

Huub Buijssen

# Demenz und Alzheimer verstehen

Erleben, Hilfe, Pflege:  
Ein praktischer  
Ratgeber



Leseprobe aus: Buijssen, Demenz und Alzheimer verstehen, ISBN 978-3-407-85862-7

© 2013 Beltz Verlag, Weinheim Basel

<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-407-85862-7>

# 1. Kapitel

## Was ist Demenz?

### Symptome der Demenz

Ich habe Alzheimer – eine heimtückische Krankheit, die Gehirnzellen zerstört. Je mehr die Verwüstung fortschreitet, umso mehr schrumpft das Gehirn – es folgt Demenz, der Mensch wird orientierungslos und verwirrt. Es gibt keine Heilmethode und keine Möglichkeit, den Verlauf der Krankheit zu verlangsamen.

Die Krankheit ist eine Diebin. Anfangs lässt sie einen hier und da Kleinigkeiten vergessen, aber sie ruht nicht, bis sie einem alles geraubt hat. Sie raubt einem die Lieblingsfarbe, den Duft des Lieblingsgerichts, die Erinnerung an den ersten Kuss und die Liebe zum Golfspielen. Ein belebender Frühlingsschauer, der die Erde mit glitzernden Wassertropfen reinigt, wird zu simplem Regen. Duftige Schneeflocken, die die Welt zu Beginn des Winters mit einer weißen Decke schmücken, fühlen sich nur noch kalt an. Das Herz schlägt, die Lunge nimmt Luft auf, die Augen sehen Bilder, aber innerlich ist man tot. Der Lebensgeist ist erloschen. Ich nenne die Krankheit heimtückisch, weil sie einem die Würde raubt – sogar die Seele. Am Ende werde ich Emily [seine Enkeltochter – HB] vergessen.

Die Krankheit schreitet unaufhaltsam fort, und schon jetzt fangen die Leute an zu lachen. Ich nehme es ihnen nicht übel; sie haben allen Grund zu lachen. Über die albernen Dinge, die ich tue, würde ich auch lachen. Vor zwei Tagen habe ich in die Einfahrt vor meinem Haus gepinkelt. Ich musste mal, und in dem Augenblick schien es mir der richtige Ort zu sein, um mich zu erleichtern. Vor einer Woche bin ich nachts aufgewacht, in die Küche gegangen und habe versucht, mit dem Spülmittel, das ich im Schrank unter der Spüle aufbewahre, zu gurgeln. Ich dachte, ich wäre im Badezimmer, und die grüne Flüssigkeit hatte dieselbe Farbe wie mein Mundwasser. Ich werde häufig nervös. Ich habe häufig Angst. Und ich weine; ich weine wie ein kleines Kind über die lächerlichsten Dinge. Bisher habe ich in meinem Leben kaum jemals geweint.

(Wright 2003)

Menschen mit Demenz sind alle in erheblichem Maß vergesslich. In der ersten Phase der Krankheit werden vor allem Ereignisse aus der nahen Vergangenheit vergessen. Bei diesen »Anfällen von Vergesslichkeit«, wie der gerade zitierte alte Mann in Camron Wrights Roman *Briefe für Emily* sie nennt, wird der Betroffene zum Beispiel vergessen, dass er vor einer Minute einen Topf auf den Herd gestellt hat, er wird nicht mehr wissen, was zehn Minuten zuvor gesagt wurde, oder sich nicht mehr daran erinnern, dass er noch am selben Vormittag einkaufen gegangen ist. Für Menschen mit Demenz verliert das Gedächtnis also immer mehr seinen Wert als Führer im Leben. Wenn die Krankheit fortschreitet und die Vergesslichkeit zunimmt, kann er auch vergessen, wo man seine Bedürfnisse befriedigt, oder er kann ein Spülmittel für Mundwasser halten.

Eine andere Erscheinung von Demenz ist, dass man manche Dinge nicht mehr ausführen kann. Eines Tages ist der Demenzkranke nicht mehr in der Lage, zu kochen, Kaffee zu bereiten, den Fernseher mit der Fernbedienung ein- oder auszuschalten, zu rechnen, und es wird ihm die größte Mühe bereiten, für einfache Probleme eine Lösung zu finden. Schlimm – sowohl für ihn selbst als auch für seine Umgebung – ist auch, dass immer häufiger Augenblicke kommen, in denen er seine eigenen Gefühle nicht mehr beherrschen kann und nicht mehr versteht, was andere sagen. Und schließlich kommt es sogar so weit, dass er die Fähigkeit verliert, sich in verständlicher Sprache auszudrücken, für sich selbst zu sorgen und seine Angehörigen zu erkennen.

Demenz ist ein Syndrom, das heißt: Es treten verschiedene Symptome auf, oft in einer ganz bestimmten Kombination. Neben den soeben genannten Symptomen kann bei jedem Betroffenen auch eine Reihe anderer Merkmale vorkommen, die gerade im Umgang mit ihm Probleme schaffen können: Veränderungen im Charakter, plötzliche Stimmungsschwankungen, Sammelwut, (nächtliche) Unruhe und so weiter.

## Missdeutungen

Viele Menschen meinen, Personen mit Demenz litten alle an ein und derselben Krankheit. Das ist ein Irrtum. Ein allmählich voranschreitender geistiger Niedergang kann sich als Folge vieler Krankheiten entwickeln. In diesem Zusammenhang kann man Vergleiche mit dem Begriff »Fieber« anstellen. Verschiedene Krankheiten oder Leiden gehen mit Fieber einher: Grippe, Lungenentzündung, Masern, ein entzündeter Finger, ein Sonnenstich etwa. Es gibt also viele Ursachen der erhöhten Temperatur. Dasselbe gilt für die Demenz: Hinter auf den ersten Blick identisch wirkenden Symptome können sich verschiedene Krankheitsursachen verbergen.

So wird leicht das Alter mit einem Prozess geistigen Verfalls gleichgesetzt. »Er ist schon alt, er wird kindisch« ist ein oft gehörter Seufzer. »Kindisch werden« wird dann als logische Folge der Alterung angesehen. Zum Glück ist auch das eine Missdeutung, denn die Mehrheit der Alten bleibt bis ins hohe Alter bei klarem Verstand. Von den Sechzig- bis Siebzigjährigen sind nur 1,5 Prozent dement. Wohl aber nimmt die Gefahr, dement zu werden, umso mehr zu, je weiter das Alter voranschreitet. Bei den über Achtzigjährigen vergrößert sich das Risiko bereits so sehr, dass jeder fünfte betroffen ist, und bei den über Neunzigjährigen erhöht sich die Zahl auf 40 Prozent.

Eine andere unzutreffende Vorstellung ist, dass ein Mensch dement zu werden beginnt, sobald er vergesslich wird. Auch wenn Vergesslichkeit tatsächlich das Hauptmerkmal der Krankheit ist, würden wir doch vielen Menschen, die mit der Merkfähigkeit und dem Erinnern Schwierigkeiten haben, Unrecht tun, würden wir ihnen allesamt den Stempel »Demenz« aufdrücken. Viele ältere Leute leiden hin und wieder an Vergesslichkeit, ohne dass sie dement sind. Probleme mit dem Behalten von Namen etwa sind in höherem Alter ganz normal und nicht in jedem Fall ein Vorbote oder Zeichen von Demenz. Ein Unterschied zu jungen Leuten ist jedoch tatsächlich, dass Ältere länger brauchen, um Erfahrungen aus ihrem

Gedächtnis zurückzuholen, und dass es ihnen mehr Mühe bereitet, verschiedene, schnell aufeinanderfolgende Eindrücke richtig zu verarbeiten. Die Ursache hierfür ist, dass im Alter alle Prozesse des Lebens, also auch das Behalten und Reproduzieren von Gedächtnismaterial, etwas langsamer verlaufen.

Es stimmt auch nicht, dass man nur in höherem Alter dement werden kann. Demenz kommt auch bei unter Fünfundsechzigjährigen vor, allerdings nicht sehr häufig.

Und schließlich ist da noch der Irrtum, dass alle Menschen mit Demenz in ihrem Tun und Lassen gleich sind. Tatsächlich sind die Unterschiede bei Demenzkranken ebenso groß wie bei »normalen« Menschen. Mit anderen Worten: Jeder Demenzkranke ist anders und folglich einzigartig.

## Ursachen von Demenzercheinungen

Körperliche Krankheiten können, vor allem bei älteren Menschen, Anlass für Demenzercheinungen sein. So können bei einem Grippekranken zeitweilig leichte Vergesslichkeit und Unruhe auftreten. Der Gebrauch gewisser Medikamente oder von zu viel Alkohol kann ebenfalls zu verwirrtem Verhalten führen. Auch bei einer schlechten Durchblutung des Gehirns tritt oft erhöhte Vergesslichkeit auf. Und so gibt es noch sehr viele weitere körperliche Ursachen, durch die, manchmal zeitlich begrenzt, Demenzercheinungen hervorgerufen werden können (siehe S. 28 ff.).

Auch psychosoziale Probleme führen bei älteren Menschen manchmal zu Demenzercheinungen. Ein Umzug oder eine Krankenhausaufnahme bringen manche alten Leute so aus dem Gleichgewicht, dass eine zeitweilige Verwirrtheit folgt; die meisten Hausärzte haben in ihrer Praxis alte Menschen erlebt, die nach dem Tod des Partners sehr schnell geistig abbauten. Einsamkeit oder schwere Schicksalsschläge sind andere psychosoziale Faktoren, die Demenzercheinungen begünstigen können.

Bei etwa 90 Prozent der Menschen, die Erscheinungen von Demenz aufweisen, liegt die Ursache im Gehirn. Da es nicht möglich ist, das Gehirn ohne nachteilige gesundheitliche Folgen bei einem lebenden Menschen diesbezüglich zu untersuchen, ist es immer erst nach dem Tod möglich, mit Sicherheit zu sagen, ob die Ursache der Demenz im Gehirn liegt oder nicht.

## Formen der Demenz

Wie erwähnt, ist Demenz ein Sammelbegriff für verschiedene Krankheiten. Im Folgenden werde ich die Varianten erläutern. Eine Bemerkung jedoch zuvor: Es gibt Hinweise darauf, dass die verschiedenen Unterarten der Krankheit nicht so scharf zu trennen sind, wie bisher angenommen wurde (Swart-Zuijderduijn).

### Die Alzheimer-Krankheit

Dank der Tatsache, dass im Laufe der Jahre sehr viele Menschen mit schweren Demenzercheinungen nach ihrem Tod untersucht wurden, wissen wir jetzt, dass die am häufigsten vorkommende Form der Demenz die Alzheimer-Krankheit ist.

Von allen Betroffenen, die zum ersten Mal einen Hausarzt aufsuchen, erweisen sich etwa fünfzig bis sechzig Prozent als Opfer der Alzheimer-Krankheit. Daher wird mit dem Begriff »Demenz« in diesem Buch, wenn nicht anders angegeben, künftig diese Krankheit bezeichnet.

Angehörige, die erfahren haben oder vermuten, dass ihr Angehöriger an der Alzheimer-Krankheit leidet, wollen sämtlich viel über diese Krankheit wissen. Heutzutage ist das Internet dann häufig das erste Medium, das sie konsultieren.

So geht auch John vor, nachdem er erfahren hat, dass seine Frau an Alzheimer leidet:

John zog sich in sein Arbeitszimmer zurück, schaltete den Computer ein, ging ins Internet und suchte nach »Erstes Stadium von Alzheimer«. Er fand eine Unzahl von Verweisen auf Alzheimer, von denen viele humoristischer Natur waren, und eine überraschend hohe Anzahl von Artikeln über den Kartoffelanbau, aber auch einen Volltreffer. *Die ersten Stadien von Alzheimer – Bericht einer Ehepartnerin*. Auf drei niederdrückenden Seiten schilderte eine Frau, wie ihr Mann kurz nach seinem fünfzigsten Geburtstag zerstreuter wurde. Die Vergesslichkeit verschlimmerte sich, bis es so weit kam, dass er jemanden anrief und vergaß, mit wem er verbunden war, oder gar, wer er selbst war. Auch litt er an schlimmen Depressionen, während deren er sich sprachlos zurückzog und die er in einem lichten Augenblick *als Eintauchen in ein schwarzes Loch ohne die Gewissheit der Rückkehr* beschrieb. Noch wesentlich verwirrter wurde er, als das Ehepaar sich nach dem Verlust seines Arbeitsplatzes genötigt sah, in ein preisgünstigeres Stadtviertel umzuziehen, und die Probleme noch größer wurden, da er sich dort nicht zurecht fand.

*Die Prognose ist nie optimistisch, fasste die Autorin zusammen. Je nachdem, wann die Diagnose erfolgt ist, bleiben dem Patienten (nicht dem Opfer – in diesem Fall sind beide Opfer) noch zehn bis fünfzehn Jahre. Der Abbau wird stetig voranschreiten, und da es eine Krankheit des Nervensystems ist, wird man auch noch mit doppelter Inkontinenz beglückt, gepaart mit irrationalen Ängsten, gewalttätigen Stimmungsschwankungen und dem Wissen, dass der geliebte Mensch auf dem Weg zu einem Ort ist, zu dem man ihm nicht folgen kann. Oder vielleicht kannst und darfst du ihm doch folgen. Das möge Gott verhüten, denn dann wäre es als Patient und nicht als Reisegefährte. Doch wenn Sie diese Zeilen lesen, sind Sie vielleicht noch jung und fühlen sich, als hätte man Ihnen den lange ersehnten Ruhestand gestohlen. Sie sind nicht der Einzige. Zum Beweis dafür, dass Sie nicht allein sind, können Sie mir eine E-Mail schicken – und ich verspreche, dass ich oder ein Kollege von mir antwortet.*

(Gale 2006)

Der Verlauf der Alzheimer-Krankheit, den die Ehepartnerin auf der Website skizziert, weckt keine Hoffnungen und trifft zum Glück auch nicht auf jeden Fall zu.

So wird bei weitem nicht jeder Erkrankte unter schrecklichen Depressionen zu leiden haben, und ebenso wenig wird jeder von gewalttätigen Stimmungsschwankungen geplagt sein. Wie wir noch sehen werden, kann Demenz einem Menschen auch eine gewisse Milde verleihen.

Bei der Alzheimer-Krankheit werden die Ausläufer der Nervenzelle (die »langen Telefonleitungen«) zerstört und dabei die für die Kommunikation zwischen den Zellen notwendigen chemischen Prozesse beeinträchtigt. Die genaue Ursache dieses Vorgangs ist noch immer nicht bekannt. Allerdings wissen wir, dass die Krankheit mit einer außergewöhnlich hohen Anzahl von Eiweißablagerungen im Gehirn einhergeht, und zwar solchen von zweierlei Art: *Amyloid-Ansammlungen* (stärkeartige Ansammlungen), den sogenannten *Plaques*, und *neurofibrillären Knäueln* oder *Tangles*. Forscher gehen davon aus, dass diese Eiweißablagerungen bei der Vernichtung von Neuronen im Gehirn eine Rolle spielen, doch da diese Ablagerungen auch bei Menschen gefunden werden, die nicht an Alzheimer leiden, wenn auch in geringerem Maß, stellt sich den Wissenschaftlern die große Frage: Sind die *Plaques* und *Tangles* Ursache oder Folge der Krankheit? Fest steht, dass das Absterben der Nervenzellen im Hippocampus beginnt, jenem Teil des Gehirns, mit dem neue Informationen aufgenommen werden und in dem eine Selektion dessen stattfindet, was ins Langzeitgedächtnis aufgenommen wird. Dies erklärt, warum der Gedächtnisverlust zu den ersten Anzeichen der Alzheimer-Krankheit gehört. Vom Hippocampus aus verbreitet sich die Krankheit später über die anderen Teile des Gehirns.

Fachleute unterscheiden zwei Varianten von Alzheimer: die frühe und die späte Form. Das Alter von 65 Jahren fungiert hierbei als Grenze. Die frühe Form, die oft auch einen schnelleren Verlauf aufweist als die späte, ist glücklicherweise sehr selten.

## Vaskuläre Demenz

Nach der Alzheimer-Krankheit ist die *vaskuläre Demenz* die zweithäufigste Form. Sie ist für etwa fünfzehn Prozent der Demenzfälle verantwortlich. Es gibt mehrere Formen der vaskulären Demenz, die wichtigste ist die »Multi-Infarkt-Demenz« (MID): kleine, leise Infarkte oder etwas größere Gehirnschläge, die das Gehirngewebe an mehreren Stellen absterben lassen.

Eine Jugendliche schreibt:



Multi-Infarkt-Demenz. Das hat meine Großmutter. Ich musste das Wort nachschlagen. Natürlich nicht erst jetzt, sondern als ich alt genug war, um zu merken, dass sie ab und zu ein bisschen neben der Spur war. Nicht richtig verrückt. Sondern einfach nicht mehr ganz so, wie sie früher war. Also frage ich meine Mutter, und sie antwortet: »Multi-Infarkt-Demenz«, und ich sage nur: »Aha«, ... und dann hab ich's nachgeschlagen, weil es nicht dasselbe wie Alzheimer ist. Das hat sie mir wenigstens gesagt.

»Multi« heißt so viel wie mehrere oder viele, das weiß ich auch so. Also fang ich mit »Infarkt« an und finde: »Nekrose eines Gewebestücks oder Organs nach Unterbrechung der Blutzufuhr«, also muss ich nachgucken, was »Nekrose« heißt, wovon ich noch nie was gehört hab, und da steht dann: »Das Absterben von Zellen, Gewebe- oder Organteilen«. Darunter kann ich mir schon mehr vorstellen. Ich meine, ich bin ja schließlich nicht blöd. Es kommt kein Blut ins Gewebe, und das Gewebe stirbt ab. Okay.

Aber es kommt noch besser: Demenz – »irreversible Verminderung der intellektuellen Fähigkeiten bei gleichzeitigen affektiven Störungen aufgrund einer organischen Hirnerkrankung«. »Affektiv« hab ich schon gehört, hat was mit Gefühlen zu tun.

Das heißt also im Klartext: Es kommt kein Blut ins Gewebe, und weil das Gewebe ohne Blut nicht leben kann, stirbt es ab, und das Gewebe ist ausgerechnet in ihrem *Gehirn*. Und dann das Wort, bei dem man richtig Gänsehaut kriegt – »irreversibel« – das heißt, dass es vorbei ist, irreversibel, nicht mehr rückgängig zu machen ... aus ... Ende.

Das ist es also, was seit Jahren mit meiner Großmutter Mollie passiert; Teile ihres Gehirns sterben ab und können nicht mehr repariert werden – Multi-Infarkt-Demenz, das ist es also. Das muss man sich mal vorstellen. Ich meine, dass einem Menschen so was passiert. Mann, wie soll ein Mensch denn so was aushalten?

(Kagan 1998)

Während Alzheimer sich sehr langsam entwickelt, beginnt MID oft mit einer plötzlichen Periode der Verwirrung als Folge eines Infarktes. Bei einem größeren Infarkt ist die Verwirrung manchmal von einer zeitlich begrenzten oder bleibenden Lähmung, einem verminderten Sehvermögen oder von Schwierigkeiten beim Sprechen begleitet.

Nach dem Infarkt folgt eine gewisse Besserung, der Zustand des Patienten bleibt stabil bis zur nächsten Periode der Verwirrung. Während die Alzheimer-Krankheit in ihrem Verlauf eher einer Wanderung einen leicht abschüssigen Bergpfad hinab gleicht, zeigt

der Verlauf von MID eher Ähnlichkeit mit einer Springprozeption auf einem insgesamt abfallenden Weg: zwei Schritte hinab, einen zurück nach oben usw.

Da MID durch das Absterben vieler Teile des Gehirns verursacht wird, wobei das umliegende Gebiet noch recht gut funktioniert, sind sich diese Patienten häufig länger der Verschlechterung ihres Zustandes bewusst als Alzheimerpatienten. Wird ein Alzheimer-Kranker auf einen Fehler hingewiesen, reagiert er häufig ehrlich erstaunt. Die nahe Vergangenheit ist für ihn ein schwarzes Loch. Bei einem Menschen mit MID leuchtet jedoch oft noch ein Licht auf: Er weiß jetzt plötzlich wieder oder erinnert sich zumindest vage dessen, was er eigentlich doch hätte wissen müssen. Er ist sich also länger seiner Krankheit bewusst.

## Parkinson oder Lewy-Body-Demenz

Etwa zehn Prozent aller Demenzkrankheiten sind der Parkinson- und/oder der Lewy-Body-Demenz (DLB = Demenz mit Lewy-Bo-dies) zuzuschreiben. Die beiden Krankheitsbilder werden gegenwärtig oft in einem Atemzug genannt, da Fachleute sich in den letzten Jahren darüber einig geworden sind, dass es sich hier im Großen und Ganzen um dieselbe Krankheit handelt (Scheltens et al.). Um jedoch Missverständnisse zu vermeiden, soll hier erwähnt werden, dass die Parkinson-Krankheit nicht notwendig mit Demenz einhergeht: Sechzig bis siebzig Prozent der Betroffenen dieser »Zitterkrankheit« werden nicht dement.

Typisch für diese Form der Demenz sind die starken Schwankungen des geistigen Funktionierens: Schlechte Perioden wechseln sich mit lichten ab.

Während der Perioden von Verwirrtheit leiden die Betroffenen oft an visuellen (93 Prozent der Fälle) oder auditiven (50 Prozent der Fälle) Halluzinationen: Sie sehen oder hören dann Dinge, die in Wirklichkeit nicht vorhanden sind – zum Beispiel Tiere, die ins Haus eingedrungen sind –, und können dann bis ins Detail darüber berichten. Außerdem können Störungen der Motorik auftreten wie

Steifheit, eine gebeugte Haltung, Trägheit und ein schleppender Gang.

Parkinson-Kranke sind normalerweise erst nach etlichen Jahren von Demenz betroffen; bei DLB treten kognitive und Gedächtnisprobleme sehr schnell auf.

Ein Sohn erlebt seinen vergeisenden Vater folgendermaßen:

Als er einige Tage zuvor seinen Vater besucht hatte, war dieser benommener gewesen als sonst. Er sah müde aus, hing mit runden Schultern vornüber in seinem Sessel und sprach mit leiser, beleger Stimme. »Du musst dich mal räuspern, Pa«, hatte er gesagt, »so kann ich nichts verstehen – mach das doch mal!« Er kannte die Gewohnheit seines Vaters, beim geringsten Anlass immer matter zu sprechen, und ärgerte sich darüber. Manche Worte blieben dann völlig unverständlich; statt ihrer ertönte nur ein pfeifender, heiserer Laut hinten im Hals. Es war die Rolle des kranken, beklagenswerten alten Mannes, die er seinem Vater nicht zugestehen wollte und die dieser schlecht spielte, wenn er nicht wirklich krank war.

Dennoch war er durch diese Zeichen sich beschleunigenden Verfalls beunruhigt gewesen und hatte sich vorgenommen, fortan öfter hereinzuschauen. Jetzt, da er seinem Vater gegenüber auf einem Sessel am Fenster saß, sah er, dass er sich nicht geirrt hatte. Der Mann alterte schnell; das beängstigende Schütteln und Zittern des Kopfes, als sei er das Opfer einer ständig zunehmenden Erschütterung, das nervöse Spiel der Hände – all das sprach eine deutliche Sprache. Er würde diesen Mann verlieren, das war gewiss.

(Brakman 1961)

## Frontotemporale Demenz

Bei der sogenannten frontotemporalen Demenz, von der etwa 10 Prozent der Demenzkranken betroffen sind, stehen anfangs nicht Gedächtnisstörungen im Vordergrund, sondern Symptome, die mit der frontalen Lokalisierung im Gehirn (den vorderen Hirnlappen) zu tun haben: Persönlichkeitsveränderungen, Verhaltensstörungen und Sprachschwierigkeiten. Derartige Erscheinungen äußern sich etwa durch Impulsivität, Aggressivität, sexuelle Enthemmung, Mangel an Takt im Umgang mit anderen – oder durch das Gegenteil: auffällige Gleichgültigkeit, fehlende Hygiene und den Verlust von

Interessen. Oft erleben wir, dass der Patient wie ein Baby alles Essbare, aber auch Ungenießbares mit dem Mund »untersucht«. Ein anderes häufig auftretendes Symptom ist, dass der Patient unter dem Zwang leidet, Gegenstände fortwährend an einen anderen Platz zu räumen oder neu zu ordnen. Alle Symptome gleichen sich darin, dass der Betroffene offenbar nicht mehr adäquat auf Situationen reagieren kann. Er verhält sich nicht mehr so, wie es sich gehört, wie man ihn von früher kannte. Merkwürdigerweise – und anders als zum Beispiel bei der Alzheimer-Krankheit – kann der Patient oft noch gut rechnen.

Es gibt mehrere Formen der frontotemporalen Demenz. Die bekannteste ist die Pick'sche Krankheit.

## Andere Formen der Demenz

In etwa fünfzehn Prozent der Fälle liegen eine Kombination zweier oder mehrerer Ursachen oder sehr seltene Ursachen vor, wie die Huntington'sche Krankheit, die Creutzfeldt-Jakob-Krankheit oder das Korsakov-Syndrom infolge langjährigen Alkoholmissbrauchs mit unzureichender Zufuhr bestimmter Vitamine aus der B-Gruppe. Bei den Mehrfachursachen kommt vor allem die Häufung oder Kombination der Alzheimer-Krankheit mit der vaskulären Demenz vor.

Schema 1: Andere Ursachen demenziellen Verhaltens:

### A. Physiologische Ursachen

#### **Vergiftungen:**

- Alkohol
- Trichloräthylen
- Schwermetalle
- Kohlenmonoxid
- Beruhigungsmittel
- Schlafmittel

- Herzmedikamente
- Überdosierung anderer Medikamente
- Ungünstige Kombination diverser Medikamente

**Unzureichende Ernährung oder Flüssigkeitszufuhr:**

- Vitaminmangel (B1, B2, B12)
- Eisenmangel

**Fieber erregende Krankheiten:**

- Grippe
- Lungenentzündung
- Wundinfektionen
- Blasenentzündung

**Krankheiten hormonbildender Organe:**

- Schilddrüse
- Bauchspeicheldrüse (bei Diabetes als Folge zu niedrigen Blutzuckers)
- Nebenschilddrüse
- Nebennierenrinde

**Krankheiten anderer Organe:**

- Herz (namentlich Decompensatio Cordis: Herzversagen)
- Lungen
- Leber

**Krankheiten der Sinnesorgane:**

- Sehen (zu wenig Reize)
- Hören (zu wenig Reize)

**Erkrankungen oder Störungen des Gehirns:**

- Syphilis
- Gehirnentzündung (Enzephalitis)
- Hirntumor
- Durchblutungskrankheiten (Schlaganfall, Verkalkung)
- Tuberkulose
- Gehirnerschütterung (oft schon Jahre zuvor erlitten)
- Hydrocephalus internus

## B. Psychische Ursachen

- Angst (z.B. vor Tod und Krankheit)
- Schwermut oder Depression
- Trauer (namentlich wegen des Verlustes des Partners oder Kindes)
- Geistige Inaktivität
- Einsamkeit

## C. Soziale Ursachen:

- Veränderung der Umgebung (Umzug, Einweisung ins Krankenhaus)
- Verlust der sozialen Stellung (Pensionierung)
- Konflikte (Partner, Kinder)
- Vereinsamung (Verlust von Freunden, Nachbarn, Bekannten)
- Ablehnung (als Folge von Intoleranz der Umgebung)
- Institutionalisierung (Aufnahme ins Alters- oder Pflegeheim)
- Langanhaltender Stress

## Die Krankheit des Jahrhunderts

Eine Alterskrankheit – so wird Demenz auch oft genannt. Zum großen Teil ist das auch richtig – folglich zu einem kleineren Teil nicht. Wie erwähnt, gibt es auch eine frühe, seltene Variante der Demenz, die vor dem 65. Lebensjahr beginnt. So leidet im Alter zwischen 40 und 65 nur jeder Tausendste daran; in höherem Alter wächst die Zahl der Betroffenen schnell. Im Alter zwischen 65 und 70 Jahren ist es schon jeder Fünfzigste, danach verdoppelt sich die Anzahl alle fünf Jahre. Folglich tritt die Krankheit vor allem bei hochbetagten Menschen auf.

Oder – wie es der römische Dichter und Philosoph Lukrez etwa ein Dreivierteljahrhundert vor Christus ausdrückte:

Werfen uns der Jahre wucht'ge Schläge nieder  
und erlahmen unter ihnen unsere Glieder,  
dann erlahmt der Geist auch, wird verstört und wirr,  
und die Zunge redet irr.  
(Zit. nach Montaigne 1998)

Aufgrund epidemiologischer Untersuchungen kann festgestellt werden, dass etwa sechs Prozent der gesamten älteren Bevölkerung an einer mäßigen oder ernsten Form der Demenz leiden.

Durch die zunehmende Vergreisung ist die Zahl der Demenzkranken in den letzten Jahren deutlich gestiegen – ein Prozess, der vorläufig noch nicht zu Ende kommen wird. In der westlichen Welt ist die Demenz schon jetzt eine der fünf häufigsten Todesursachen. Die Krankheit wird daher auch gelegentlich als »Krankheit des Jahrhunderts« bezeichnet.

Der durchschnittliche Krankheitsverlauf dauert etwa zehn, möglicherweise aber auch nur fünf Jahre – er kann sich andererseits jedoch über bis zu zwanzig Jahre hinziehen (Van den Broeckhoven). Vom Zeitpunkt der Diagnosestellung an vergehen durchschnittlich sieben Jahre.

## Demenz: Erblich oder nicht?

Die Frage, die mir bei Vorträgen am häufigsten gestellt wird, lautet: Ist Demenz erblich?

Viele Angehörige Demenzkranker fürchten tatsächlich, früher oder später ebenfalls dement zu werden.

So ergeht es auch diesem Sohn, der bei einem Besuch seiner dementen Mutter im Pflegeheim überlegt, ob ihm einst wohl dasselbe Los bestimmt sei.

Henry nippt an dem starken braunen Tee, hört mit halbem Ohr zu, döst in der stickigen Wärme des kleinen Zimmers und denkt daran, dass er selbst in fünfunddreißig Jahren, vielleicht auch weniger, ebenso weit sein könnte, um alles gebracht, was er tut und besitzt, eine verschrumpelte Ge-

stalt, die vor Theo und Daisy [seinen Kindern – HB] dahinplappert, während sie darauf warten, in ein Leben zurückzukehren, das er sich nicht mal mehr vorstellen kann.

(McEwan 2005)

Der Sohn in diesem Zitat ist Arzt und weiß, dass die Furcht vor Demenz nicht unbegründet ist, wenn die Krankheit in der Familie vorkommt. Ein Verwandter ersten Grades (Bruder, Schwester, Vater, Mutter, Sohn, Tochter) einer Person, die dement wird, hat ein größeres Risiko, die Krankheit ebenfalls zu bekommen, als jemand ohne einen Verwandten ersten Grades mit der Alzheimer-Krankheit.

Um das Risiko, an Demenz zu erkranken, genauer zu bestimmen, unterscheiden Forscher zwischen der familiären und der sporadischen Form der Demenz. Mit »familiär« meinen sie, dass mehrere Mitglieder einer Familie an Demenz leiden (oder litten), mit »sporadisch«, dass nur eine Person daran leidet. Die familiäre Form ist selten, aber erblich (mit einem 50-prozentigen Risiko, das fatale Gen zu erben), und tritt vor allem bei der frühen Form der Demenz auf. Bei der sporadischen Form der Krankheit, die vor allem bei Demenz im hohen Alter auftritt, ist ein Erblichkeitsmuster nicht so deutlich zu erkennen. Wissenschaftler gehen jedoch davon aus, dass auch bei der letztgenannten Form Verwandte ersten Grades ein etwas höheres Risiko haben, Demenz zu bekommen, und dass dieses Risiko zunimmt, wenn mehrere Angehörige davon betroffen sind.

Vorsicht ist angebracht, wenn man mit den genannten Fakten zu rechnen beginnt. Stammt man aus einer großen Familie, in der zwei Mitglieder jenseits des achzigsten Lebensjahres an Demenz leiden, kann es so scheinen, als gehe es hier um eine familiäre Form; es ist jedoch auch möglich, dass es sich um die sporadische Form handelt. Und wenn es so scheint, als komme in der Familie die Krankheit nicht vor, kann es auch daran liegen, dass ihre Mitglieder bereits vor ihrem siebzigsten Jahr verstarben und die Krankheit daher keine Chance hatte, auszubrechen. Aber wie es auch sei: Lassen wir einmal die familiäre Form der Demenz außen vor, ist der größte Risikofaktor dieser Krankheit das Erreichen eines gesegneten Alters, denn das Risiko der Demenz steigt, wie oben erwähnt, mit dem Alter.



## Kann man der Demenz vorbeugen?

»Kann man der Demenz vorbeugen?« Dies ist – nach der Frage der Erblichkeit – die am zweithäufigsten gestellte Frage bei Informationsveranstaltungen über Demenz. Obwohl ich weiß, dass Menschen nicht gut ohne Hoffnung leben können, kann ich nicht anders, als die folgende enttäuschende Antwort zu geben:

»Nein, leider nicht oder höchstens sehr wenig. Obwohl wir die genaue Ursache der Demenz noch nicht kennen, ist es sehr wahrscheinlich, dass drei Faktoren zusammenkommen, nämlich Überalterung, Erbanlagen und Umweltfaktoren, außerdem Lebensstil und früher durchgemachte Krankheiten. Das Missliche ist, dass wir auf die ersten beiden Faktoren (Alterung und Gene) noch keinen Einfluss ausüben können, auf den dritten nur in sehr beschränktem Maß. Im günstigsten Fall kann Demenz wohl ein wenig aufgeschoben werden. – Wie? – Indem man so gesund wie möglich lebt.«

Was wir unter Letzterem zu verstehen haben, ist nichts Neues, nämlich durch täglich mindestens eine halbe Stunde Bewegung (so, dass man ein wenig außer Atem kommt), nicht zu viel, aber auch nicht zu wenig Stress (und jedenfalls kein zu lange anhaltender Stresspegel), weder ein zu hoher Blutdruck noch ein zu hoher Cholesterinspiegel, ein gesundes Körpergewicht, Verzicht auf Rauchen und übermäßigen Alkoholenuss, durch ausreichend Schlaf und Entspannung, einen regelmäßigen Tagesablauf und ausreichende soziale Kontakte. Kurzum: Alles, was für die Blutgefäße gut ist, tut auch dem Gehirn gut, und alles, was schlecht für sie ist (wie Einsamkeit), vergrößert auch das Risiko der Demenz (Lövdén et al.). Verwunderlich ist dieser Zusammenhang nicht, denn Herz und Blutgefäße bestimmen in hohem Maß den Zustand des Gehirns.

Der Sohn, den ich im vorigen Abschnitt kurz zitierte – und der ja selbst Arzt ist –, setzt während seines Besuchs bei seiner dementen Mutter daher seine düsteren Betrachtungen so fort:

Hoher Blutdruck weist auf ein erhöhtes Schlaganfallrisiko hin. Hundert-

zweiundzwanzig zu fünfundsechzig beim letzten Mal. Die Systole könnte etwas niedriger sein. Cholesterin insgesamt bei fünf Komma zwei. Nicht gut genug. Auch erhöhte Lipoprotein-a-Werte stehen offenbar in einem verlässlichen Zusammenhang mit Multi-Infarkt-Demenz. Er wird keine Eier mehr essen und nur noch fettarme Milch zum Kaffee nehmen, und eines Tages wird er ganz auf Kaffee verzichten müssen. Er ist zum Sterben noch nicht bereit und ebenso wenig dazu, halb tot vor sich hin zu vegetieren. Er möchte seine myelinreiche weiße Substanz und deren phantastische Verknüpfungen so unversehrt wissen wie ein makelloses Schneefeld. Also kein Käse mehr. Im Streben nach grenzenloser Gesundheit wird er unbarmherzig mit sich sein, um das Schicksal seiner Mutter zu vermeiden, den mentalen Tod.

(McEwan 2005)

Die Mutter dieses Arztes leidet an Multi-Infarkt-Demenz. Es bedarf keiner weiteren Begründung, dass er sich vornimmt, alles zu tun, um seine vaskuläre Gesundheit zu erhalten. Die Forscher sind jedoch noch uneins darüber, ob man mit einem solchen Lebensstil den Beginn einer Alzheimer-Erkrankung hinauszögern kann.

Kann denn, außer so gesund wie möglich zu leben, nicht *mehr* getan werden, um der Demenz entgegenzuwirken – etwas, das insbesondere dem Gehirn zugute kommt? Vielleicht. So gibt es immer mehr Hinweise darauf, dass ein mindestens zweimaliger Fischgenuss pro Woche einen (kleinen) Puffer gegen Demenz bilden kann (Barberger-Gateau et al.). Ähnliches scheint auch für den Verzehr einer ausreichenden Menge (grünen) Gemüses (Morris) sowie die regelmäßige Verwendung von Curry zu gelten (Ringman et al.). Auch das Tanzen soll gegen Demenz wirken. Die mögliche Erklärung: Beim Tanzen wird unsere Aufmerksamkeit in alle möglichen Richtungen gelenkt, weshalb das Gehirn auf vollen Touren laufen muss: Wir müssen auf unsere Schritte, den Tanzpartner und die Musik achten (Verghese).

Die Beweise für diese möglichen Demenz-Bremser sind jedoch noch nicht erhärtet. Dasselbe gilt für Gehirntraining wie das Lösen von Kreuzworträtseln als Heilmittel gegen Demenz. Obwohl der Slogan »use it or lose it« im Allgemeinen stimmt, ist es noch immer spekulativ, ob intellektuelle Tätigkeiten vor Demenz schützen (Taucher). Bemerkenswert ist allerdings, dass Menschen, die zweispra-

chig durchs Leben gehen, weniger schnell dement werden als jene, die nur eine Sprache benutzen (Bialystok et al.).

## Frühe Signale für Demenz

Ein Sohn berichtet über den Beginn der Demenz bei seiner Mutter:

Es begann damit, dass sie verdorbene Milch in ein Glas einschenkte und sie austrank.

Es begann damit, dass sie einen Teebeutel für zehn Tassen benutzte.

Es begann damit, dass sie dachte, sie könne einen ganzen Monat lang mit derselben Butter zum Braten auskommen. Sie fand, es sei »Sünde«, diese wegzuspülen, nachdem sie sich ein Ei oder ein Stück Fleisch gebraten hatte. »Das kann ich morgen noch einmal benutzen.«

Es begann damit, dass sie immer weniger Kaffee in den Filter gab, aber dennoch auffallend viel Buisman benutzte, einen scharf schmeckenden Extrakt zum Dunkelfärben des Kaffees aus einem blauen Glas mit kupferfarbigen Buchstaben. Den ganzen Tag über stand der Kaffeebecher auf dem Stövchen. Eine Filtertüte konnte ihrer Meinung nach mindestens siebenmal benutzt werden. Der Kaffee, den sie den ganzen Tag über trank, war schwarzes Gift, dickflüssiges schwarzes Gift.

Es begann damit, dass sie stürzte und sich den Knöchel verstauchte, zum Glück nicht brach. In jener Zeit hielt sie den Mülleimer für einen Obstkorb. Nahm Abfall daraus und führte ihn zum Mund.

Aus Essig bereitete sie Tee.

(Freriks 2001)

Demenz – und namentlich die Alzheimer-Krankheit – beginnt oft so schleichend, wie ein Dieb auf Strümpfen schleicht, so dass die Diagnose oft erst gestellt wird, wenn der Prozess bereits einige Zeit in Gang ist. Die Umgebung begreift folglich häufig erst, was los ist, wenn der Betroffene schon eine ganze Weile die Krankheit in sich hat. Wie der Sohn im soeben genannten Zitat kann man dann oft im Rückblick die Signale benennen, mit denen sie begann. Fachleute haben eine ganze Reihe möglicher Anfangssignale zusammengestellt, die Demenz ankündigen können:

## Achtzehn Signale, die auf Demenz hindeuten können

- Vergesslichkeit, die in ihrer Art und Häufigkeit für das tägliche Funktionieren störend ist: Vergessen von Verabredungen, am Ende eines Gesprächs nicht mehr wissen, was zu Beginn gesagt wurde, oft dieselben Fragen stellen, Schlüssel, Geldbörse u.a. verlieren, nicht mehr selbstständig in eine neue Umgebung reisen können.
- Veränderter, etwa ein vereinfachter Sprachgebrauch, grammatisch unkorrekte Sätze, Wortfindungsprobleme.
- Stimmungsschwankungen, die wenig von äußeren Geschehnissen verursacht sind: Irritiertheit, Depressivität, Misstrauen (während zeitweilige Veränderungen – kürzer als sechs Wochen – nicht beunruhigend sind).
- Veränderungen im Verhalten: sich von anderen zurückziehen, Fragen vermeiden, nächtliches Umherirren, wachsende Abhängigkeit.
- Unvorhersehbarkeit im Verhalten, etwa einmal gefügig, dann wieder störrisch sein und alles verweigern.
- Verlust von Initiative und Spontaneität: Unsicherheit und Zögern, mit irgendetwas zu beginnen.
- Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen: sich nur mit Mühe auf wichtige Ereignisse konzentrieren können, geringes Interesse für die eigene Umgebung aufbringen.
- Schwierigkeiten bei der Durchführung komplexer, aber bekannter Aufgaben, zum Beispiel beim Organisieren einer Geburtstagsfeier.
- Veränderungen im äußeren Erscheinungsbild: Kleidung verkehrt herum anziehen, merkwürdige Farbkombination, Schuhe nicht zugebunden, nicht zueinander passende Schuhe, Essensreste oder Getränkeflecken auf der Kleidung.
- Probleme bei der Haushaltsführung: Verschwendung von Essen oder verdorbenes Essen in den Kühlschrank stellen, keine warmen Mahlzeiten mehr zubereiten, nicht oder nur ungenügend die Wohnung in Ordnung halten, nicht mehr imstande

sein, die Einkäufe zu erledigen, Dinge an ungewohnten Orten verwahren.

- Probleme beim abstrakten Denken.
- Vorhandensein einer Fassade: begangene Fehler vertuschen.
- Häufung von Zwischenfällen im Haushalt: Essen anbrennen lassen, Gashahn nicht schließen, Türen nachts nicht abschließen.
- Beunruhigung oder Sorge bei Kindern oder Nachbarn. Erfahrungsgemäß bemerken Außenstehende Veränderungen früher als Personen der direkten Umgebung wie zum Beispiel der Partner.
- Verirren in vertrauter Umgebung.
- Zunehmendes In-sich-gekehrt-Sein oder Egozentrik.
- Auffallende Veränderung im Schlafrhythmus; grundlos im Bett bleiben.
- Alte Freundschaften und soziale Kontakte aufgeben.

## Warum eine frühzeitige Untersuchung?

Was ist zu tun, wenn Sie vermuten, dass Ihr Angehöriger an Demenz leidet, da er mehrere Symptome zeigt? Ist es ratsam, sich an einen Arzt zu wenden? Möglicherweise sind Sie geneigt, hierauf mit Nein zu antworten, weil Sie denken: Was für einen Sinn hat es, eine derartige Diagnose stellen zu lassen, wenn an der Krankheit doch nichts zu ändern ist? Vielleicht denken Sie auch: Bringe ich mich selbst und meinen nächsten Angehörigen nicht noch mehr aus der Fassung, wenn wir der fatalen Diagnose nicht mehr ausweichen können?

Natürlich muss jeder die wichtigen Fragen seines Lebens selbst entscheiden, und dazu gehört auch die Option, in einem möglichst frühen Stadium eine Untersuchung durchführen zu lassen, wenn man einen Verdacht auf Demenz hat. Es gibt allerdings auch eine