

Andreas U. Monsch, Reto W. Kressig

# Diagnostik und Therapie der Demenz

Dieser Artikel ist gestützt auf:

Monsch AU, Hermelink M,  
Kressig RW, Fisch HP, Grob

D, Hiltbrunner B, Martensson B, Rügger-Frey B, von Gunten A.

Konsensus zur Diagnostik und Betreuung von Demenzkranken in  
der Schweiz. Swiss Medical Forum 2008;8(8):144–9.

www.medicalforum.ch (Archiv)



## Epidemiologie

Prävalenz der Demenz in der Schweiz (2008): ca. 98 000 Fälle

Jahresinzidenz der Demenz für die Schweiz: ca. 23 000 Fälle

## Definition der Demenz

Gemäss diagnostischem und statistischen Manual mentaler Störungen (DSM-IV; American Psychiatric Association, 1994):

- Beeinträchtigung des Gedächtnisses
- plus mindestens eine der folgenden Beeinträchtigungen: Aphasie, Apraxie, Agnosie, Störung der exekutiven Funktionen.
- Kognitive Störungen wirken sich negativ im Alltag aus und stellen eine Verminderung gegenüber früher dar.

## Schweregrad der Demenz

Bestimmung aufgrund des Ausmasses an Betreuungsbedürftigkeit:  
Leicht: Obwohl Arbeit und soziale Aktivitäten deutlich beeinträchtigt sind, bleibt die Fähigkeit erhalten, mit entsprechender persönlicher Hygiene und intaktem Urteilsvermögen unabhängig zu leben.

Mittel: Eine selbständige Lebensführung ist mit Schwierigkeiten möglich; ein gewisses Mass an Aufsicht ist erforderlich.

Schwer: Die Aktivitäten des täglichen Lebens sind derart beeinträchtigt, dass eine kontinuierliche Aufsicht benötigt wird.

## Mild Cognitive Impairment

Eine Abnahme der kognitiven Funktionen ohne Beeinträchtigung der Aktivitäten des täglichen Lebens wird als «Mild Cognitive Impairment» (MCI) bezeichnet. Dies kann – muss jedoch nicht – ein Prodromalstadium einer Demenz darstellen. Deshalb ist bei MCI nach 6–12 Monaten eine neuropsychologische Nachuntersuchung indiziert. Therapie: bis heute nur nicht-pharmakologisch (Gedächtnistraining, Ernährung, psychosoziale Intervention).

## Diagnose der Demenz – wann?

Reversible Demenzursachen müssen so früh wie möglich erkannt und behandelt werden. Bei den irreversiblen Formen ermöglicht eine frühzeitige Diagnosestellung die Organisation einer entsprechenden medikamentösen und psychosozialen Demenztherapie. Im Hinblick auf die unterschiedlichen therapeutischen Optionen ist die Differenzierung der verschiedenen Demenzformen notwendig und sinnvoll.

## Diagnose der Demenz – Warnsymptome

- Betroffene und/oder Angehörige berichten über Veränderungen mentaler Funktionen (z.B. Gedächtnis, Interesse, Antrieb) oder des Verhaltens (z.B. sozialer Rückzug, Reizbarkeit).
- Der Arzt stellt Auffälligkeiten fest (z.B. Termine werden nicht eingehalten; Patient hat Schwierigkeiten, sich auszudrücken, antwortet ungenau und weitschweifig). Zeichen der Verwahrlosung sollten besonders bei allein lebenden Patienten beachtet werden.

## Vorgehen

### Hausarzt

Neben der üblichen Anamnese und der klinischen Untersuchung sollte auf folgende Punkte besonders geachtet werden, da sie auch Hinweise auf Nicht-Alzheimer-Demenzen oder ein Delir geben können:

- Verlauf der Symptome (z.B. akuter Beginn, schrittweise, kontinuierlich, Schwankungen);
- psychiatrische Symptome (z.B. Depression, Verhaltensstörungen);
- neurologische Symptome (z.B. neuartiger Kopfschmerz, extrapyramidale Symptome, Myoklonien);
- Alkohol- und anderer Substanzmissbrauch;
- Medikamentenanamnese: Viele Medikamente (z.B. Benzodiazepine, Neuroleptika, Antidepressiva, Antiparkinsonmittel, Antibiotika, Medikamente mit anticholinergen Nebenwirkungen) können kognitive Defizite oder ein Delir verursachen;
- Trauma, Karzinom, Kollagenose, Endokrinopathie, CVI/TIA;
- Antikoagulation oder Immunsuppression.

### Demenzspezifische Screeningtests

Folgende Instrumente können empfohlen werden und stehen für Ärzte und Psychologen auf [www.memoryclinic.ch](http://www.memoryclinic.ch) zur Verfügung:

- kognitiv: Mini Mental Status Examination (MMSE), Uhrentest;
- kognitiv/funktionell: Fragebogen zum Nachlassen geistiger Leistungsfähigkeit für ältere Personen (IQCODE);

- fremdanamnestiche Verlaufsanalysen: Nurses' Observation Scale for Geriatric Patients (NOSGER).

### Laborscreening

Zur Identifikation behandelbarer Demenzen sind zum Routinelabor folgende zusätzlichen Laboruntersuchungen zu empfehlen:

- Vitamin B<sub>12</sub> / Folsäure / evtl. Homocystein;
- TSH;
- Luesserologie (TPPA);
- HIV-Serologie.

### Demenz und Fahrtauglichkeit

Die Fahrtauglichkeit ist bei mittelschwerer und schwerer Demenz in der Regel nicht mehr gegeben. Bei leichter Demenz ist sie meist eingeschränkt oder nicht mehr gegeben, wenn eine der folgenden Bedingungen erfüllt ist:

- fremdanamnestiche auffälliges Fahrverhalten oder Unfälle (auch Bagatellunfälle);
- Störungen der (geteilten) Aufmerksamkeit, Störung der Raumverarbeitung;
- Tagesschläfrigkeit.

Wenn die Fahrtauglichkeit bezweifelt werden muss und der Patient nicht freiwillig auf den Fahrausweis verzichtet, sollte eine Meldung an das Kantonale Strassenverkehrsamt bzw. die Motorfahrzeugkontrolle gemacht werden. Dort findet eine expertenbegleitete Kontrollfahrt statt, deren Ergebnis dann endgültig ist.

### Memory Clinic

Insbesondere Patienten in folgenden Situationen können von einer Abklärung in einer Memory Clinic profitieren:

- subtile Störungen, die durch eine neuropsychologische Untersuchung objektiviert werden können;
- komplexe medizinische und psychosoziale Situationen;
- atypische Symptomatik und/oder Verlauf;
- Diskrepanz zwischen Angaben des Patienten oder der Angehörigen und den erhobenen Befunden;
- problematische Beziehungskonstellationen oder Überforderungssituationen (Patient, Angehörige, Arzt).

### Neuropsychologische Untersuchung

Die kognitiven, emotionalen und funktionellen Aspekte müssen quantitativ und qualitativ beurteilt werden. Hierzu werden standardisierte Verfahren verwendet. Die neuropsychologische Untersuchung liefert insbesondere differenzierte Ausfallprofile und stellt eine der Grundlagen für die Therapie dar.

### Geriatrisches Assessment

Abklärungen basierend auf dem geriatrischen Assessment können relevante Informationen geben zum Beispiel über Selbständigkeit im Alltag (Aktivitäten des täglichen Lebens), Mobilität (z.B. Gang- und Gleichgewichtstestung), Funktion der Sinnesorgane (Sehen, Hören), Ernährungszustand, Stimmungslage, soziales Netz und soziale Unterstützung, Umgebungssituation.

### Bildgebende Verfahren

Die Durchführung einer MRI-Untersuchung oder eines CT (meist ohne Kontrast) wird bei allen Patienten zur Diagnostik bzw. zum Ausschluss sekundärer Demenzformen empfohlen. Funktionelle bildgebende Verfahren wie PET und SPECT sind bei speziellen Fragestellungen erforderlich.

### Liquoruntersuchungen

Liquoruntersuchungen können diagnostisch hilfreich sein (Zusammensetzung der Liquorproteine) und sind unerlässlich beim Ausschluss entzündlicher und/oder infektiöser Prozesse.

### EEG

Das EEG kann diagnostisch bei der Differentialdiagnose der Ursachen kognitiver Störungen (z.B. Intoxikation, metabolische Enzephalopathie) hilfreich sein.

### Genetik

Gezielte genetische Analysen bei präsenilen familiären Demenzformen (z.B. Chorea Huntington, Mutationen auf den Chromosomen 1, 14 oder 21) können diagnostisch hilfreich sein. Eine entsprechende genetische Beratung ist aber vor und nach der Analyse unabdingbar.

### Vermittlung der Diagnose

Der Patient ist über die Diagnose einer Demenz und die sich daraus ergebenden Konsequenzen zu orientieren. Das Einverständnis des urteilsfähigen Patienten vorausgesetzt, ist der Einbezug einer privaten Drittperson in das Diagnosegespräch einzuplanen.

### Therapie der Demenz

#### Cholinesterase-Hemmer

Bei einer leichten bis mittelschweren Alzheimer-Demenz (MMSE  $\geq 10$ ) sind Cholinesterase-Hemmer indiziert und kassenzulässig. Dies gilt für alle drei in der Schweiz zugelassenen Substanzen, Donepezil (Aricept®; Wirksamkeit ab 5 mg/Tag), Galantamin (Reminyl®; Wirksamkeit ab 16 mg/Tag) und Rivastigmin (Exelon®; Wirksamkeit ab 6 mg/Tag; hier steht eine Pflasterform zur Verfügung: Exelon®-Patch). Die langsame Titration gemäss Arzneimittel-Kompendium erfolgt sinnvollerweise unter Berücksichtigung allfälliger Nebenwirkungen. Wegen der nachgewiesenen Dosis-Wirkungs-Beziehung sollte eine möglichst hohe Dosierung angestrebt werden. Die Therapie soll möglichst im Frühstadium der Krankheit begonnen werden.

Für andere Demenzen – insbesondere vaskuläre, Lewy-body-Demenz, M. Parkinson – liegen vor allem Daten von Rivastigmin vor, die zeigen, dass Cholinesterase-Hemmer ebenfalls wirksam sind.

#### Memantin

Aktuell ist Memantin (Axura®, Ebixa®, Tagesdosis 20 mg) bei Patienten mit einer mittelschweren bis schweren Alzheimer-Demenz

(MMSE = 3–19) indiziert und kassenzulässig. Die Titration sollte gemäss dem Arzneimittel-Kompendium erfolgen.

#### **Kombination von Cholinesterase-Hemmer und Memantin**

Nicht kassenzulässig.

#### **Therapie der Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD)**

Zunächst Ursachenanalyse!

Mittel der ersten Wahl: Empathie, Strukturierung des psychosozialen Umfeldes sowie adäquate Ernährung und verhaltenstherapeutische Interventionen. Pharmakotherapie (ohne anticholinerge Wirkung) nur, falls diese Massnahmen nicht erfolgreich sind. Besondere Vorsicht ist bei der Lewy-body-Demenz bezüglich Therapie mit typischen und atypischen Neuroleptika geboten. Wegen erhöhter Schlaganfallrisiken unter Neuroleptika ist im Einzelfall eine Risikoabwägung vorzunehmen. Cholinesterase-Hemmer und Memantin sind für die Behandlung diverser BPSD geeignet. Sie gehören somit zur Basistherapie der Demenz.

Mittel der ersten Wahl bei depressiven Symptomen: selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRI, z.B. Sertralin, Citalopram).

Mittel der ersten Wahl bei Angst, Agitiertheit sowie paranoid-halluzinatorischen Symptomen: Risperidon (0,5–1,5 mg/Tag).

#### **Erfolgskontrolle der Therapie**

Nicht nur eine (vorübergehende) Verbesserung, sondern bereits eine Stabilisierung bzw. Verzögerung des kognitiven Abbaus ist als Therapieerfolg zu werten. Die Beurteilung – nach ca. 6 Monaten – beruht auf dem Wirksamkeitsnachweis auf drei Ebenen (klinisches

Gesamturteil, Kognition, Alltagsfähigkeiten). Sie erfolgt durch den Arzt unter Einbezug der Betreuungsperson(en) und der Betroffenen. Bei fehlender oder zweifelhafter Wirksamkeit ist wegen der unterschiedlichen Substanzeigenschaften ein zweiter Therapiever such mit einem anderen Cholinesterase-Hemmer gerechtfertigt.

#### **Psychosoziale Massnahmen bei Demenzkrankheiten**

Die psychosozialen Massnahmen sind stets die tragenden Säulen des Behandlungskonzepts. Ziel dieser Massnahmen ist die Optimierung der Lebensqualität der Patienten und ihrer Angehörigen/Betreuenden.

Spezifische Ziele der psychosozialen Massnahmen sind zum einen die Optimierung von Wohlbefinden und Alltagsfunktionen der Patienten über die Verbesserung ihrer kognitiven, funktionellen und psychopathologischen Störungen. Zum andern ist das Empowerment der Betreuungspersonen in bezug auf Umgang mit der Belastung und den Erhalt der eigenen (auch psychischen) Gesundheit ebenso wichtig.

#### **Literatur**

Literatur ist bei den Verfassern erhältlich.

---

Prof. Dr. phil. Andreas U. Monsch  
Memory Clinic  
Akutgeriatrie  
Universitätsspital  
Schanzenstrasse 55  
4031 Basel  
andreas.monsch@unibas.ch