



Alzheimer Gesellschaft
Baden-Württemberg e.V.
Selbsthilfe Demenz

Nachlese | Mit Demenz leben | 12.07.2017

Hausärztliche Versorgung von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen

Bei Verdacht auf eine beginnende Demenz sollte der Hausarzt der erste Ansprechpartner



sein. Dr. med. Stefan Dipper, Facharzt für Allgemeinmedizin, Psychotherapie, Palliativmedizin und Geriatrie in Stuttgart-De-gerloch hat bereits Anfang der 1990er Jahre festgestellt, dass die Zahl von an Demenz Erkrankten in seiner Praxis anstieg. Die vernünftige Versorgung der Menschen mit Demenz und die Unterstützung der oft hoch belasteten Angehörigen wurden ihm zum Anliegen. Er gründete eine Betreuungsgruppe, die er zehn Jahre lang leitete und die noch heute besteht. Darüber hinaus ist er seit vielen Jahren Mitglied im Fachlichen Beirat der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg. Dr. Dipper war am 12. Juli 2017 zu Gast im Treffpunkt 50plus in Stuttgart und erzählte, was

er bei von Demenz Betroffenen und Angehörigen beobachtet und was er als Hausarzt für sie tun kann.

Der Hausarzt kennt oft die ganze Familie schon seit vielen Jahren

Ein Hausarzt kann – wenn er Patienten schon länger kennt – oft einschätzen, wie die Familie mit einem Verdacht auf Alzheimer umgeht. Für ihn steht nicht das Individuum im Vordergrund, vielmehr muss er den Menschen mit Demenz **und** seine(n) Angehörigen als eine Einheit sehen.

Dabei gibt es zudem Unterschiede, ob die Krankheit im erwerbsfähigen Alter oder im höheren Lebensalter auftritt. Bei einer frühen Demenz verleugnen die meisten Betroffenen zunächst Ausfälle. Eine Demenzerkrankung im mittleren Lebensalter hat weitreichende Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und das Familienleben. Weit mehr als im höheren Lebensalter berührt sie das Selbstbild, der Erkrankte muss Autonomie abgeben und fühlt sich dadurch beschämt. So geht er oft zunächst eher alleine zum Arzt.



Alzheimer Gesellschaft
Baden-Württemberg e.V.
Selbsthilfe Demenz

Ältere Menschen kommen dagegen im Falle eines schleichenden Verdachts meist zusammen mit Angehörigen. Sie können Ausfälle ihrem Lebensalter zuschreiben und als normal ansehen. Angehörige ihrerseits können als Grund für die Konsultation des Hausarztes eine andere Krankheit des älteren Angehörigen vorschieben, falls dieser sich auf eine Demenzdiagnostik zunächst nicht einlassen will. Hausärzte sind auch insofern geeignete Ansprechpartner, weil viele von ihnen heute besser mit Demenzen umgehen können als noch vor zehn Jahren.

Gründe dafür, dass Angehörige wegen Demenzverdachts zum Hausarzt gehen

Wenn Zweifel an der geistigen Leistungsfähigkeit auftauchen, so kann es Erleichterung verschaffen, den Hausarzt zu befragen. Anlässe können sein:

- eine mindestens sechs Monate andauernde Gedächtnisstörung.
- sich Zurückziehen von Hobbies und sozialen Aktivitäten. Das muss jedoch nicht immer auf eine beginnende Demenz hindeuten, die Ursache kann auch eine Depression sein.
- Verlust von Alltagsfähigkeiten, z. B. kann plötzlich die Uhr nicht mehr richtig gelesen werden. Solche Symptome wechseln jedoch, sie können für eine Weile auch wieder verschwinden. Die Betroffenen finden dann oft andere Begründungen für die Ausfälle.

Die Frage, ob unbedingt eine frühe Diagnose gestellt werden sollte, kann nicht allgemeingültig beantwortet werden. Dafür spricht jedenfalls, dass dann eine rechtzeitige Behandlung möglich ist und Verschlechterungen so für eine gewisse Zeit aufgehalten werden können. Auch ist es für manche Menschen eine Entlastung, Gewissheit zu haben. Sofern der Patient offen für den Erhalt der Diagnose ist, kann der Hausarzt eine Behandlung einleiten.

Der Angehörige ist stets mitbetroffen

Durch die Gewissheit einer Alzheimer-Erkrankung verändert sich die Beziehung zwischen dem Erkrankten und dem Angehörigen. Der Mensch mit Demenz wird jedoch nicht zum Kind, sondern die Krankheit betrifft einen Menschen mit all seinen Eigenarten. Das kann auch bedeuten, dass bislang unbekanntes oder vielleicht gut kaschierte Aspekte seiner Persönlichkeit



Alzheimer Gesellschaft
Baden-Württemberg e.V.
Selbsthilfe Demenz

auftreten – positive wie negative, mit denen umgegangen werden muss. Die Entscheidungskraft und die alltagspraktischen Fähigkeiten gehen zunehmend verloren, in immer Bereichen und in immer stärkerem Ausmaß ist der Mensch mit Demenz auf die Unterstützung anderer angewiesen. Meist sind das die Angehörigen. Aus der früheren Partnerschaft wird im Laufe der Demenz eine Verschiebung hin zu einer einseitigen Abhängigkeit. Der Erkrankte verliert nach und nach an Selbstständigkeit und muss diese an den Betreuenden abgeben. Der Angehörige wird schnell mit Verantwortung und ständiger Belastung überfrachtet, der Mensch mit Demenz verschwindet zunehmend als Gesprächs- und Entscheidungspartner. Aus der früheren Zweisamkeit wird oft Überforderung und Einsamkeit.

Für den Betreuenden kann in dieser Situation im Rahmen der Selbstfürsorge ein Gespräch mit dem Hausarzt hilfreich sein und dazu beitragen, die eigene Gesundheit zu erhalten. Andernfalls besteht als Folge der ständigen Überforderung ein hohes Risiko, selbst im Lauf der Pflegesituation zu erkranken. Dies trifft nach drei Jahren Pflege auf 83% der Männer und 76% der Frauen zu. Häufig treten Kopf- und Magenschmerzen, Herz- und Kreislaufleiden oder Krankheiten des Stütz- und Bewegungsapparates auf.

Was kann der Hausarzt tun?

- Erstellen der Diagnose beim spät erkrankten Menschen mit Demenz. Die Diagnose bei früh Erkrankten sollte ein Psychiater/Neurologe stellen, denn die Erkrankung hat weitreichende Konsequenzen im Berufs- und Familienleben. Der Patient hat jedoch auch ein Recht auf Nichtwissen.
- Aufklärung über die Erkrankung und Einleitung von Behandlungsmaßnahmen, in die der Erkrankte allerdings einwilligen muss. Die verfügbaren Medikamente wirken jedoch nicht bei jedem Menschen.
- Behandlung der Risikofaktoren Hoher Blutdruck, Diabetes, Cholesterin, Übergewicht. Dadurch kann das Fortschreiten der Krankheit hinausgezögert werden.
- Verschreiben von Ergotherapie. Angebote gibt es für jede Krankheitsphase.
- Entscheiden, wann ein Psychiater/Neurologe zugezogen werden soll. Dies ist der Fall bei jüngeren Patienten und bei ungewöhnlichen Symptomen.



Alzheimer Gesellschaft
Baden-Württemberg e.V.
Selbsthilfe Demenz

- Angehörige ermuntern, für sich selbst zu sorgen und sich Entlastung zu holen.

Statistiken und eine Studie machen Hoffnung

Dr. Dipper sieht für die nächsten 10-15 Jahre keinen Durchbruch in der medikamentösen Behandlung von Alzheimer. Es gibt jedoch gute Nachrichten:

Weil die Prävalenzrate (= Anteil der Menschen einer bestimmten Altersgruppe, die erkranken) von Alzheimer mit steigendem Lebensalter stark zunimmt und die Menschen ein immer höheres Lebensalter erreichen, war mit stark steigenden Zahlen an Alzheimer Erkrankten gerechnet worden. Diese Annahmen haben sich jedoch nicht bewahrheitet, einige Studien legen vielmehr nahe, dass Menschen späterer Altersjahrgänge in einem bestimmten Lebensalter weniger betroffen sind als prognostiziert. Erklärt wird das vor allem mit wirksamer medizinischer Vorbeugung von Herz- Kreislauferkrankungen, geringerer Verbreitung des Rauchens, allgemein günstigeren Lebensbedingungen sowie dem höheren allgemeinen Bildungsgrad. Alles, was die Durchblutung des Gehirns fördert, hilft die geistige Leistungsfähigkeit zu erhalten. Es ist entscheidend, im dritten bis vierten Lebensjahrzehnt keinen Bluthochdruck und kein Übergewicht gehabt zu haben.

Dafür, dass das Fortschreiten von Alzheimer in einem frühen Stadium durch einen veränderten Lebensstil hinausgezögert werden kann, sprechen auch die Ergebnisse der skandinavischen *Finger-Studie*, die im Juni 2015 im angesehenen Wissenschaftsmagazin *The Lancet* veröffentlicht wurden. Die für die Studie durchgeführte multidimensionale Intervention zielte auf die bekannten Risikofaktoren für die Entstehung von Alzheimer: Bluthochdruck, Diabetes, krankhaftes Übergewicht, hohes Cholesterin.

Es wurden 1260 ältere Probanden in zwei Gruppen geteilt, die zu Beginn und nach Ablauf von zwei Jahren neuropsychologisch getestet wurden. Es wurden nur Personen in die Studie einbezogen, die einen Wert von 6 oder mehr auf der bis 15 reichenden *Cardiovascular Risk Factors, Aging and Dementia Skala* hatten.



Alzheimer Gesellschaft
Baden-Württemberg e.V.
Selbsthilfe Demenz

Die Hälfte der Patienten bekam, wenn nötig, Medikamente zur Kontrolle metabolischer (= Herz-Kreislauf betreffende) und vaskulärer (= die Durchblutung betreffender) Risikofaktoren sowie Beratung.

Die Interventionsgruppe erhielt zusätzlich

- Ernährungsschulung. Es sollten viel Obst, Gemüse, Vollkornprodukte, fettarme Milch- und Fleischprodukte sowie wenig Zucker und zweimal wöchentlich Fisch gegessen werden. Statt Butter sollten Rapsöl und Margarine verwendet werden.
- Fitnesstraining, individuell angepasst. Die Teilnehmer praktizierten 1-3mal wöchentliches Training zur Stärkung der Muskulatur, außerdem Aerobic und Balance-Übungen.
- Training zur Stärkung der geistigen Fähigkeiten, insbesondere des Gedächtnisses und der logischen Fähigkeiten.
- Soziale Aktivitäten in verschiedenen Gruppensitzungen.
- Zusätzlich wurden vaskuläre Risikofaktoren kontrolliert.

Nach zwei Jahren waren die kognitiven (= *geistigen*) Funktionen der Teilnehmenden sowohl in der Kontrollgruppe als auch in der Interventionsgruppe im Schnitt besser, in letzterer um mindestens 25% mehr als in der Vergleichsgruppe.

Daraus wird geschlossen, dass

- die Erkrankung an Alzheimer keine Einbahnstraße sein muss.
- dass man sich als Alzheimer-Patient nicht zurückziehen, sondern mit anderen zusammen sein soll (also weiter sozial aktiv bleiben soll).
- körperliche Gesundheit ein wichtiger Faktor ist und sich eine beginnende Alzheimer Erkrankung durch Optimierung von Lebensstilfaktoren zumindest verlangsamen lässt.

Weitere Informationen zur Fingerstudie finden Sie unter

<http://dzd.blog.uni-wh.de/bahnbrechende-studien-aus-der-forschung-die-finger-studie/>

Dr. Brigitte Bauer-Söllner, Redaktionsteam Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg