineal __/2

ERINNERUNG

	Worte erinnern OHNE HINWEIS	GESICHT [ ]	SAMT [ ]	KIRCHE [ ]	TULPE [ ]	ROT [ ]	Punkte nur bei richtigem Nennen OHNE Hinweis
Optional	Hinweis zu Kategorie						
	Mehrfachauswahl						

__/5

ORIENTIERUNG [ ] Datum [ ] Monat [ ] Jahr [ ] Wochentag [ ] Ort [ ] Stadt __/6

© Z Nasreddine MD Version 7. Nov. 2004 deutsche Übersetzung: SM Bartusch, SG Zipper

Normal ≥ 26 / 30

TOTAL __/30
+ 1 Punkt wenn ≤ 12 Jahre Ausbildung

www.mocatest.org Untersucher: _____

MoCA

Calabrese et al. (2006)

CERAD-Plus

Consortium to establish a registry of Alzheimer's Disease

- dt. Version => Memory Clinic Basel
  http://www.memoryclinic.ch/content/view/19/51/

- CERAD-Plus basiert für die CERAD Testbatterie
- Normierung: n=1100 gesunden ProbandInnen
  Alter: 49 – 92 Jahre
  Ausbildung: 7 – 20 Jahre
- Plus Tests: Trail Making Tests A und B; Phonematische Wortflüssigkeit (S-Wörter)
- Normierung Plus Tests: n=604 gesunde ProbandInnen
  Alter: 55 – 88 Jahre
  Ausbildung: 7 – 20 Jahre

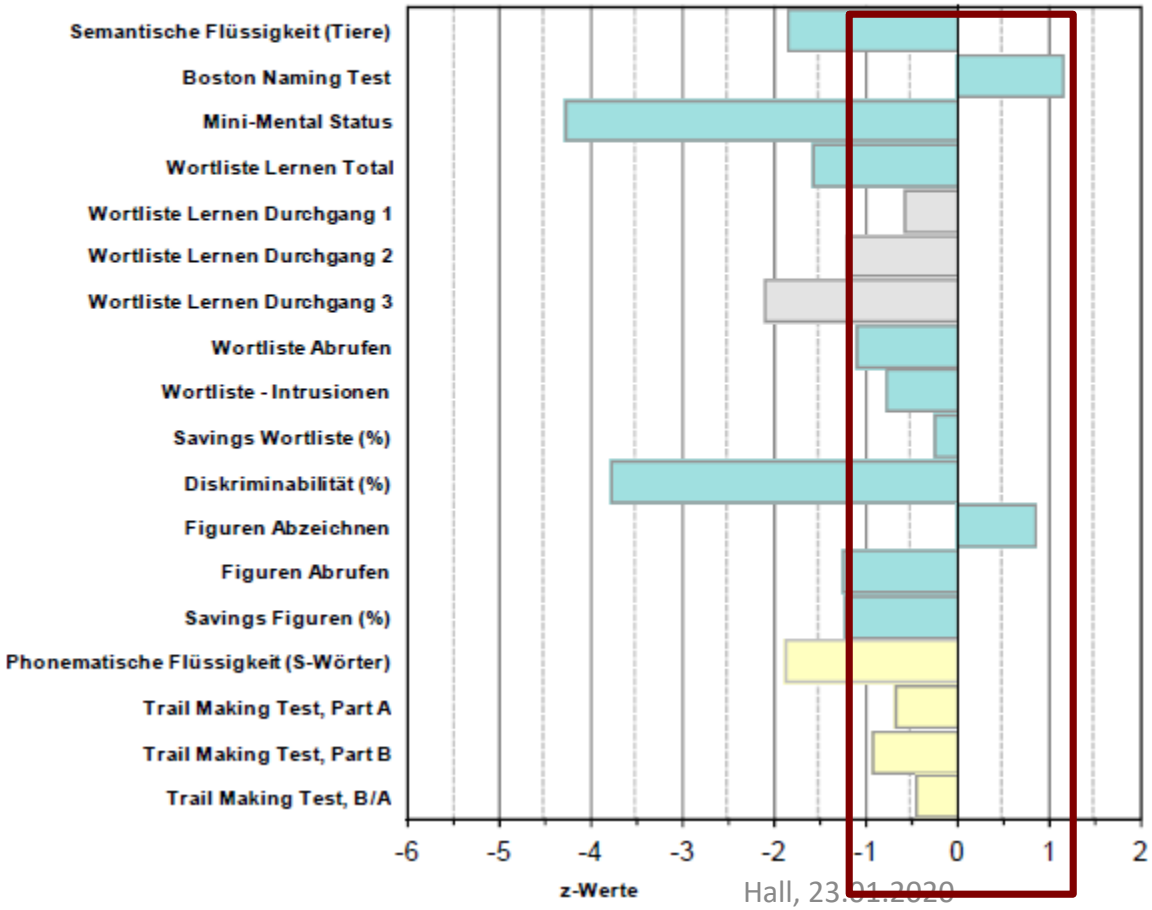
Bsp.

Männlicher Patient, 71 J.

Zuweisungsdiagnose: akute Belastungsreaktion, C2-Abusus

PatientIn

ID	45	Alter	71
Name, Vorname:	P S	Geschlecht:	m
Initialen:	SP	Ausbildung (Jahre):	12
Diagnose:	-	Untersuchungsdatum:	09.09.2013
Weitere Angaben:	-	UntersucherIn:	28.09.1941

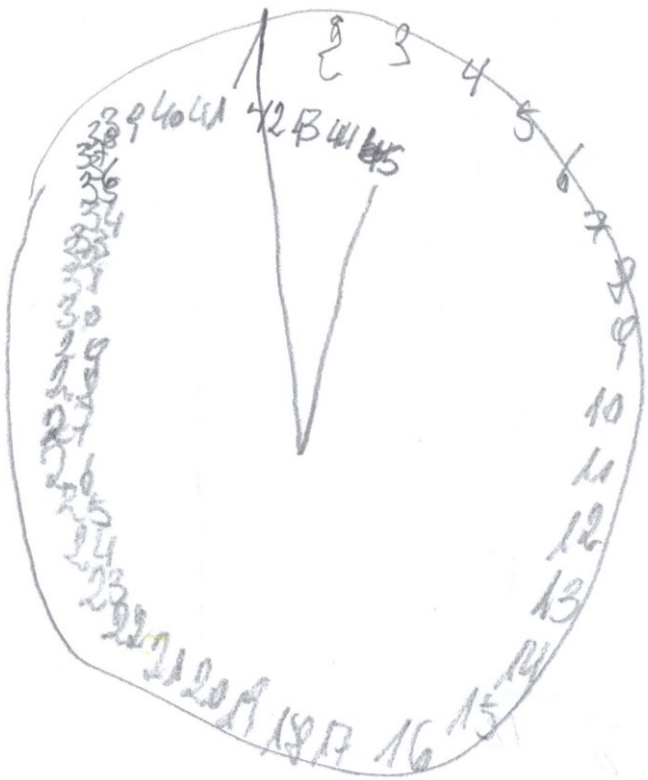


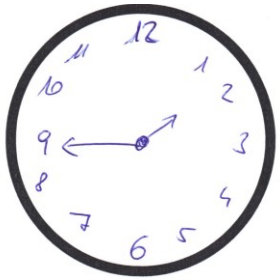
←CERAD-Plus

MMSE-2: 21/30 P

FAB-D: 13/18 P.

Männlicher Patient, 71 J. (siehe vorige Folie)
Zuweisungsdiagnose: akute Belastungsreaktion, C2-Abusus

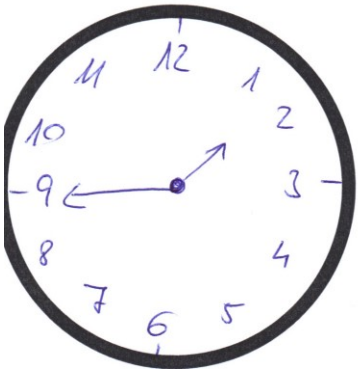


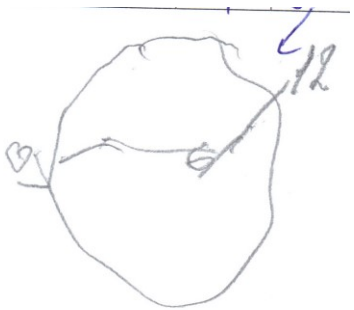


CLOX-Test (Royall, 1998)
Aufgabe: 1:45
CLOX1: freies Zeichnen
CLOX2: abzeichnen

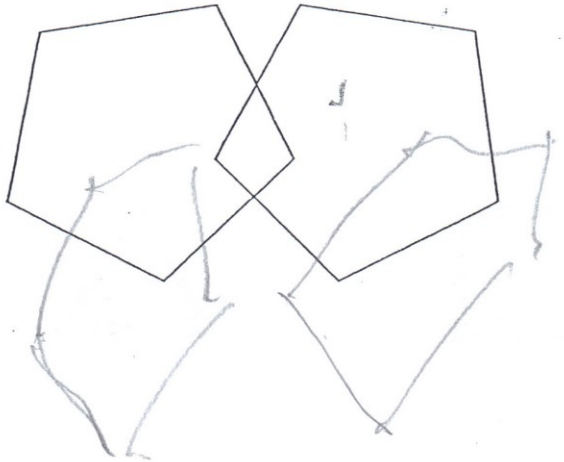
Männlicher Patient: 64 Jahre

Zuweisungsdiagnose: Z.n. Alkoholentzugssyndrom, chron. C2-Abusus





CLOX1/2: 4/8 v. 15 P.

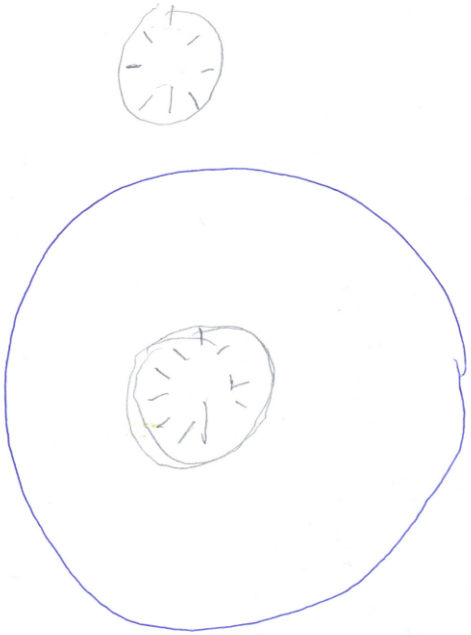


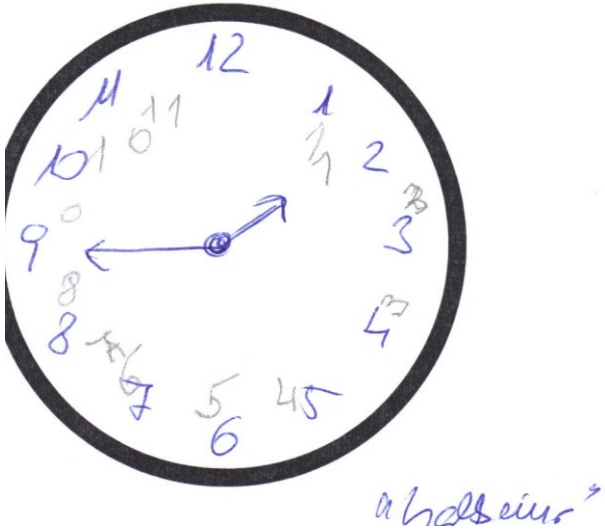
MMSE-2: 24/30 P.

FAB-D: 5/18 P.

Weibliche Patientin, 85 J.

Zuweisungsdiagnose: vorbeschriebenes „dementielles Syndrom"





CLOX-Test

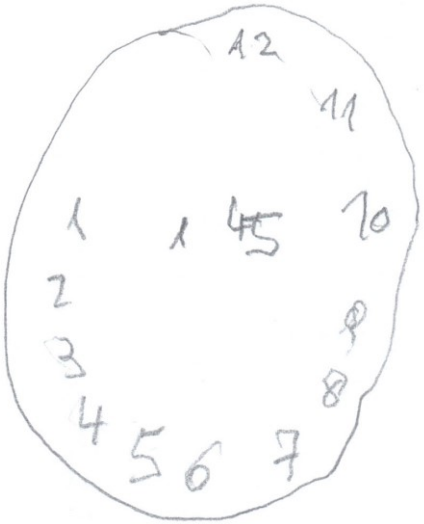
<u>Aufgabe: 1:45 Uhr</u>

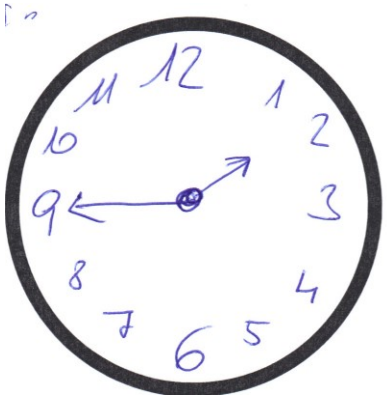
CLOX1: freies Zeichnen

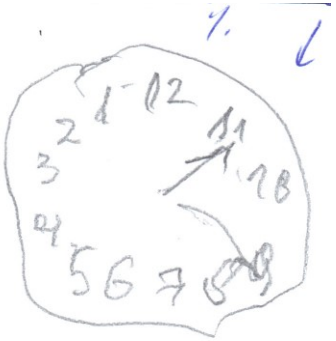
CLOX2: abzeichnen

Männlicher Patient, 88 J.

Zuweisungsdiagnose: V. a. Demenz, primäres Parkinsonsyndrom







CLOX-Test (Royall, 1998)

Aufgabe: 1:45 Uhr

CLOX1: freies Zeichnen

CLOX2: abzeichnen

Differentialdiagnostik

- MCI
- Depression
- Funktionelle Gedächtnisstörungen
- Delirante Verwirrtheit
- Lewy-Body-Demenz, Parkinsondemenz, Fronto-temporale Demenz
- Etc.

MCI (Mild Cognitive Impairment)

- Bis heute keine allgemeingültige Definition für MCI
- Populär = Definition nach Peterson (2001) => 1,5 SA unter der Altersnorm bei standardisierten Gedächtnistests

- **Praxis:** Neuropsychologische US relevant für Diagnose (inkl. Messung zur Erfassung des verzögerten Abrufs => Frühindikator für beginnende DAT, Aufmerksamkeit und exekutive Funktionen)

Achtung: Screening-Tests wie MMSE etc. nicht ausreichend

Häufig verwendet: CERAD-Plus (1997)

82 **MCI als klinisches Syndrom ist uneinheitlich definiert. Bei Hinweisen auf Vorliegen von Gedächtnisstörungen sollten diese objektiviert werden.**

Good clinical practice, Expertenkonsens

S3-Leitlinien Demenz, 2009

DD Depression

- Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen = depressionsbedingt
- (Depressive) Pseudodemenz => 10% aller Patienten mit V.a. Demenz (Fischer et al., 2002)
- Differentialdiagnose schwieriger, je
  - älter die Patienten und
  - je milder die kognitiven Defizite sind
- Klinisch relevant: ist die depressive Symptomatik behandlungsbedürftig?
- Antidepressiva => positive Effekte auf Stimmung und Kognition

=> Depression verdoppelt das Risiko, an einer MCI zu erkranken
(Geda et al., Archives of Neurology, 2006)

N=840 gesunde ältere Probanden; nach 3,5 J. => 17 % depressive St.;

- von den 17 % => 13,3 % MCI,
- nicht depressiven Probanden => 4,9 % MCI

DD Funktionelle Gedächtnisstörungen

- Subjektive Gedächtnisprobleme (SCI = subjective cognitive/memory impairment)
- Häufig assoziiert mit hirnstrukturellen Veränderungen (Abnahme der kortikalen Dichte in mesiotemporalen u. neokortikalen Regionen)
- Assoziiert mit erhöhtem Risiko für zukünftige kognitive Beeinträchtigungen
- bisher keine diagnostische Entität
- Ätiologie unbekannt

=> Erworbene Störung, die durch chronische psycho-emotionale Belastungssituationen verursacht ist

Schmidtke et al., Am J Geriatr Psychiatry, 2008

DD Delirante Verwirrtheit (Delir)

- Demenzpatienten => unauffällig Bewusstseinlage; d.h. Patient ist wach und reagiert auf Umweltreize
- Patienten mit reduzierter Aufmerksamkeit => ablenkbar, aber wach

- Ökonomischer und reliabler Test der Aufmerksamkeit => Ziffern oder Buchstaben nachsprechen (relativ unabhängig vom IQ)
- Zusätzliche Objektivierung der Bewusstseinslage => EEG

Klinische Delir-Merkmale:

- plötzlicher Beginn und wechselnder Schweregrad der Verwirrtheit
- Halluzinationen, Tremor, psychomotorische Überaktivität oder Apathie

Alzheimer Patienten mit somatischen Komorbiditäten und/oder Einnahme von Psychopharmaka, Anticholinergika oder Antiparkinsonmittel sind besonders delirgefährdet (Lehrner et al., 2011)!

DD Parkinsondemenz

- Synonym: idiopathischer Morbus Parkinson
- Degenerative Erkrankung der zentralen und peripheren NS (v.a. in Hirnstamm u. Mittelhirn wie z.B. Substantia Nigra, Limbischen System etc.; Sandmann-Keil & Braak, 2004)
- Klinische Symptomatik (McKeith, 1994)

  - anfangs primär motorische Störungen (Hypokinese, Rigor, Ruhetremor)

  Neuropsychologische Charakteristika

  - frontale Dysfunktionen (exekutive Dysfunktionen und Aufmerksamkeitsstörung),
  - psychomotorische Verlangsamung,
  - graphomotorische und visuo-konstruktive Beeinträchtigungen etc.

Demenzmanifestation => bei ca. 27 % der Patienten (Aarsland et al., 1996)

DD Fronto-Temporale Demenz (FTD)

- Früher Beginn (meist zw. 50. u. 60. LJ; gelegentlich schon im jungen Erwachsenenalter)
- Synonym: **Pick Demenz** (erstmals von Pick 1892 beschrieben)
- Kardinalsymptom (neben den kognitiven Veränderungen) => Persönlichkeitsveränderungen und Veränderung/Störung des Sozialverhaltens
- Kognitive Störungen reflektieren anfangs dysexekutives Syndrom

Unterformen der FTD (Neary et al., 1998)

- FTD im engeren Sinn
- Primäre Progressive Aphasie (PA)
- Semantische Demenz (SD)

Beispiel FAB-D

Benke et al., 2013

1. Konzeptualisieren
"In welcher Weise sind eine Banane und eine Orange ähnlich oder gleich?"
Falls falsche Antwort: "Sie sind nicht gleich" oder nur teilweise richtige Antwort: "Beide haben eine Schale" helfen Sie dem Patienten: "Beide, Banane und Orange sind …", jedoch 0 Punkte vergeben. Bei den folgenden Items ist keine Hilfe mehr erlaubt.
In .....ein Tisch und ein Stuhl..... ?
In .....eine Tulpe, eine Rose und ein Gänseblümchen..... ?
Score: (nur Kategorie - Antworten sind richtig: Früchte, Möbel, Blumen) 3 korrekt: 3, 2 korrekt: 2, 1 korrekt: 1, keine richtig: 0

5. Go- No Go (Kontrolle der Hemmung)
"Klopfen Sie einmal, wenn ich einmal klopfe"
Zur Übung und Überprüfung, ob die Instruktion verstanden wird:
Serie von 3 Versuchen: 1- 1- 1
"Klopfen Sie nicht, wenn ich 2x klopfe"
Zur Übung und Überprüfung, ob die Instruktion verstanden wird:
Serie von 3 Versuchen: 2- 2- 2
Der Untersucher klopft folgende Serie: (Untersucher schaut dabei auf den Tisch)
1 – 1 – 2 – 1 – 2 – 2 – 2 – 1 – 1 – 2
Score: kein Fehler: 3; ein oder zwei Fehler: 2; mehr als 2 Fehler: 1; Patient klopft mindestens 4x hintereinander wie der Untersucher: 0

DD Lewy-Body-Demenz (DLB)

- Hohe Prävalenz (7-25 %)
- Charakteristische neuropathologische Merkmale: Lewy-Körperchen
- Klinische Symptomatik (McKeith, 1994)

  - Parkinsonsymptome,
  - progressive Demenz **mit fluktuierender Kognition** (Aufmerksamkeit u. Vigilanz)
  - gelegentlichen Bewusstseinsstörungen, **optischen Halluzinationen**,
  - Synkopen, Stürzen
- Neuropsychologische Charakteristika

  - Aufmerksamkeitsstörung
  - frontale Dysfunktionen
  - visuell-räumliche Beeinträchtigungen

Demenzmanifestation => meist innerhalb 1 Jahres vor oder nach dem Auftreten der Parkinson-Bewegungsstörung (Ransmayr, 2002)

Fazit

- Demenzdiagnostik ist komplex
- Erfordert die Zusammenarbeit mehrerer Disziplinen
- Wichtige Bausteine der DX:

  Anamnese/Angehörigenbefragungen, Neuropsychologie (inkl. ADLs und Affektivität), klinische US u. Labordiagnostik, EEG und Bildgebung
- Angehörigenberatung und –betreuung: beim Erstkontakt und im Verlauf!!
- Sozialarbeit !
- Begleitung/Betreuung/multisensorische Aktivierung (soweit als möglich) der Demenzkranken
- Verlaufskontrollen zur Dokumentation des Krankheitsverlaufs

Jetzt hab ich ein Mittel gegen Alz-heimer gekauft... und vergessen, für was ich es wollte.
RH