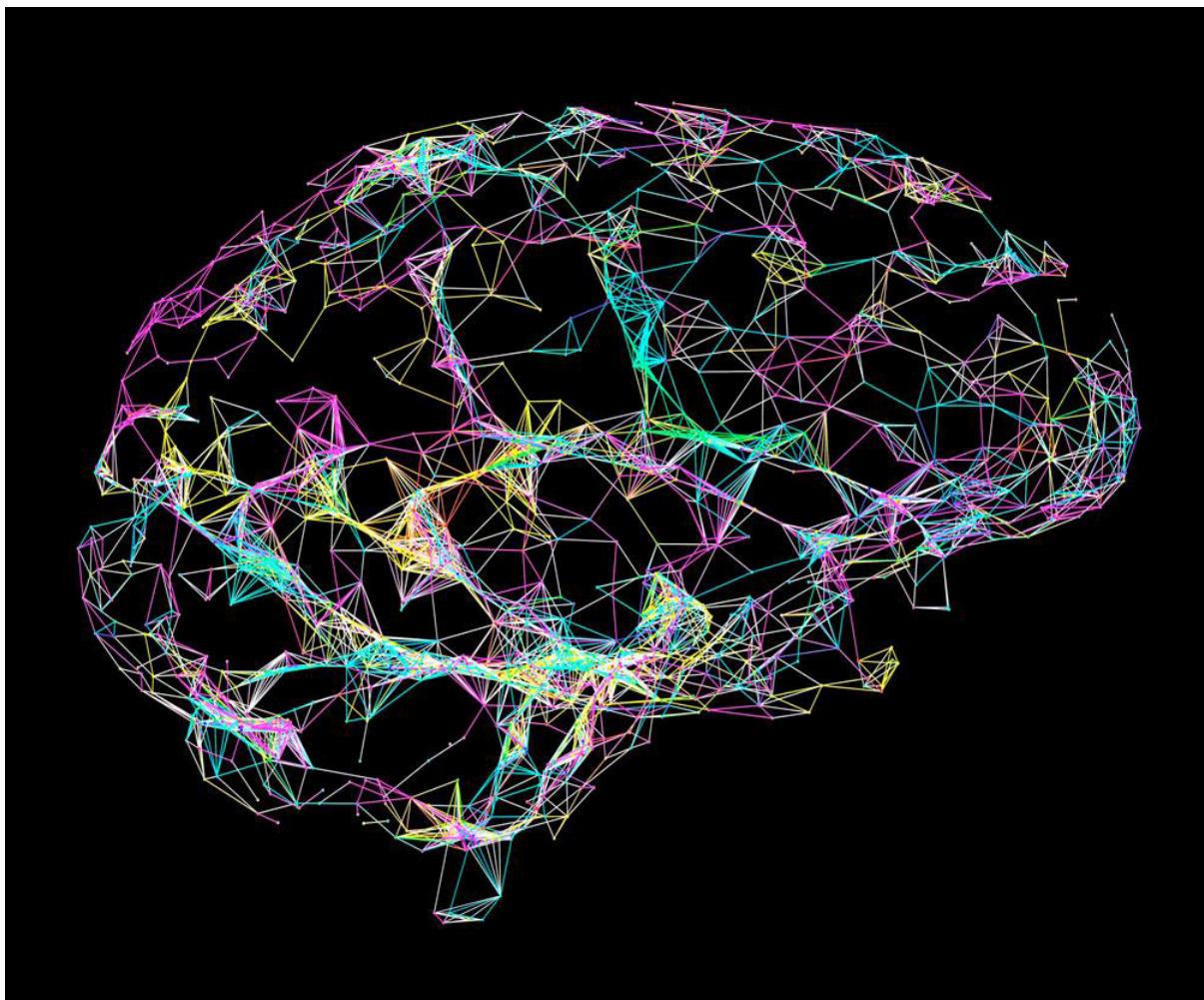


Bei Verdacht auf Demenz sollte man früh Klarheit schaffen

Die Hälfte der Demenzpatienten erhalten eine unspezifische Diagnose. Das ist unverantwortlich. Denn je früher man mit einer Therapie beginnt, desto besser lässt sich der Verlauf kontrollieren.

von Felicitas Witte



Computergrafik des neuronalen Netzwerks eines geschädigten Gehirns, dargestellt durch Linien und Punkte. Einige Bereiche sind nicht miteinander verbunden und zeigen Demenz und Alzheimer. (Bild: Science Photo Library / Keystone)

Zuerst sind es nur ein paar Worte. Die 71-Jährige kann sich nicht mehr an den Titel des Kinofilms erinnern, auch der Name ihres neuen Hausarztes fällt ihr nicht mehr ein. Immer öfter kommt es dann vor, dass sie etwas sagen will, aber ihr kommen die Worte nicht aus dem Mund. Doch zum Arzt will sie nicht, «es sei jetzt halt so».

Je früher man aber abklären lasse, was hinter Vergesslichkeit im Alter stecke, desto besser, sagt Stefan Klöppel, Chefarzt an der Uniklinik für Alterspsychiatrie an den Universitären Psychiatrischen Diensten Bern. «Je nach Demenzform ist eine andere Behandlung angezeigt, und die Angehörigen können sich darauf vorbereiten, was sie bei der jeweiligen Form erwartet.» Manchmal stellt sich auch heraus, dass die Hirnprobleme durch andere Krankheiten verursacht werden oder dass es sich um einen normalen Altersprozess handelt.

Zuerst sollte man zum Hausarzt. Dieser unterhält sich mit dem Betroffenen, untersucht ihn und macht sich mit psychologischen Tests ein grobes Bild der Hirnfunktion. Meist ordnet er auch einige Bluttests an, um zum Beispiel eine Schilddrüsenunterfunktion auszuschliessen. Vermutet er eine Demenz, geht es weiter zum Spezialisten.

Hirnleistung auf hohem Niveau halten

Vergesslichkeit und Wortfindungsstörungen sind typisch für das Anfangsstadium der Alzheimer-Demenz, später haben die Betroffenen zunehmend Schwierigkeiten, im Alltag klarzukommen. Cholinesterase-Hemmer können das Fortschreiten der Symptome etwas bremsen.

«Fängt man früh mit der Therapie an, wird die Hirnleistung auf einem relativ hohen Niveau gehalten», sagt Robert Perneczky, der an der Ludwig-Maximilians-Universität in München die Abteilung für Alterspsychiatrie leitet. «Je später die Diagnose, desto niedriger die Ausgangshirnleistung, die nie wieder besser wird.»

Meist werden die Symptome bei Alzheimer stetig schlechter, im Gegensatz zur vaskulären Demenz, die durch Durchblutungsstörungen im Hirn bedingt ist. «Da es häufig zu Mini-Infarkten kommt und die Durchblutung abrupt unterbrochen ist, verschlimmern sich die Symptome meist stufenartig», erklärt Stoppe. Ansonsten ähneln die Beschwerden denen der Alzheimer-Demenz.

Symptome abgrenzen

Menschen mit frontotemporaler Demenz haben häufig noch lange ein gutes Gedächtnis, verhalten sich jedoch aggressiv oder distanzlos, machen im falschen Moment Witze, sprechen unablässig oder essen masslos. Vermeidet man Stresssituationen und bindet den Betroffenen in Entscheidungen mit ein, kann das ein enthemmtes Verhalten vermeiden.

Eine Lewy-Körper-Demenz äussert sich oft mit Halluzinationen. So sind etwa die Betroffenen überzeugt, ein bereits verstorbener Angehöriger sitze mit am Tisch und unterhalte sich mit ihnen. «Wenn das nicht mit Angstgefühlen verbunden ist, muss man das nicht unbedingt behandeln», sagt Stefan Klöppel. «Als Sohn oder Tochter kann man zum Beispiel sagen: <Ja, ich weiss, du hast wieder Grossvati gesehen. Du brauchst dir aber keine Sorgen zu machen.>»

Da sich bei der Lewy-Demenz ähnliche Eiweisse ablagern wie bei Parkinson, können auch die für Parkinson typischen Symptome auftreten wie Zittern, Gesichtsstarre oder schlurfender Gang. Die Symptome können Medikamente lindern, die auch gegen Parkinson eingesetzt werden, und gegen die Halluzinationen helfen sogenannte atypische Neuroleptika. «Klassische Neuroleptika, die oft auch gerne gegen die Unruhe bei Alzheimer verschrieben werden, dürfen die Patienten aber nicht bekommen», sagt Klöppel. «Die verstärken die Parkinson-ähnlichen Beschwerden.»

Vielfach herrscht immer noch die Auffassung, dass Medikamente sowieso nicht helfen und eine genaue Diagnose nichts bringt.

Die Psychiater in den Gedächtnis-Sprechstunden machen meist noch verschiedene andere psychologische Tests. «Die helfen vor allem dann, wenn ein Patient noch nicht besonders ausgeprägte Symptome hat und man sich nicht sicher ist», sagt Robert Perneczky. Hat der Betroffene beispielsweise Probleme, sich Wörter zu merken, spricht das eher für eine beginnende Alzheimerkrankheit, während diejenigen mit Lewy-Demenz eher Probleme mit dem Abmalen von Figuren haben.

Die Tests können zudem helfen, eine Depression abzugrenzen, denn bei einer Depression kann es zu Störungen von Konzentration und Aufmerksamkeit kommen, die wie eine Demenz anmuten. In den Tests schneiden die Betroffenen dann aber normal ab.

Unsicherheit bei Ärzten

Der Verband der Schweizer Gedächtnis-Kliniken empfiehlt eine Aufnahme vom Gehirn mit Computer- oder Magnetresonanztomografie nur in bestimmten Fällen, etwa wenn der Patient jünger als 65 Jahre alt ist oder wenn die Demenz rasch fortschreitet.

Gabriela Stoppe, Leiterin der Schwerpunktpraxis MentAge in Basel, ordnet aber fast immer eine Aufnahme an: Es könne sein, dass der Patient etwas im Hirn hat, das ähnliche Symptome verursacht wie eine Demenz. Zum Beispiel eine chronische, leichte Blutung, weil man Blutverdünner nimmt. «Diese kann man behandeln, und oft bildet sich die Demenz zurück», sagt Stoppe.

Sie versteht nicht, warum die Kollegen so zögerlich mit der Empfehlung sind. Spezialaufnahmen wie SPECT oder PET seien dagegen nur ausnahmsweise nötig, etwa bei Verdacht auf eine Lewy-Demenz. Anhand der Aufnahmen sieht man, ob eine Dopamin-Therapie sinnvoll ist.

Bei jedem zweiten Patienten mit einer Demenz, so zeigte eine Studie von der Universitätsklinik Hamburg Eppendorf mit 1848 Demenzpatienten, klassifizierten die Ärzte diese als «unspezifisch», ordneten sie also keiner der Formen zu. «In der Schweiz kommt das wahrscheinlich ähnlich häufig vor», sagt Stefan Klöppel. «Viele Kollegen fühlen sich anscheinend nicht sicher, die verschiedenen Demenzformen zu unterscheiden. Ausserdem herrscht vielfach immer noch die Auffassung, dass Medikamente eh nicht helfen und eine genaue Diagnose nichts bringt.»

Newsletter

Lassen Sie sich mittwochs und freitags von der Redaktion informieren und inspirieren. [Jetzt abonnieren](#)

Copyright © Neue Zürcher Zeitung AG. Alle Rechte vorbehalten. Eine Weiterverarbeitung, Wiederveröffentlichung oder dauerhafte Speicherung zu gewerblichen oder anderen Zwecken ohne vorherige ausdrückliche Erlaubnis von NZZ am Sonntag ist nicht gestattet.