

Zahn ärzte blatt

Baden- Württemberg

» mit Informationen aus der
Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde



10.2011

LEITARTIKEL

Bedürfnissen von Älteren
Rechnung tragen

TITELTHEMA

Alter – eine Reise
ins Unbekannte

LZK BW

Aktuelle Entwicklungen in
der Alterszahnheilkunde

POLITIK

Dr. Ute Maier zur
Versorgungssituation

Demenzkrankungen

Aspekte des Umgangs und der Kommunikation

Die Anzahl von älteren Menschen mit einer Demenzerkrankung, die zu Hause oder institutionalisiert leben und einer zahnärztlichen Versorgung bedürfen, ist hoch und wird steigen. Eine gute Mundhygiene und eine adäquate Zahnversorgung sind von elementarer Bedeutung für die Gesundheit und das Wohlbefinden dieser Klientel. Umso wichtiger ist es für das zahnärztliche Fachpersonal, Wissen über die Erkrankung zu haben und entsprechende Umgangs- und Kommunikationsstrategien zu kennen.

Epidemiologie. In Deutschland leiden derzeit etwa 1,2 bis 1,5 Millionen Menschen an einer Demenzerkrankung; davon sind ca. 60 Prozent von einer Demenz vom Alzheimer-Typ betroffen. In der Gruppe der über 65-Jährigen beträgt die Häufigkeit der Demenzerkrankung insgesamt etwa 6 Prozent, bei den über 80-Jährigen liegt sie bei etwa 24 Prozent und bei den über 90-Jährigen bereits bei 40 Prozent. Aufgrund der veränderten Altersschichtung ist für die Zukunft – sofern keine hochwirksamen Präventions- oder Therapiestrategien entwickelt werden – mit einem weiteren Anstieg der Zahl der Demenzkranken zu rechnen.

Symptome. Die Syndromdiagnose „Demenz“ bezeichnet eine fortschreitende Erkrankung des Gehirns, die eine Beeinträchtigung der höheren kortikalen Funktionen, der Emotion und der Persönlichkeit bewirkt. Von großer Bedeutung ist die Differentialdiagnose anderer möglicher Ursachen für kognitive Defizite, wie Delir oder Depression.

Die diagnostischen Kriterien eines Demenzsyndroms nach ICD-10, der Krankheitsgruppe 10 innerhalb der von der WHO erstellten International Classification of Diseases, umfassen:

- Beeinträchtigung des Gedächtnisses, des abstrakten Denkens und des Urteilsvermögens sowie

anderer höherer kortikaler Funktionen wie Aphasie, Apraxie, Agnosie;

- Persönlichkeitsveränderungen, die Verminderung der Affektkontrolle sowie eine Störung des Antriebs oder des Sozialverhaltens;
- das Fehlen einer Bewusstseins-trübung;
- das Bestehen der Symptome länger als sechs Monate.

Krankheitsverlauf. Der genaue Beginn einer Demenz vom Alzheimer-Typ lässt sich in der Regel nicht eindeutig zeitlich festlegen; der Zeitraum zwischen dem Auftreten erster Symptome und der Diagnosestellung beträgt häufig mehrere Jahre.

Vorstadium der Erkrankung: Es zeigen sich vor allem Schwierigkeiten beim Abspeichern gänzlich neuer Informationen oder beim Planen anspruchsvoller Handlungen. Die Betroffenen ziehen sich daher von herausfordernden Aufgaben oder überfordernden Situationen zurück. Zu den nicht kognitiven Frühsymptomen können Apathie, emotionaler Rückzug, Motivationsverlust, Reizbarkeit und Stimmungs labilität gezählt werden. Das prägnanteste Alltagssymptom der Demenz ist die Hilflosigkeit.

Stadium der leichten Erkrankung: In diesem Stadium sind vor allem das Neu-Lernen und das mittelfristige Behalten stark betroffen. Sehr alte Gedächtnisinhalte sind meist gut erhalten. In der testpsychologischen Untersuchung können Wortfindungsstörungen und Defizite für die Wiedergabe von Wortlisten nachgewiesen werden, räumlich-konstruktive Störungen machen sich bemerkbar. Probleme in der zeitlichen und örtlichen Orientierung treten auf. Die Patientinnen und Patienten sind dennoch in der Lage, allein zu leben oder zumindest überwiegend allein zurechtzukommen. Bei der Bewältigung der



Fotos: Fotolia

Anstieg. Mit zunehmendem Lebensalter steigt auch die Zahl der Menschen mit Demenzerkrankungen. Bei den über 90-Jährigen sind rund 40 Prozent betroffen.

instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens (z. B. Bankgeschäfte, Behördenwege) oder der sicheren Einnahme von Medikamenten und dem Einhalten von Terminen benötigen sie jedoch Unterstützung.

Stadium der mittelschweren Erkrankung: Jetzt zeigt sich eine zunehmende Hilfsbedürftigkeit, (z. B. beim sich Anziehen, bei einfachen Haushaltstätigkeiten, beim Essen), und es treten Verhaltensauffälligkeiten wie verbale Aggressionen, Umherwandern, Sammeln, Halluzinationen, Verkennungen und Umkehr des Schlaf-Wach-Rhythmus in Erscheinung. Das Auftreten von Inkontinenz erhöht zusätzlich den Bedarf an pflegerischer Unterstützung.

Das schwere Stadium der Demenzerkrankung: Im Mittel etwa sechs Jahre nach der Diagnosestellung erreichen die Patientinnen und Patienten das schwere Stadium der Erkrankung mit ausgeprägten kognitiven Defiziten, massiven sprachlichen Beeinträchtigungen und dem Unvermögen, selbst gut eingeprägte frühe Erinnerungen abzurufen. Auch der Ausdruck einfacher Bedürfnisse erfolgt nicht mehr zuverlässig. Besondere Berücksichtigung muss die mangelnde Äußerung von Schmerz finden. Im Vordergrund steht die pflegerische Betreuung, dabei darf die emotionale Zuwendung nicht in Vergessenheit geraten, da die Patientinnen und Patienten nun vor allem über

die emotionale Ebene wahrnehmen und mit ihrer Umwelt in Kontakt bleiben können.

Folgen der Demenz. Die Folgen des Gedächtnisabbaus für den Alltag sind der Verlust von Fähigkeiten und Fertigkeiten, das Vergessen von Ereignissen aus noch nicht lange zurückliegenden und dann auch aus früheren Lebensabschnitten, der Verlust sozialer Verhaltensweisen, die Desorientierung hinsichtlich bekannter Personen und Familienangehöriger, der Verlust der Fähigkeit, für sich selbst zu sorgen (z. B. sich anziehen, waschen, die Zahnpflege, der Gang zur Toilette) und Persönlichkeitsveränderungen.

Auf Grund der kognitiven Beeinträchtigungen sind Demenzkranke häufig desorientiert hinsichtlich des Ortes, neuer Personen und der Zeit. Sie stellen oft die gleichen Fragen und wiederholen Inhalte. Im Gespräch verlieren sie rasch den Faden, können keine Fragen über jüngste Ereignisse beantworten und können nichts Neues lernen. Diese Verunsicherungen bedingen einen raschen Stimmungswechsel. Oft ist das Verhalten durch eine Tag-Nacht-Umkehr geprägt und es kommt zu nächtlichem „Wandern“. Das Bewusstsein über die kognitiven Defizite kann dazu führen, dass Demenzkranke schon im Anfangsstadium zu ihrem eigenen Schutz eine Fassade aufbauen und ausweichen, wenn sie zu bestimmten Dingen keine Ant-

wort geben können. Vergesslichkeit wird häufig gänzlich abgestritten. Durch die Verunsicherung entstehen Aggressivität oder Misstrauen.

Kommunikation. In der Kommunikation mit einem dementen Menschen muss grundsätzlich berücksichtigt werden, dass eine organische Erkrankung des Gehirns zugrunde liegt, die eine Vielzahl von kognitiven Beeinträchtigungen verursacht. Das bedeutet, dass man als Gesprächspartner eines demenzkranken Patienten den größeren Teil der Kommunikation übernehmen muss.

Im Umgang mit den Kranken ist es besonders wichtig, den Versuch zu unternehmen, ihre inneren Bezugssysteme zu verstehen, ihr Verständnis für das Hier und Jetzt zu entwickeln und ihre Reaktionen nicht persönlich zu nehmen. Ausschlaggebend in der Kommunikation ist die subjektive Wirklichkeit der Betroffenen. Wenn man versucht, sich der „Innenwelt“ der Demenzkranken anzunähern, muss man wissen, durch welche Merkmale diese Innenwelt geprägt ist.

Wenn wir etwa zu einer Patientin sagen: „Nehmen Sie bitte dort Platz!“, so setzen wir voraus, dass sie die Aufforderung in dem gegebenen Kontext verstehen und umsetzen kann. Damit die Patientin der Aufforderung folgen kann, müssen bei ihr jedoch folgende kognitiven Abläufe intakt sein: Sie muss den Sinn

Medizinische und physische Faktoren	Faktoren in der Umwelt	Handlungen	Kommunikation
Medikation und Nebenwirkungen	Große, unübersichtliche Räume	Komplexe Aufgaben	Mangelndes Sprachverständnis
Probleme mit dem Sehen und Hören	Sehr viele Reize	Kombination von mehreren Anforderungen	Unfähigkeit, sich verständlich zu machen
Chronische Erkrankungen und Schmerzen	Keine Orientierung und Information	Fehlende Anpassung der Aufgaben an die kognitiven Fähigkeiten	
Akute Erkrankung/Infekt	Mangelnde sensorische Reize	Nicht vertraute Aufgaben	
Depression	Nicht vertraute Umgebung		
Physische Bedürfnisse			

Demenz. Ursachen von Verhaltensauffälligkeiten in der Demenz bzw. in der Behandlungssituation (nach: Jane M. Chalmers, 2000) (Tab.1).

Verbal

- Sprechen Sie vorzugsweise in kurzen, deutlichen Sätzen.
- Achten Sie auf eine warme, tiefere Stimmlage.
- Beginnen Sie jede Kommunikation damit, dass Sie sich vorstellen und den Namen des/der Patienten/-in nennen.
- Erklären Sie kurz, was Sie machen wollen.
- Wiederholen Sie einen Satz oder eine Frage, wenn nötig.
- Behaupten Sie nicht, etwas verstanden zu haben, wenn das nicht stimmt, sondern wiederholen Sie den Teil des Satzes, den Sie verstanden haben, und bauen Sie darauf ihre Rückfrage nach dem nicht verstandenen Teil auf.
- Beugen Sie Angst vor, vermeiden Sie zu flüstern oder über Patienten/-innen zu sprechen als wären sie nicht anwesend.
- Verwenden Sie Lob und positive Rückmeldung zur Verstärkung.

Non-verbal

- Führen Sie nicht zwei Handlungen gleichzeitig aus.
- Achten Sie auf Ihre Körpersprache: Wenden Sie dem Patienten nicht den Rücken zu, während Sie sprechen, sondern stellen oder setzen Sie sich so hin, dass er Sie sehen, gut hören und auch anfassen kann.
- Stellen Sie vor dem Gespräch erst einen intensiven Blickkontakt her.
- Durch Körperkontakt (Halten der Hand) unterstützen Sie die Erinnerung, dass Sie anwesend sind.
- Lächeln Sie häufig und achten Sie auf sanfte Berührungen.
- Geben Sie der älteren Person viel Zeit, um auf Fragen zu reagieren; die Reaktionszeiten können fünfmal langsamer sein als bei gesunden Personen.

Umgebung

- Stellen sie optimale Umgebungsbedingungen her: ausreichendes, aber blendfreies Licht, keine Hintergrundgeräusche.
- Reduzieren Sie die anwesenden Personen im Raum.
- Stellen Sie sicher, dass die erkrankte Person es gemütlich hat.
- Achten Sie auf die Raumtemperatur (nicht zu kühl).
- Stellen Sie Objekte bereit, die der Ablenkung dienen und gehalten werden können.

Kommunikation. Hinweise für die Kommunikation mit Demenzkranken (Tab. 2).

der Worte verstehen, diesen Sinn auf sich selbst anwenden, sich im Raum orientieren können und zum Beispiel den Zahnarztstuhl als Sitzgelegenheit erkennen. Zudem muss sie in der Lage sein, auftretende Fragen als solche zu formulieren. Wenn diese Funktionen teilweise nicht mehr vorhanden oder gestört sind, dann ist nicht die zu erwartende Reaktion möglich. Für diese Patientin ist nur

ihre Innenwelt, das eigene innere Bezugssystem gültig, ihr eigenes Erleben steht im Vordergrund.

Um die Patientin verstehen und erreichen zu können, müssen wir in ihre eigene Welt „einsteigen“. Es kann somit zielführend sein, sich bei der Patientin leicht unterzuhaken, sie zum Stuhl zu begleiten, ihre Hand an die Lehne zu führen und dann zu sagen: „Bitte nehmen Sie hier Platz!“

Anspannung und Unsicherheit werden so im Vorhinein minimiert. Demenzkranke reagieren meist emotional auf eine Situation, sie erspüren das entgegengebrachte Verhalten und empfinden es als positiv oder negativ.

„Positives“ Verhalten bedeutet: Verständnis für das Verhalten und die Gefühle der Erkrankten entgegenbringen, eine ruhige Umgebung schaffen, an bekannte Erlebnismuster anknüpfen und Aufmerksamkeit für die subjektive Erlebniswelt entwickeln können.

„Negatives“ Verhalten bedeutet Unverständnis, verwirrende Umgebung, keine Anknüpfungspunkte zu bekannten Erlebnismustern anbieten, in das Verhalten hineininterpretieren, auf objektiven Tatsachen und Gesetzen der Logik bestehen.

Die nachfolgend beschriebenen Kommunikationshinweise können in der Praxis hilfreich sein.

Behandlungsempfehlungen.

Zur Vorbeugung des Auftretens von Verhaltensauffälligkeiten und zur Erhöhung der Compliance sollten folgende Faktoren berücksichtigt werden: Wissen über den Schweregrad der Erkrankung und Ausmaß der kognitiven Beeinträchtigung, Bedeutung von Begleitpersonen, Anpassung der Behandlungsziele unter Berücksichtigung der Hauptdiagnose „Demenz“.

Probleme für die Behandlung ergeben sich im frühen Krankheitsstadium vorrangig durch die Gedächtnisstörungen, indem zum Beispiel Termine vergessen werden. Hier erscheint es sinnvoll, den Patienten oder die Patientin durch einen Telefonanruf am Morgen des für ihre Behandlung vorgemerkten Tages an ihren Termin zu erinnern; Anrufe am Vortag könnten ins Leere laufen.

Im Verlauf der Erkrankung ist das Miteinbeziehen von Angehörigen oder anderen Bezugspersonen sehr hilfreich.

Der erhöhten Ängstlichkeit in ungewohnter Umgebung sollte Rechnung getragen werden, indem nach Möglichkeit immer die gleiche Helferin den Demenzkranken betreut, Angehörige mit in den Behandlungsraum gebeten werden und der Zahnarzt bzw. die Zahnärztin darauf



Innenwelt. Um sich der Innenwelt von Demenzkranken anzunähern, bedarf es einer veränderten und angepassten Kommunikation.

Fotos: Fotolia

achtet, Patienten und begleitende Personen noch ohne Mundschutz oder aufgesetzte Lupenbrille zu begrüßen, um auch sicher erkannt zu werden.

Die Behandlung sollte so geplant werden, dass die Probleme der künftigen Weiterentwicklung der Demenzerkrankung antizipiert werden können – das heißt, da jede Veränderung für den Erkrankten Probleme bereiten kann, ist der Erhalt des gewohnten Status vorrangiges Ziel. Der Plan, durch große Veränderungen der stomatognathen Situation eine verbesserte Nahrungsaufnahme und damit bessere Ernährung zu erreichen, hat häufig nicht den erwünschten Effekt, da die Patienten und Patientinnen sich nicht mehr an diese Veränderungen gewöhnen können. Umgekehrt kann es nötig werden, dass vorhersehbar notwendige größere Veränderungen zeitlich vorgezogen und in einem möglichst frühen Stadium der Erkrankung ausgeführt werden müssen, auch wenn der Zahnstatus dies vielleicht noch nicht unbedingt erfordern würde.

Die Kooperation mit pflegenden Angehörigen oder anderen Bezugspersonen gewinnt im Verlauf der Erkrankung zunehmend an Bedeutung. Aus Studien geht hervor, dass pflegende Angehörige notwendige Zahnarzttermine aus Angst vor Schwierigkeiten nicht vereinbaren.

Sie fühlen sich verantwortlich für die mangelnde Kooperation der Demenzkranken oder genieren sich wegen deren unangepasster Verhaltensweisen oder in Vorahnung möglicher Verhaltensauffälligkeiten in der Praxis. Von diesen Sorgen sollten die Angehörigen im Voraus entlastet werden. Spezielle Termine bei denen keine andere Patienten im Wartebereich sind oder die Vermeidung von Wartezeiten sind empfehlenswert.

In späteren Stadien der Demenzerkrankung wird auch die Mundhygiene nicht mehr adäquat durchgeführt. Die Patienten wissen nicht einmal mehr, wie die Zähne gebürstet werden können. Gegebenenfalls sollte für eine gute Prävention rechtzeitig ein Training der Hauptpflegeperson für die richtige Mundhygiene der Demenzkranken erfolgen. Bleiben die Probleme einer adäquaten häuslichen Zahnpflege der Dementen bestehen, können z. B. als Entlastung der Angehörigen auch häufigere Termine zur professionellen Zahnreinigung in der Praxis angeboten werden.

Prothesen gehen häufig verloren, bei entsprechenden finanziellen Möglichkeiten könnte die Herstellung von Reserveprothesen hilfreich sein. Generell ist die Markierung der Prothesen zu empfehlen. Der funktionsgerechte Sitz der Prothesen sollte durch regelmäßige Kontrollen über-

prüft werden, die Angehörigen sind im Umgang mit den entsprechenden Hilfsmitteln ausreichend zu schulen. Kumulieren Probleme mit der Prothese, weil das eine oder andere nicht frühzeitig genug behoben worden ist, so muss eine als Folge bereits etablierte Mangelernährung des Demenzkranken in Betracht gezogen und gegebenenfalls konsultativ zur geriatrisch-internistischen Überprüfung und Behandlung empfohlen werden.

In späten Stadien einer Demenzerkrankung führen Dyskinesien oder orale Dysfunktionen zur Limitierung von Zahnstabilität und Kaufähigkeit. In solchen Fällen sind Nebenwirkungen der einen oder anderen bestehenden Dauermedikation als Ursache auszuschließen, andererseits aber auch alle medikamentösen Behandlungsansätze zur Beseitigung der Symptome auszuschöpfen.

Besondere Schwierigkeiten können sich bei der Lokalisation von Schmerzen ergeben, da Demenzkranke sie nicht mehr adäquat wiedergeben oder beschreiben können. Bei jeder Behandlung, speziell unter Sedierung, muss auch an die Nebenwirkungen bezüglich der Kognition gedacht werden. Komplexe und zeitaufwändige Behandlungsverfahren sollten bei schwer Demenzkranken so gut es geht vermieden werden, da sie nicht in der Lage sind zu kooperieren. Ziel der Behandlung sollte Schmerzfreiheit und ein guter Ernährungsstatus sein.

Bei Betreuung von einer erhöhten Anzahl von Demenzkranken ambulant oder stationär kann es hilfreich sein, zumindest eine in der Kommunikation und im Umgang mit der Klientel speziell geschulten Person als Unterstützung zu haben.

Dr. rer. biol. hum.

Sophia Poulaki

Dipl. Psychogerontologin

Hippocampus Gerontologische

Praxis München

Dr. phil. Britta Wiegele

Dipl. Psychogerontologin

Hippocampus Gerontologische

Praxis München

Zentrum für Akutgeriatrie und

Frührehabilitation

Klinikum Neuperlach