

Horst Christian Vollmar

Demenzielle Erkrankungen

In Deutschland leben zurzeit ca. eine Million Menschen, die an einer Demenz leiden; die Alzheimer- (~70%) und die vaskuläre Demenz (~20%) sind die häufigsten Formen. Wegen des Fehlens einer Kausaltherapie dieser Demenzformen sollten die Ziele eine Verzögerung der Progression und die Verbesserung der Versorgungssituation von Patienten und Angehörigen sein.

Für diese Ziele eignet sich ein multimodales Behandlungskonzept auf drei Ebenen:

- › optimale Unterstützung, Betreuung und Pflege der erkrankten Menschen;
- › nicht medikamentöse Therapien;
- › medikamentöse Therapien (bei der Alzheimer-Demenz und ggf. bei nicht kognitiven Störungen).

Zum Ausschluss reversibler – ggf. kausal therapierbarer – Demenzursachen (z.B. Depression, Hypothyreose) ist eine frühzeitige Diagnosestellung anzustreben, sofern es Patient und Situation zulassen. Weiterhin wird es Patienten im Frühstadium der Erkrankung ermöglicht, Entscheidungen für ihre Zukunft zu treffen (beispielsweise Patientenverfügung, Testament).

Für Unterstützung, Betreuung und Pflege ist im Allgemeinen der Hausarzt das zentrale Bindeglied zu Angehörigen, ärztlichen Spezialdisziplinen, der Pflege und anderen Gesundheitsberufen. Trotz der großen Bedeutung dieser Aufgaben innerhalb des multimodalen Konzepts muss hierzu ebenso wie zu weiterführenden Details der nicht medikamentösen Therapie (einen Überblick gibt Tab. 2.10.1) auf andere Informationsquellen verwiesen werden. Nachfolgend wird der rationale Einsatz von Medikamenten bei Alzheimer- und vaskulärer Demenz beschrieben.

Medikamentöse Therapie bei Alzheimer-Demenz

Es sind mehrere pharmakologische Substanzen zugelassen, für die eine Verzögerung der Krankheitsprogression, insbesondere bei der Alzheimer-Demenz, in klinischen Studien gezeigt wurde. Ihr Einsatz ist jedoch umstritten. Im Mittelpunkt der Diskussion von Wissenschaftlern und Klinikern stehen die Fragen nach der klinischen Relevanz, dem Nebenwirkungsprofil, der Ansprechrate (Responder-rate) und der Studienqualität. Wichtig sind deshalb eine individuelle Indikationsabwägung und die Einbindung in ein Gesamtkonzept aus optimaler Versorgung und guter Pflege, nicht medikamentösen Maßnahmen sowie einer kontinuierlichen hausärztlichen Betreuung. Wenn keine oder nur geringe Erfahrungen mit den pharmakologischen Substanzen vorliegen, sollte eine Rücksprache mit Fachspezialisten erfolgen.

Tab. 2.10.1 Nicht medikamentöse Verfahren, die zur Therapie bei Demenz eingesetzt werden*

- › Bewegungstherapie
- › Üben alltagspraktischer Fertigkeiten mit Patienten und/oder betreuenden Angehörigen (ADL-Training, Führen nach Affolter)
- › Beratung bzgl. Anpassung der Umwelt (z. B. Gefahrenquellen, Lichtverhältnisse)
- › Hilfsmittelberatung und -training im Bereich Mobilität, Kognition und Alltag
- › Psychomotorische Aktivierung (z. B. Zehn-Minuten-Aktivierung)
- › Bewegungs- und wahrnehmungstherapeutische Ansätze (z. B. körperliches Training, Kinästhetik, Bobath, basale Stimulation, Snoezelen)
- › Funktionelle, spielerische, handwerkliche und gestalterische Techniken
- › Kognitive Stimulation, kognitives Training, Memory-(Gedächtnis-)Training, Realitätsorientierungstraining (ROT)
- › Selbsterhaltungstherapie (SET), Reminiszenztherapie, Validationstherapie
- › Angehörigenunterstützung, -gruppen und -schulungen
- › Milieuthherapie
- › Verhaltenstherapie (VT)
- › Musiktherapie
- › Kunsttherapie
- › Lichttherapie
- › Demenz-Pflegekonzepte (z. B. „Dementia Care Mapping“)
- › Therapie unter Einbezug von Haustieren („Streichelzoo“)

* Keine der nicht medikamentösen Maßnahmen in dieser Tabelle kann aufgrund der Datenlage favorisiert werden. Die Empfehlung einzelner Verfahren wird eher durch Aspekte der Verfügbarkeit (regional, Therapieplätze), Finanzierbarkeit und persönliche Überzeugungen geleitet. Weiterhin richten sich die Maßnahmen nach der Art der Demenz, dem Stadium der Erkrankung, den Bedürfnissen der Patienten und der betreuenden/pflegenden Angehörigen. Die Verfahren werden teilweise im stationären Bereich (Tagesklinik, geriatrisches Zentrum) eingesetzt und somit im Rahmen des Pflegesatzes durch die gesetzliche Krankenversicherung bezahlt. Im ambulanten Bereich werden dagegen etliche Verfahren nicht durch die gesetzliche Krankenversicherung übernommen, da sie nicht in der Anlage 2 der Verordnungsrichtlinien genannt sind. Übernommen werden Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie.