



Schweizer  
Experten  
empfehlen

# Demenz

## Diagnose, Behandlung und Betreuung

## **Aktualisierung der gemeinsamen Experten-Empfehlungen von 2014**

Die Empfehlungen zu Diagnose, Behandlung und Betreuung wurden zwischen 2012 und 2014 von über 70 Demenz-Experten der Schweiz angepasst beziehungsweise erarbeitet. Vertreten waren die relevanten Fachgesellschaften aus den Bereichen Allgemeinmedizin, Geriatrie, Neurologie, Neuropsychologie, Alterspsychiatrie und Verkehrsmedizin sowie der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und -männer und Alzheimer Schweiz. Diese Zusammenfassung basiert auf drei Publikationen, die in der Fachzeitschrift «Praxis» unter folgenden Titeln erschienen sind:

«Konsensus 2012 zur Diagnostik und Therapie von Demenzkranken in der Schweiz»

«Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie der behavioralen und psychologischen Symptome der Demenz (BPSD)», 2014

«Konsensempfehlungen zur Beurteilung der medizinischen Mindestanforderungen für Fahreignung bei kognitiver Beeinträchtigung», 2012

Diese Dokumente befinden sich auf der Website <[www.alz.ch](http://www.alz.ch)> unter Demenzkrankheiten / Fachleute Gesundheit / Fachinformationen.

Um den Inhalt der vorliegenden Empfehlungen auf den heutigen Stand der Praxis zu bringen, wurden vom Fachlektorat leichte inhaltliche Anpassungen vorgenommen.

Ergänzte und korrigierte Neuauflage 2018. Überarbeitung: A. Munk, Dr. S. Becker, A. Ravani, Alzheimer-Telefon-Team

Gestaltung: Isabel Thalmann, buchundgrafik.ch

Fotos: gettyimages (Umschlag), plainpicture (Seite 24), fotolia, prisma und colourbox

Fotos Ärzte: Privatarchiv

Fachlektorat:

Prof. Dr. phil. Andreas U. Monsch, Leiter Memory Clinic, Universitäres Zentrum für Altersmedizin  
Basel, Felix Platter-Spital, Basel

Prof. Dr. med. Urs P. Mosimann, Medizinischer Direktor der Inselgruppe AG, Bern

Prof. Dr. med. Egemen Savaskan, Chefarzt, Psychiatrische Universitätsklinik,  
Klinik für Alterspsychiatrie, Gerontopsychiatrisches Zentrum Hegibach, Zürich

# Die Empfehlungen der Demenz-Experten auf dem neuesten Stand

## Demenzkrankheiten: das Wichtigste in Kürze

Seite 4

Hier finden Sie einige grundsätzliche Informationen zu Demenzkrankheiten.

## Abklärung und Diagnose

Seite 7

Eine frühe und gründliche Abklärung ist sehr empfehlenswert.

## Medikamentöse und nichtmedikamentöse Behandlungen

Seite 14

Eine spezifische, auf die Person abgestimmte Behandlung verhilft dem Patienten zu mehr Lebensqualität.

## Alltagsgestaltung, Unterstützung, Betreuung

Seite 24

Umdenken, Organisieren, Hilfe akzeptieren: Dies erleichtert den Alltag beachtlich.

## Glossar

Seite 28

Die wichtigsten Fachbegriffe werden kurz erklärt.

## Medikamente

Seite 32

Eine Übersicht über Wirkstoffe mit ihren entsprechenden Markennamen.

Die vorliegende Broschüre ist die zweite Neuauflage der gleichnamigen Broschüre aus den Jahren 2008, 2014. Sie macht die Empfehlungen der Experten einem weiteren Personenkreis und insbesondere pflegenden Angehörigen sowie direkt Betroffenen zugänglich.

Die mit einem \* versehenen Fachausdrücke sind am Schluss der Broschüre in einem Kurzglossar erklärt. Die Medikamente sind im Text mit ihren Wirkstoffnamen erwähnt (mit ▲ gekennzeichnet). Am Ende des Dokumentes befindet sich eine Liste mit den entsprechenden Markennamen.

# Demenzkrankheiten: das Wichtigste in Kürze



**Das Krankheitsbild Demenz ist meist eine Folge von chronisch- fortschreitenden Gehirnerkrankungen, die zahlreiche Ursachen haben können. Demenz ist nicht heil- aber behandelbar.**

## **Eine Funktionsstörung des Gehirns**

Als Demenz bezeichnet man gemäss internationalen Definitionen ein Krankheitsbild, das meist als Folge einer chronisch-fortschreitenden Erkrankung des Gehirns auftritt und sich durch eine Störung von mehreren Hirnleistungsbereichen äussert. Diese Bereiche sind: Aufmerksamkeit, Sprache, Lernen und Gedächtnis, sogenannte Exekutivfunktionen (Planen, abstraktes Denken, Einsatz von Strategien, Problemlösung), Wahrnehmungsleistungen und Fähigkeiten der sozialen Interaktion. Die demenzbedingten Störungen schränken die betroffene Person in ihren Aktivitäten des täglichen Lebens und/oder des Berufs ein.

Auf organischer Ebene führt die Alzheimer-Demenz zu Gehirnveränderungen, die hauptsächlich aus Eiweissablagerungen bestehen, den sogenannten Amyloid-Plaques und den Neurofibrillenbündeln (bestehend aus Tau-Proteinen). Es sind nicht alle Hirnareale gleich betroffen. Zu Beginn der Erkrankung sind vor allem Hirnareale betroffen, welche für das Gedächtnis mitverantwortlich sind. Mit dem Fortschreiten der Erkrankung kommt es zu einem zunehmenden Nervenzellenuntergang und als Folge zu einem deutlichen Abbau von Hirnsubstanz.

### **Verschiedene Demenzformen, unterschiedliche Ursachen**

Eine Demenz kann zahlreiche Ursachen haben. Einige Demenzformen werden als reversibel bezeichnet: Sie können durch eine geeignete Behandlung teilweise oder ganz geheilt werden. Dies ist etwa bei Stoffwechselkrankheiten, z.B. einer Schilddrüsenunterfunktion, oder bei einem Vitamin-B<sub>12</sub>-Mangel der Fall. Bei irreversiblen, also nicht rückgängig zu machenden, Demenzformen ist das Gehirn direkt erkrankt. Die Alzheimer-Krankheit und die vaskuläre Demenz zählen zu den häufigsten irreversiblen Demenzformen. Zu den eher seltenen Demenzen gehören die Lewy-Körperchen-Demenz, die frontotemporalen Demenzen und die Parkinson-Demenz. Demenz kann auch als Folge anderer Erkrankungen auftreten, etwa bei multipler Sklerose oder Schädel-Hirn-Verletzungen. Es gibt weiter Mischformen von Demenz, zum Beispiel vaskuläre Demenz kombiniert mit Alzheimer.

Was genau eine Demenzerkrankung auslöst, ist heute noch nicht gänzlich geklärt. Die Wissenschaft geht von einem Zusammenspiel mehrerer Faktoren aus. Eine wichtige Rolle spielt das Alter: Das Demenzrisiko ist vor dem 60. Lebensjahr äusserst gering. Danach verdoppelt es sich etwas alle fünf Lebensjahre. 2017 lebten in der Schweiz rund 148 000 Menschen mit Alzheimer oder einer anderen Form von Demenz. Jährlich erkranken im Land über 28 100 Menschen neu an Demenz. Bis 2040 dürfte die



Anzahl Menschen mit Demenz in der Schweiz aufgrund der Alterung der Gesellschaft auf annähernd 300 000 steigen.

### **Keine Heilung, aber wirksame Therapien**

Eine möglichst frühe und gründliche Abklärung hat vor allem zum Ziel, die Ursachen einer Hirnleistungsstörung zu klären. Zum heutigen Zeitpunkt ist eine Demenz, sofern sie nicht reversibel ist, nicht heil- aber behandelbar. Die Symptome können mit medikamentösen und nichtmedikamentösen Behandlungen sowie psychosozialen Interventionen gemildert werden. Dazu ist eine möglichst genaue und frühe Diagnose nötig. Die Kranken und die betreuenden Angehörigen gewinnen so deutlich an Lebensqualität.



### **Neue wissenschaftliche Erkenntnisse geben Anlass zu mehr Optimismus im Umgang mit Demenzerkrankungen.**

Dr. med. Dan Georgescu

### **Risikofaktoren möglichst vermeiden**

Einige Risikofaktoren wie Alter, Geschlecht und Genetik lassen sich nicht beeinflussen. Im Hinblick auf die beeinflussbaren Risikofaktoren (vor allem Lebensstil) lauten die Empfehlungen: Verzicht aufs Rauchen, eine gesunde Ernährung (Mittelmeerkost mit viel Gemüse und Fisch, Mässigung der Zucker- und Salzzufuhr), regelmässige körperliche Aktivitäten, das Vermeiden von Übergewicht, Bluthochdruck und zu hohen Blutfettwerten, die aktive Erhaltung der geistigen Wendigkeit und die Pflege des sozialen Beziehungsnetzes. Je eher im Leben und je länger diese Massnahmen umgesetzt werden, umso wirkungsvoller dürften sie sich erweisen.

# Abklärung und Diagnose



**Eine frühe Demenzabklärung ist sinnvoll. Sie schafft Klarheit und ermöglicht es, rechtzeitig die nächsten Schritte zu planen: die Therapie und Betreuung einzuleiten, das weitere Leben zu gestalten und wichtige Entscheide zu treffen.**

## **Anerkannte Diagnosekriterien**

Nach internationalen Diagnosekriterien wie ICD-10\* spricht man von Demenz (oder nach DSM-5\* von einer schweren neurokognitiven Störung), wenn folgende Kriterien erfüllt sind: Beeinträchtigung in zwei oder mehreren der folgenden kognitiven\* Bereiche: Lernfähigkeit und Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Sprache, Planen, abstraktes Denken, Problemlösen, Wahrnehmung, Erkennen, Orientierung, soziale Interaktionen. Diese kognitiven Einbußen führen zu bedeutsamen Einschränkungen im sozialen und/oder beruflichen Alltag und stellen eine Verminderung zu früher dar.



Zusätzlich zur Diagnose ist die Bestimmung des Demenz-Schweregrades (leicht, mittel oder schwer) wichtig. Dieser bezieht sich insbesondere auf das Ausmass der Betreuungsbedürftigkeit.

Eine Abnahme der kognitiven Fähigkeiten ohne Beeinträchtigung der Alltagsaktivitäten wird als leichte kognitive Beeinträchtigung (Mild Cognitive Impairment, MCI\* oder leichte neurokognitive Störung) bezeichnet. Bei vielen Menschen mit MCI bleiben die geistigen Fähigkeiten stabil oder verbessern sich wieder. Bei einigen Menschen mit MCI entwickelt sich jedoch im Laufe der Zeit eine Demenz. Deshalb werden bei MCI regelmässige neuro-psychologische Nachuntersuchungen mindestens einmal jährlich empfohlen.

### **Vorteile einer gründlichen Demenzabklärung**

- Eine hausärztliche und gegebenenfalls eine daran anschliessende interdisziplinäre\* Demenzabklärung schaffen in den meisten Fällen Klarheit, wenn Anzeichen einer Demenz festgestellt werden.
- Weichen die Ergebnisse der Abklärung von der Norm ab, sind sie Zeichen einer Erkrankung. Ergibt die Abklärung kein eindeutiges Resultat, erfolgt nach einer gewissen Zeit eine Nachuntersuchung. Dies erlaubt eine Beurteilung über die Zeit.
- Im Hinblick auf die Behandlungsmöglichkeiten wird auch die Ursache und somit die Form der Demenz abgeklärt.
- Mit einer Demenzabklärung kann festgestellt werden, ob die Störung reversibel ist und durch eine geeignete Therapie teilweise oder ganz behoben werden kann. Anderenfalls versucht man, die Demenz mit geeigneten Therapien für eine gewisse Zeit zu stabilisieren.
- Die Abklärung gibt auch Aufschluss über das Krankheitsstadium.
- Der Hausarzt oder der Spezialist ist auch zuständig für die Beurteilung der Fahreignung.

Eine Abklärung ist angezeigt, wenn

- die betroffene Person und/oder ihre Nahestehenden über Veränderungen ihrer geistigen Funktionen (z.B. Gedächtnis, Interesse, Antrieb) oder ihres Verhaltens (z.B. sozialer Rückzug, Konflikte, Überforderung, Verunsicherung) berichten,
- der Hausarzt/die Hausärztin bzw. die Praxisassistentin Auffälligkeiten feststellt, etwa das Nichteinhalten von Terminen oder Zeichen einer ungewohnten körperlichen Vernachlässigung, im Besonderen bei Personen, die allein oder sozial isoliert leben.



### **Nur eine frühe Diagnostik ermöglicht eine frühe Therapie.**

Prof. Dr. phil. Andreas U. Monsch

### **Hausärzte als erste Anlaufstelle**

Die Demenzabklärung beginnt beim Hausarzt. Ein ausführliches Gespräch ist ein wichtiger Aspekt der Abklärung. An diesem sollten – mit Einverständnis des Patienten – auch Nahestehende teilnehmen.

Die Ärztin oder der Arzt setzt zudem demenzspezifische Kurztests ein. Die zur Abklärung der kognitiven Fähigkeiten empfohlenen Tests sind: MMSE\* und Uhrentest sowie auch MoCA\*, Mini-Cog\* und BrainCheck\*. Auffällige Resultate sind kein ausreichender Nachweis einer Demenz, sollten aber spezialisierte Abklärungen in einem Referenzzentrum beziehungsweise in einer Memory Clinic nach sich ziehen. Umgekehrt schliessen unauffällige Testergebnisse eine Demenz nicht aus, wenn andere Anzeichen, wie beispielsweise Orientierungsprobleme, vorliegen. Auch dann sind umfassendere Abklärungen sinnvoll.

Zur hausärztlichen Abklärung gehört weiter eine ausführliche körperliche Untersuchung einschliesslich einem detaillierten neurologischen Status. Es erfolgt zudem eine Blutentnahme zu Laborzwecken. Die Analysen geben Aufschluss über wichtige Körperfunktionen wie etwa Herz und Kreislauf, Blutgerinnung, Leber- und Nierenfunktion, Wasser-Elektrolyt-Haushalt, Stoffwechselfunktionen und mögliche Vitaminmängel. Bei Verdacht kann auch nach Viren wie HIV oder Borreliose gesucht werden.

Der Arzt/die Ärztin achtet daneben auf viele weitere Aspekte wie z.B. das mögliche Vorliegen anderer Erkrankungen wie Krebs, Drüsen-, oder Herz-Kreislauf-krankheiten, Schlafapnoe\*, Depression, aktuell eingenommene Medikamente, Anzeichen für Substanzmissbrauch (Medikamente, Alkohol, Drogen).

All diese Abklärungen helfen mit, mögliche andere Ursachen für die Symptome zu finden, bzw. auszuschliessen. Ist die Situation komplex, überweist die Hausärztin oder der Hausarzt die betroffene Person für eine ausführliche interdisziplinäre Untersuchung an ein spezifisches Referenzzentrum, etwa eine Memory Clinic. Dies insbesondere in folgenden Fällen:

- widersprüchliche Ergebnisse, z.B. gute Testergebnisse trotz bestehenden Anzeichen oder auffällige Testergebnisse trotz unauffälligen Symptomen
- unklare Abgrenzung zwischen Demenz, Depression und Delir\*
- Erkrankung vor dem Rentenalter
- untypische Symptome oder untypischer Verlauf
- kognitive Störungen bei gleichzeitigen anderen Krankheiten
- schwierige Kommunikation zwischen Arzt, Betroffenenem und Angehörigen
- unklare Auswirkungen von kognitiven Funktionsstörungen, z.B. auf das Autofahren.

### **Fachübergreifende Abklärung an einer Memory Clinic**

Für einen Teil der Betroffenen erfolgt der zweite Schritt der Abklärung an einer Memory Clinic. Durch die Zusammenarbeit zwischen mehreren Fach-



personen (Geriatern, Neuropsychologen, Neurologen, Alterspsychiatern) ist in der Memory Clinic eine fachübergreifende Abklärung möglich. Sogenannte Diagnosekonferenzen erlauben diesen Spezialisten, die Diagnosen gemeinsam zu verfeinern und Behandlungsvorschläge zu formulieren.

Im Zentrum dieser Abklärung steht die klinische und neuropsychologische Untersuchung. Sie umfasst alle kognitiven Funktionen und beurteilt das Verhalten in der Testsituation. Sie liefert auch relevante Informationen in Bezug auf die Fahreignung.

Eine geriatrische Beurteilung gibt Aufschluss über die konkreten Fähigkeiten im Alltag: Selbstständigkeit, Mobilität, Funktionen der Sinnesorgane wie Hören und Sehen, Ernährungszustand, medikamentöse Probleme, Stimmung sowie die soziale Einbindung. Eine alterspsychiatrische Untersuchung kann Begleitsymptome wie Depression, Unruhe und Angst feststellen und behandeln.

Zusätzliche Untersuchungen dienen der Suche nach möglichen Ursachen wie etwa Tumoren oder Blutungen. Dazu werden sogenannte bildgebende Verfahren eingesetzt, darunter an erster Stelle die MRI\*-Untersuchung des Gehirns. Damit lassen sich z.B. Veränderungen der Blutversorgung oder ein möglicher Abbau von Hirnsubstanz feststellen.

Bei Fragestellungen hinsichtlich spezifischer Ursachen können das PET\*- oder das SPECT\*-Verfahren sinnvoll sein. Für gewisse Demenzformen sind sie aktuell schon Bestandteil der diagnostischen Kriterien. In seltenen Fällen kann zur spezifischen Diagnosestellung ein EEG\* oder eine Liquoruntersuchung\* nötig sein.

Bei familiären, früh auftretenden Demenzformen können gezielte genetische Analysen hilfreich sein, dies aber nur mit entsprechender genetischer Beratung.



**Eine klare Diagnosestellung erleichtert, auch wenn sie schwerwiegend ist. Der erste Schritt zur Therapie ist eine einfühlsame Diagnoseübermittlung.**

Dr. med. Irene Bopp

### **Vermittlung der Diagnose**

Die Ärztin oder der Arzt teilt der erkrankten Person die Diagnose in geeigneter Form mit und orientiert sie über die damit verbundenen Konsequenzen. Es ist wichtig, eine nahestehende Person aktiv in das Diagnosegespräch einzubeziehen, sofern die betroffene, urteilsfähige, Person damit einverstanden ist. Die Information und Beratung der Angehörigen sind ein fester Bestandteil der Demenz-Diagnostik und -Therapie.

### **Beurteilung der Fahreignung**

- Bei der Demenzabklärung muss der Arzt/die Ärztin oder das Ärzteteam, sofern die betroffene Person Motorfahrzeuglenker/in ist, auch die Fahreignung beurteilen.
- Die Angehörigen sollten möglichst in diesen Prozess einbezogen werden, da bei vielen Lenkern die Neigung besteht, das eigene Fahrvermögen zu überschätzen.
- Zu den Anzeichen einer möglichen Einschränkung der Fahreignung gehören unsicheres Fahren, eine Vorgeschichte mit Unfällen oder Verkehrsbussen, der selbst gewählte Verzicht auf gewisse Fahrten (z.B. unbekannte Strecken oder lange Fahrten), aber auch aggressives oder impulsives Verhalten, Alkoholeinfluss sowie eine eingeschränkte Seh- und Bewegungsfähigkeit.
- Der Arzt/die Ärztin bzw. ein/e für die Verkehrsprüfung zugelassene/r Spezialist/in muss beurteilen, ob bei einer Demenz die medizinischen Mindestanforderungen noch erfüllt sind. Diese wurden zum 1. Juli 2016



angepasst. Neu ist klar formuliert, dass bei Fahrzeuglenker(inne)n keine Krankheiten oder organisch bedingte psychische Störungen mit bedeutsamer Beeinträchtigung von Bewusstsein, Orientierung, Gedächtnis, Denkvermögen, Reaktionsvermögen oder eine andere Hirnleistungsstörung (z.B. Demenz) vorliegen dürfen. Auch manische oder erhebliche depressive Symptome sowie verkehrsrelevante Verhaltensstörungen und die Beeinträchtigung von verkehrsrelevanten Leistungsreserven müssen ausgeschlossen werden. Verkehrsmedizinische Tests dürfen nur noch von Ärzten durchgeführt werden, welche die nötigen Voraussetzungen zur Durchführung von Fahreignungsabklärungen erfüllen und von der kantonalen Behörde anerkannt sind. Weitere Informationen unter <https://medtraffic.ch/de/>

- Es ist von Vorteil, die Person durch gezielte Information zum freiwilligen Verzicht auf das Autofahren zu bewegen.
- Sind die medizinischen Mindestanforderungen erfüllt, kann eine expertenbegleitete Kontrollfahrt durchgeführt werden. Wird diese bestanden, erfolgt eine Zulassung auf Zeit, z.B. mit einer erneuten Kontrolle nach 12 Monaten.
- Die Beurteilung der Fahreignung ist für die betroffene Person mit Kosten verbunden.
- Bei Menschen mit einer mittelschweren oder schweren Demenz ist die Fahreignung nicht mehr gegeben.
- Auch bei einer leichten kognitiven Beeinträchtigung oder leichter Demenz kann die Fahreignung eingeschränkt sein, vor allem wenn es am Steuer vermehrt zu Schwierigkeiten kommt (Unsicherheitsgefühl des Fahrers oder Beifahrers, Fast-Unfälle, Parkschäden, Veränderung des Fahrverhaltens usw.) oder wenn verschiedene Erkrankungen zusammenspielen.
- Neu muss die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt Personen, welche die medizinischen Mindestanforderungen nicht mehr erfüllen, dem kantonalen Strassenverkehrsamt melden. Dies etwa, wenn einer Person mit Demenz die Krankheitseinsicht fehlt und sie nicht freiwillig auf das Autofahren verzichtet. Es wird empfohlen, dass die Ärztin oder der Arzt die betroffene Person vor der Meldung schriftlich in Kenntnis setzt.

# Medikamentöse und nicht-medikamentöse Behandlungen



**Vielseitige therapeutische Mittel verbessern heute das Leben von Menschen mit Demenz und ihren pflegenden Angehörigen. Dabei spielen neben der medikamentösen Therapie auch nicht-medikamentöse Therapien eine wichtige Rolle, speziell im Hinblick auf die Begleitsymptome der Demenz.**

## **Präventive medikamentöse Behandlung**

Eine vorbeugende Behandlung vor dem Auftreten einer Demenz oder bei einer leichten kognitiven Störung mittels Antidementiva oder Entzündungshemmern wird beim heutigen Wissensstand nicht empfohlen.

## **Alzheimer im leichten bis mittleren Stadium:**

### **Behandlung mit Antidementiva\***

Die sogenannten Cholinesterase-Hemmer▲ können bei einer leichten bis mittelschweren Alzheimer-Demenz vorübergehend die Hirnleistung verbessern oder deren Verschlechterung verzögern, indem sie im Gehirn die Übertragung der Informationen zwischen den Nervenzellen erleichtern. Für die Kassenzulässigkeit wird deren Wirkung mit Hilfe regelmässig durchgeführter Kurztests (z.B. MMSE\*) gemessen (zu Beginn der Behandlung, nach drei Monaten, dann alle sechs Monate). Solange der MMSE-Wert über 10 Punkten liegt, übernimmt die Krankenkasse die Behandlungskosten. Die Behandlung sollte möglichst früh beginnen. Vorausgesetzt, die betroffene Person verträgt das Medikament gut und nimmt es verschreibungsgemäss ein, zeigt sich der Erfolg der Behandlung darin, dass sich die Hirnleistung, aber auch die Selbstständigkeit im Alltag, das Verhalten und die Stimmung stabilisieren oder vorübergehend verbessern. Der Eintritt in ein Alters- und Pflegeheim ist kein zwingender Grund die Therapie zu stoppen. Es ist wichtig, dass zusätzlich zur kranken Person auch Nahestehende und andere Betreuungspersonen die Wirkung kritisch beobachten. Ist der Wirkungserfolg zweifelhaft oder sind die Nebenwirkungen problematisch, kann die Ärztin oder der Arzt einen anderen Cholinesterase-Hemmer verschreiben oder die Anwendungsform wechseln (z.B. Umstellung von Kapseln auf Pflaster). Cholinesterase-Hemmer sind in der Regel gut verträglich, doch können Nebenwirkungen auftreten, etwa des Magen-Darm-Traktes (Übelkeit, Erbrechen, Durchfall) oder auch Kopfschmerzen. Zu den weiteren, seltenen, Nebenwirkungen gehören Herzrhythmusstörungen und Synkopen\*.

Drei Cholinesterase-Hemmer sind zur Behandlung der Alzheimer-Krankheit zugelassen: Donepezil▲, Galantamin▲ und Rivastigmin▲. Letzteres darf auch bei einer Parkinson-Demenz verwendet werden. Für die Behandlung anderer Demenzerkrankungen sind diese Medikamente nicht zugelassen, auch wenn Studien teilweise eine Wirkung nachgewiesen haben.

### **Alzheimer im mittleren bis schweren Stadium:**

#### **Behandlung mit Antidementiva**

Bei einer Alzheimer-Krankheit im mittleren bis schweren Stadium (MMSE-Wert von 3 bis 19 Punkten) kann der Wirkstoff Memantin<sup>▲</sup> die Hirnleistung vorübergehend verbessern oder deren Nachlassen dämpfen. Memantin ist im Rahmen dieser Kriterien zugelassen und kassenzulässig, nicht aber zur Behandlung anderer Demenzerkrankungen.

Die kombinierte Behandlung mit Memantin und einem Cholinesterase-Hemmer wird von den Kassen nicht übernommen (der zweite Wirkstoff müsste also gegebenenfalls vom Erkrankten selber bezahlt werden).

Gemäss den Schweizer Experten ist die Wirksamkeit der Kombinationstherapie heute jedoch noch nicht ausreichend belegt. Antidementiva (Cholinesterase-hemmer und Memantin) können auch Begleitsymptome der Demenz mildern und so den Einsatz von Antipsychotika reduzieren helfen.

#### **Weitere medikamentöse Behandlungen bei Demenz**

Der aus der Pflanze Ginkgo biloba gewonnene Ginkgo Biloba Extrakt wird zur Durchblutungsförderung sowie zur Behandlung kognitiver Störungen häufig eingesetzt. Als Nebenwirkungen können Kopfschmerzen und Übelkeit, in seltenen Fällen sogar Blutungen auftreten. Studien zeigen, dass Ginkgo bei längerer, regelmässiger Einnahme kognitive sowie auch Verhaltenssymptome mildern kann.

## **BEHANDLUNG DER BEGLEITSYMPTOME VON DEMENZ**

Demenz führt in den meisten Fällen zu kognitiven Beeinträchtigungen, daneben aber auch zu Verhaltens- und psychischen Symptomen wie z.B. Depression, Unruhe, Aggressivität, Schlafstörungen, Wahn und Halluzinationen. Diese können, wenn auch nur vorübergehend, in jedem Stadium



der Krankheit auftreten. Die Mehrheit der Erkrankten ist davon betroffen. Diese Symptome sind oft schwierig zu behandeln, da einige häufig eingesetzte Medikamente (insbesondere Antipsychotika\*) schwerwiegende Nebenwirkungsrisiken beinhalten (z.B. Stürze, Schlaganfall). Ihr Einsatz erfordert eine sorgfältige Nutzen-Risiko-Abwägung.

Es gibt jedoch auch andere Wege zur Milderung der Symptome, die erlauben, den Einsatz solcher Wirkstoffe so niedrig wie möglich zu halten. Psychosoziale und pflegerische Interventionen sowie nichtmedikamentöse Therapien sind diesbezüglich vorrangig. Es geht dabei darum, die Ursachen von Verhaltenssymptomen zu finden, die Bedürfnisse der Kranken zu erkennen und die Pflegeinterventionen entsprechend zu planen. Mit geeigneten Massnahmen wie Schmerzlinderung, Anpassungen des Tagesablaufs, des Wohnumfelds, der Ernährung usw. lassen sich solche Symptome mildern oder gar vermeiden.



**Denken, Fühlen und Handeln sind betroffen!**  
**Denken, Fühlen und Handeln sind gefragt!**

PD Dr. M. Axel Wollmer

### **Sorgfältige Wahl und vorsichtige Dosierung**

Die medikamentöse Behandlung von Verhaltens- und psychischen Symptomen setzt voraus, dass ein individueller Therapieplan erstellt und die gesamte medikamentöse Therapie kritisch überprüft und möglichst vereinfacht wird. Gewisse Arzneimittel, im Besonderen die anticholinergen Medikamente, müssen aufgrund ihrer ungünstigen Nebenwirkungen vermieden werden. Je weniger Medikamente verabreicht werden, je überblickbarer ist ihre Wirkung, da es zwischen ihnen oft Wechselwirkungen gibt. Wichtig ist auch, dass der Arzt oder die Ärztin der kranken Person und deren Angehörigen die Therapie erklärt.



Muss der Arzt trotz allem Neuroleptika einsetzen, verschreibt er stets für eine begrenzte Zeitspanne die geringstmögliche Dosis und überprüft die Notwendigkeit, die Behandlung fortzusetzen, mindestens alle sechs Wochen. Einige der Medikamente, die bei Verhaltens- und psychischen Symptomen eingesetzt werden, sind ursprünglich nicht zur Behandlung dieser Symptome vorgesehen (sogenannter Off-Label-Einsatz\*). Der Arzt verabreicht sie unter bestimmten Umständen, wenn er sie gemäss ärztlicher Sorgfaltspflicht als die beste Wahl erachtet.

Die weiter oben beschriebenen Cholinesterase-Hemmer wirken sich, besonders in Kombination mit nichtmedikamentösen Therapien, günstig auf Symptome wie **Apathie, Depression, Angespanntheit und Reizbarkeit** aus. Auch Ginkgo-Biloba-Extrakt scheint sich nach Meinung einiger Experten positiv auf diese Symptome sowie auf **Angst** auszuwirken. Bei leichter bis mittelschwerer Demenz lassen sich diese Symptome zudem mit einer Psychotherapie behandeln. Auch Lichttherapie sowie pflegerische Interventionen erweisen sich als wirksam. Falls notwendig kann der Arzt ein Antidepressivum aus der Klasse der Serotonin-Wiederaufnahmehemmer\* verschreiben. Der kombinierte Einsatz von Psychotherapie und Psychoedukation bei Angehörigen und deren Unterstützung im Alltag wirkt sich oft auch positiv auf die Verhaltens- und psychischen Symptome der Kranken aus. Auch Interventionen wie Realitätsorientierungstraining\*, Reminiszenztherapie\*, Validations-therapie und kognitive Stimulation\* können die Symptome lindern helfen.

Bei **Schlafstörungen** kommen vorrangig körperliche Aktivitäten, Tagesstrukturierung sowie Massnahmen zur Schlafhygiene zum Zug. Auch Lichttherapie eignet sich zur Behandlung von Schlafstörungen sowie von abendlicher Unruhe und Verwirrtheit (Sundowning-Syndrom\*). Zur Therapie von Schlaf-Wach-Rhythmus-Störungen werden in gewissen Fällen Melatonin▲ oder Melatonin-Agonisten▲ eingesetzt. Eine Kombination von Lichttherapie und Melatonin steigert die Wirksamkeit.

Sind Medikamente unumgänglich, können Schlafprobleme **bei leichter Demenz** mit schlafregulierenden Antidepressiva oder für kurze Zeit (weniger als 4 Wochen) mit kurz wirksamen Schlafmitteln behandelt werden. Benzodiazepine sollten bei Demenz nicht eingesetzt werden, da sie sich ungünstig auf das Gedächtnis auswirken und zu Stürzen, Delir und Abhängigkeit führen können. Den Benzodiazepinen verwandte Substanzen wie Zopiclon▲, Zolpidem▲ und Zaleplon▲ haben etwas geringere Nebenwirkungen, dürfen aber nur zeitlich begrenzt eingesetzt werden. Zur Behandlung von Schlafstörungen **bei schwerer Demenz** lassen sich Antidepressiva oder Antipsychotika ohne anticholinerge Nebenwirkungen wie Trazodon▲, Trimipramin▲ oder Doxepin▲ einsetzen. Chloralhydrat▲ und Clomethiazol▲ sind nicht zu empfehlen.

Gegen **Unruhe und Aggression** sowie gegen **Wahn und Halluzinationen** erweist sich bei mittelschwerer bis schwerer Alzheimer-Demenz oft Memantin▲ als wirksam. Bei solchen Symptomen kommen auch atypische Antipsychotika▲ zum Einsatz, dies immer unter Berücksichtigung der Risiken und unter Einhaltung der nötigen Massnahmen (siehe weiter oben). Zu nennen sind in diesem Zusammenhang die Wirkstoffe Risperidon▲, Olanzapin▲ und Aripiprazol▲, weiter auch Quetiapin▲ und Pipamperon▲. Der Einsatz dieser Medikamente ist aber nebenwirkungsreich und die Behandlung muss regelmässig überprüft werden. Zu erwähnen ist schliesslich Haloperidol▲, das trotz des Nebenwirkungsrisikos in akuten Fällen zeitlich beschränkt und niedrig dosiert eingesetzt wird, wenn die Demenz-Erkrankung sich mit einem Delir\* überlappt. Verhaltens- und psychische Symptome, allen voran Agitation, können unter anderem auch durch Schmerzen ausgelöst werden. Diese gilt es zu erkennen und mit Schmerzmitteln (Analgetika) wirksam zu behandeln, was zugleich oft beruhigend wirkt.

Im nichtmedikamentösen Bereich kann **Unruhe und Aggression** mit pflegerischen Interventionen und milieuthérapeutischen Massnahmen begegnet werden. Geeignet sind weiter Bewegungsförderung, Musiktherapie, Aromatherapie\*, Snoezelen\*, kognitive Stimulation\* und ähnliche Behandlungen.

Psychotischen Symptomen wie **Wahn und Halluzinationen** sollte mit Reizabschirmung, strukturierenden Massnahmen sowie mit der Behebung möglicher Seh- und Hörstörungen entgegengewirkt werden.

Bei schweren Verhaltens- und psychischen Symptomen wie zum Beispiel **intensivem Schreien** werden vorzugsweise körperliche Therapien und pflegerische Interventionen eingesetzt, um den Betroffenen ein stärkeres Sicherheits- und Geborgenheitsgefühl zu vermitteln.

## BEHANDLUNG BEI ANDEREN SPEZIFISCHEN DEMENZFORMEN

### Vaskuläre Demenz

Bei rein vaskulärer Demenz wird der Einsatz von Antidementiva\* trotz einer gewissen Wirkung nicht empfohlen. Der Schwerpunkt der Behandlung liegt auf der Senkung der vaskulären Risikofaktoren wie Bluthochdruck, Diabetes und Cholesterin. Depression bei vaskulärer Demenz kann unter regelmässiger ärztlicher Kontrolle mit einem Serotonin-Wiederaufnahmehemmer\* oder mit Trazodon▲ behandelt werden. Antipsychotika\* werden aufgrund der Nebenwirkungsrisiken nur in Sonderfällen bei akuten Symptomen verschrieben.

### Lewy-Körperchen-Demenz

Cholinesterase-Hemmer\* sind bei Lewy-Körperchen-Demenz das Medikament erster Wahl. Es muss jedoch geprüft werden, ob die Krankenkasse die Kosten der Behandlung übernimmt. Bei dieser Demenzform stehen Begleitsymptome wie Halluzinationen im Vordergrund. Sehr häufig besteht eine



**Nichtmedikamentöse Therapien haben vor der medikamentösen Therapie Vorrang und müssen die medikamentöse Therapie begleiten.**

Prof. Dr. med. E. Savaskan

Überempfindlichkeit auf Antipsychotika\*, die deshalb nicht empfohlen werden können. In speziellen Fällen kann das atypische Antipsychotikum\* Quetiapin▲ als Medikament zweiter Wahl eingesetzt werden, falls dieses nicht wirkt möglicherweise Clozapin▲. Als Medikament der dritten Wahl wird Memantin▲ empfohlen.

**Parkinson-Demenz**

Cholinesterase-Hemmer\* erweisen sich sowohl zur Behandlung der kognitiven Störungen als auch der Verhaltenssymptome wirksam. Mit Memantin▲ (=Off-Label-Einsatz\*) ist die Wirkung geringer. Bei Parkinson-Demenz ist es vorrangig, beim Auftreten von Verhaltens- und psychischen Symptomen alle Medikamente mit anticholinergem Wirkung\* zu vermeiden und die Dosierung von Anti-Parkinson-Medikamenten\* entsprechend anzupassen.

**Frontotemporale Demenzen**

Bei der Behandlung stehen nichtmedikamentöse Interventionen im Vordergrund. Cholinesterase-Hemmer\* und Memantin▲ können nicht empfohlen werden. Weiter reagieren Menschen mit frontotemporaler Demenz häufig empfindlich auf die Nebenwirkungen atypischer\* Antipsychotika. Nichtmedikamentöse Interventionen sowie Information und Unterstützung der Betreuer spielen somit eine zentrale Rolle. Es ist zudem wichtig, Medikamente und andere Substanzen zu vermeiden, welche die Verhaltenssymptome verstärken können, wie etwa anregende, beruhigende und angstlösende Mittel. Dazu gehören auch Alkohol, Tabak und Kaffee.



## NICHTMEDIKAMENTÖSE INTERVENTIONEN

Nichtmedikamentöse Therapien haben unter anderem den Vorteil, dass sie sehr nebenwirkungsarm sind. Grundsätzlich sollen die nichtmedikamentösen Interventionen wenn möglich vor oder zusammen mit den medikamentösen Interventionen eingesetzt werden. Im Idealfall erübrigt sich so die medikamentöse Behandlung der Begleitsymptome von Demenz.

Ob Gruppen- oder Einzeltherapie, in welcher Form und mit welchem Inhalt: Die Wahl sollte spezifisch auf die Person, ihre Vorlieben und auf das Krankheitsstadium abgestimmt und mit Beratungsleistungen für die Angehörigen ergänzt werden. Auch Begleitung bei der Verrichtung von Alltagsaktivitäten macht Sinn. Sie hilft den Kranken, aktiv zu bleiben und sich nützlich zu fühlen. Eine Auswahl von Interventionen wurde nachstehend thematisch gruppiert. Einige davon werden im Glossar etwas näher beschrieben.

**Alltagsbezogene Aktivitäten** zur Stützung der vorhandenen Fähigkeiten: Kochen, Einkaufen, Tätigkeiten im Haushalt usw. mit Hilfe.

### **Milieutherapeutische Interventionen:**

Anpassungen des Umfeldes an die beeinträchtigten Fähigkeiten durch Schulung der Betreuenden, demenzgerechte Innen- und Aussenraumgestaltung, gezieltes Einsetzen von Licht, Geräuschen, Musik, Farbe usw.

### **Kognitive Interventionen:**

Zur Stützung der kognitiven Fähigkeiten und der Selbstständigkeit. Gedächtnistraining, kognitives Training, Gedächtnisrehabilitation, Realitäts-Orientierungs-Training (ROT\*), Ergotherapie zur Unterstützung der Alltagsfunktionen (z.B. Körperpflege).

### **Psychotherapeutische Interventionen:**

Unterstützend in schwierigen Momenten des Krankheitsverlaufs. Psychotherapie für Menschen mit Demenz oder für Angehörige, psychologische Beratung, Krisenintervention, Verhaltens- und kognitive Therapie, psychodynamische Therapie, Familientherapie, Psychoedukation\*.

### **Körperorientierte Interventionen:**

Stresshemmend, lindernd bei körperlichen und psychischen Symptomen, mobilitätserhaltend. Bewegungsförderung durch Rhythmik, Tanzen, Spielen, Spazieren, (haus)tiergestützte Therapien; Physiotherapie, Kinästhetik; Aromatherapie, Massagen, Wärme, Bäder, Snoezelen\*, Basale Stimulation, Lagerung fürs Wohlbefinden und zur Schmerzlinderung.

### **Musische und kreative Interventionen:**

Entspannend, ausgleichsfördernd, mobilitätserhaltend. Musiktherapie, Singen, Maltherapie, Tanz, Theater, Biografiearbeit, Reminiszenztherapie\*, Märchen, usw.

**Betreuungskonzepte**, die eine Abstimmung auf die individuellen Fähigkeiten und Bedürfnisse erlauben, was Stress reduziert und Wohlbefinden fördert: Validation, Selbsterhaltungstherapie, Finger Food, das Drei-Welten-Konzept, usw.



**Nichtmedikamentöse Behandlungen können wesentlich zur Milderung von Verhaltens- und psychologischen Symptomen beitragen.**

Dr. med. Julius Popp

# Alltagsgestaltung, Unterstützung, Betreuung



**Psychosoziale Massnahmen sind neben der frühen Diagnose und der medizinischen Behandlung zentral für Menschen mit Demenz. Darunter versteht man vernetzte Aktivitäts-, Unterstützungs- und Betreuungsangebote. Sie fördern die Lebensqualität von Menschen mit Demenz, ihren Angehörigen und auch allen andern Hilfeleistenden.**

## **Im Zentrum steht die Person**

Qualitativ gute Pflege und Betreuung muss personenzentriert sein: Betreuende und Pflegenden begegnen Menschen mit Demenz mit einer wertschätzenden Grundhaltung, nehmen die Einzigartigkeit jeder Person wahr und würdigen diese. Sie erhalten und stärken die Fähigkeiten und die Autonomie der Person durch Kenntnis ihrer Lebensgeschichte, ihrer individuellen Bedürfnisse und Vorlieben sowie ihrer kulturellen und

spirituellen Identität. So können Verhaltenssymptome wie etwa Aggressivität als Ausdruck von Bedürfnissen der kranken Person verstanden werden. Dies erfordert viel Aufmerksamkeit und Einsatz.

### **Mehr Selbstständigkeit und Wohlbefinden für die Kranken**

Menschen mit Demenz brauchen in ihrem Alltag Unterstützung, um mit den Folgen ihrer Krankheit umgehen zu können. Es gilt, die beeinträchtigten geistigen Fähigkeiten der erkrankten Personen auf vielfältige Weise zu erhalten und zu fördern. Von Bedeutung ist auch das psychische Wohlbefinden. Alltagsgestaltung in Form von Therapien und weiteren Aktivitäten helfen mit, den Begleitsymptomen von Demenz wie Depressionen, Angst, Wahnvorstellungen oder Verhaltensstörungen vorzubeugen oder sie zu mildern – als Alternative oder zusätzlich zu Medikamenten. Eine entsprechende umfassende Behandlung und Betreuung verbessert die Chance, dass die erkrankte Person möglichst lange selbstbestimmt und wie gewohnt leben kann.



**Psychosoziale Massnahmen sind stets die tragenden Säulen eines Behandlungs- und Betreuungskonzeptes.**

Prof. Dr. med. Urs P. Mosimann

### **Stärkung und Entlastung der Angehörigen**

Rund 60 Prozent der Menschen mit Demenz leben zu Hause. In der Schweiz zählen wir über 450 000 Personen, die (zusätzlich zu den Kranken) von einer Demenzerkrankung unmittelbar betroffen sind, also betreuende Angehörige, Familienmitglieder, Freunde und andere Nahestehende. Sie alle brauchen Unterstützungsangebote, die sie über die Auswirkungen der Krankheit informieren und im Umgang mit Menschen mit Demenz schulen. Betreuende lernen, mit Belastungen umzugehen, die eigene Gesundheit zu schonen und



## Der Einbezug von Angehörigen bei Beratung und Therapie ist zentral.

Dr. med. Markus Bürge

mit Gefühlen wie Scham, Schuld und Trauer klarzukommen. Weitere Angebote wie Begleitung zu Hause, Tagesstätten oder Ferienplätze für die Kranken können pflegende Angehörige rechtzeitig entlasten.

### **Kompetente Fachkräfte mit Einfühlungsvermögen**

Pflege, Betreuung und Aktivierung eines Menschen mit Demenz sind anspruchsvoll. Angehörige und beruflich in der Altersarbeit tätige Menschen brauchen gleichermaßen Zugang zu Beratung und Unterstützung. Es gibt heute zahlreiche Stellen, an die man sich wenden kann: Haus- und Spezialärzte, Memory Clinic und andere spezialisierte Institutionen, Spitex und weitere ambulante Pflegeorganisationen, Bildungszentren sowie Alzheimer Schweiz mit ihren demenzspezifischen Angeboten, wie etwa Selbsthilfegruppen. Es gibt spezialisierte Institutionen mit temporären Entlastungsangeboten für Betreuende oder mit Langzeitangeboten für Menschen mit Demenz. Wichtig ist, dass Beratung und Schulung zum Umgang mit den Erkrankten allen Personen in deren Umfeld zugute kommen, also auch Hilfspersonen.

### **Ausblick**

Angeichts des zu erwartenden Anstiegs der Anzahl Menschen mit Demenz in den nächsten Jahrzehnten sind Lösungen gefragt, um dem kommenden Pflege- und Betreuungsbedarf und den damit verbundenen Kosten gerecht zu werden. In diesem Sinne ist die Umsetzung der nationalen Demenzstrategie auf Kantons- und Bundesebene von vorrangiger Wichtigkeit.



Dabei muss besonderes Gewicht auf die optimale fachübergreifende Betreuung gelegt werden, die mit Koordination und Zusammenarbeit aller Dienstleister zu erreichen ist. Zentral sind ein organisiertes persönliches Care-Management sofort ab der Diagnose zugunsten der Kranken und landesweit bedarfsgerechte Beratungs- und Betreuungsangebote. Grosse Hoffnungen richten sich auf die medizinische Demenzforschung, insbesondere in den Bereichen Frühdiagnostik und Therapie, wie auch auf die nichtmedizinische (d.h. psychosoziale) Versorgungsforschung.

### **Weiterführende Informationen**

- Hausarzt/Hausärztin: erste Anlaufstelle bei Anzeichen einer Demenz
- Bei Bedarf ist es möglich, bei einem anderen Hausarzt eine Zweitmeinung einzuholen oder den Hausarzt zu wechseln.
- Ist eine vertiefte Abklärung nötig, z.B. an einer Memory Clinic, erfolgt die Zuweisung normalerweise über den Hausarzt.
- Alzheimer-Telefon von Alzheimer Schweiz:  
**058 058 80 00** (deutsch, französisch, italienisch)  
**Mo–Fr: 8–12 und 13.30–17 Uhr** sowie **info@alz.ch**
- **Informations- und Beratungsstellen der kantonalen Sektionen** von Alzheimer Schweiz (Liste unter [www.alz.ch](http://www.alz.ch))
- Umfassende Dokumentation für Menschen mit Demenz, Angehörige und Fachleute aus dem Gesundheitsbereich unter [www.alz.ch](http://www.alz.ch)

# Glossar

## **Agitation / Agitiertheit**

Starke motorische Unruhe, die mit einem Gefühl innerer Anspannung einhergeht.

## **Anti-Parkinson-Medikamente**

Medikamente zur Behandlung der Parkinson-Krankheit wie Levodopa mit anticholinergem Wirkung. Bei Parkinson stehen motorische Symptome im Vordergrund, bei Demenz kognitive, die sich mit diesen Medikamenten verschlechtern. Die medikamentöse Behandlung von Lewy-Körperchen-Demenz und Parkinsondemenz ist deshalb besonders schwierig.

## **Anticholinerge Medikamente, Anticholinergika**

Medikamente, die den Botenstoff Acetylcholin hemmen. Sie sollten bei Demenz vermieden werden, denn sie beeinträchtigen die kognitiven Funktionen und haben eine den Cholinesterase-Hemmern entgegengesetzte Wirkung.

## **Antidementiva**

Medikamente zur Behandlung der Symptome einer Demenz. Man unterscheidet zwischen Cholinesterase-Hemmern und Memantin.

**Antidepressiva** Medikamente zur Behandlung einer Depression.

## **Antipsychotika**

Medikamente zur Behandlung psychotischer Symptome wie Wahnvorstellungen, Halluzinationen und Agitation.

## **Atypische Antipsychotika**

Neuere Medikamente zur Behandlung psychotischer Symptome, die weniger unerwünschte Nebenwirkungen im motorischen Bereich hervorrufen als klassische Antipsychotika.

## **BrainCheck**

Kurzer Screeningtest, bestehend aus 3 Fragen an den/die Patienten/in, Uhrentest und 7 Fragen an die Angehörigen ([www.braincheck.ch](http://www.braincheck.ch)).

## **Cholinesterase-Hemmer / ChE-Hemmer (genauer: Acetylcholinesterase-Hemmer)**

Medikamente zur Behandlung von leichter bis mittelschwerer Alzheimer-Demenz. Gruppe von Wirkstoffen, welche die Wirkung des Enzyms Acetylcholinesterase im synaptischen Spalt hemmen und so die Reaktionsfähigkeit der Nervenzellen steigern.

**Delir** akuter (in vielen Fällen reversibler) Verwirrheitszustand

---

**DSM-5**

Diagnostisches und Statistisches Manual (DSM) mentaler Störungen.  
5. Auflage. 2013.

---

**EEG / Elektro-Enzephalogramm**

Grafische Darstellung der elektrischen Aktivität des Gehirns.

---

**ICD-10, International Classification of Diseases**

Internationale Klassifikation der Krankheiten gemäss der Weltgesundheitsorganisation;  
10. Fassung. 1991.

---

**Interdisziplinär** Fachübergreifend

---

**Kognition**

Hirnleistungen; allg. Bezeichnung für Prozesse und Produkte von Wahrnehmung, Erkennen, Denken, Schlussfolgern, Urteilen, Erinnern etc.

---

**Kognitive Stimulation**

Durch geschulte Fachkräfte durchgeführte nichtmedikamentöse Therapie zur Stimulierung von Gedächtnis und Kommunikationsfähigkeit, die sich auf vergangene Ereignisse und persönliche Interessen stützt.

---

**Lichttherapie**

Medizinisches Verfahren mit Einsatz von UV-gemittelttem Kunstlicht zur Behandlung von Depressionen und Schlafstörungen.

---

**Liquoruntersuchung**

Untersuchung des Nervenwassers (nach Entnahme durch Lumbalpunktion aus dem Wirbelkanal).

---

**Memory Clinic**

Ein auf Hirnleistungsstörungen spezialisiertes medizinisches Zentrum. Die Abklärung erfolgt ambulant (wie beim Hausarztbesuch). Bietet neben Diagnostik auch Beratung und Therapien an ([www.swissmemoryclinics.ch](http://www.swissmemoryclinics.ch)).

---

**Mild Cognitive Impairment / MCI / Leichte kognitive Beeinträchtigung**

Leichte Beeinträchtigung der Gehirnfunktionen. Kann sich in gewissen Fällen zu einer Demenz weiterentwickeln.

---

### **Milieutherapie**

Therapeutisches Vorgehen mit dem Ziel, Menschen mit Demenz durch Milieugestaltung Sicherheit und Selbstwertgefühl zu verleihen.

**Mini-Cog** Kurzer Früherkennungstest zur Erkennung kognitiver Einbußen.

### **MMSE / Mini Mental Status Untersuchung**

Ältester und bekanntester Kurz-Test zur Beurteilung der Hirnleistung. Das Maximum beträgt 30, das Minimum 0 Punkte. Liegt das Resultat unter 27 Punkten, ist die Hirnleistung wahrscheinlich beeinträchtigt (leichte Demenz). Bei einem Resultat unter 20 Punkten spricht man von einer mittelschweren Demenz, unter 10 Punkten von einer schweren Demenz.

### **MoCA(-Test) / Montreal Cognitive Assessment**

Kurzer Test zur Früherkennung von Defiziten des Gedächtnisses bzw. des Denkvermögens. ([www.mocatest.org](http://www.mocatest.org))

### **MRI (= MRT)**

Magnetresonanz-Imaging (bzw. –Tomographie, auch Kernspintomographie genannt). Bildgebendes Verfahren zur Darstellung von Aufbau und Funktion von Körpergewebe mittels hoher Magnetfelder. Erlaubt z.B. die Darstellung von Gefäß- und Volumenveränderungen im Gehirn.

### **Off-Label-Einsatz von Medikamenten**

Spezieller, von Ärzten verordneter Einsatz eines Medikamentes zur Behandlung eines Symptoms, das ursprünglich nicht in dessen Wirkungsbereich lag und auf dem Beipackzettel nicht erwähnt ist.

### **PET**

Positronen-Emissions-Tomographie. Funktionell- bildgebendes Verfahren, bei dem Stoffwechselforgänge im Körper mit schwach radioaktiven Substanzen sichtbar gemacht werden.

### **Psychoedukation**

Schulung von Menschen mit einer psychischen Krankheit und oft auch ihrer Angehörigen, damit sie die Krankheit besser verstehen und lernen, damit umzugehen.

### **Reminiszenztherapie**

Spezifische Form von Erinnerungsarbeit durch bewusstes Aktivieren von Erinnerungen mit verschiedenen Mitteln (Sprache, Gehör, Geruch usw.).

### **ROT / Realitäts-Orientierungs-Training (bzw. -Therapie)**

Betreuungsmethode mit dem Ziel, dass sich Menschen mit Demenz durch wichtige Informationen zum täglichen Leben besser orientieren können.

### **Schlafapnoe**

Atemregulationsstörung, die sich durch relativ lange und vergleichsweise häufige Atempausen während des Schlafes äussert.

### **Schlafhygiene**

Lebensgewohnheiten, Schlafumgebung und Einschlaftechniken, die das Einschlafen und Durchschlafen fördern.

### **Serotonin-Wiederaufnahmehemmer**

Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) sind stimmungsaufhellende Arzneimittel aus der Gruppe der Antidepressiva, die hauptsächlich bei Depressionen, aber auch bei Angst und ähnlichen Symptomen eingesetzt werden.

### **Snoezelen (sprich snuslen)**

Betreuungsform, welche die Sinne mit angenehmen Reizen anspricht (z.B. Berührung, Geräusche und Musik, visuelle Stimulierung mit einem Mobile etc.)

### **SPECT / Single Photon Emission Computed Tomography**

Einzelphotonen-Emissions-Computertomographie. Funktionelles bildgebendes Verfahren, bei dem Stoffwechselfvorgänge im Körper mittels schwach radioaktiver Substanzen sichtbar gemacht werden. Etwas ungenauer aber kostengünstiger als PET.

### **Sundowning-Syndrom**

Ein von Agitiertheit, Unruhe, Umherwandern und Verwirrtheit geprägter Zustand, der bei Menschen mit Demenz häufig gegen Abend eintritt.

**Synkope** Kreislauf (kurzer reversibler Bewusstseinsverlust infolge einer gestörten Durchblutung des Gehirns)

### **Uhrentest**

Weitverbreitetes Kurzverfahren zur Demenzabklärung, das Aufschluss zu kognitiven Funktionen gibt. Dabei muss eine Uhr mit allen Zahlen und Zeigern gezeichnet werden. Siehe auch BrainCheck.

# Medikamente

## Liste der in dieser Broschüre erwähnten Wirkstoffe mit den entsprechenden Markennamen und den wichtigsten Kommentaren

### Antidementiva

Behandlung der kognitiven Symptome (Off-Label für Begleitsymptome der Demenz)

#### Cholinesterase-Hemmer

Bei leichter bis mittelschwerer Alzheimerdemenz

Donepezil	Aricept®; Donepezil (verschiedene Generika)	
Galantamin	Reminyl®	
Rivastigmin	Exelon®; Escapar®; Rivastigmin-Acino	Auch bei Parkinson-Demenz

#### Memantin

Bei mittelschwerer bis schwerer Alzheimerdemenz. Auch gegen Begleitsymptome wie Agitation, Aggression, Wahn, Halluzinationen bei Alzheimer.

Memantin	Axura®; Ebixa®; Memantin-Mepha®	
----------	------------------------------------	--

### Antidepressiva

Behandlung von depressiven Begleitsymptomen

#### Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI)

Citalopram	Citalopram®; Seropram®; Claropram®; Generika	
Escitalopram	Cipralext®; Escitalopram (verschiedene Hersteller und Generika)	
Sertralin	Seralin-Mepha®; Sertragen®; Sertralin (verschiedene Hersteller und Generika); Zolof®	
Trazodon	Trittico®	<ul style="list-style-type: none"><li>• Wirkt auch schlafregulierend</li><li>• Gegen Depression bei vaskulärer Demenz</li></ul>

## Schlafrythmusstörungen

Melatonin Hormon	Circadin®	Behandlung von Schlaf- rythmusstörungen
Agomelatin (Melatonin-Agonist) Antidepressivum	Valdoxan®	

## Benzodiazepinähnliche Substanzen

Zopiclon	Imovane®; Zopiclone Zentiva®
Zolpidem	Dorlortil®; Stilnox®; Zoldorm®; Zolpidem®
Zaleplon	Sonata®

## Schlafregulierende Antidepressiva

Trazodon	Trittico®	
Doxepin	Sinquan®	
Trimipramin	Surmontil®, Trimipramin® (verschiedene Hersteller)	Stark anticholinerg, nicht empfohlen
Chloralhydrat	Nervifene®	Nicht zu empfehlen!
Clomethiazol	Distraneurin®	Nicht zu empfehlen!

## Pflanzliche Arzneimittel

Behandlung nachlassender geistiger Leistungsfähigkeit

Ginkgo-biloba- Trockenextrakt	Ginkgo Sandoz®; Rezirkane®; Symfona®; Tebokan®; Gincosan®
----------------------------------	--

## Medikamente gegen Begleitsymptome der Demenz wie Agitation und Wahn

### Memantin

Gegen Begleitsymptome wie Agitation, Aggression, Wahn, Halluzinationen bei Alzheimer

Memantin                      Axura®; Ebixa®

### Atypische Antipsychotika

Gegen Begleitsymptome wie Agitation, Aggression, Wahn, Halluzinationen bei Alzheimer  
Einsatz nur zeitlich limitiert, niedrig dosiert: Indikation spätestens alle 6 Wochen überprüfen!

Clozapin                      Clopin®; Leponex®                      Bei Lewy-Körperchen-Demenz

Olanzapin                      Olanpax®; Olanza Actavis/-  
ODT; Olanzapin (verschiedene  
Hersteller und Generika); Zyprexa®

Risperidon                      Risperdal®; Risperidon  
(verschiedene Hersteller  
und Generika)

Quetiapin                      Quetiapin® (verschiedene  
Hersteller und Generika);  
Sequase®; Seroquel®                      Bei Lewy-Körperchen-Demenz

Amisulprid                      Amisulprid (verschiedene  
Hersteller und Generika); Solian®

Aripiprazol                      Abilify Maintena®  
Abilify®

### Ältere Antipsychotika

Anticholinerge Nebenwirkungen! Gleiche Vorsichtsmassnahmen wie bei  
atypischen Antipsychotika.

Pipamperon                      Dipiperon®

Haloperidol                      Haldol®  
Nur bei Überlagerung mit Delir, sonst nicht bei  
Patienten mit Demenz

## Behandlung weiterer Demenzformen

### Vaskuläre Demenz

Trazodon                      Trittico®                      Bei Depression

### Lewy-Körperchen-Demenz

Antipsychotika möglichst vermeiden!

atypische Antipsychotika

Quetiapin                      Seroquel®                      Bei Halluzinationen möglich als Medikamente zweiter Wahl

Clozapin                      Leponex®

Memantin                      Axura®; Ebixa®                      zur Stabilisierung der Aktivitäten des tägl. Lebens

### Frontotemporale Demenz

Nichtmedikamentöse Therapien haben den Vorrang.

Cholinesterase-Hemmer und Memantin können nicht empfohlen werden!

Atypische Antipsychotika können nicht empfohlen werden!  
(Empfindlichkeit auf deren Nebenwirkungen)



### **Konsensus 2012 zur Diagnostik und Therapie**

Andreas U. Monsch (Memory Clinic, Akutgeriatrie, Universitätsspital, Basel), Christophe Büla (Département de Gériatrie, CHUV, Lausanne), Monika Hermelink (Regionalärztlicher Dienst Ostschweiz, St.Gallen), Reto W. Kressig (Akutgeriatrie, Universitätsspital, Basel), Birgitta Martensson (Alzheimer Schweiz, Yverdon), Urs Mosimann (Medizinischer Direktor der Inselgruppe AG, Bern), René Müri (Universitätsklinik für Neurologie, Inselspital, Universitätsspital Bern), Samuel Vögeli (Alzheimer Aargau, Brugg), Armin von Gunten (Département de Psychiatrie, CHUV, Lausanne) und die Schweizer Expertengruppe.

### **Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie der BPSD 2014**

E. Savaskan (Schweizerische Gesellschaft für Alterspsychiatrie & Alterspsychotherapie [SGAP]), I. Bopp-Kistler (Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie [SFGG]), M. Buerge (Swiss Memory Clinics {SMC}), R. Fischlin (Alzheimer Schweiz), D. Georgescu (SGAP und Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychothérapie [SGPP]), U. Giardini (SGAP), M. Hatzinger (Schweizerische Gesellschaft für Biologische Psychiatrie [SGBP]), U. Hemmeter (SGAP), I. Justiniano (SGAP), R.W. Kressig (SFGG), A. Monsch (Schweizerische Vereinigung der Neuropsychologinnen und Neuropsychologen [SVNP]), U. P. Mosimann (SGAP; SGBP), R. Mueri (SFGG), A. Munk (Alzheimer Schweiz), J. Popp (SGAP), R. Schmid (Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner [SBK]), M. A. Wollmer (SGAP).

### **Konsensusempfehlungen zur Fahreignung 2012**

Mitglieder der interdisziplinären Expertengruppe Fahreignung bei Demenz des Vereins Swiss Memory Clinics (in alphabetischer Reihenfolge):

Dr. phil. J. Bächli (Verkehrspsychologie), Dr. iur. J. Boll (Staatsanwaltschaft), Dr. med. I. Bopp-Kistler (Geriatrie), Dr. med. F. Donati (Neurologie), Prof. Dr. med. R.W. Kressig (Geriatrie), lic. oec. Birgitta Martensson (Alzheimer Schweiz), Prof. Dr. phil. A.U. Monsch (Neuropsychologie), Prof. Dr. med. U. P. Mosimann (Alterspsychiatrie; Vorsitz), Prof. Dr. med. R. Müri (Neurologie), Prof. Dr. sc. T. Nef (Ingenieurwissenschaften), A. Rothenberger (Verkehrsexperte), Dr. med. R. Seeger (Rechtsmedizin), Prof. Dr. med. A. von Gunten (Alterspsychiatrie) und Dr. med. et phil. nat. U. Wirz (Hausarztmedizin).

# Alzheimer Schweiz

Mit unseren Leistungen fördern wir die Lebensqualität der Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen im Sinne der Hilfe zur Selbsthilfe und der Solidarität. Wir bieten Information, Beratung und Unterstützung an und setzen uns ein für eine bedarfsgerechte Betreuung und Pflege. Unsere Leistungen umfassen fünf Kernbereiche:

## Information und Beratung

- Alzheimer-Telefon mit persönlicher Beratung sowie Info- und Beratungsstellen in den Sektionen
- Broschüren und Infoblätter, Publikationen für Gönner und Mitglieder
- Webseite [www.alz.ch](http://www.alz.ch) und 21 Webseiten der Sektionen
- Veranstaltungen und Informationsstände
- Medienarbeit

## Unterstützung für Menschen mit Demenz und Angehörige

- Gesprächsgruppen für Menschen mit Demenz
- Gesprächsgruppen für Angehörige
- Alzheimer-Cafés, Ferien für Menschen mit Demenz und Angehörige

## Aus- und Weiterbildung

- Seminare für Angehörige; Tagungen für Freiwillige und Betreuende
- Fortbildung für Fachleute

## Wissen und Forschung

- Förderung von innovativen Projekten aus dem Bereich der Versorgungsforschung
- Veranlassung und Diffusion von Studien zur Demenz

## Interessenvertretung

- Kontakte mit Politikern, Behörden, Leistungserbringern u.a. Organisationen
- Mitwirkung bei der Umsetzung der nationalen Demenzstrategie
- Vernetzung und Mitwirkung in internationalen Gremien und Dachorganisationen

Die Schweizerische Alzheimervereinigung, heute Alzheimer Schweiz, wurde 1988 mit dem Ziel gegründet, über Demenzerkrankungen und ihre Folgen zu informieren, die Betroffenen zusammenzuführen und ihre Interessen zu vertreten. Heute hat die gemeinnützige, unabhängige Organisation über 10 000 Mitglieder und über 130 000 Gönnerinnen und Gönner.

### **Unsere Vision**

Menschen mit Demenz und ihre Nahestehenden sind in allen Stadien der Krankheit in der Gesellschaft integriert und akzeptiert. Eine rechtzeitige Diagnose und frühzeitige medizinische und soziale Interventionen fördern die Autonomie und die Lebensqualität der Person mit Demenz und ihrer Nahestehenden. Alle Personen, die Hilfe leisten, betreuen und pflegen – Angehörige, beruflich Betroffene und Freiwillige – werden zielgerecht ausgebildet, unterstützt und begleitet.

### **Was wir bis heute erreicht haben**

In drei Jahrzehnten hat sich Alzheimer Schweiz zu einem Kompetenzzentrum für das Leben mit Demenz entwickelt. Sie pflegt die regelmässige Zusammenarbeit mit anderen Institutionen. Dank 21 kantonalen Sektionen können wir eine flächendeckende Beratung und Unterstützung in allen Landesteilen anbieten. Dank intensiver Aufklärungsarbeit ist die Öffentlichkeit besser informiert und die Stigmatisierung hat abgenommen.

### **Wofür wir uns stark machen**

Menschen mit Demenz sollen zu Hause betreut werden können, solange sie das wünschen und dies sinnvoll und machbar ist. Kranke und Angehörige haben ein Recht auf kompetente und kontinuierliche Beratung und Begleitung ab Diagnosestellung der Krankheit. Unterstützungs- und Entlastungsangebote für pflegende Angehörige müssen ausgebaut werden. Die nationale Demenzstrategie soll die dafür notwendigen Rahmenbedingungen schaffen.

Gurtengasse 3  
3011 Bern  
Tel. 058 058 80 20  
info@alz.ch  
www.alz.ch  
Alzheimer-Telefon: 058 058 80 00



..... **Antwortalon** .....

**Ich möchte mehr Informationen**

**Bitte senden Sie mir gratis:**

- das Bulletin für Mitglieder und Gönner von Alzheimer Schweiz
- die Publikationsliste von Alzheimer Schweiz

**Ich möchte Mitglied werden**

- Einzelmitglied (Jahresbeitrag Fr. 50.–)
- Kollektivmitglied (Jahresbeitrag Fr. 200.–)

Frau  Herr

Name:

Vorname:

Strasse, Nr:

PLZ, Ort:

E-Mail:

Tel.:

**Ich interessiere mich (Antwort freiwillig)**

- als Kranke/r  als Angehörige/r  aus beruflichen Gründen  aus anderen Gründen

Einsenden an: Alzheimer Schweiz, Gurtengasse 3, 3011 Bern