

2. Praxistag

# Demenz – den Alltag meistern

Austausch und Informationen für Betroffene, Angehörige und Interessierte

30. Juni 2023, 13:30 bis 18:00 Uhr

Bildungszentrum für Pflegeberufe,

Dr.-Körner-Straße 2, 6130 Schwaz

## Demenz – vom Verdacht zur Diagnose und Therapie



Ass.-Prof. PD.Dr.med.univ.Michaela Defrancesco, MMSc, PhD

Univ.-Klinik für Psychiatrie I, Innsbruck

Leiterin Gedächtnissprechstunde

Festhalten,



was verbindet.

# Anruf einer besorgten Frau mit 72 Jahren..

---

- Mutter wurde mit 82 Jahren sehr vergesslich- vor ihrem Tod hat sie auch die Angehörigen nicht mehr erkannt
- Eine Demenzabklärung ist nie erfolgt

## **Fragen:**

- Seit einem Jahr verlege ich häufig Dinge wie Schlüssel oder die Brille
- Zuletzt habe ich in einem Kaufhaus lange den Ausgang gesucht
- Termine muss ich mir aufschreiben
- Zuletzt hatte ich einen Wasserschaden in der Wohnung – die Organisation der Reparatur und die Meldung an die Versicherung habe ich leider meinem Sohn überlassen müssen– sowas überfordert mich

# Anruf einer besorgten Frau mit 72 Jahren..

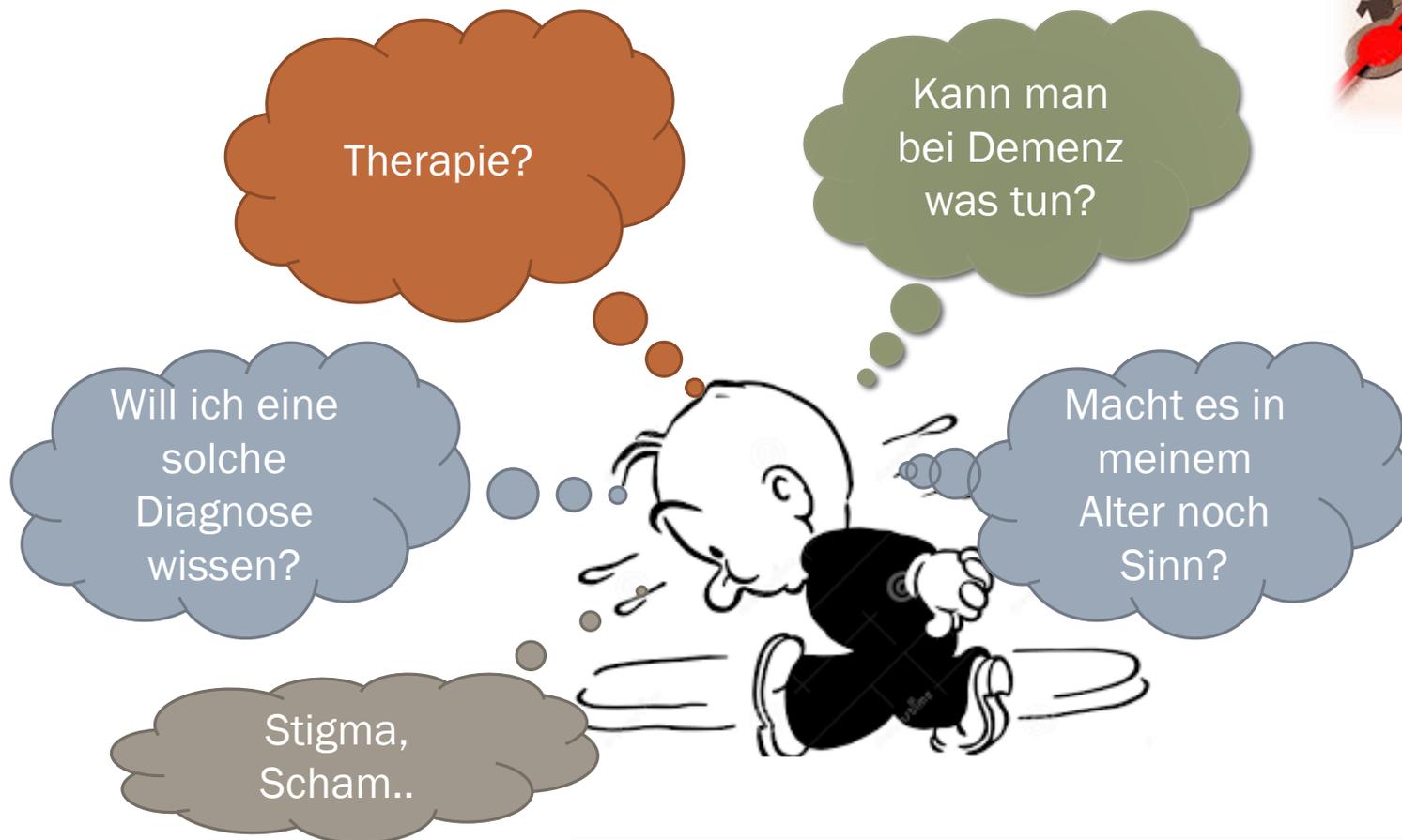
---

- Mutter wurde mit 82 Jahren sehr vergesslich- vor ihrem Tod hat sie auch die Angehörigen nicht mehr erkannt
- Eine Demenzabklärung ist nie erfolgt

## Fragen:

- Seit einem Jahr verlege ich häufig Dinge wie Schlüssel oder die Brille
  - Zuletzt habe ich in einem Kaufhaus lange den Ausgang gesucht
  - Termine muss ich mir aufschreiben
  - Zuletzt hatte ich einen Wasserschaden in der Wohnung – die Organisation der Reparatur und die Meldung an die Versicherung habe ich leider meinem Sohn überlassen müssen– sowas überfordert mich
- Können das Anzeichen für eine Demenz sein?  
Was wäre Ihre Antwort?

# Demenzabklärung WANN?, Wie?, Wo?



1. **NIE** zu früh.....**NIE** zu spät...**ABER** nicht immer sofort
2. **Subjektive Symptome** ernst nehmen

# Aber von Anfang an...

---

# Was ist Demenz **NICHT**?

## Demenz ≠ Alzheimer

## Alzheimer + Demenz = Stigma

---

Eine **Demenz** ([\[de'ments\]](#), [lat. dementia](#), zu *demens* ‚unvernünftig‘, ohne *mens*, das heißt ‚**ohne Verstand**, Denkkraft bzw. Besonnenheit seiend‘, übersetzbar als „Nachlassen der Verstandeskraft“)\*

\*Reinhard Platzek: Demenz. Zum Begriff einer häufigen Alterserkrankung. In: Fachprosaforschung – Grenzüberschreitungen. Band 10, 2014, S. 223–232, hier: S. 224 f. und 230 f.

Demenz ist **nicht** Teil des gesunden Alterns – aber immer noch ein **Stigma**

**OBSOLET**



# Definition Demenz:

---



Demenzerkrankungen sind **erworbene, chronische und progressiv** verlaufenden Erkrankungen der Hirnleistung, die zur Beeinträchtigung multipler höherer kortikaler Gehirnfunktionen führen. Beeinträchtigt sind die **Gedächtnisleistung**, die **Denkfunktionen**, die **Orientierungsfähigkeit**, die Fähigkeit zu **kalkulieren**, die **Lernkapazität**, die **Urteilsfähigkeit**, die **Sprach- und Kommunikationsfähigkeit** sowie die **Fähigkeiten zur Lösung von Alltagsproblemen**

*Alzheimer's Disease International 2012: 7; Sepandj 2015: 4f.*

# Demenz betrifft viele Lebensbereiche von Patient:innen und Angehörigen

 Bundesministerium  
Arbeit, Soziales, Gesundheit  
und Konsumentenschutz

## Demenzstrategie

2015

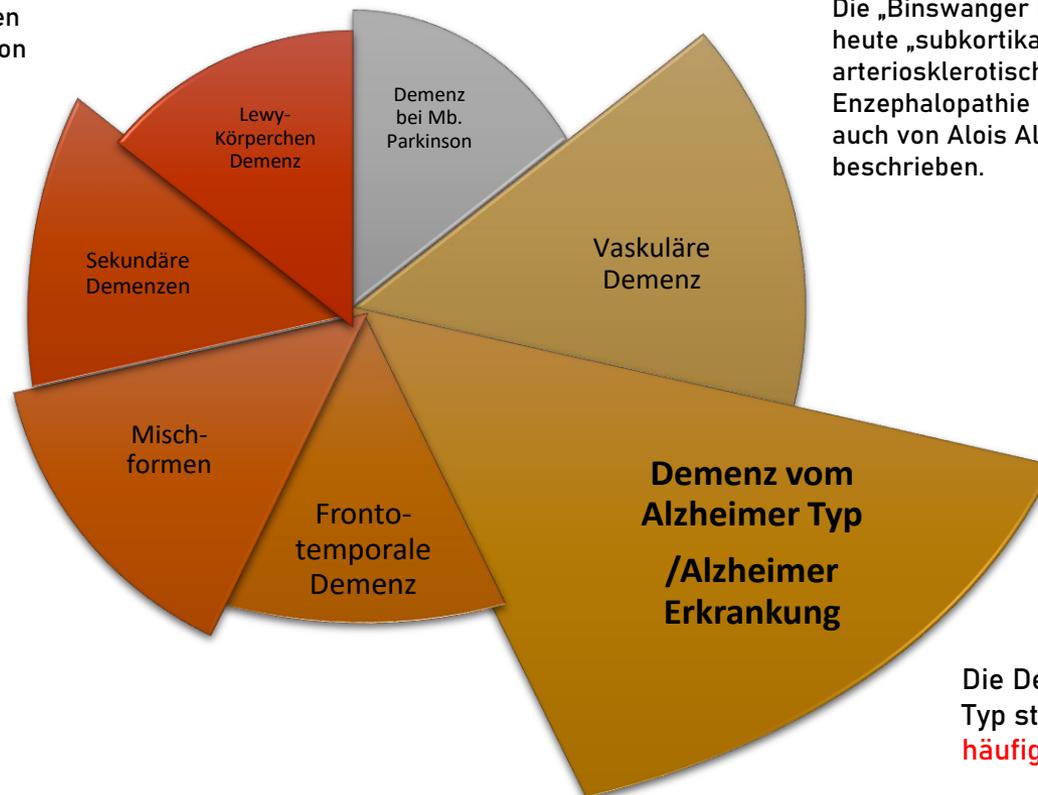
Work  
in  
progress



# Es gibt viele unterschiedliche Formen von Demenz

---

Demenzielle Erkrankungen könne auch im Rahmen von z.B. Mangelerkrankungen auftreten



Die „Binswanger Erkrankung“ heute „subkortikale arteriosklerotische Enzephalopathie (SAE)“ wurde auch von Alois Alzheimer beschrieben.

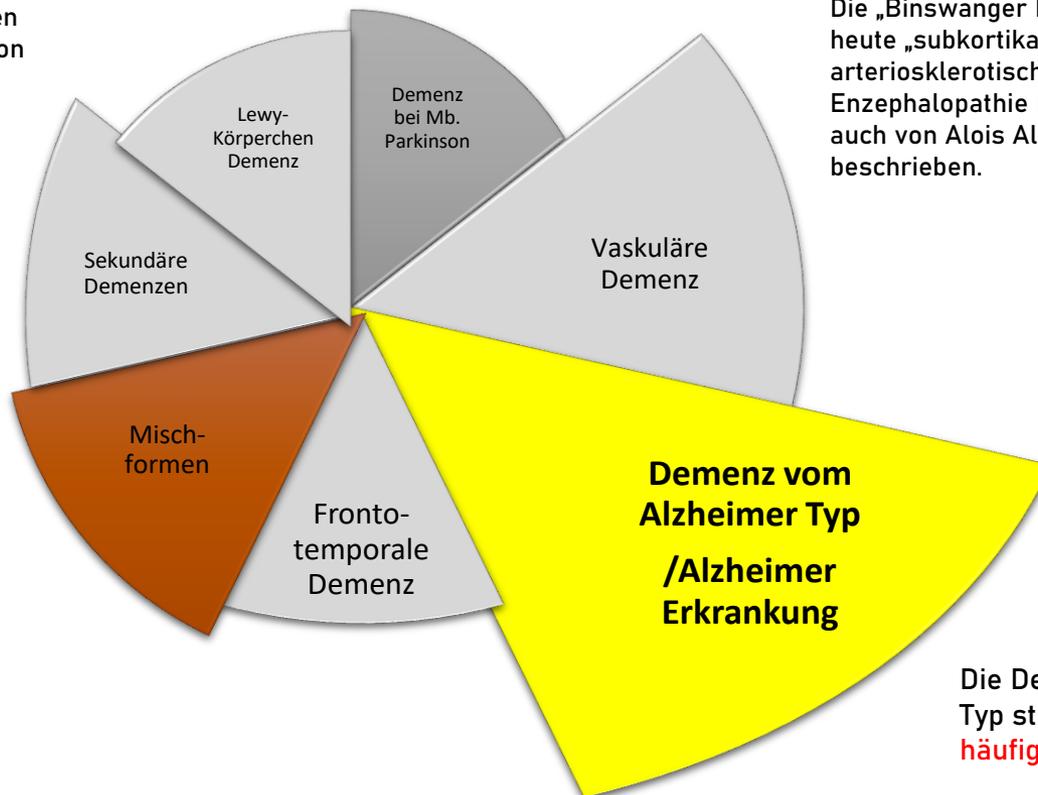
Die vererbare Form der Alzheimer Demenz ist selten und betrifft unter 2% der Menschen mit Demenz



Die Demenz vom Alzheimer Typ stellt mit über 65% die häufigste Demenzform dar

# Das Häufige ist häufig – aber das Seltene möglich...

Demenzielle Erkrankungen könne auch im Rahmen von z.B. Mangelerkrankungen auftreten



Die „Binswanger Erkrankung“ heute „subkortikale arteriosklerotische Enzephalopathie (SAE)“ wurde auch von Alois Alzheimer beschrieben.

Die vererbbare Form der Alzheimer Demenz ist selten und betrifft unter 2% der Menschen mit Demenz



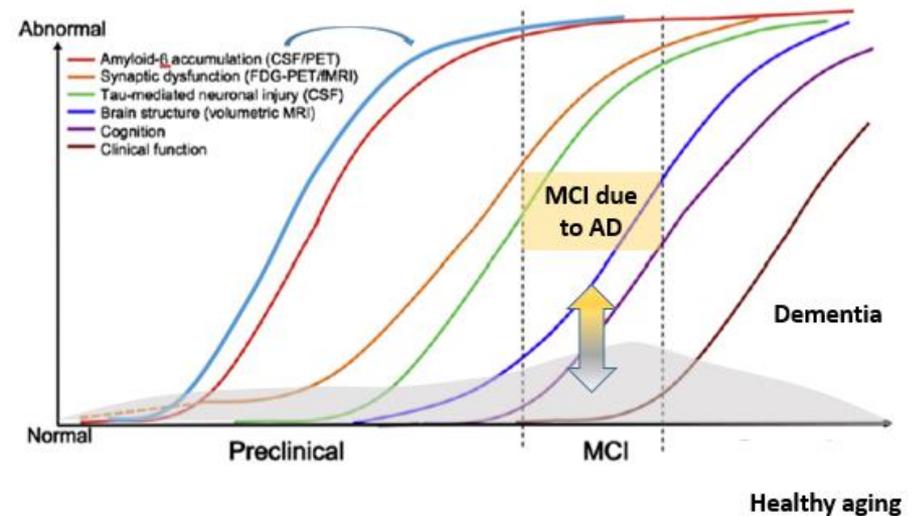
Die Demenz vom Alzheimer Typ stellt mit über 65% die häufigste Demenzform dar

# Häufigkeit von Demenz weltweit



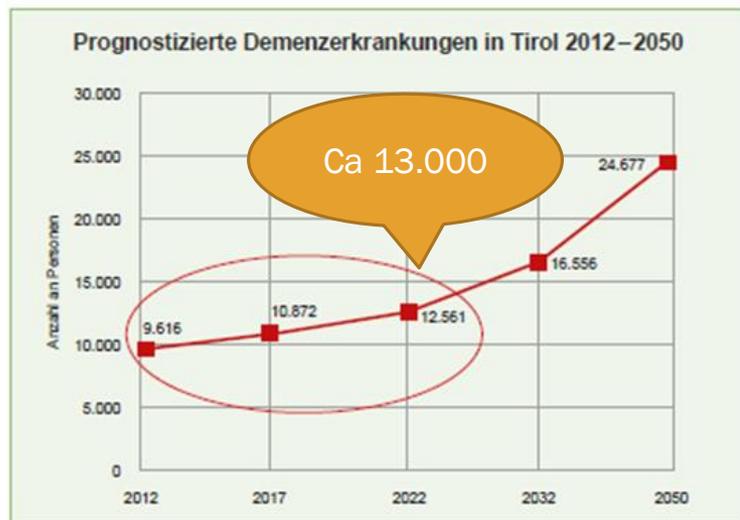
WHO © 2023

- Derzeit leben etwa 55 Mio. Menschen mit Demenz weltweit
- Die Anzahl von Menschen mit Demenz wird um 40% zunehmen – bis zu 78 Mio. bis 2030: 55 Mio Menschen weltweit leben mit einer Demenz
- Kosten: \$1.3 Trillionen/Jahr
- Geschätzt 70-100 Mio. Menschen mit einer Alzheimer Erkrankung

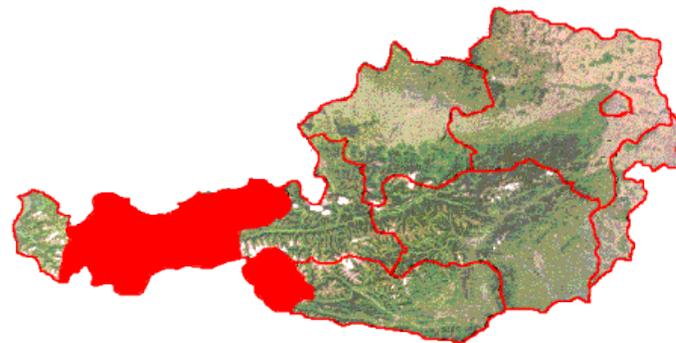


# Wie viele Menschen sind an einer Demenz bei uns erkrankt?

Abbildung 4: Demenzerkrankte in Tirol 2012–2050



Datenquelle: Wiener Gebietskrankenkasse, Abteilung Gesundheitspolitik und Prävention, Erster Österreichischer Demenzbericht, 1. Auflage 2009; Abteilung Soziales, eigene Berechnungen und Grafiken



Österreichischer Demenzbericht 2014

Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und des Sozialministeriums

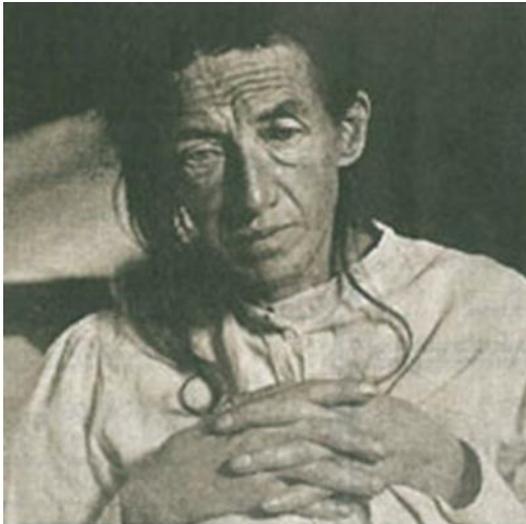
Laut Schätzungen beträgt der Anteil der an Demenz erkrankten Personen zwischen 1,15 bis 1,27 % der Gesamtbevölkerung. **...Tirol mit durchschnittlich 1,34 %** etwas höher, was nicht zuletzt auch auf die höhere Lebenserwartung zurückgeführt werden kann.

Anzahl von Demenzkranken in Österreich (Angaben in 1.000)

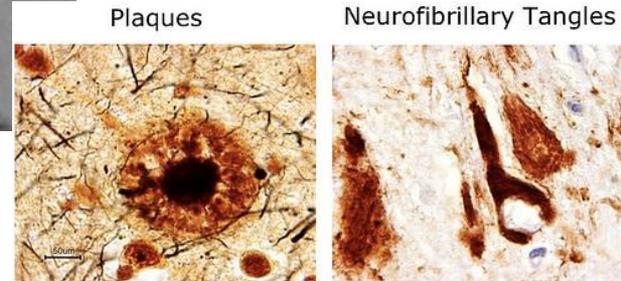
Jahr	Anzahl aller Demenzen	Anzahl Alzheimer-Demenzen	Anzahl Vaskulärer Demenzen
2000	90,5	59,5	15,7
2010	112,6	74,3	19,7
2020	139,2	93,3	24,3
2030	174,6	117,3	30,2
2040	216,1	147,9	37,8
2050	262,2	182,6	44,4

Quelle: Wancata et al. (2011)

# Die Geschichte der Alzheimer Erkrankung



Auguste Deter - taken in 1906, shortly before her death, during her stay at Frankfurt's City Mental Institution.



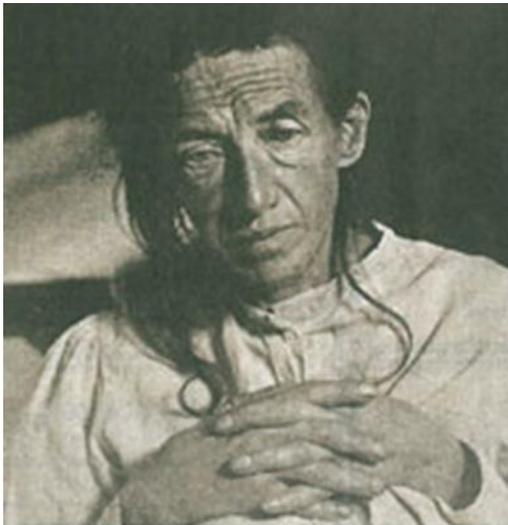
1906  
Dr. Alois Alzheimer

1938: Beschreibung der neuropathologischen Veränderungen



..ich habe mich selbst verloren..

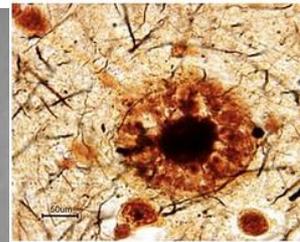
# Die Geschichte der Alzheimer Erkrankung



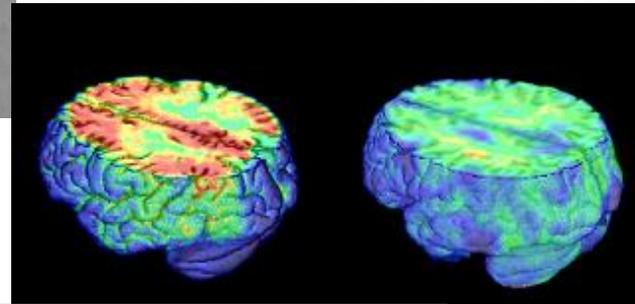
Auguste Deter - taken in 1906, shortly before her death, during her stay at Frankfurt's City Mental Institution.



Plaques



Neurofibrillary Tangles



1906  
Dr. Alois Alzheimer

2004 Pittsburgh Compound B (PIB) -  
entdeckt

2020  
F18 Flortaucipir

1890

1900

1910

1920

1930

1940

1950

1960

1970

1980

1990

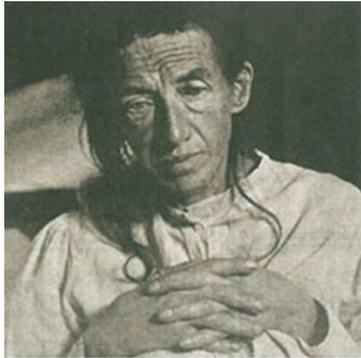
2000

2010

20...

..ich habe mich  
selbst verloren..

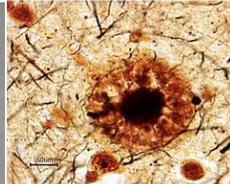
# Die Geschichte der Alzheimer Erkrankung



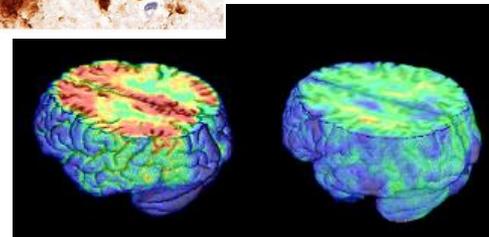
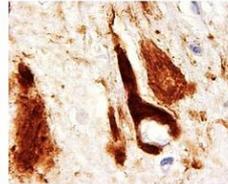
Auguste Deter - taken in 1906, shortly before her death, during her stay at Frankfurt's City Mental Institution.



Plaques



Neurofibrillary Tangles



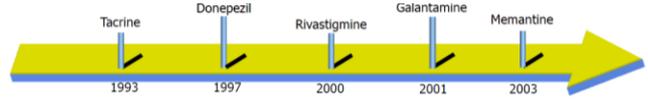
2023: Zulassung von Lecanemab (USA)

1906  
Dr. Alois Alzheimer

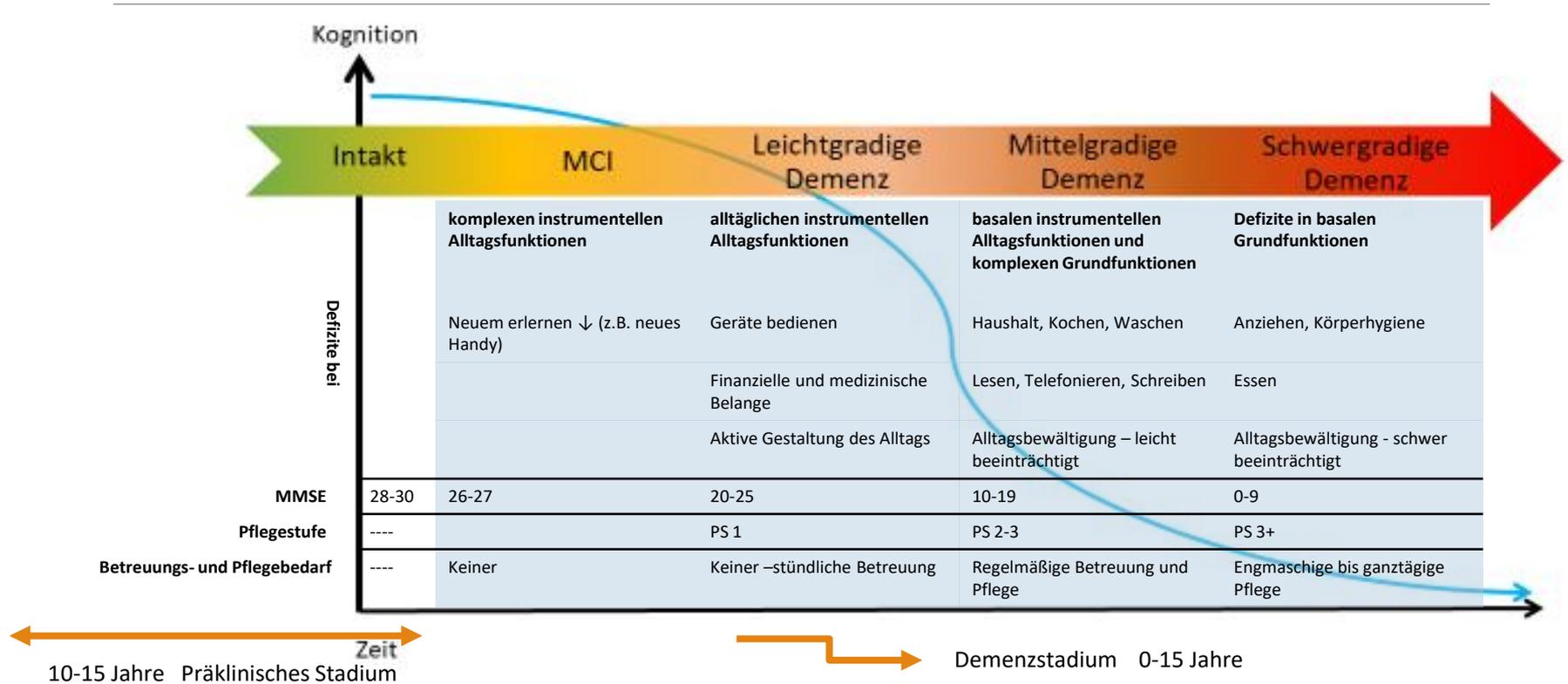
2004 Pittsburgh Compound B (PIB) - entdeckt



..ich habe mich selbst verloren..



# Klinischer Verlauf der Alzheimer Erkrankung



# Veränderbare und nicht-veränderbare Risikofaktoren

## Veränderbar (40% des Risikos<sup>1</sup>)



Ernährung (**≠ Nahrungsergänzungsmittel**).  
Bewegung, ausreichend Schlaf, Alkohol und  
Nikotinkonsum



**Niedere Bildung**?, sozioökonomischer Status,  
Soziale, kulturelle und kognitive Aktivität



Wenig Information über "gesunde Lebensweise"<sup>5</sup>  
soziale Isolation



**Effektive Behandlung von Erkrankungen wie:** DM,  
Bluthochdruck, Übergewicht, **Hörminderung**,  
psychische Erkrankungen wie Depression,



**Regelmäßige Bewegung**<sup>6</sup>

## Nicht-veränderbare Risikofaktoren



Alter, Geschlecht



Familienanamnese<sup>3</sup>



Genetik: z.B. APOE-ε4 Genotyp

**Die Risikofaktoren stehen meist in  
Zusammenhang:  
z.B. Übergewicht– körperliche Inaktivität–DM**

• AD, Alzheimer's disease; APOE, apolipoprotein; HCP, healthcare practitioner; LMIC, low- and middle-income country.

• 1. Livingston G, et al. *Lancet*. 2020;396:413–446; 2. Silva MVF, et al. *J Biomed Sci* 2019;26:33; 3. Eid A, et al. *Pharmacol Ther* 2019;199:173–187; 4. Kuo C-Y, et al. *Int J Environ Res Health* 2020;17:7475 5. Rochoy M, et al. *J Prev Alzheimer's Dis* 2019;6:121–134; 6. de Frutos-Lucas J, et al. *Alzheimer's Res Ther* 2020;12:113.

# Die Rolle **und das Geschäft** mit der Ernährung

Montag, 22.11.2021, 14:05

Was wir essen, fördert den kognitiven Verfall oder hält ihn auf. Die Ernährung ist deshalb in den Augen der US-Neurologen Dean und Ayesha Sherzai der wichtigste Lebensstil-Faktor im Kampf gegen Alzheimer. Hier zeigen Sie die besten und schlechtesten Lebensmittel für das Gehirn auf.

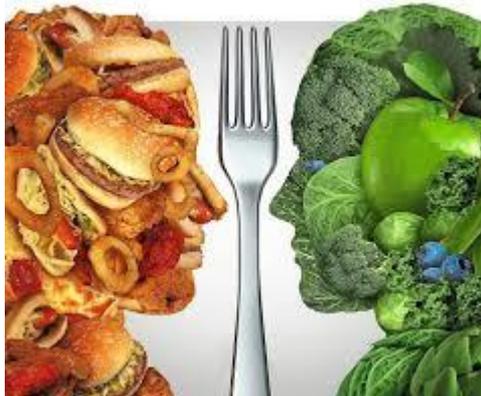
Für Links auf dieser Seite erhält FOCUS Online ggf. eine Provision vom Händler, z.B. für mit  gekennzeichnete. [Mehr Infos](#)

Eine hirngesunde Ernährung liegt den Alzheimer-Experten der kalifornischen Linda-Loma-Universität besonders am Herzen. „Als Ärzte und Forscher, die sich mit dem Lebensstil ihrer Patienten beschäftigen, können wir die Bedeutung der Ernährung für die Gesundheit des Gehirns gar nicht genug betonen“, schreiben Dean und Ayesha Sherzai im Vorwort ihres Buchs „Die Alzheimer-Lösung“.

 [„Die Alzheimer-Lösung“ hier bei Amazon bestellen \(Anzeige\)](#)

## Hirngesundes Essen ist überwiegend vegan

Am Ende der umfangreichen Informationen über die Alzheimer-**Demenz** und ihre mögliche Prävention gibt das Autorenpaar den Lesern 33 vegane **Rezepte** der mediterran-mexikanisch-kalifornischen Crossover-Küche an die Hand, die auf hirngesunden Lebensmitteln basieren.



[data.cfm \(demenz-tirol.at\)](http://data.cfm(demenz-tirol.at))

# Ernährung, Naturprodukte und „Dr. Böhm“\*“

## - Beispiele



Ernährung	
„Mediterrane Diät“: viel frisches Gemüse und Obst, Nüsse, Getreideprodukte – besonders Vollkorn, hochwertige Öle-z.B. Olivenöl (ungesättigte FS), Hülsenfrüchte	Gesättigte Fett – viel Fleisch (insb. rotes und fettes), Fertiggerichte (meist viel Zucker, minderwertiges Fett, wenig Ballast – und Nährstoffe, wenig Vitamine)
Naturprodukte und Heilpflanzen	Wirkung
<b>Ginkgo</b> (Ginkgo-biloba-Blättern (EGb 761®))	Antioxidativ, verbessert Fließeigenschaften des Blutes
<b>Ginseng</b>	Wirkt vermutlich auf Serotoninsystem, Hirndurchblutung, Immunsystem
<b>Eisenkraut</b> (Griechischer Bergtee) <i>Sideritis scardica</i>	Wirkt auf Serotoninsystem, antioxidativ, reduziert $\beta$ -Amyloid bei Mäusen
<b>Spermidin</b> (Polyamin) z.B. in Weizenkeimen, Kürbiskernen, grünes Gemüse, Sojabohnen...)	Verbessert die Mitochondrienfunktion, Autophagie, reduziert oxidativen Stress
<b>Flavonole</b> (in grünem Gemüse und Salat, Schalen von roten Trauben und Äpfeln, Früchten..)	Antioxidativ, antiinflammatorisch, ev. Reduziert Tau und $\beta$ -Amyloid (Mausmodell)
<b>Polyphenole</b> (z.B. Resevatrol, Curcumin*, Catechin im Grünen Tee..)	Verbessert die Mitochondrienfunktion, antioxidativ, antiinflammatorisch



# Ernährung, Naturprodukte und „Dr. Böhm“\* - Beispiele

## Ernährung

„Mediterrane Diät“: viel frisches Gemüse und Obst, Nüsse, Getreideprodukte – besonders Vollkorn, hochwertige Öle-z.B. Olivenöl (ungesättigte FS), Hülsenfrüchte

Gesättigte Fett – viel Fleisch (ins. Rotes und fettes), Fertiggerichte (meist viel Zucker, minderwertiges Fett, wenig Ballast – und Nährstoffe, wenig Vitamine)



anzen

Wirkung

tern (EGb 761®)

Antioxidativ, verbessert Fließeigenschaften des Blutes

Wirkt vermutlich auf Serotoninsystem, Hirndurchblutung, Immunsystem

Spermidin (in grünes Gemüse)

Flavonole (in Trauben und

Polyphenole (in Tee..)



HOME ALL PRODUCTS VIDEOS OUR STANDARDS OUR STORY TESTIMONIALS FAQ BLOG CONTACT

PREMIUM Brain Kit - Best Supplements for Brain Health, Memory, Concentration, Prevent Alzheimer's

★★★★★ (2 reviews) Write a Review

SHIPPING: Calculated at Checkout

- You save \$24.00

~~\$142.99~~ \$118.99

QUANTITY: 1

Ernährung ≠ Nahrungsergänzung  
„kein schlucken ohne kauen“

# Veränderbare Risikofaktoren – nicht nur – der Alzheimer Demenz

Optimale Kontrolle der 12 Faktoren könnte das Demenzrisiko um 40% senken



Körperliche  
Aktivität



Rauchen



Diabetes



Alkoholkonsum  
>21 units/Woche



Traumatische  
Hirnverletzungen



Body mass  
index  $\geq 30$



Hypertonie



Luft-  
verschmutzung



Depression



Hörminderung/  
Verlust



Soziale Isolation



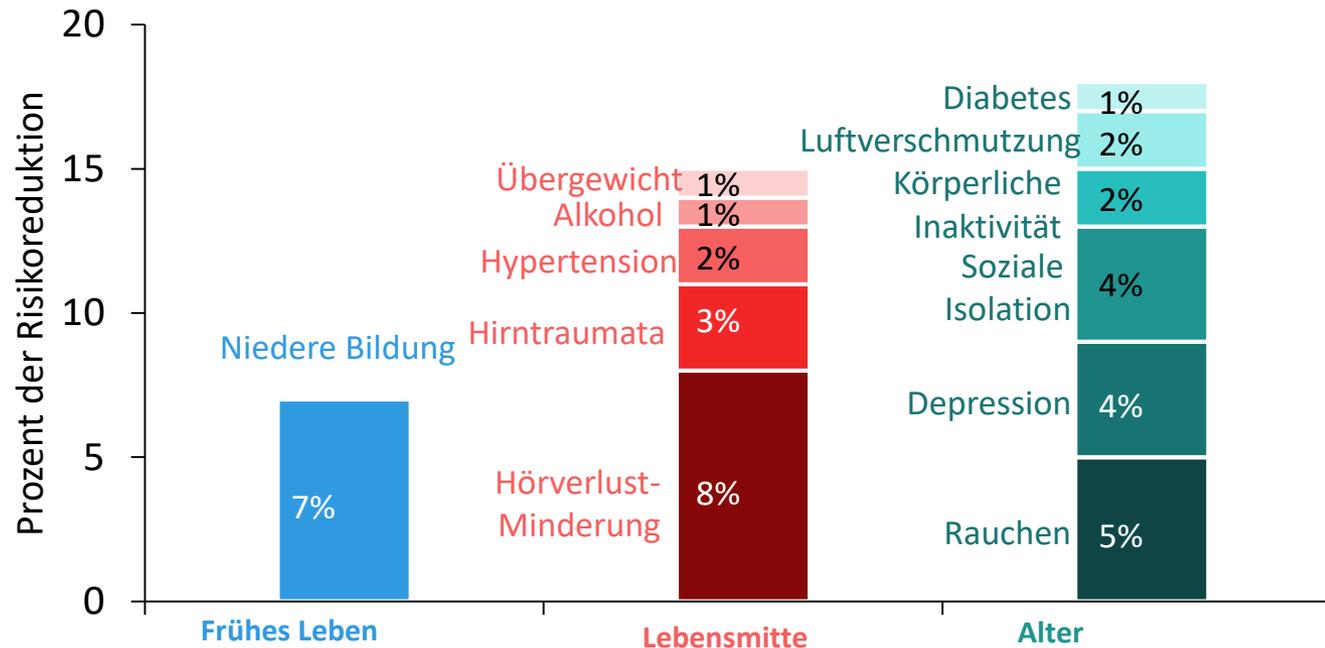
Niederes  
Bildungsniveau



Covid-19

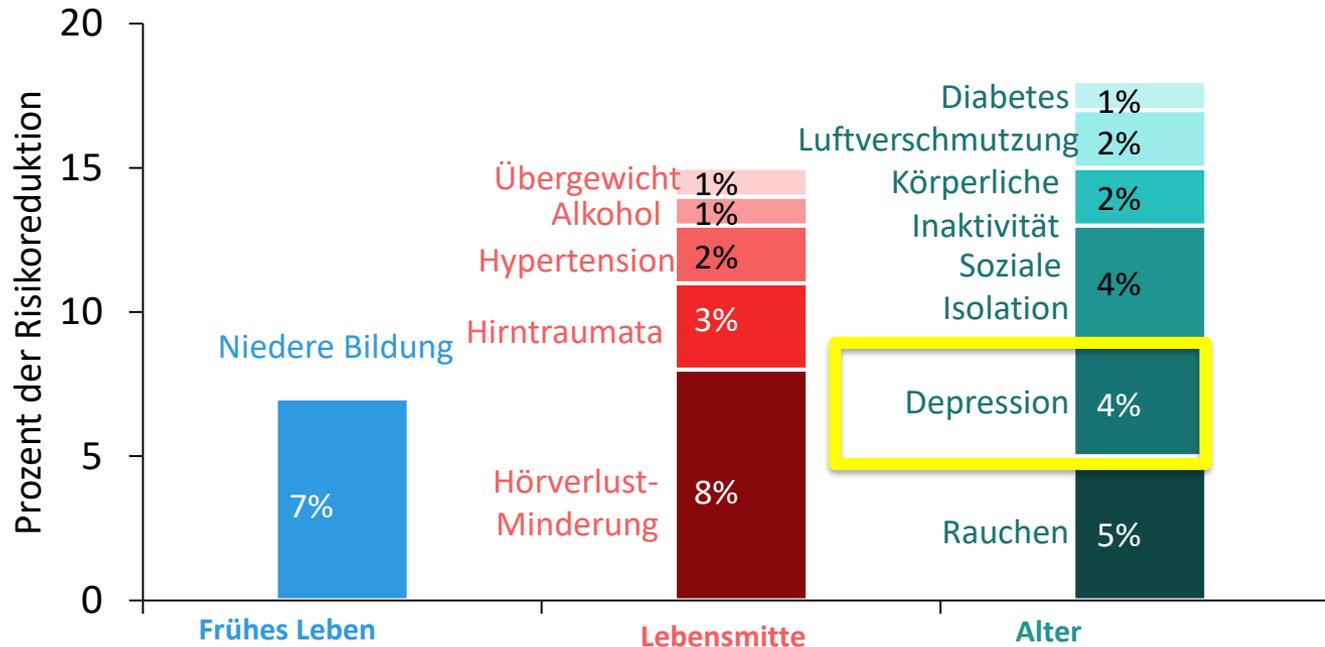
?

# Veränderbare Risikofaktoren im Verlauf des Lebens



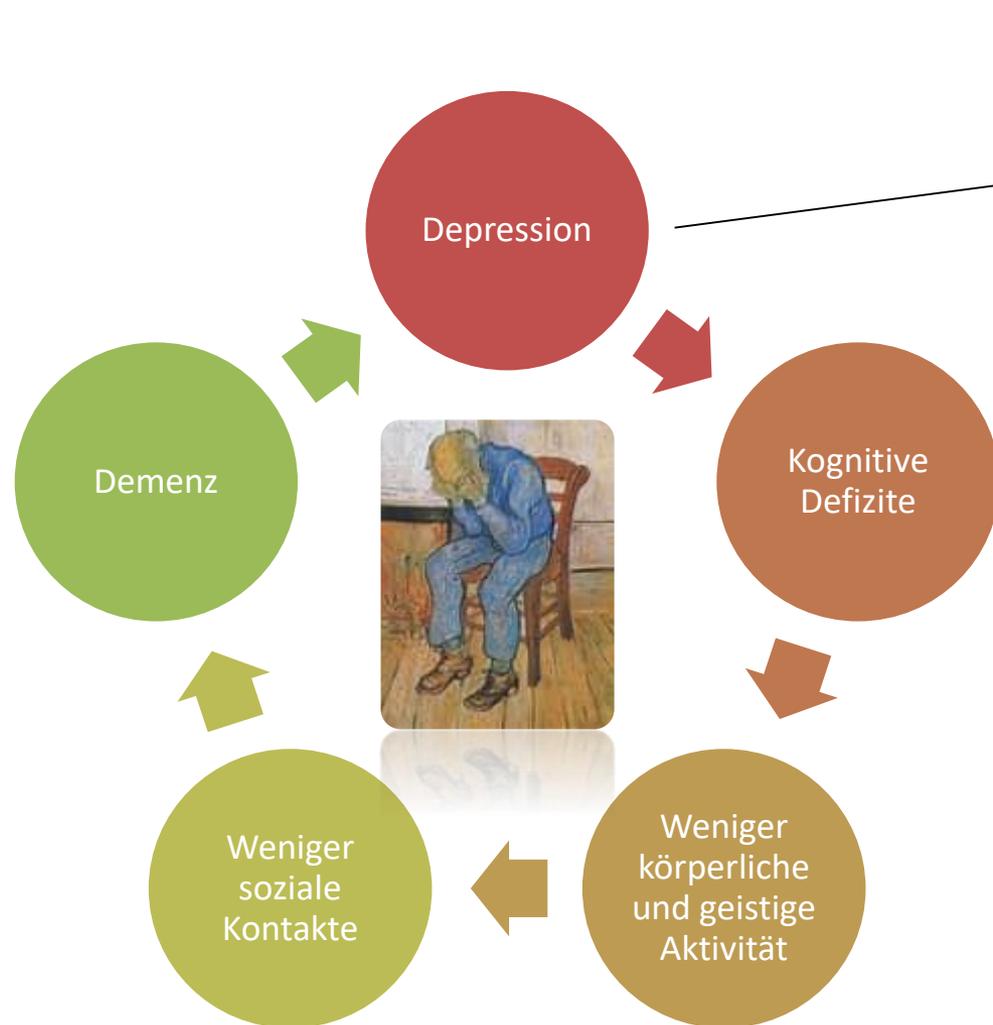
**Optimale Kontrolle von 12 Risikofaktoren könnte das Demenzrisiko um 40% vermindern**

Wie können wird veränderbare Risikofaktoren auch **praktisch verändern**???



**Optimale Kontrolle von 12 Risikofaktoren könnte das Demenzrisiko um 40% vermindern**

# Risikofaktor Depression



Depression ist ein Risikofaktor aber auch oft eine Folge einer dementiellen Erkrankung

# Demenz vs. Depression

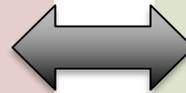
## Demenzielles Syndrom

- Patient ist häufig Gedächtnisstörungen nicht gewahr, bagatellisiert in den Details die Beschwerden
- geringer Leidensdruck
- Eine Fremdanamnese ist essentiell
- Labiler Affekt
- Häufig Orientierung beeinträchtigt (Ort, Person)
- Schleichender Beginn

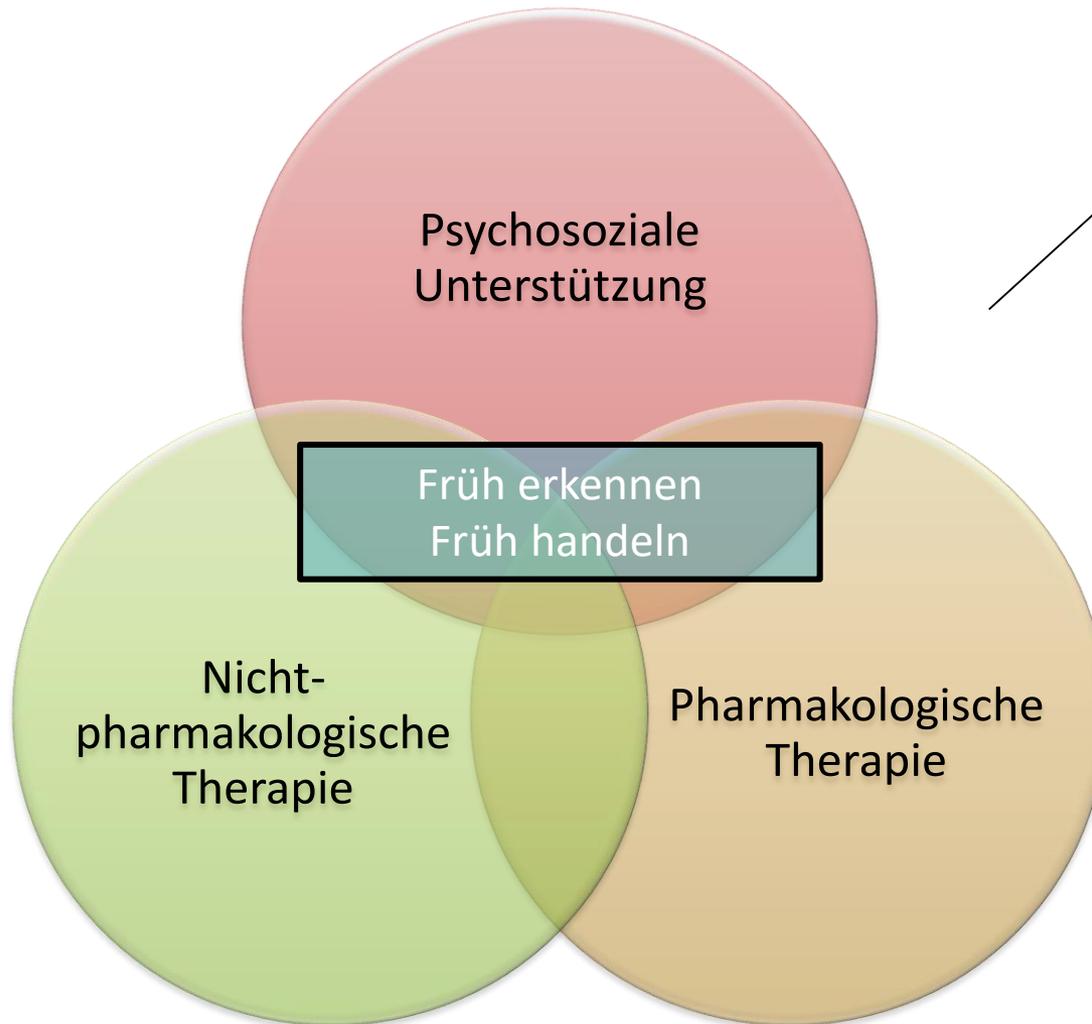


## Depression

- Ausführliche, z.T. detaillierte Beschreibung von Ereignissen, bei denen Gedächtnisprobleme aufgefallen waren
- Gedrückte Stimmung mit Gefühl der eigenen Unzulänglichkeit
- Verminderte Schwingungsfähigkeit
- Antriebslosigkeit
- Schlafstörungen
- Interessenverlust, Freudlosigkeit
- erhöhte Erschöpfbarkeit
- reduzierte Aufmerksamkeit und Konzentration
- Belastungsfaktoren häufig vorhanden



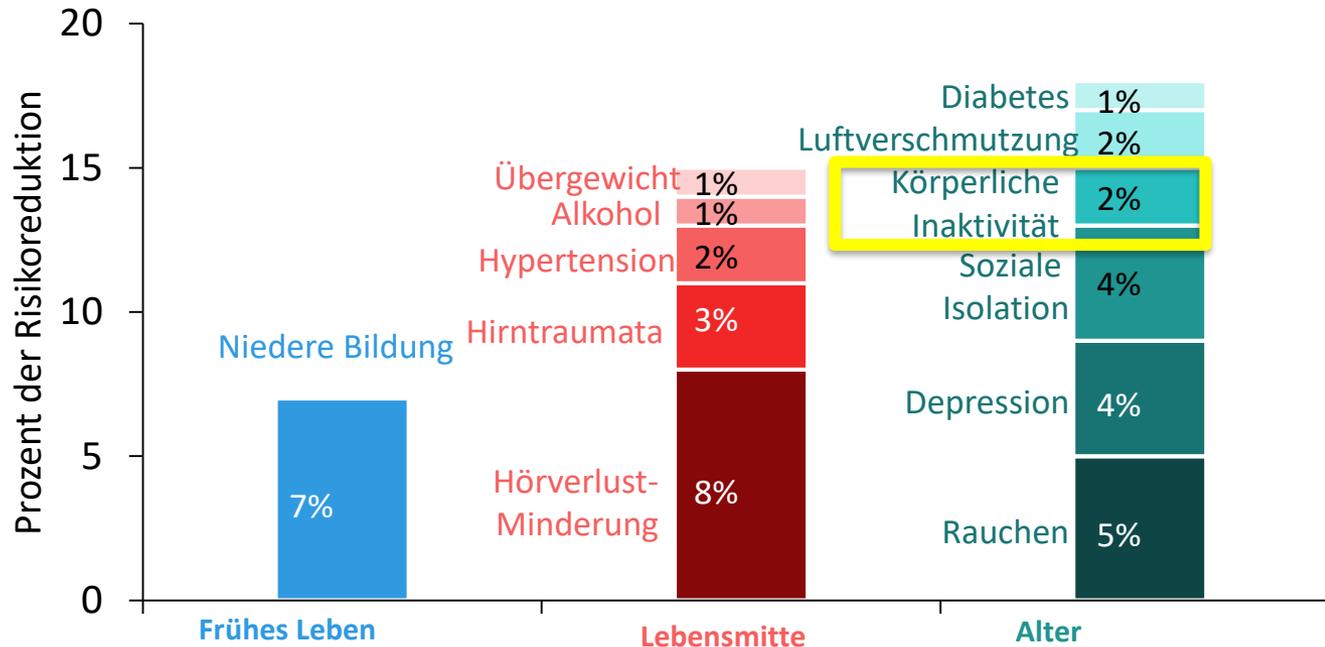
# Was tun bei Depression im Alter?



Depression in hohem Lebensalter sollten so früh wie möglich behandelt werden. Eine depressive Stimmung ist nicht Teil des gesunden Altern

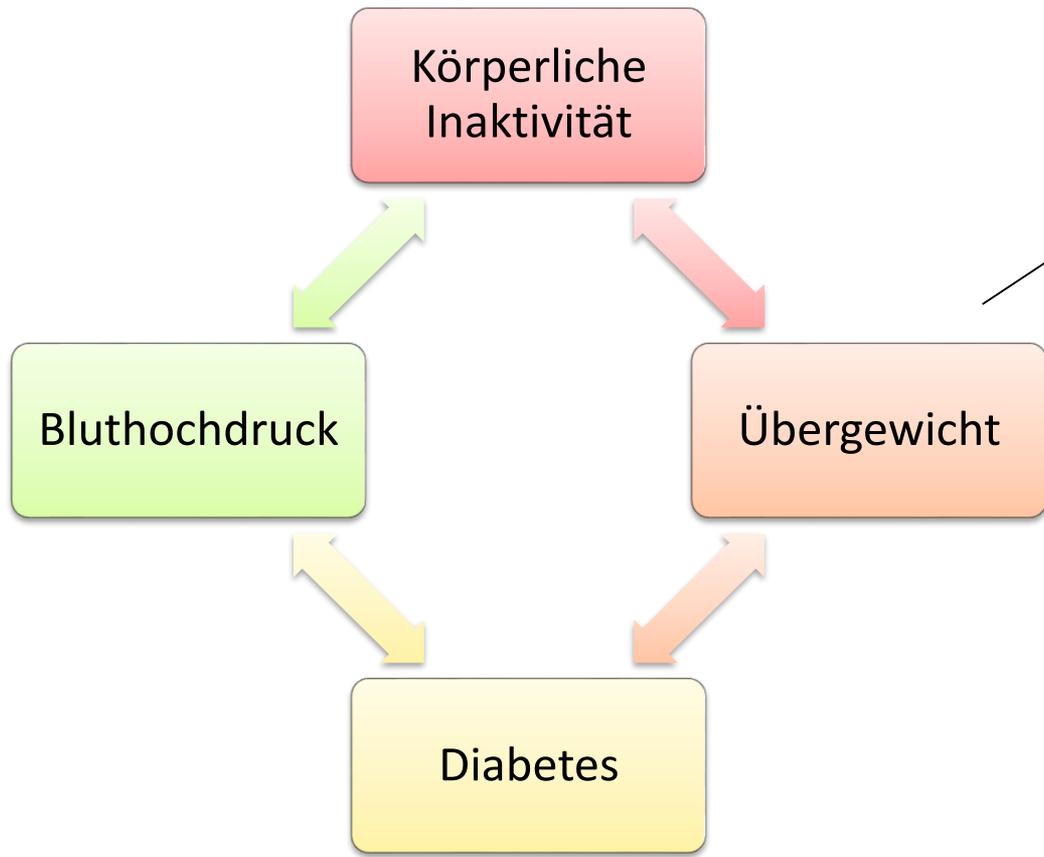
Im hohen Lebensalter haben besonders Männer ein hohes Suizidrisiko

Wie können wird veränderbare Risikofaktoren auch **praktisch verändern**???



**Optimale Kontrolle von 12 Risikofaktoren könnte das Demenzrisiko um 40% vermindern**

# Risikofaktor körperliche Inaktivität



Regelmäßige körperliche Betätigung (min 30min/Tag) senkt auf vielen Ebene das Risiko für Demenz aber auch für kardiovaskuläre Erkrankungen

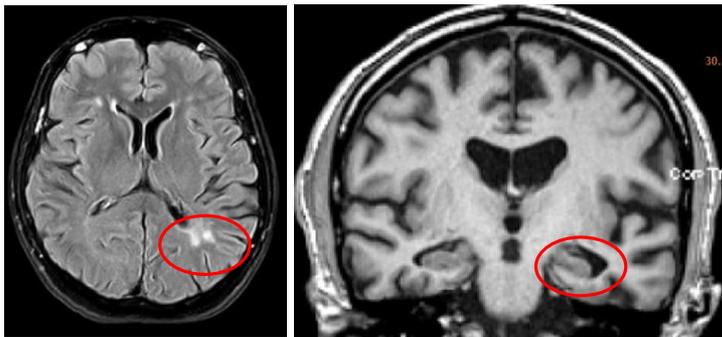
Bewegung verbessert die Hirnaktivität

# Körperliche Aktivität schützt vor **pathologischen Gehirnveränderungen** im Alter

## Studie:

1 604 gesunde Probanden  
Alter 45–64 (MW 53 Jahre)

Erhebung der körperlichen Aktivität zu 5  
Zeitpunkten im Verlauf des Lebens  
Zeitraum 1987-2013



## Fragebogen:

Körperliche Aktivität im letzten Jahr?

Beurteilen Sie 4 Ihrer körperliche Aktivitäten  
Angaben: h/ Woche  
Anzahl der Wochen/Monat

→ Berechnung des **MET Wertes** (metabolisches  
Äquivalent)  
(Intensität x Häufigkeit + Dauer/Woche)

Empfohlen: min MET 3 (150 min mittlere  
Intensität/Woche)



Prospective Analysis of Leisure-Time Physical Activity in Midlife and Beyond and Brain Damage on MRI in Older Adults

Priya Palta, A. Richey Sharrett, Kelley Pettee Gabriel, Rebecca F. Gottesman, Aaron R. Folsom, Melinda C. Power, Kelly R. Evenson, Clifford R. Jack, David S. Knopman, Thomas H. Mosley, Gerardo Heiss Neurology Feb 2021, 96 (7) e964-e974; DOI: 10.1212/WNL.00000000000011375

# Körperliche Aktivität schützt vor **pathologischen Gehirnveränderungen** im Alter

## Studie:

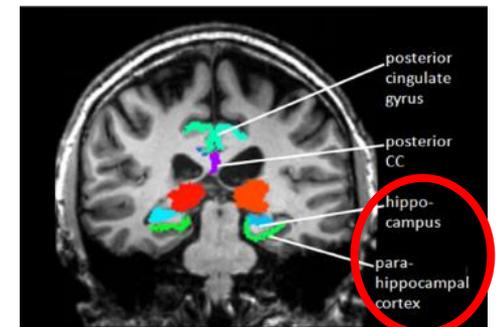
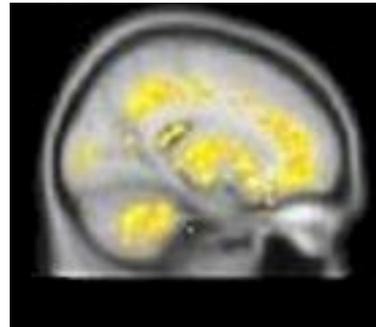
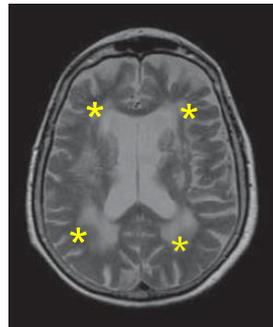
1 604 gesunde Probanden  
Alter 45–64 (MW 53 Jahre)

Erhebung der körperlichen  
Aktivität zu 5 Zeitpunkten im  
Verlauf des Lebens  
Zeitraum 1987-2013

## Ergebnisse:

Höhere körperliche Aktivität im mittleren und höheren Lebensalter

- wenige white matter lesions \*
- bessere Integrität der weißen Substanz
- mehr graue Substanz in **demenz-relevanten Regionen**



Defrancesco et al. (2013/2014) DOI 10.3233/JAD-122095, PLoS ONE 9(8): e106062.  
doi:10.1371/journal.pone.0106062

Zhang Y, et al. (2013) PLoS ONE 8(6): e66367.  
doi:10.1371/journal.pone.0066367

## Prospective Analysis of Leisure-Time Physical Activity in Midlife and Beyond and Brain Damage on MRI in Older Adults

Priya Palta, A. Richey Sharrett, Kelley Pettee Gabriel, Rebecca F. Gottesman, Aaron R. Folsom, Melinda C. Power, Kelly R. Evenson, Clifford R. Jack, David S. Knopman, Thomas H. Mosley, Gerardo Heiss Neurology Feb 2021, 96 (7) e964-e974; DOI: 10.1212/WNL.00000000000011375



# Nutzen von Bewegung für kognitive Funktion – (k)eine Frage des Alters

## Physical exercise and cognitive function across the life span: Results of a nationwide population-based study

Gaertner et.al. J Sci Med Sport. 2018 May;21(5):489-494. doi: 10.1016/j.jsams.2017.08.022. Epub 2017 Sep 14.

### Studie:

“German Health Interview and Examination Survey for Adults DEGS1-MH”,

- Zeitraum: 2009-2012
- Probanden 3535
- Alter 18-79 Jahre - ~ 12.4 Jahre
- Definition Bewegung:

Fragebogen: 0 vs. 2h/Woche vs. > 2h/Woche

### Ergebnisse:

**Mehr** körperliche Aktivität war assoziiert mit

- Bessere Exekutivfunktionen
- Besserem Gedächtnis
- Gesünderem „lifestyle“
- Höherer Bildung

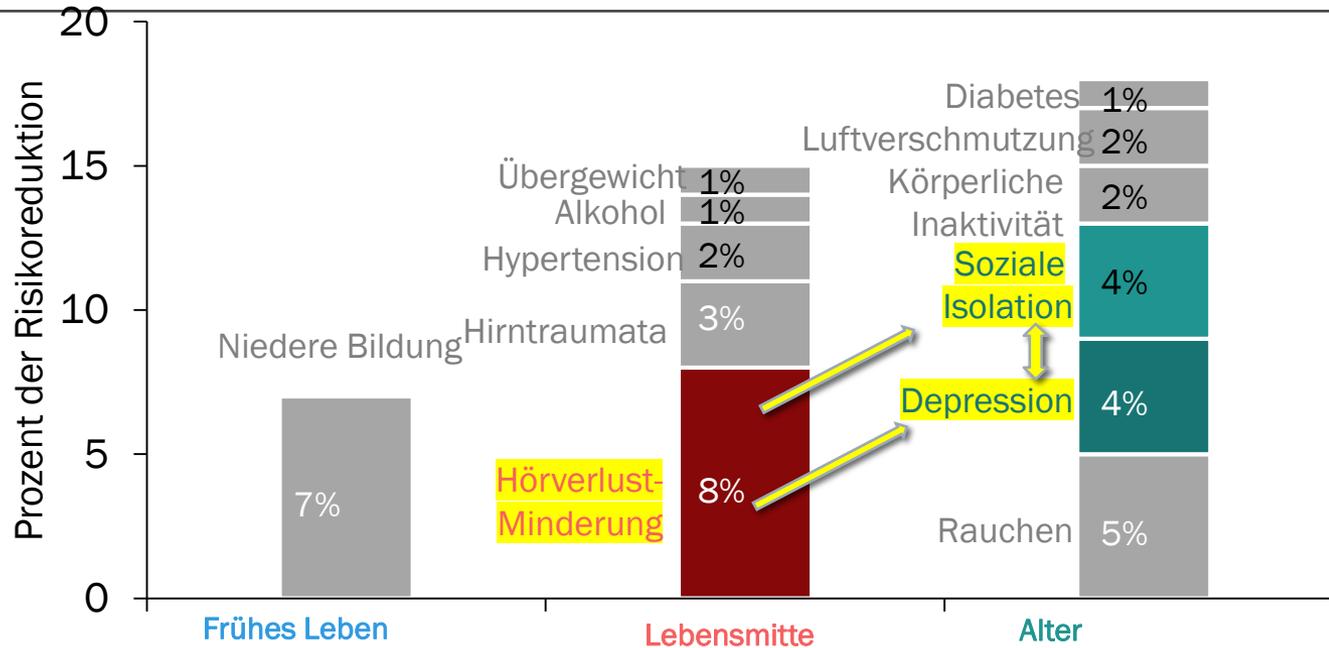
**Weniger** körperliche Aktivität war assoziiert mit

- Mehr Alkoholkonsum,
- Mehr Rauchen
- Mehr Übergewicht
- Weniger Konsum von Früchten und Gemüse

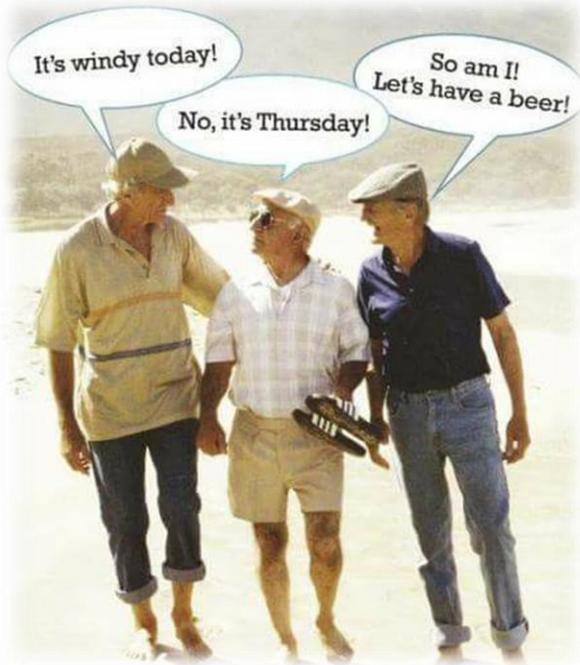


KEIN Einfluss von Lebensalter

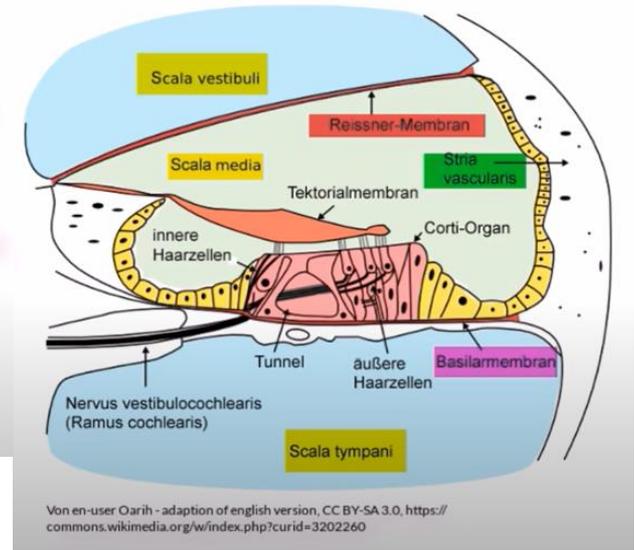
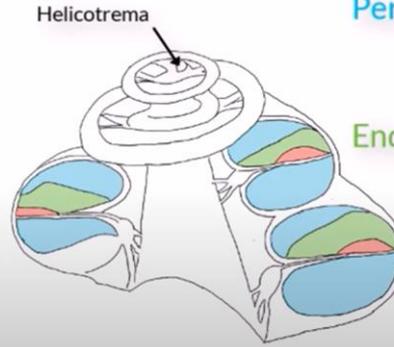
# Risikofaktor Hörminderung



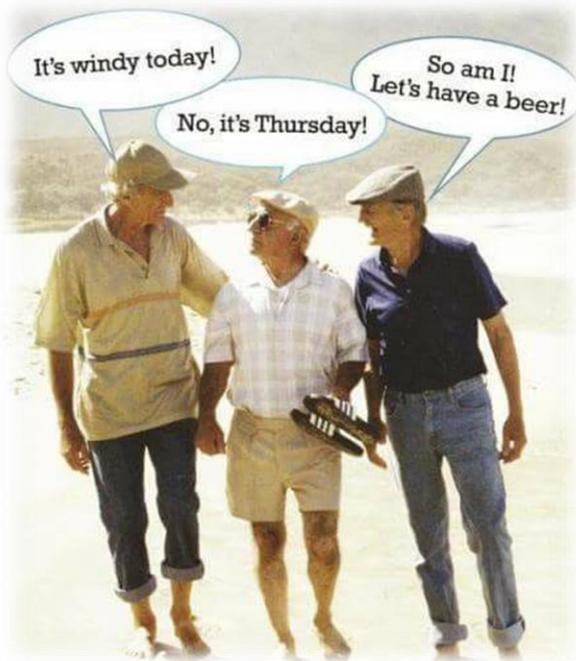
# Schwerhörigkeit im Alter-warum?



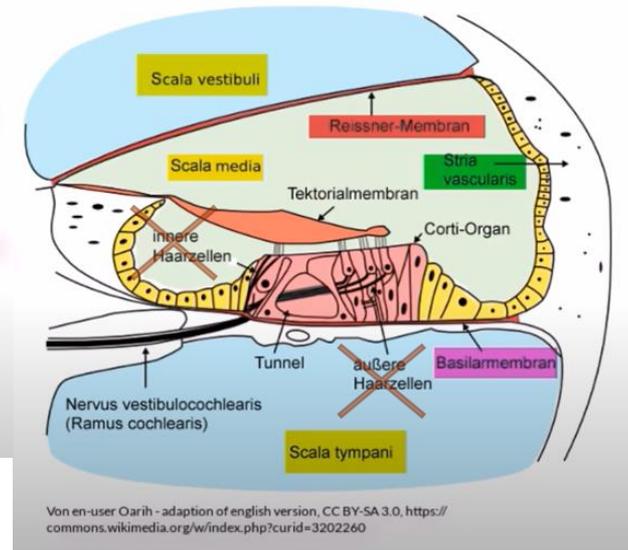
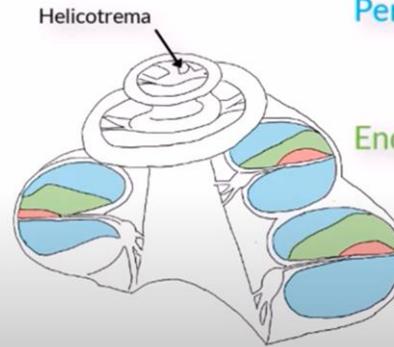
Cochlea



# Schwerhörigkeit im Alter-warum?



Cochlea



**Prävalenz:**

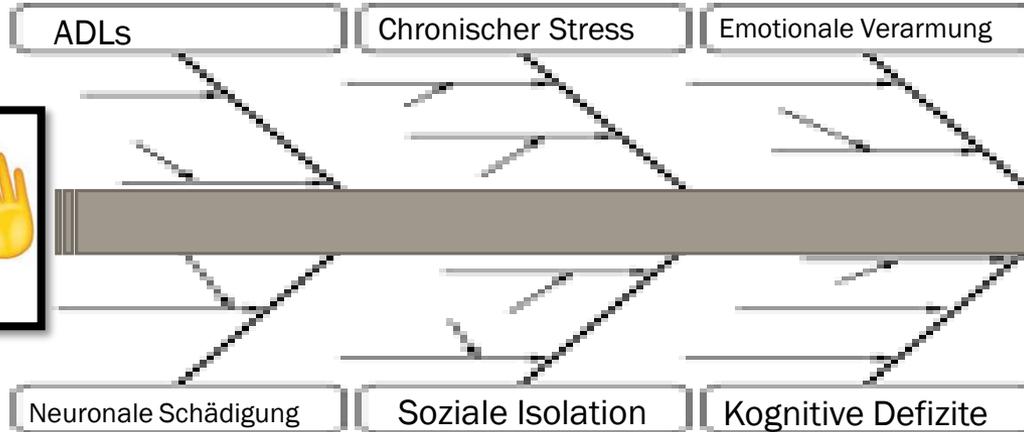
**Schwerhörigkeit:** Depression:

45% Alter 60-69J      ca.15%

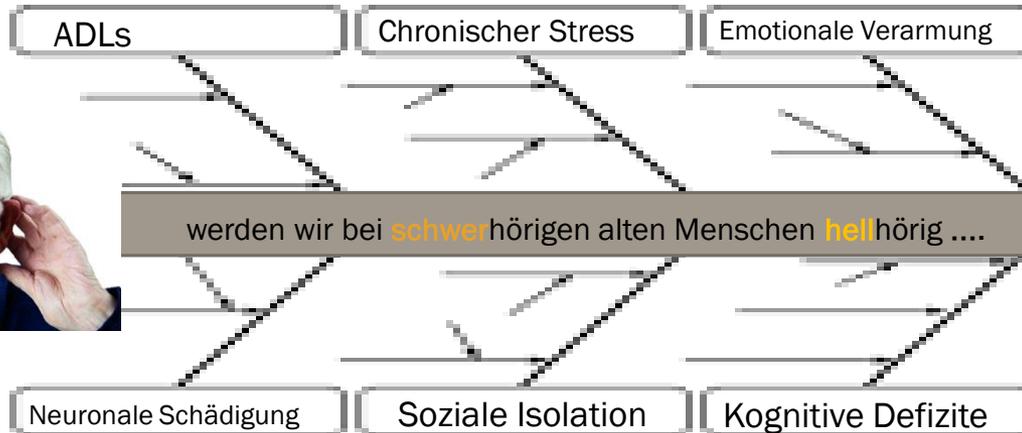
80% >80J

# Hörminderung und Demenz

---

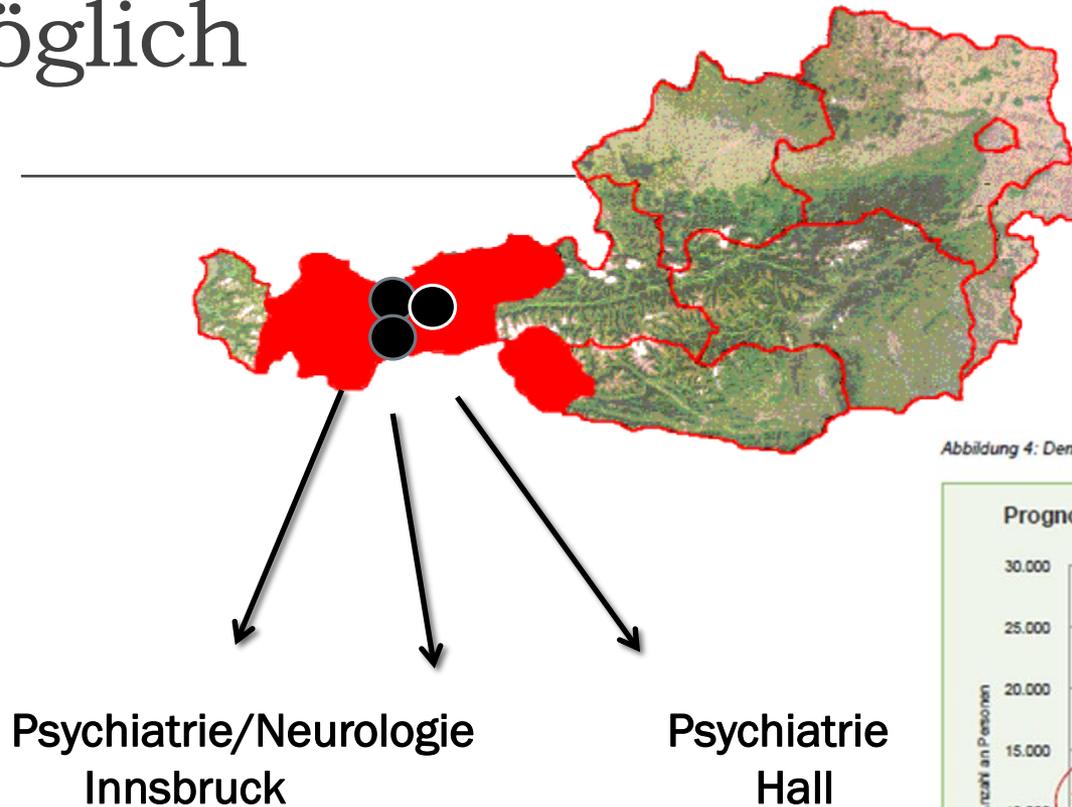


# Hörminderung und Demenz



Eine frühestmögliche Hörgeräteversorgung ist  
essentielle  
Hörminderung ist mit einem deutlich erhöhten Demenz-  
Risiko verbunden  
Bedingt durch die Hörminderung steigen auch viele  
andere Risikofaktoren der Demenz an – auch der  
Verlauf einer dementiellen Erkrankung ist schneller

# Wo sind Demenzabklärungen möglich



Psychiatrie/Neurologie  
Innsbruck

Psychiatrie  
Hall

Abklärung auch im niedergelassenen Bereich  
(Psychiatrie/Neurologie) möglich  
- Begrenzt auch im PKH Kufstein

Abbildung 4: Demenzerkrankte in Tirol 2012–2050



Datenquelle: Wiener Gebietskrankenkasse, Abteilung Gesundheitspolitik und Prävention, Erster Österreichischer Demenzbericht, 1. Auflage 2009; Abteilung Soziales, eigene Berechnungen und Grafiken

# Gedächtnissprechstunde Psychiatrie I, Innsbruck

## Kontakt/Ort

Gedächtnissprechstunde

### Ambulanzzeiten:

Mo-Fr zwischen 9.00 – 12.00 Uhr nach vorheriger telefonischer Terminvereinbarung

### Terminvereinbarung:

Montag bis Freitag von 08.30 Uhr bis 10.00 Uhr unter +43(0)50 504 23633

*(Falls Sie den vereinbarten Termin nicht wahrnehmen bitten wir um frühzeitige Mitteilung)*

## Anmeldung

Psychiatrie Gebäude /Haus 6 /Eingang Süd

Erdgeschoss (Psychiatrie Ambulanz)

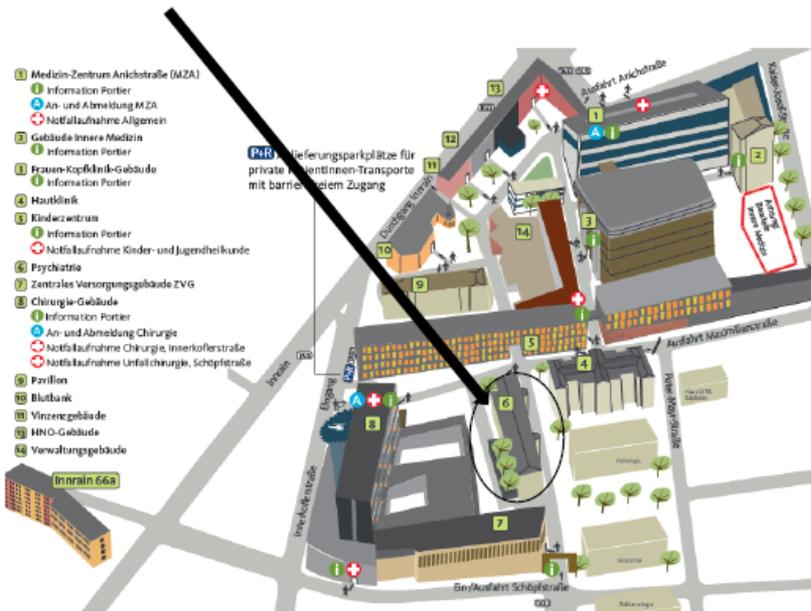
Untersuchung: Tiefparterre

## Bitte bringen Sie folgendes zu Ihrer Untersuchung mit

1. Aktuelle Medikamentenliste (Name der Medikamente, Dosis, Einnahmezeitpunkt)
2. Brille und/oder Hörgerät (falls benötigt)
3. Wichtige Vorbefunde die NICHT an der Klinik Innsbruck erhoben wurden
4. Nach Möglichkeit eine Begleitperson
5. Über unsere Gedächtnissprechstunde erhaltene Informationen und/oder Fragebögen



Psychologische Triage für  
Erstabklärungen



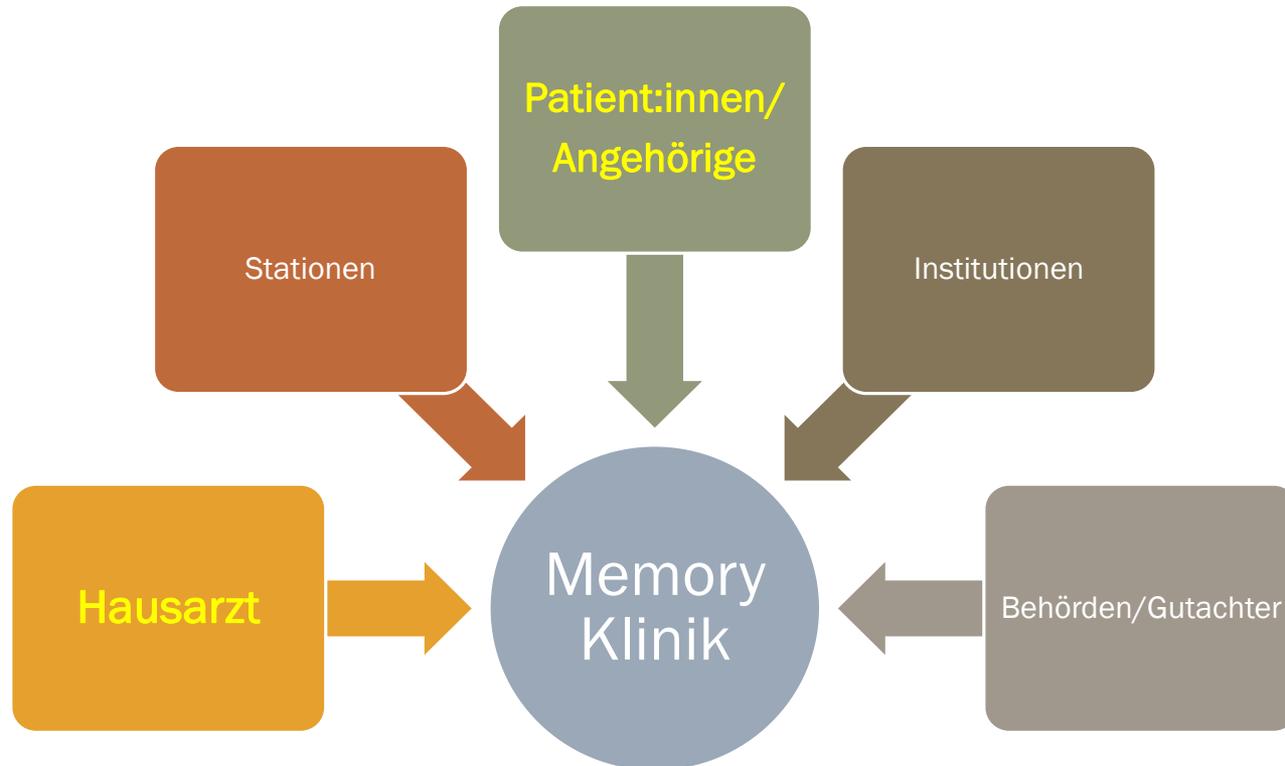
# Entwicklung Erstgespräche: Gedächtnissprechstunde Psychiatrie

Jahr	Anzahl EG	Alter			MMSE			Diagnose Demenz	Diagnose MCI
	N	MW	Min	Max	MW	Min	Max	N/%	N/%
2006	42	75,21	60	92	21,88	5	30	23/54	10/24
2007	59	74,38	61	86	23,40	3	30	29/49	12/20
2008	97	74,88	61	94	24,70	7	30	37/38	23/23
2009	103	74,97	60	90	24,99	4	30	43/41	30/29
2010	113	76,59	60	95	23,19	7	30	67/59	27/24
2011	104	77,04	60	93	23,49	0	30	66/63	26/25
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
2019	130	78,17	34	99	23,32	2	30	48/37	55/42
2020	139	74,38	36	94	24,25	7	30	47/34	56/40
2021	133	73,75	34	98	23,24	8	30	51/39	47/36
2022	159	74,90	51	98	23,33	1	30	70/44	48/30

Deutliche Zunahme an Bedarf für Erstabklärungen

# Zuweiser zur Demenzabklärung in der Praxis

---



# Zuweisung zur Demenzdiagnostik am LKI

---

## Zuweisung Gedächtnissprechstunde Psychiatrie I

Psychiatrie-Gebäude · Haus 6 · UG 1 · SÜD

### Voraussetzung

- Bereitschaft der Patientin/ des Patienten zur Abklärung ist gegeben
- 50 minütige Testung möglich  
(Patientin/ Patient kann 50 Minuten bei einem Tisch sitzen)
- Bei Bedarf Hör- und Sehhilfe vorhanden

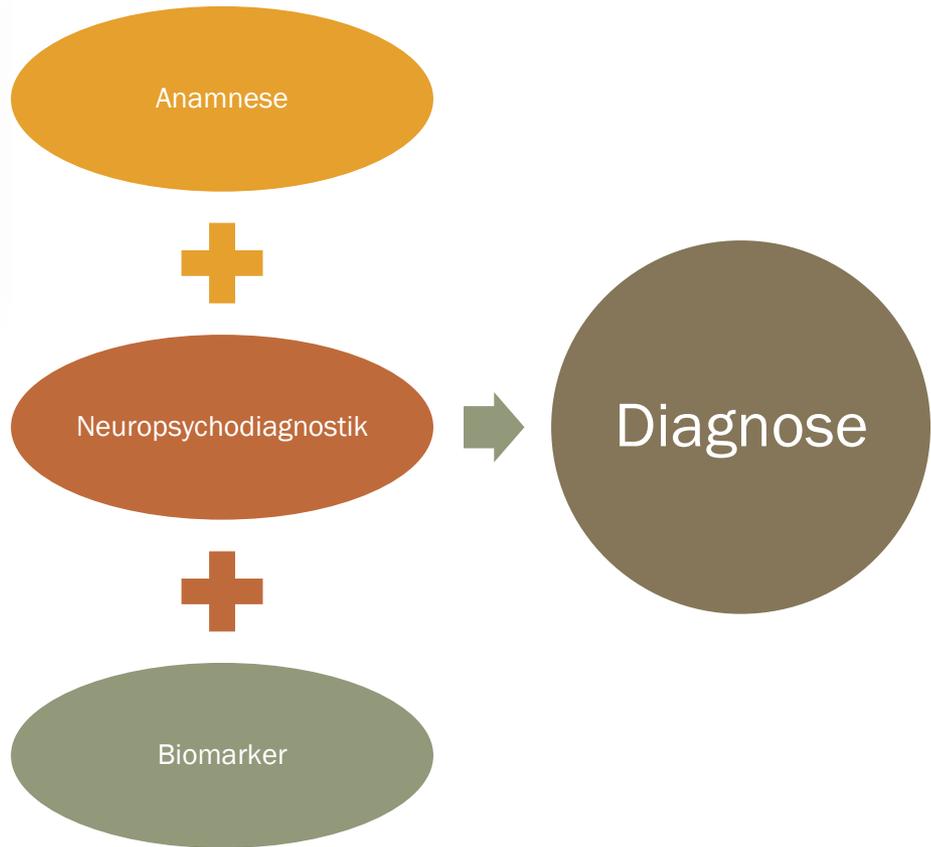
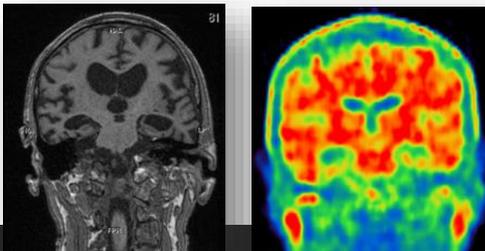
### Potentielle Kontraindikationen

- Akute psychotische Symptomatik vorhanden
- Mittel-/ Schwergradige depressive Symptomatik
- V.a. Delir/ Delirante Symptomatik
- Aktuelle, die Kognition beeinträchtigende, Pharmakotherapie
- Aktuelle Entzugssymptomatik

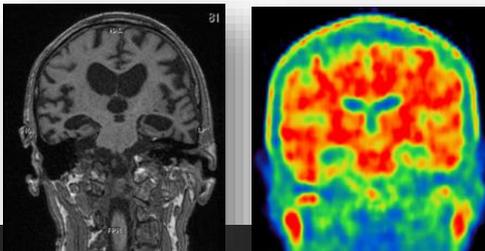
#### Limitierende Faktoren für eine neuropsychodiagnostische Untersuchung – Betreffende ankreuzen\*

- Analphabetismus
- Bekannte Intelligenzminderung
- Muttersprache NICHT Deutsch – Sprache angeben: \_\_\_\_\_

# Diagnostik dementieller Erkrankungen



# Diagnostik dementieller Erkrankungen



Anamnese



Neuropsychodiagnostik



Diagnose



Biomarker

# KLINISCHE Diagnostik

## Die psychiatrische **Anamnese**

- **Vorstellungsgrund -Auslöser**
- **Eigen- und Fremdanamnese** erheben „*gibt es Dinge, die Sie lieber alleine und nicht vor dem Patienten mit mir besprechen möchten?*“
- **Lebenssituation**
- **Vorbefunde /Prämedikation**
- **Alltagsfunktionen:** Medikamenteneinnahme, Regelung von Finanzen, Benutzung von Geräten (Auto, Handy, Computer), soziale Aktivitäten?, körperliche Aktivitäten?
- War bereits eine Abklärung bezüglich Gedächtnisdefiziten geplant/vom HA empfohlen?



### CAVE:

Diskrepanz zwischen  
Einschätzung des  
Patienten und seinen  
Angehörigen



# Anamnese – leichtgradige Alzheimer Demenz

## Eigenanamnese:

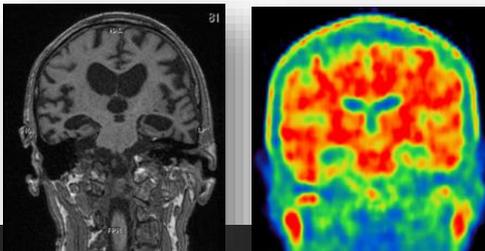
Die Pat. berichtet, sehr zufrieden zu sein. Sie lese gerne, gehe spazieren. Von kognitiver Seite falle ihr auf, dass sie gelegentlich **Dinge verlege**, sich in **fremder Umgebung schwer orientiere**. Im Bereich der IADL's berichtet die Patientin, sie könne **kleinere Hausarbeiten selbständig** erledigen, sie gehe auch selber einkaufen, koche manchmal selber, benutze das Telefon aber nicht das Handy, sei zumeist in der Stadt zu Fuß unterwegs. Die **Medikamente** richte sie selber, man müsse aber nachschauen und sie daran **erinnern**, ob sie sie genommen habe. Kleinere Geldausgaben für das tägliche Leben würden von der Patientin selber gemacht, **kompliziertere finanzielle Angelegenheiten** organisiere die Tochter. Die Wäsche mache sie selber. In den Grundfunktionen schildert sie sich als selbstständig.

Es besteht eine flüssige Spontansprache mit **Floskeln**, zum Teil **Wortfindungsstörungen**. Von affektiver Seite wirkt die Patientin **euthym** und gut affizierbar bei **reduziertem Antrieb**, **intaktem Schlaf** unter Trittico sowie **Tagesmüdigkeit**.

## Außenanamnese:

Mit der Tochter: Diese berichtet, dass die Patientin seit Mitte Mai etwas durcheinander sei, da bei ihr im September eine OP anstände, was die Patientin **nervös und ängstlich mache**, wobei dann die kognitiven Fähigkeiten deutlich abnehmen würden. Ihr falle auf, dass das **Kurzzeitgedächtnis** seitdem deutlich schlechter geworden sei, es bestände ein **gehäuftes Nachfragen**, aktuellere Sachen werden schnell vergessen. **Auffassung und Konzentration** seien reduziert. Man müsse **Dinge oft mehrmals erklären**, damit die Patientin es verstehe. Zugenommen hätten auch die apathischen Züge mit **wenig Antrieb** und Tagesmüdigkeit. Es wird beschrieben, dass die Pat. am Morgen schlecht aus dem Bett komme und **deutlich lustloser** sei.

# Diagnostik dementieller Erkrankungen



Anamnese



Neuropsychodiagnostik



Diagnose



Biomarker

# Neuropsychodiagnostik

---

Dauer ca. 50min

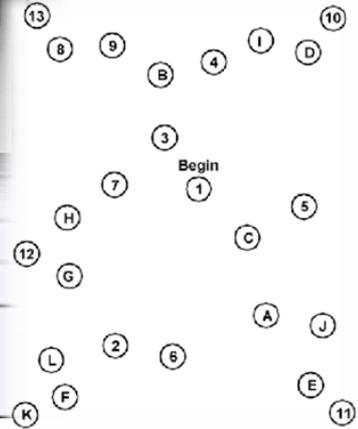
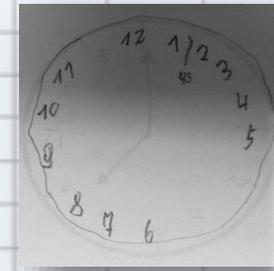
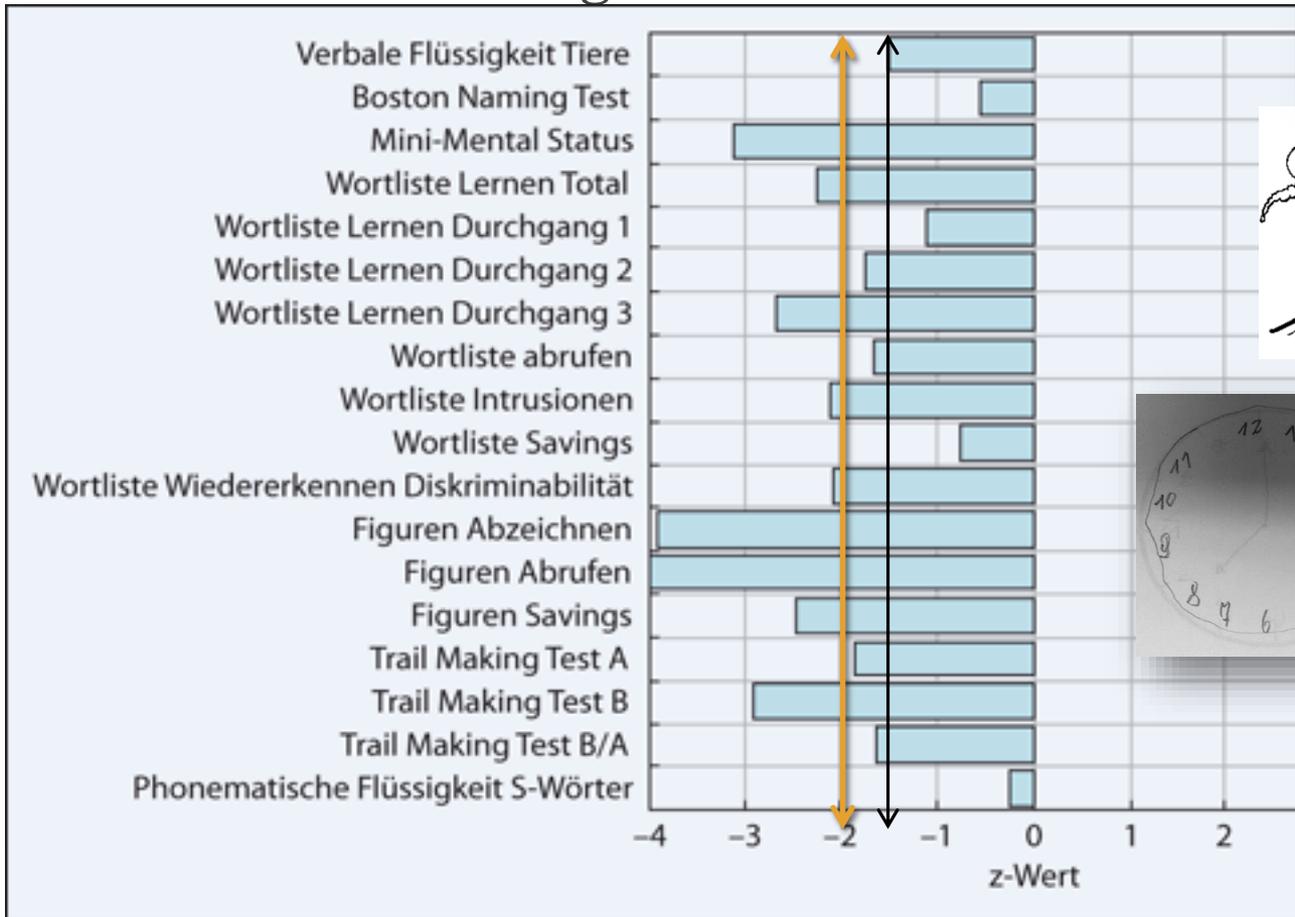
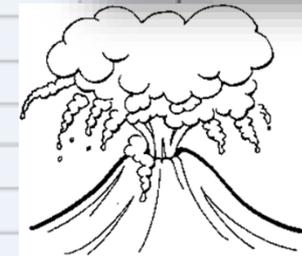
Es werden normiert nach Alter und Bildung kognitive Funktionen überprüft

Z.B.

- Gedächtnis
- Sprachfunktion
- Aufmerksamkeit
- Psychomotorik
- Exekutivfunktionen

# Neuropsychodiagnostik

nach Alter und Bildung normiert



Demenz/MCI

# Neuropsychodiagnostik

MMSE Test 26 Punkte

Uhrzeichentest



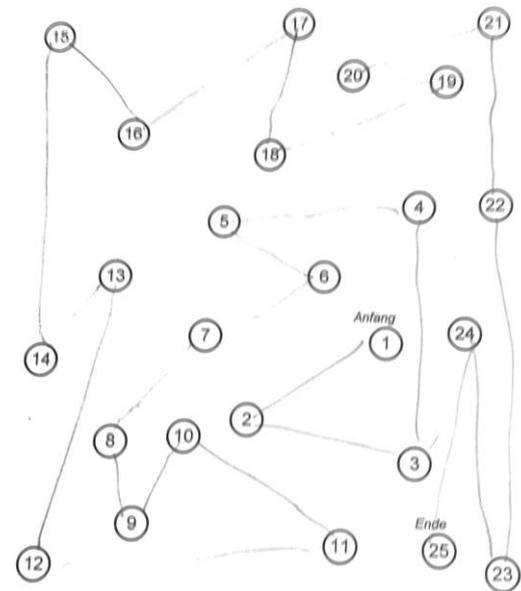
Verbales Gedächtnis

————— Nummerieren Sie jedes Wort so, wie es erinnert wurde —————

Kann nicht lesen	1. Durchgang	2. Durchgang	3. Durchgang
<input type="checkbox"/>	Butter <input type="checkbox"/>	Karte <input type="checkbox"/>	Königin <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Arm <input type="checkbox"/>	Hütte <input type="checkbox"/>	Gras <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Strand <input type="checkbox"/>	Butter <input type="checkbox"/>	Arm <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Brief <input type="checkbox"/>	Strand <input type="checkbox"/>	Hütte <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Königin <input type="checkbox"/>	Motor <input type="checkbox"/>	Stange <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Hütte <input type="checkbox"/>	Arm <input type="checkbox"/>	Strand <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Stange <input type="checkbox"/>	Königin <input type="checkbox"/>	Butter <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Karte <input type="checkbox"/>	Brief <input type="checkbox"/>	Motor <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Gras <input type="checkbox"/>	Stange <input type="checkbox"/>	Karte <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Motor <input type="checkbox"/>	Gras <input type="checkbox"/>	Brief <input type="checkbox"/>

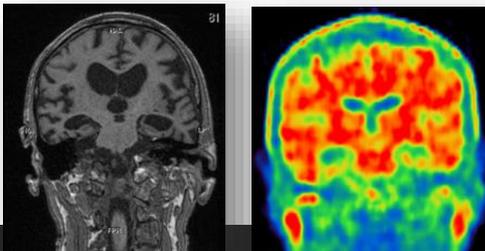
Intrusionen: ..... *Sünde* .....

TRAIL A Test



86 sec.

# Diagnostik dementieller Erkrankungen



Anamnese



Neuropsychodiagnostik

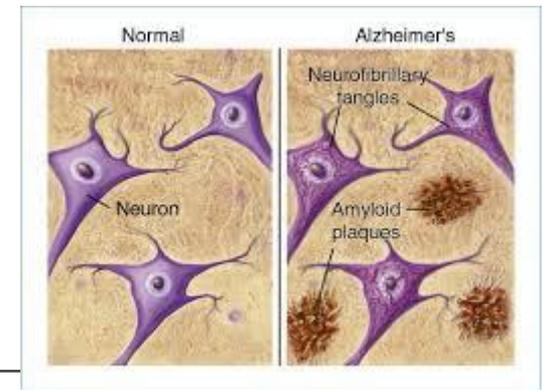


Diagnose



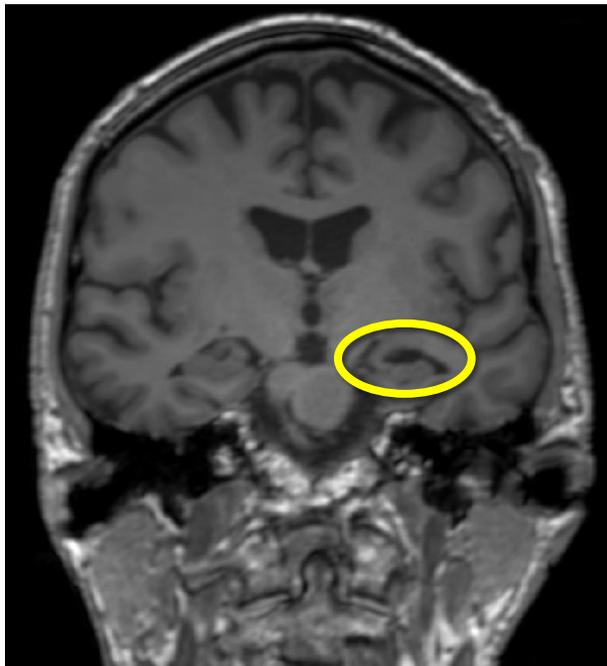
Biomarker

# Biomarker



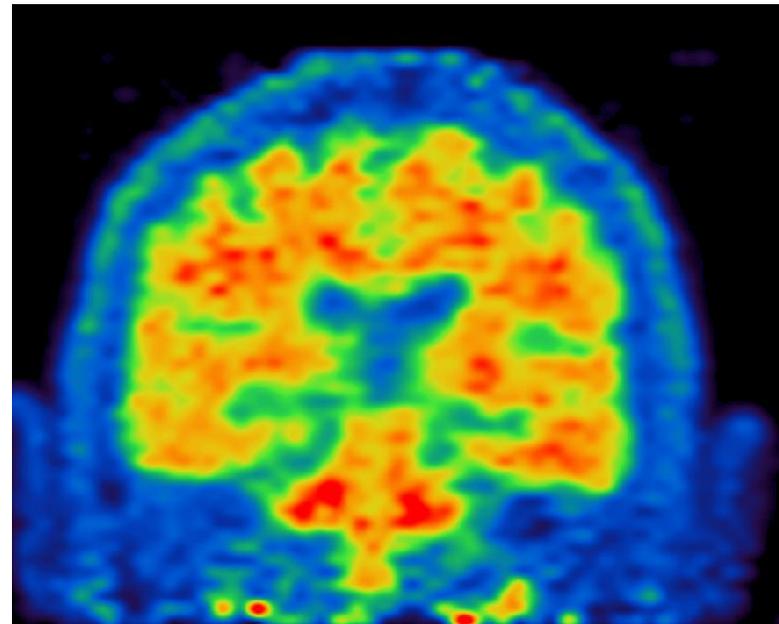
## Bildgebung

MRT – coronar-3 Tesla

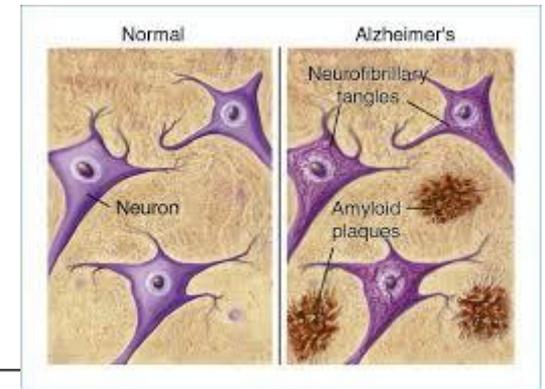


## F-18 Amyloid, PET-Ringsystem

Bild einer pathologisch vermehrten Amyloidbelastung entlang der grauen Substanz.

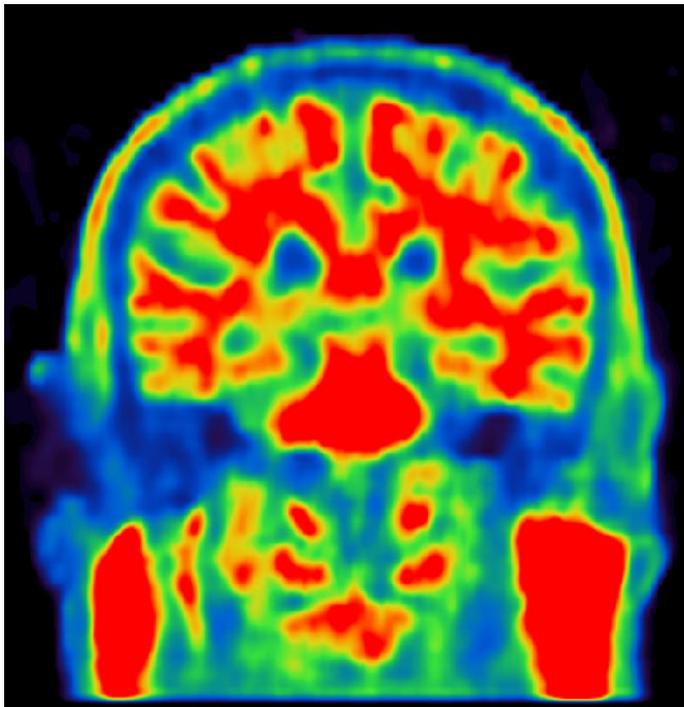


# Biomarker: Amyloid PET



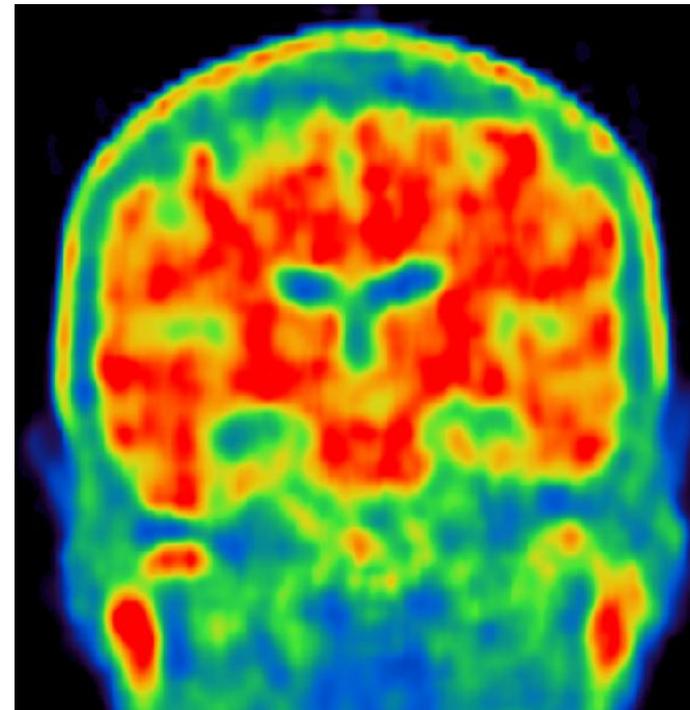
## F-18 Amyloid, PET-Ringsystem

**Kein** Hinweis auf pathologische vermehrte Amyloidbelastung.



## F-18 Amyloid, PET-Ringsystem

Bild einer pathologisch vermehrten Amyloidbelastung entlang der grauen Substanz.



# Liquor

---

## Verdacht auf Alzheimerdemenz

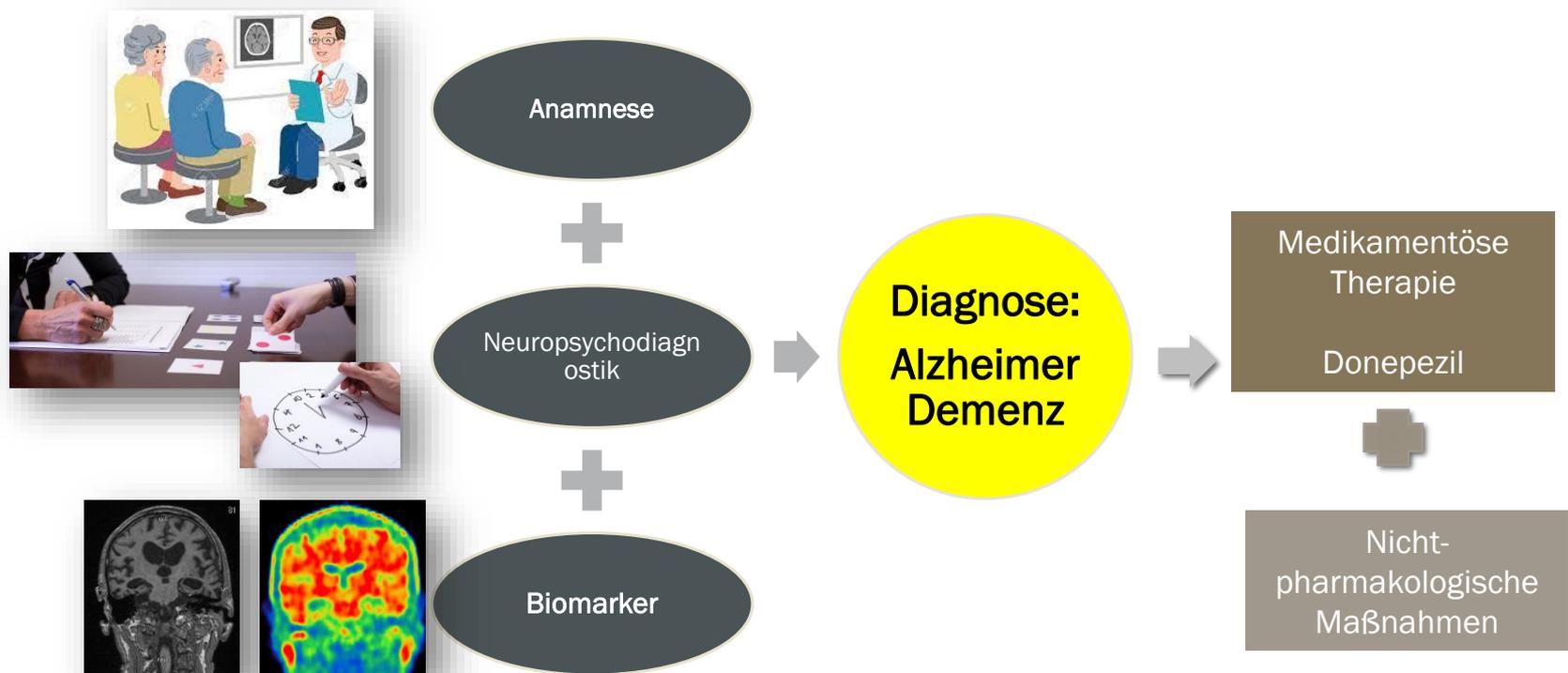
Die Ratio1 unterstützt die Diagnose Alzheimerdemenz

Die Ratio3 unterstützt die Diagnose Alzheimerdemenz

		Cut-off	
Beta-Amyloid-42:	<b>359</b> pg/ml	<500	▶
Beta-Amyloid-40:	<b>10660</b> pg/ml	(siehe Ratio3)	
Gesamt-Tau:	<b>566</b> pg/ml	>500	▶
Phospho-Tau-181:	<b>99</b> pg/ml	>60	▶
Ratio1 (Tau/A $\beta$ 42):	<b>1,577</b>	>1,0	▶
Ratio2 (pT181/Tau):	<b>0,175</b>	<0,075	
Ratio3 (A $\beta$ 42/A $\beta$ 40):	<b>0,034</b>	<0,06	▶

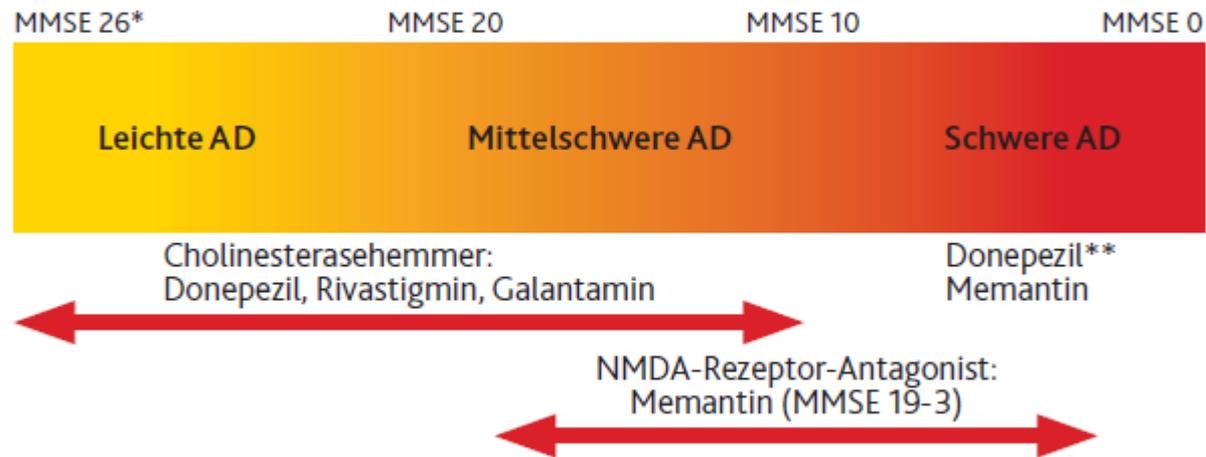
# Diagnostik dementieller Erkrankungen

---



# Antidementiva

## Therapie der Alzheimer-Demenz Zulassungstatus nach Konsensus-Statement der Österreichischen Alzheimer Gesellschaft 2010

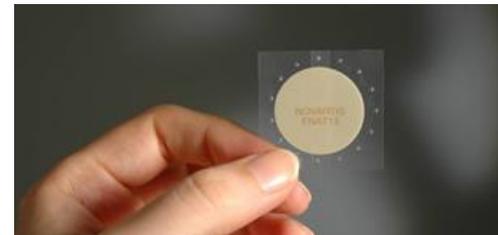


Alternativen bei Nichtwirksamkeit oder in Kombination: Ginkgo Biloba, Cerebrolysin-Infusionen

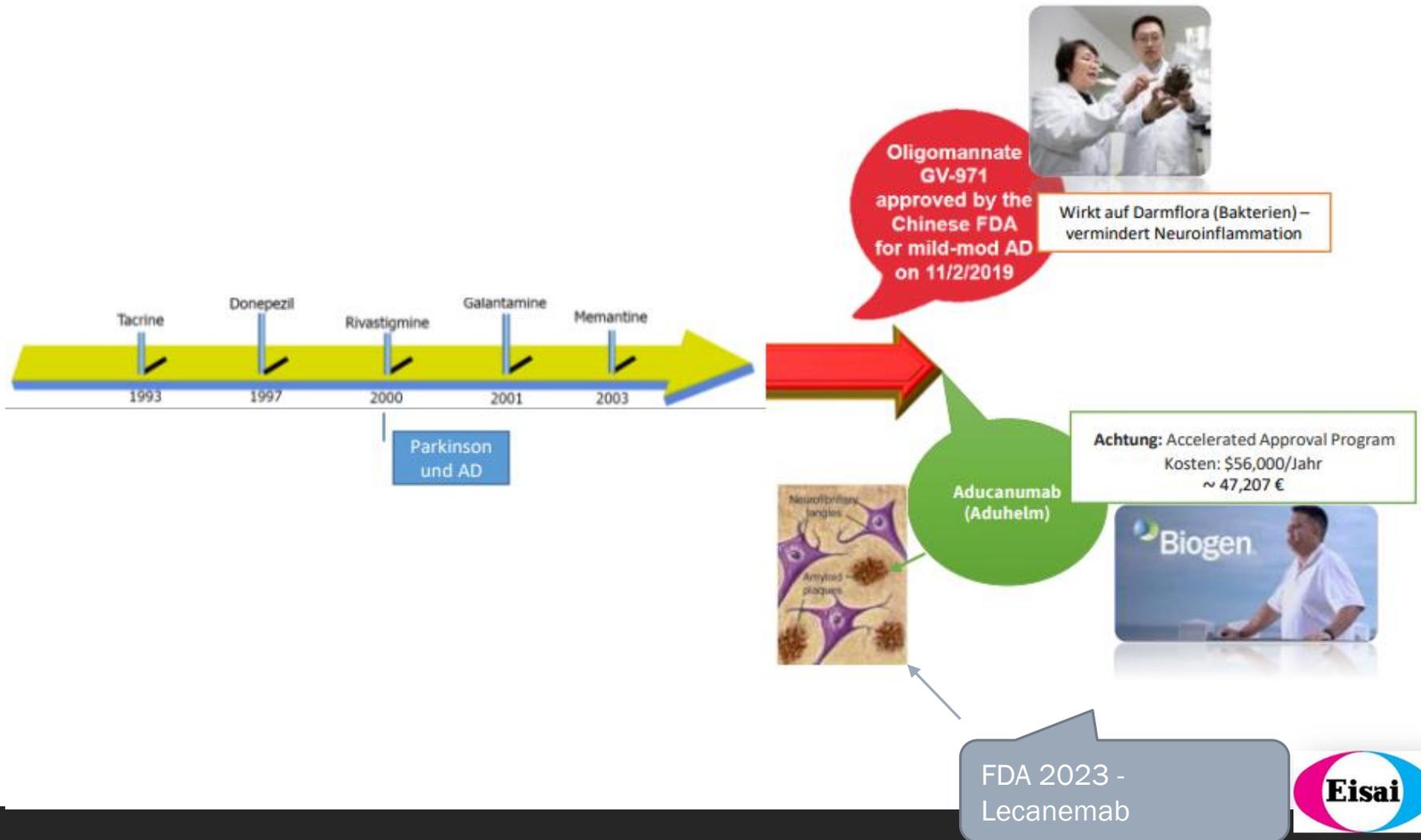
\*MMSE=Mini Mental State Examination (Mini Mental Status Test)

\*\*keine Krankenkassenübernahme unter MMSE 10

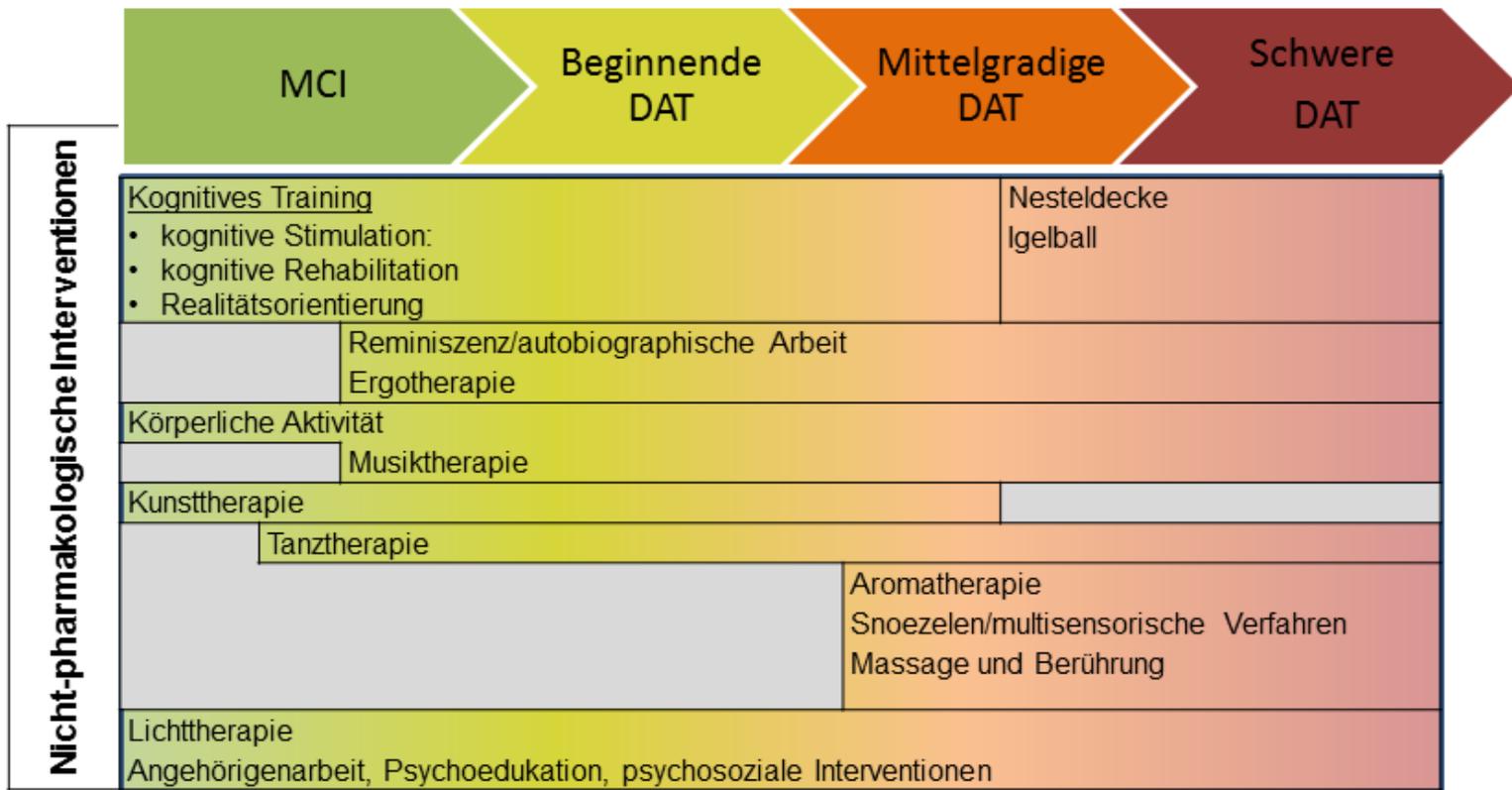
Quelle: Schmidt R et al., 2010



# FDA Zulassungen: Antidementiva Indikation AD und gemischte AD



# Nicht-pharmakologische Maßnahmen



# Nicht-pharmakologische Maßnahmen

---

Sich Freunden und Verwandten anvertrauen

Haushalt organisieren- Übersichtlich gestalten

Hobbies weiterausüben

Lernen, dass Hilfe annehmen „OK“ ist

„Schummelzettel“ schreiben

Organisationskalender ( Papier/ Digital)

Gespräche führen- was will ich in der Zukunft

Gesunde Ernährung



# Nicht-pharmakologische Maßnahmen

---

Hausarzt aufsuchen

Regelmäßige Besuche Amtsarzt/ Autofahren

Sozialspiegel aufsuchen

Ergotherapie

Physiotherapie

Alltag aktiv gestalten

Gedächtnistraining, das Spaß macht

Beschäftigungen, die Spaß machen



# Anruf einer besorgten Frau mit 72 Jahren..

---

- Mutter wurde mit 82 Jahren sehr vergesslich- vor ihrem Tod hat sie auch die Angehörigen nicht mehr erkannt
- Eine Demenzabklärung ist nie erfolgt

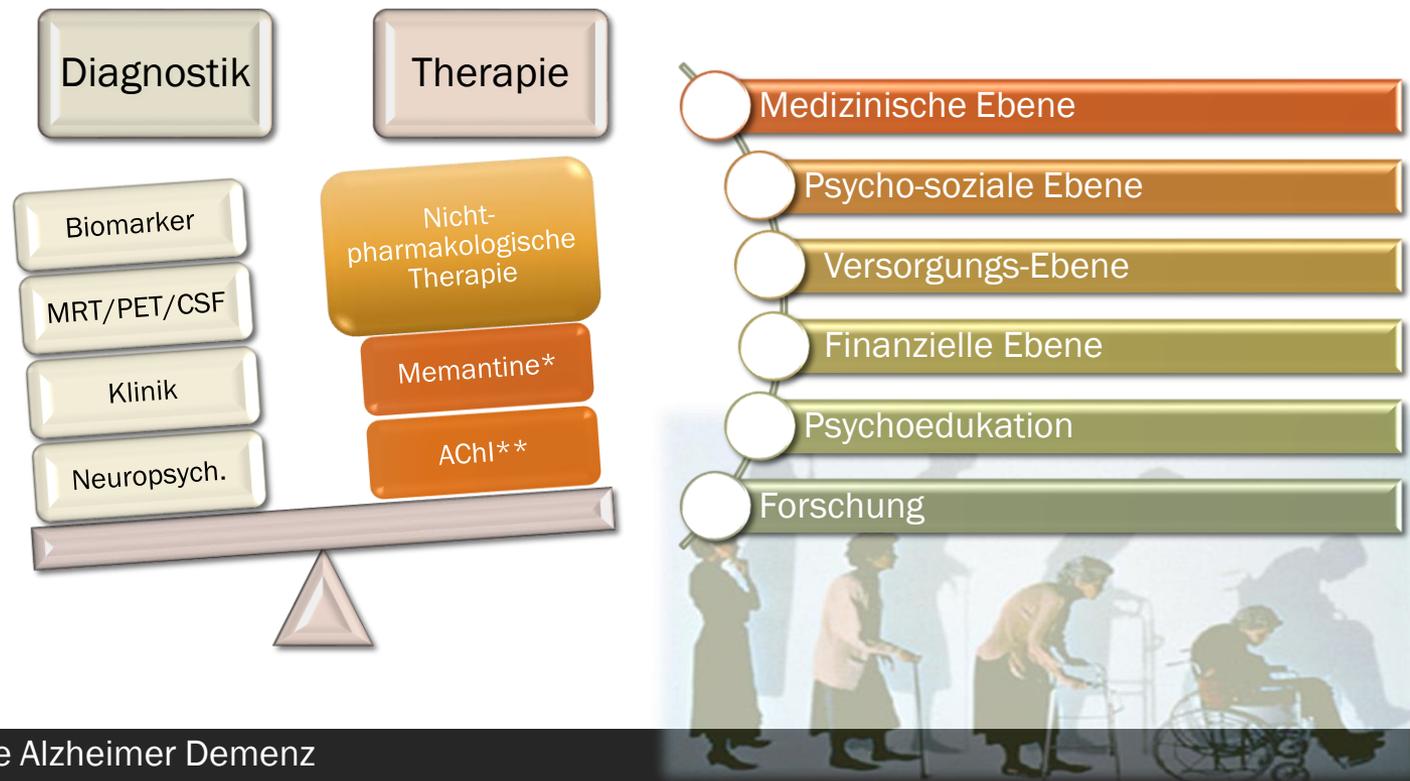
## Fragen:

- Seit einem Jahr verlege ich häufig Dinge wie Schlüssel oder die Brille
- Zuletzt habe ich in einem Kaufhaus lange den Ausgang gesucht
- Termine muss ich mir aufschreiben
- Zuletzt hatte ich einen Wasserschaden in der Wohnung – die Organisation der Reparatur und die Meldung an die Versicherung habe ich leider meinem Sohn überlassen müssen– sowas überfordert mich
- Können das Anzeichen für eine Demenz sein?

Was wäre Ihre Antwort **jetzt**?

## Zusammengefasst:

- Demenz-Prävention ist möglich und wichtig
- Eine frühzeitige Abklärung von kognitiven Defiziten ist sinnvoll
- Pharmakologische und nicht-pharmakologische Therapie demenzieller Erkrankungen ist möglich



\* Schwergradige Alzheimer Demenz

\*\* leicht – mittelgradige Alzheimer und Parkinson Demenz