

Patrick Marty

Carole Maurel

Elementar mein lieber Geriater!

Geriatrische Syndrome entschlüsselt: Demenz



ICH WEISS NICHT MEHR WO MIR DER KOPF STEHT



KOGNITIVE STÖRUNGEN

Rettet die Neuronen

Kognitive Störungen, auch „Demenz“ genannt, entstehen aus Gehirnschäden, die verschiedene kognitive Funktionen beeinträchtigen (Gedächtnis, Sprache, Erkennung von Objekten oder Personen, Fähigkeit Aktionen zu planen oder durchzuführen). Diese Fehlfunktionen sind verantwortlich für einen Verlust der Selbständigkeit im Alltag.

Neben dem Alter sind die hauptsächlichen Risikofaktoren: Hörstörungen, niedriges Bildungsniveau, soziale Isolation und Armut, Depression, kardiovaskuläre Risikofaktoren, Bewegungsmangel, Kopfverletzungen und Luftverschmutzung. Demnach könnten 40% der Demenzfälle durch Bekämpfung sozioökonomischer Ungleichheiten und modifizierbarer Risikofaktoren vermieden werden.

In Deutschland ist es schwierig, eine genaue Anzahl der Betroffenen festzustellen. Man nimmt an, dass ungefähr 1,8 Millionen Personen betroffen sind. Die Diagnose wird leider oft im fortgeschrittenen Stadium gestellt, was zu einer Verspätung der medikamentösen Therapie, der sozialen Begleitung sowie der Prävention von Komplikationen und Iatrogenie (Verschlechterung des Zustandes durch unpassende Medikamente) führt.

Verstehen, handeln, aber vor allem aufklären

Kognitive Störungen können im Rahmen eines geriatrischen Assessments oder aufgrund von Gedächtnisbeschwerden seitens der Patient*innen oder fremdanamnestisch durch Angehörige festgestellt werden.

Die Diagnose muss so früh und präzise wie möglich gestellt werden, um Ursachen oder Risikofaktoren zu identifizieren und einen personalisierten Behandlungsplan zu erstellen (Focus 1).

Nicht nur die Alzheimerkrankheit kann Gedächtnisstörungen verursachen. Schilddrüsen Dysfunktionen, kardiologische Erkrankungen oder Depressionen können ebenfalls solche Störungen verursachen oder verschlechtern. Bei der Lewy-Körperchen-Krankheit oder der Fronto-Temporalen-Demenz stehen spezifische Symptome wie Gangstörungen oder Verhaltensstörungen im Vordergrund. Auch wenn diese Krankheiten aktuell nicht geheilt werden können, gibt es auch nicht-medikamentöse Therapien (Focus 2).

Die Geriater*in wird nach Verhaltensveränderungen bei den Patient*innen suchen sowie nach den Auswirkungen für die Angehörigen. Diese Krankheiten können Angst, Apathie (geminderter Antrieb), Reizbarkeit, Impulsivität, Depression, Delir sowie Unruhe auslösen. Diese Symptome benennen, sie erklären, lernen damit umzugehen und sich anzupassen hilft dabei, sie zu reduzieren. Die Aufklärung zur frühen Erkennung ist für Pflegefachkräfte ebenso wie für Angehörige sehr wichtig.

Die Unterstützung von pflegenden Angehörigen und Familienmitgliedern ist essenziell, um die bestmögliche Lebensqualität für die Patient*innen zu garantieren (Focus3).

1

Die Warnzeichen

Bestimmte Zeichen alarmieren eher als andere. Veränderungen des Gedächtnisses (Vergesslichkeit) oder der Sprache (Schwierigkeiten seine Wörter zu finden) werden einfacher erkannt als „diskretere“ Zeichen. Beeinträchtigungen der Stimmung, Reizbarkeit, unerklärter Selbstständigkeitsverlust, Schwierigkeiten Initiativen zu ergreifen, Gewichtsverlust, Stürze oder ein verlangsamtes Gangbild können im höheren Alter, ebenfalls auf kognitive Störungen hinweisen.

Manche Personen sind sich der Erkrankung nicht bewusst. Andere nehmen die Veränderungen wahr, bagatellisieren diese jedoch, um sich zu schützen, Angehörige nicht zu beunruhigen oder um in den Augen der Gesellschaft nicht als „krank“ zu gelten.



2

Behandeln, heißt nicht nur Medikamente verordnen



Aktuell gibt es keine heilenden Medikamente. Ein Behandlungsplan kann jedoch den Alltag verbessern und weitere Verluste hinauszögern, z.B. mit :

- Information, Unterstützung der Patient*innen und ihrer Angehörigen
- Körperliche Aktivität und Verbesserung der Beweglichkeit
- Screening von Seh- und Hörstörungen und Versorgung mit entsprechenden Hilfen
- Kognitive Stimulation durch speziell ausgebildete Teams, durch Angehörige, in Tagespflegen, ...
- Anpassung des häuslichen Umfelds zusammen mit Ergotherapeut*innen
- Reduktion von Multimedikation: Prävention von kognitiven Verschlechterungen durch inadäquate Medikation
- Optimale Behandlung der anderen Erkrankungen und Prävention von Infektionen (Impfungen...)
- Sprachtraining mit Logopäd*innen
- Psychotherapie zur Unterstützung von Patient*innen und Angehörigen
- Menschliche-, Finanzielle- oder Materialhilfen, um den Selbstständigkeitsverlust auszugleichen und die soziale Teilhabe zu begünstigen.

3

Unterstützung pflegender Angehöriger

Die Begleitung pflegender Angehöriger ist sehr wichtig, um das Leben im häuslichen Umfeld zu ermöglichen. Durch Aufklärung (Symptome erkennen, um zu lernen, sie besser zu akzeptieren und damit umzugehen) und Kompensationsmechanismen sollen die funktionalen Kapazitäten der Patient*innen so gut wie möglich erhalten werden. Ziel ist es, nicht anstelle der Patient*innen zu handeln, sondern auf den erhaltenen Fähigkeiten aufzubauen, um vorhandene Schwierigkeiten zu kompensieren. Wertschätzung begünstigt das Selbstvertrauen der Patient*innen. Ohne diese Begleitung kann es zu Fehleinschätzungen kommen und zu unachtsamem Umgang mit den Patient*innen. Die Beratung durch Psycholog*innen, Sozialdienste, Ergotherapeut*innen, Ärzt*innen und Patientenvereine ist sehr hilfreich, um zu Hause verbleiben zu können.

