

# Unser Demenzlexikon

Hier erläutern wir Begriffe rund um das Thema Demenz. Diesmal geht es um den Buchstaben **F**.

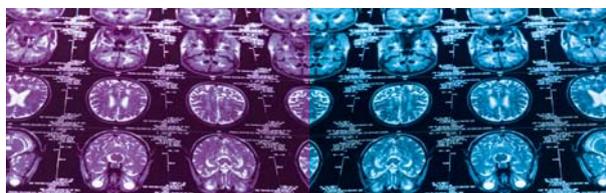
**F** wie

## Frontotemporale Demenz

Im deutschen Sprachgebrauch trifft man immer wieder auf den Begriff der »Pick'schen Krankheit«, der als Synonym für die Frontotemporale Demenz verwendet wird.

Der Ursprung des Begriffs »Pick'schen Krankheit« geht auf den Entdecker der Veränderungen im Gehirn im Jahre 1892 zurück. *Arnold Pick* war es, der in der Autopsie eines Patienten mit einer Sprachstörung und gleichzeitig auftretenden Wesensveränderung eine Schrumpfung des Gehirns im Bereich des Stirnhirns feststellte.

Die Frontotemporale Demenz ist eine Form der »Frontotemporalen lobären Degenerationen« (FTLD). Damit sind Veränderungen des Gehirns gemeint, bei denen es zu einem Nervenzelluntergang in den Arealen hinter der Stirn (= *Frontallappen*) und in den Schläfenlappen (= *Temporallappen*) kommt.



Hierzu zählen folgende Erkrankungen bzw. Störungen:

- **Frontotemporale Demenz (FTD)** mit im Vordergrund stehenden Verhaltensauffälligkeiten
- **Progrediente, nicht-flüssige Aphasie (PNFA)** mit charakteristischer Sprachstörung
- **Semantische Demenz (SD)** mit dem Verlust des Wissens um die Bedeutung von Dingen und daher eingehenden Sprach- und Sprachverständnisstörungen

Nach einer Untersuchung von *Johnson, Diehl* und anderen im Jahre 2005 (*Arch Neurol*) kommt die Frontotemporale Demenz am häufigsten vor. Am zweithäufigsten zeigt sich die progrediente, nicht-flüssige Aphasie und knapp seltener die Semantische Demenz. Die Symptome dieser Demenzformen unterscheiden sich sehr von der Alzheimer Demenz und der Vaskulären Demenz.

### Symptome der Frontotemporalen Demenz

- Im Anfangsstadium kaum Einschränkungen im Denk- und Erinnerungsvermögen: Die Menschen können sich räumlich und zeitlich orientieren.
- Vergröberung des Sozialverhaltens: Die Menschen werden oberflächlicher, manchmal auch distanzlos.
- Veränderung der Persönlichkeit: Das Interesse an der Arbeit, an Freunden und an der Familie nimmt ab. Zudem reagieren die Betroffenen schneller gereizt und aggressiv. Häufig fällt auch eine deutliche Antriebslosigkeit auf.
- Verflachung des Affekts: Die Erkrankten wirken oftmals im Affekt verflacht, die emotionale Schwingungsfähigkeit geht verloren, sie wirken



daher nicht selten depressiv, obwohl sie sich selbst gar nicht so fühlen.

- Verlust der Krankheitseinsicht («Mir geht es doch gut«)
- Nachlassende Fähigkeit, die Mimik des Gesprächspartners zu erkennen: Dieser Verlust wirkt sich einschränkend auf die Kommunikation aus. Denn gerade nicht-sprachliche Anteile machen in Gesprächen einen großen Teil des gegenseitigen Verstehens aus. Funktioniert dies nicht mehr, entstehen Missverständnisse, und speziell auf Seiten des Erkrankten kann es zu Aggressionen kommen.
- Ablenkbarkeit, mangelndes Durchhaltevermögen.
- Veränderung der Essgewohnheiten: Manche Patienten entwickeln einen übermäßigen Appetit, vor allem auch auf Süßes, andere Patienten versteifen sich auf bestimmte Lebensmittel.
- Perseverierende (= *wiederkehrende*) und stereotype (= *gleichartige*) Verhaltensweisen: Die Patienten führen oftmals unsinnig erscheinende Routinen durch.
- Rededrang oder sprachliche Aspontaneität (= *Gegenteil von Spontanität*).
- Sprachliche Stereotypen, Echolalie (= *Wiederholen von Gesagtem des Gesprächspartners*).
- Sprachlosigkeit, obwohl die Fähigkeit zum Sprechen noch vorliegt.

#### **Symptome der Semantischen Demenz**

- Verlust des Wissens um die Bedeutung von Wörtern, Gesichtern, Namen, Objekten, etc.
- Sprachstörung: Reduktion des Wortschatzes

(«Dings«), Sprachverständnis beeinträchtigt, Wortfindungsstörungen.

- Störung der Wahrnehmung: Unvermögen, bekannte, vertraute Dinge zu erkennen und einzusetzen.
- Später treten häufig Verhaltensauffälligkeiten auf.

#### **Symptome der progredienten, nicht-flüssigen Aphasie**

- Ausgeprägte Wortfindungsstörungen
- Angestrengte Sprache, lange Pausen
- Grammatikalische Fehler
- Stottern oder Sprechapraxie (= *Störung der für das Sprechen notwendigen Bewegungsabläufe*)
- Gestörtes Nachsprechen
- Alexie (das Gelesene kann nicht mehr verstanden werden)
- Agraphie (nicht schreiben können)
- Dysarthrie (schlecht sprechen können)
- Verhaltensauffälligkeiten erst spät

Im Verlauf entwickeln alle Patienten das Vollbild einer Demenz mit globalem Abbau der kognitiven Fähigkeiten. Die meisten Patienten werden schließlich pflegebedürftig.

Schätzungen ergeben, dass ungefähr 3 bis 9% aller Demenzkranken an einer Frontotemporalen Demenz und 70% an der Alzheimer Demenz leiden. In der Altersgruppe bis zum 65. Lebensjahr tritt die Frontotemporale Demenz allerdings genauso häufig auf wie die Alzheimer Demenz. Das Durchschnittsalter der an einer Frontotemporalen Demenz Erkrankten liegt bei 58 Jahren.

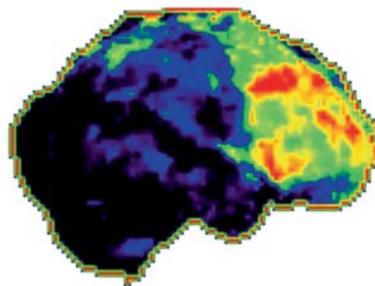
**Fortsetzung**

Unser Demenzlexikon:

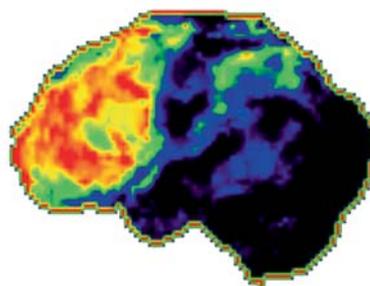
F wie **Frontotemporale Demenz**

*Abweichung von der Norm*

*Positronenemissionstomographie bei FTD mit deutlich reduziertem Stoffwechsel im Frontalhirn*



*Ansicht von rechts*



*Ansicht von links*



Allerdings gibt es auch Patienten, die schon in sehr jungen Jahren, vor dem 30. Lebensjahr, erkranken. Tritt die Erkrankung schon früh auf, geht sie mit besonders schweren Auswirkungen einher. Der Betroffene selbst wie auch die Angehörigen stehen familiär und beruflich »mitten im Leben«. Sie haben Pläne für die Zukunft, wie »Wenn erst einmal die Kinder aus dem Haus sind, dann...«.

Die durchschnittliche Überlebenszeit wird mit 8 bis 12 Jahren nach Beginn der ersten Symptome angegeben.

Über die Ursachen der FTLD ist nicht viel bekannt. In 10 bis 20% handelt es sich um erbliche Fälle infolge einer Genmutation.

Zur Diagnostik gehören eine ausführliche Untersuchung des Patienten, eine Befragung der Angehörigen, eine neuropsychologische Untersuchung mit Tests des Gedächtnisses und anderer kognitiver Fähigkeiten, Labortests, eine Computertomographie oder Kernspintomographie des Schädels und evtl. eine Untersuchung des Nervengewässers sowie eine Positronenemissionstomographie (PET) des Gehirns (siehe Abb. oben).

Vergleichbar mit der Alzheimer Demenz ist das Unwissen darüber, wie genau die Erkrankung

entsteht. Auch ursächlich wirksame Medikamente stehen bislang nicht zur Verfügung, allerdings befindet sich ein Präparat – »Methylenblau« – derzeit in der klinischen Prüfung. Es soll die Eiweißaggregate im Gehirn auflösen, die man verdächtigt, den Nervenzelluntergang zu verursachen.

Im Moment beschränkt sich die Pharmakotherapie auf symptomatische Behandlung von Verhaltensauffälligkeiten wie Reizbarkeit oder Unruhe mit Psychopharmaka. Nicht-medikamentöse Therapieformen wie Logopädie, Ergotherapie oder Musiktherapie sind zwar in ihrer Wirksamkeit wissenschaftlich bislang noch nicht überprüft, sollten den erkrankten Menschen aber unbedingt angeboten werden. Lehnen Erkrankte das Angebot ab, soll man dies akzeptieren.

In Anbetracht der besonderen Probleme, mit denen die Angehörigen zu kämpfen haben, ist die ausführliche Beratung und Begleitung der Angehörigen von besonderer Wichtigkeit.

- Prof. Dr. Janine Diehl-Schmid, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München  
janine.schmid@lrz.tu-muenchen.de