

Häufige Demenzerkrankungen: Alzheimer-Krankheit und vaskuläre Demenzen

Das Krankheitsbild Demenz äussert sich durch eine beeinträchtigte Leistungsfähigkeit verschiedener Gehirnfunktionen und ist meist die Folge einer chronisch fortschreitenden Gehirnerkrankung. Die beiden häufigsten Formen von Demenz sind die Alzheimer-Krankheit und die vaskulären Demenzen. Sie bilden zusammen den Hauptanteil aller Demenzerkrankungen.

Als Demenz bezeichnet man ein Krankheitsbild, das meist als Folge einer chronisch-fortschreitenden Erkrankung des Gehirns auftritt und sich im Vergleich zu vorher durch eine Verschlechterung der Hirnleistung in mehreren Bereichen äussert. Beeinträchtigt sind das Gedächtnis und mindestens eine der folgenden kognitiven Fähigkeiten: die Sprache, das Handeln, das Erkennen von Personen und Gegenständen sowie das Planen und Organisieren von alltäglichen Dingen. Damit verbunden ist oft eine Veränderung des Verhaltens und der Gemütsverfassung: Betroffene werden unruhig, ängstlich, depressiv oder leiden unter wahnhaften Vorstellungen. Von einer Demenz spricht man dann, wenn die Störungen eine Person bei den Aktivitäten des täglichen Lebens einschränken und sie nicht mehr völlig selbstständig zurechtkommt.

Einer Demenz liegt meist eine fortlaufende Zerstörung des Hirngewebes zugrunde. Man spricht in diesem Fall von primären oder irreversiblen Demenzformen. Der Krankheitsprozess findet direkt im Gehirn statt und kann nach heutigem Wissen weder aufgehalten noch geheilt werden. In über 60 Prozent der Fälle handelt es sich um eine Alzheimer-Krankheit und in fast 20 Prozent um eine vaskuläre, also gefässbedingte Demenz. Weitere 10 Prozent sind gemischte Demenzen, wobei Alzheimer und vaskuläre Demenz am häufigsten als Mischform auftreten.

Die restlichen 10 Prozent umfassen mehrheitlich seltenere bis sehr seltene primäre Formen von De-

menz (siehe Infoblatt: Seltene Demenzformen). Nur 3 Prozent der Fälle sind den sogenannten sekundären Demenzformen zuzurechnen. Ihr Krankheitsprozess hat andere Ursachen, die sich in einigen Fällen mit geeigneten Massnahmen teilweise oder ganz beheben lassen. Solche Formen werden auch als reversible Demenzen bezeichnet.

Alzheimer-Krankheit

Die Alzheimer-Krankheit ist bereits 1906 vom deutschen Nervenarzt Alois Alzheimer beschrieben und einige Jahre später nach ihm benannt worden. Sie ist die häufigste Demenzform. Bei einer Alzheimer-Krankheit kommt es zum Absterben von Nervenzellen in bestimmten Abschnitten des Gehirns. Forscher gehen heute davon aus, dass die beiden Eiweissstoffe Beta-Amyloid und Tau für das Absterben verantwortlich sind. Diese Eiweissstoffe entstehen durch fehlergeleitete Abbauprozesse im Gehirn, lagern sich dort ab und führen zu einem Absterben der Nervenzellen.

- Beta-Amyloid lagert sich zwischen den Nervenzellen ab und bildet Klumpen, auch Plaques genannt. Zusätzlich lagert sich auch in der Wand kleiner Blutgefässe Beta-Amyloid ab, wodurch sich die Durchlässigkeit verschlechtert. Im Gehirn kommt es zur Störung der Sauerstoff- und Energieversorgung.
- Tau verklumpt sich innerhalb von Nervenzellen zu fadenförmigen, verschlungenen Fäserchen, auch Neurofibrillenbündel genannt. Dadurch kommt es

in den Zellen zu Störungen von Stabilisierungs- und Transportprozessen.

Im Laufe einer Alzheimer-Krankheit schrumpft das Hirnvolumen um bis zu 20 Prozent. Bildgebende Verfahren, also eine Computertomographie (CT) oder eine Magnetresonanztomographie (MRI), können solche Veränderungen im mittleren und fortgeschrittenen Stadium sichtbar machen (siehe Infoblatt: Abklärung und Diagnosestellung).

Der Abbau der Nervenzellen bringt eine ganze Reihe von neurobiologischen Prozessen ins Rollen. Unter anderem kommt es im Gehirn zu einem Mangel an Acetylcholin, einem Botenstoff, der für viele kognitive Leistungen benötigt wird. Solche Prozesse haben eine Minderung der geistigen Leistungsfähigkeit zur Folge.

Der Verlauf der Alzheimer-Krankheit

Eine Alzheimer-Krankheit macht sich schleichend bemerkbar. Symptome einer beginnenden Alzheimer-Krankheit können sein:

- Probleme mit dem Gedächtnis, oder Wortfindungsstörungen.
- Veränderungen des Verhaltens und der Gemütsverfassung, z.B. Antriebslosigkeit, depressive Verstimmung, das Vernachlässigen der Körperpflege, sozialer Rückzug

Eine möglichst frühe medizinische Abklärung bringt Gewissheit darüber, ob es sich um die Symptome einer Alzheimer-Krankheit oder einer anderen Erkrankung handelt und hilft, gezielt darauf zu reagieren.

Im mittleren Stadium der Krankheit verschlechtert sich die Hirnleistungsfähigkeit der betroffenen Person weiter, was sich auf die Selbstständigkeit im Alltag auswirkt: Vergesslichkeit und Sprachprobleme nehmen zu, und die betroffene Person hat auch in vertrauter Umgebung Schwierigkeiten, sich zu orientieren. Alltägliche Handlungen, zum Beispiel sich waschen, an- und auskleiden oder essen, kann sie nur noch unter Anleitung von Betreuungspersonen aus-

führen. Darüber hinaus verändert sich ihr Verhalten, die demenzkranke Person ist beispielsweise unruhig oder irrt ziellos umher.

Im späten Stadium werden Betroffene völlig abhängig von Pflege und Betreuung, die Vergesslichkeit betrifft nun auch das Langzeitgedächtnis. In der Endphase verstummen Erkrankte häufig oder geben unverständliche Laute von sich. Sie werden bettlägerig und Schluckstörungen bereiten ihnen bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme Schwierigkeiten. Die körperliche Schwächung führt zu Infekten, der häufigsten Todesursache bei Demenzkranken.

Der hier beschriebene Verlauf einer Alzheimer-Krankheit ist grob gezeichnet und kann von Fall zu Fall unterschiedlich aussehen. Nach dem Auftreten der ersten Krankheitszeichen beträgt die durchschnittliche Krankheitsdauer acht bis zehn Jahre.

Ursachen der Alzheimer-Krankheit

Demenzkrankheiten, darunter auch die Alzheimer-Krankheit, sind sehr komplex, ihr Fortschreiten ist von einer Kette krankhafter Vorgänge geprägt. Daher gehen Forscher davon aus, dass an ihrer Entwicklung mehrere Faktoren beteiligt sind. Als begünstigende Faktoren gelten:

- Alter: Demenzerkrankungen sind vor dem 65. Lebensjahr äusserst selten. Danach nehmen sie mit steigendem Alter stark zu. Die Anzahl Demenzkranke verdoppelt sich alle fünf Lebensjahre: Sind im Alter von 65 Jahren nur 0,5 Prozent der Personen von einer Demenz betroffen, sind es bei den über 90-Jährigen bereits etwa 40 Prozent. Weil Frauen durchschnittlich älter werden, gibt es mehr an Alzheimer erkrankte Frauen als Männer.
- genetische Anlage: Man geht heute davon aus, dass ein Teil des Krankheitsprozesses genetisch angelegt ist. Welche Gene betroffen sind und welchen Einfluss die genetische Anlage auf die Entstehung und den Verlauf der Krankheit hat, ist heute nicht geklärt. In ganz seltenen Fällen wird die Krankheit dominant vererbt. Man spricht in diesem Fall von

der erblichen Form der Alzheimer-Krankheit. Sie ist in Familien anzutreffen, in denen die Krankheit früh auftritt, meist zwischen dem 35. und 60. Lebensjahr, und rasch verläuft.

- andere Faktoren: Als weitere Risiken gelten frühere Schädelverletzungen sowie alle Faktoren, welche die Durchblutung des Gehirns beeinträchtigen, also: Bluthochdruck, Diabetes, Übergewicht, Fettstoffwechselstörungen und Rauchen.

Behandlung der Alzheimer-Krankheit

Die Alzheimer-Krankheit ist chronisch und fortschreitend. Es gibt heute noch keine Behandlung, die eine Alzheimer-Krankheit verhindern, stoppen oder heilen könnte. Dennoch helfen gezielte Therapien, die Selbstständigkeit der betroffenen Personen länger zu erhalten. Dazu stehen neben Medikamenten auch andere Therapien zur Verfügung:

- Alzheimer-Medikamente: Medikamente gegen Alzheimer, sogenannte Antidementiva, verbessern die Signalübertragung der Nervenzellen. Sie können den Krankheitsverlauf hinauszögern, Begleitsymptome mindern und die Lebensqualität der Betroffenen verbessern.
- andere Medikamente: Die Begleitsymptome einer Demenzerkrankung, wie Depressionen, Unruhe, Schlafstörungen oder Ängste, können mit geeigneten Medikamenten oder anderen Therapien gemildert oder gar behoben werden.
- weitere Therapien: Zahlreiche Therapien, wie Gedächtnistraining, Milieuthérapie, Kunsttherapie und spezifische Alltagsaktivitäten, verbessern oder stabilisieren die Leistungsfähigkeit und die Stimmung der Erkrankten.
- demenzgerechte Betreuung: Speziell für Demenzerkrankte entwickelte Betreuungsformen stärken die Fähigkeiten, im Alltag möglichst selbstständig zu bleiben.

Vaskuläre Demenzen

Die vaskulären oder gefässbedingten Demenzen machen fast 20 Prozent aller Fälle aus. Bei einer vaskulären Demenz sterben die Hirnzellen aufgrund von Durchblutungsstörungen ab. Die Durchblutungsstörungen wiederum sind die Folge von geschädigten Blutgefässen, zum Beispiel durch Gefässverengungen, Gefässentzündungen oder Blutungen. Folgende Unterformen der vaskulären Demenz lassen sich unterscheiden:

- Hirnschlag oder Streifung: Eine einmalige Durchblutungsstörung führt zur Zerstörung grösserer Hirnareale.
- Multiinfarkte: Mehrere kleine Durchblutungsstörungen zerstören kleine Teile des Gehirns.
- Small-Vessel-Disease: Sehr kleine Blutgefässe im Innern des Gehirns sind geschädigt. Der Fachausdruck dafür lautet Morbus Binswanger.

Symptome und Verlauf der vaskulären Demenzen

Eine vaskuläre Demenz kann sich ganz unterschiedlich äussern. Je nach betroffener Hirnregion treten neurologische Symptome auf, wie beispielsweise Gleichgewichtsstörungen und Schwierigkeiten beim Gehen. Gleichzeitig ist oft die geistige Leistungsfähigkeit beeinträchtigt. Am Anfang einer vaskulären Demenz zeigen sich folgende Symptome:

- kognitive Störungen, insbesondere Sprach-, Aufmerksamkeits- und Denkschwierigkeiten. Im Gegensatz zur Alzheimer-Krankheit stehen Gedächtnisschwierigkeiten nicht im Vordergrund.
- Verlangsamung des Denkens
- Stimmungsschwankungen und Depressionen
- körperliche Schwäche und Lähmungen
- epileptische Anfälle

Bei einer vaskulären Demenz treten die kognitiven Störungen und Stimmungsschwankungen oft plötzlich auf, zeitlich verbunden mit einem Hirninfarkt. Die Krankheit verläuft meist fluktuierend, das heisst, sie verschlechtert sich in Abständen, dafür ausgeprägt. Welche Funktionen des Gehirns beeinträchtigt werden, hängt vom Ort der Schädigung ab. In einem fortgeschrittenen Stadium ist der Krankheitsverlauf demjenigen anderer Demenzerkrankungen ähnlich.

Ursachen der vaskulären Demenzen

Bei der Entstehung der Durchblutungsstörungen im Gehirn und damit bei einer vaskulären Demenz spielen mehrere Faktoren mit, die auch als Risikofaktoren gelten. Dazu gehören:

- bestehende, unbehandelte Gesundheitsprobleme: Hirnschlag, hoher Blutdruck, hoher Blutfettspiegel, Diabetes (vor allem Typ 2), Herzerkrankungen und Schlafapnoe, das heisst Atempausen während des Schlafes.
- Lebensweise: Bewegungsmangel, hoher Alkoholkonsum, Rauchen, fetthaltige Ernährung
- anderes: familiäre Vorbelastung, männliches Geschlecht

Behandlung der vaskulären Demenzen

Bereits durch Infarkte geschädigte Hirnareale können nicht wiederhergestellt werden. Vorbeugende Massnahmen hingegen können, wenn rechtzeitig eingeleitet, den Verlauf einer vaskulären Demenz wirkungsvoll hinauszögern. Zu den Massnahmen und Behandlungen zählen:

- Behandlung von Gesundheitsproblemen, wie beispielsweise Hirnschlag, hoher oder niedriger Blutdruck, hoher Blutfettspiegel, Diabetes und Herzerkrankungen
- Veränderung des Lebensstils, wie Ernährungsumstellung, Einschränkung des Alkoholkonsums, Rauchverzicht und vermehrte körperliche Aktivität

- weitere Therapien, wie die Rehabilitation der durch den Hirnschlag beeinträchtigten Körperfunktionen und die Behandlung von Begleiterscheinungen wie beispielsweise einer Depression.

Weitere Informationen

Infoblätter von Alzheimer Schweiz:

- Seltenerer Demenzformen
- Abklärung und Diagnosestellung

Benötigen Sie eine persönliche, auf Ihre individuelle Situation zugeschnittene Beratung?

Die Fachberaterinnen am Alzheimer-Telefon beantworten alle Ihre Fragen rund um das Thema Demenz.

Alzheimer-Telefon: 058 058 80 00
Montag bis Freitag: 8–12 und 13.30–17 Uhr

Die 21 kantonalen Sektionen von Alzheimer Schweiz sind auch in Ihrer Region für Sie da. Kontaktieren Sie uns via alz.ch.

Impressum

Redaktion und Herausgeberin:
Alzheimer Schweiz

Wissenschaftlicher Beirat:

- Dr. med. Jürg Faes, FMH Innere Medizin
- Dr. med. Andreas Studer, Alterspsychiatrie