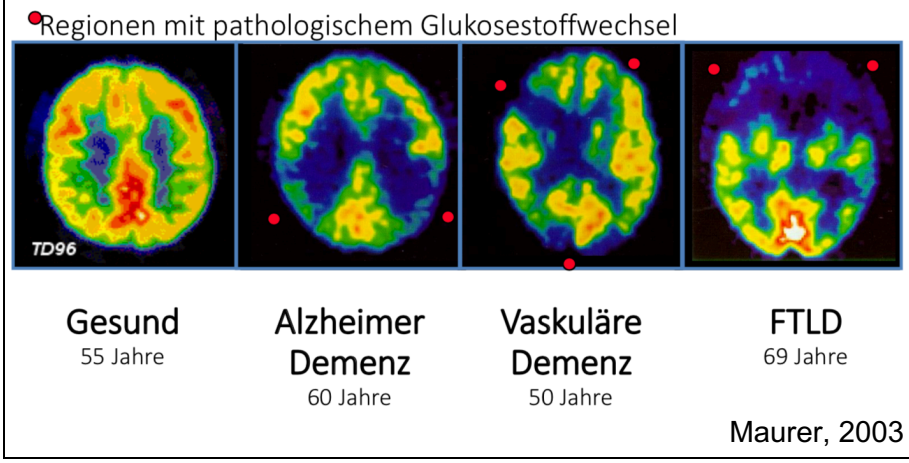
Demenz – Daten, Fakten & Beziehungsgestaltung



Maurer, 2003

Alzheimer Demenz	ca. 60%
Vaskuläre Formen	ca. 15%
Mischformen	ca. 15%
Sonstige, z.B. FTLD	ca. 5%

Syndromdiagnose Demenz – Definition & Formen

- Verlust Gedächtnis-Denken-Urteilsvermögen-Affektkontrolle
- Störung Persönlichkeit-Antrieb-Sozialverhalten
- Dauer > 6 Monate

Alzheimer-Demenz
- Plaques, Fibrillen
- Orientierungsstörung/Gedächtnisverlust – schleichend

Demenz aufgrund zerebrovaskulärer Erkrankungen
- vaskuläres Geschehen & kognitive Leistung
- Veränderungen abrupt/stufenweise

Lewy-Körper-Krankheit
- Eiweißrest-Einlagerungen im Gehirn
- früh Sinnestäuschungen

Frontotemporale Demenz
- Alter: 50-60 Jahre – Spanne: 20-85 Jahre!
- Veränderungen Persönlichkeit & Sozialverhalten im Vordergrund
- früh Störung der Wortfindung & Sprachverständigung

Weitere Informationen unter...

www.pflege.de/krankheiten/demenz/

www.deutsche-alzheimer.de

Achtung nicht verwechseln mit Delir z.B. wegen Tumor, Dehydrierung, ...

Häufigkeit & Neuerkrankungen

- 2024 leben ca. 1,84 Millionen demenzkranke Menschen in Deutschland – „Dunkelziffer“ höher
- jährlich ca. 400.000 Neuerkrankungen, Frauen häufiger, Männer holen aber auf.
- 2050 werden es ca. 2,5 Millionen Menschen sein
- ca. 20-40% aller Parkinsonkranken erkranken an einer Demenz,
  Tendenz bei zunehmendem Alter steigend

Erste Hinweise auf Demenz

- wirkt verwirrt
- keine adäquate Reaktion auf die Situation
- unangemessene Kleidung
- Schwierigkeiten, auf Fragen präzise zu antworten – Verwendung von Floskeln
- ständiges Wiederholen der gleichen Aussage bei gleichzeitig höherem Lebensalter

Stadien der Alzheimer-Demenz

Frühes Stadium	**Bedrohtes Ich (Cora van der Kooij)**
Störungen von Gedächtnis, Orientierung, Denkvermögen und Wortfindung (Gesprächsinhalte, Fernsehen, Zeitung, Verabredungen, ‚Suchen') Antriebsminderung, nachlassende Leistung bei anspruchsvollen Aufgaben (Termine organisieren, Urteile fällen, Entscheidungen treffen, Probleme lösen, Autofahren, Bankgeschäfte), sonst aber u. U. noch selbständig erhaltene Krankheitseinsicht (Depression, Fassade)	• Abwehr • Beschuldigung • Hilfe wird nicht angenommen • Selbst-/Fremdwahrnehmung gestört • Versagen im Freundeskreis • Sie haben immer Recht! • Verantwortung übertragen • Zettel, Objektfixiert • **Bestätigen, validieren**
Fortgeschrittenes Stadium	**Ver(w)irrtes Ich**
Einschränkungen in der Bewältigung des Alltags, auch bei einfachen Aufgaben (Bus fahren, Einkaufen, Kochen, Körper- und Zahnpflege) Zunehmende Sprachstörungen, Erinnerung verblasst, zunehmende Orientierungslosigkeit (Tageszeit, Ort, Datum, Verlaufen, Beruf, Namen von Familienmitgliedern vergessen) Verlust der Krankheitseinsicht (Personen verkennen, 'Zeitreise' – Differenz Selbst-/Fremdwahrnehmung) Unruhe, Aggressivität, Wahn, Sinnestäuschungen, Verkennungen (Fernseherbilder werden als ‚echt' erlebt), Inkontinenz	• Orientierungslosigkeit • Sammeln, Horten • Unruhe, können nicht allein sein • Suchen nach Nähe • Abwehr von körpernahen Tätigkeiten • Keine intrinsische Motivation • Beschäftigung, von Bedeutung sein • Demenzlogik • Beziehung zentral, Subjektfixiert • **Eindeutige Aussagen wichtig**
Spätes Stadium	**Verlorenes bzw. Versunkenes Ich**
hochgradiger geistiger Abbau Pflegebedürftigkeit, körperliche Symptome (Inkontinenz, Verlust der Kontrolle über Körperhaltung, Schluckstörungen, Krampfanfälle, Infektionsanfälligkeit) Tod nicht durch Alzheimer-Krankheit sondern meist durch Pneumonien	• Nesteln • Kontrakturen, Immobilität • Hilflosigkeit, Stürze • Nichterkennen nahestehender Menschen • Sterbephase nicht kalkulierbar – immer länger • keine Körperwahrnehmung

Menschen mit Demenz brauchen eine Bindungsperson,
um sich psychisch zusammenhalten zu können. Müller-Hergl (2014)

Maßnahmen im Praxisalltag

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.

- Termine Erinnerung – Bezugsperson
- Schuld & Scham der Angehörigen
- Verständnis – nie fragen „Warum...“
- kurze Warte- & Behandlungszeiten

- innerhalb der Praxis immer begleiten
- selbes Behandlungszimmer / Team
- Bezugsperson anwesend / einbeziehen
- Symbole für Sicherheit – Tasche / Teddy...
- Gespräch ohne Mundschutz / Lupenbrille
- Handlungen anleiten

- Reparatur vor Neuanfertigung
- Markierung ZE / Reserveprothese

- Recall enger
- Instruktion Pflegekräfte / Angehörige
- V.a. Mangelernährung – HA / Geriater

Demenzerkrankungen

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 Bewusstseinstrübung;
- das Bestehen der Symptome länger als sechs Monate.

Fotos: Fotolia

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

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 Stimmungslabilität 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

11 www.zahnaerzteblatt.de

Quellenhinweise:

- Hirnschnitte, Zahlen, Hinweise, Stadien – Auszüge eines Vortrags im Rahmen der DGAZ-Jahrestagung 2019 in Hamburg mit freundlicher Genehmigung von Melanie Feige, Expertin für Menschen mit Demenz am Universitätsklinikum Eppendorf.
- Beschreibungen der Erkrankungsformen sowie Maßnahmen im Praxisalltag – Demenzerkrankungen: Poulaki S, Wiegele B. Aspekte des Umgangs und der Kommunikation. ZBW 10: S. 16fff (2011)
- Deutsche Alzheimer-Gesellschaft e.V.