

# **Demenzsyndrom vom Alzheimer- Typ, Differentialdiagnose, differentielle Therapie**

---

Prof. Dr. med. Friedel M. Reischies  
Arbeitsgruppe Neuropsychiatrie und psychiatrische  
Neuropsychologie  
Charité –UMB, CBF  
In Kooperation mit der GPVA

[friedel.reischies@charite.de](mailto:friedel.reischies@charite.de)

# **Demenztherapie**

---

- **Was sollen die Ärzte machen?**
- **Ziel: Verbesserung der geistigen Leistungsfähigkeit**
- **Ziel: Besserung der anderen Krankheitszeichen**
- **Allgemeine und nicht-medikamentöse Therapie**
- **Verhinderung einer zusätzlichen Verschlechterung**

# Was sollen die Ärzte machen?

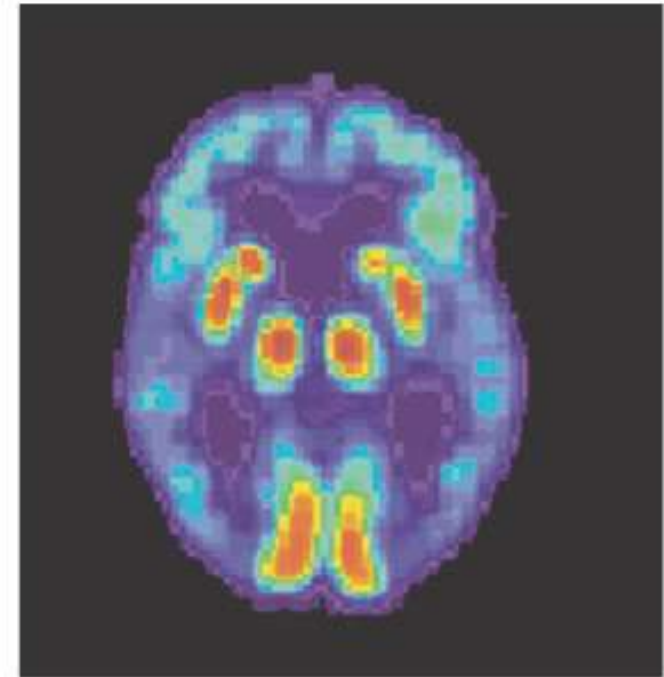
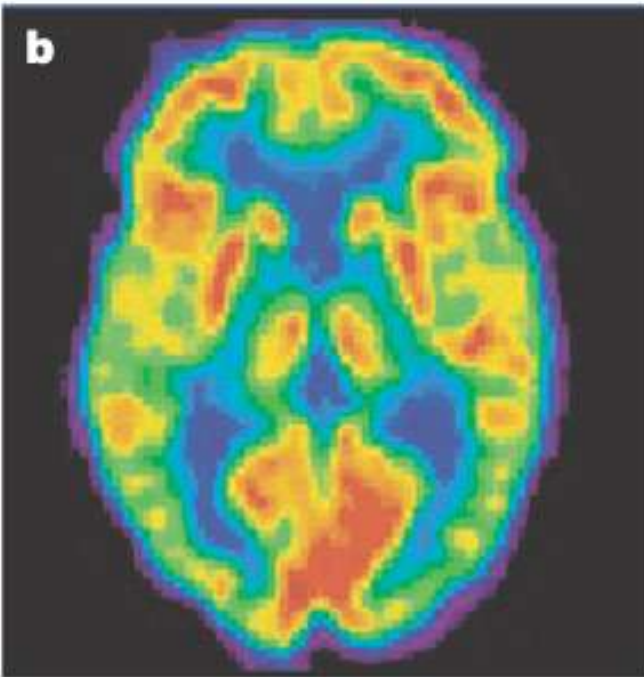
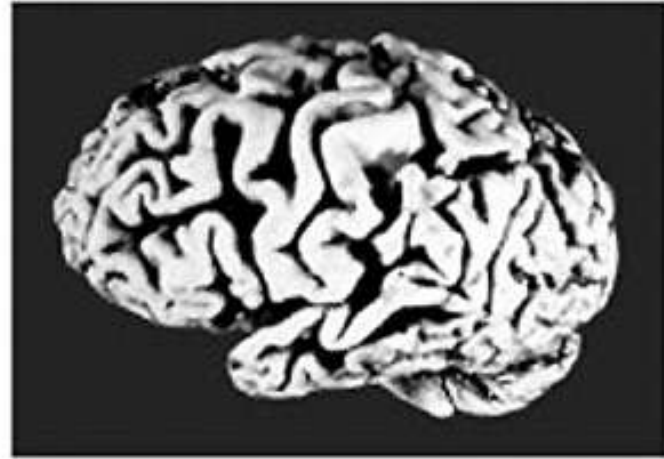
---

- **Ziel: Verbesserung der geistigen Leistungsfähigkeit**

Normal brain



Alzheimer's brain



Normal brain

Alzheimer's brain

**Pet scans (glucose utilization)**

# Alzheimer 1911: Intrazelluläre Neurofibrillen bei Demenz

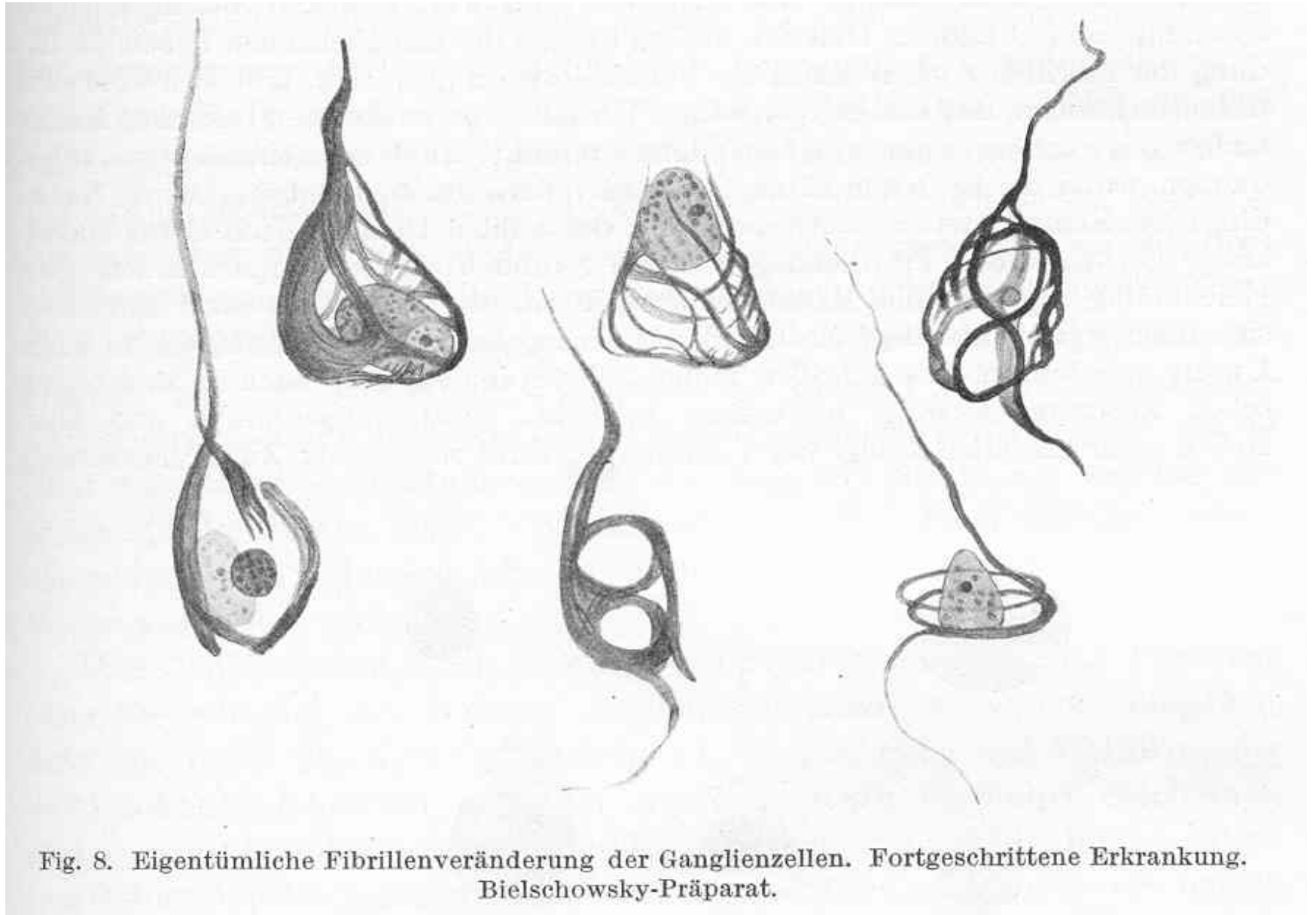
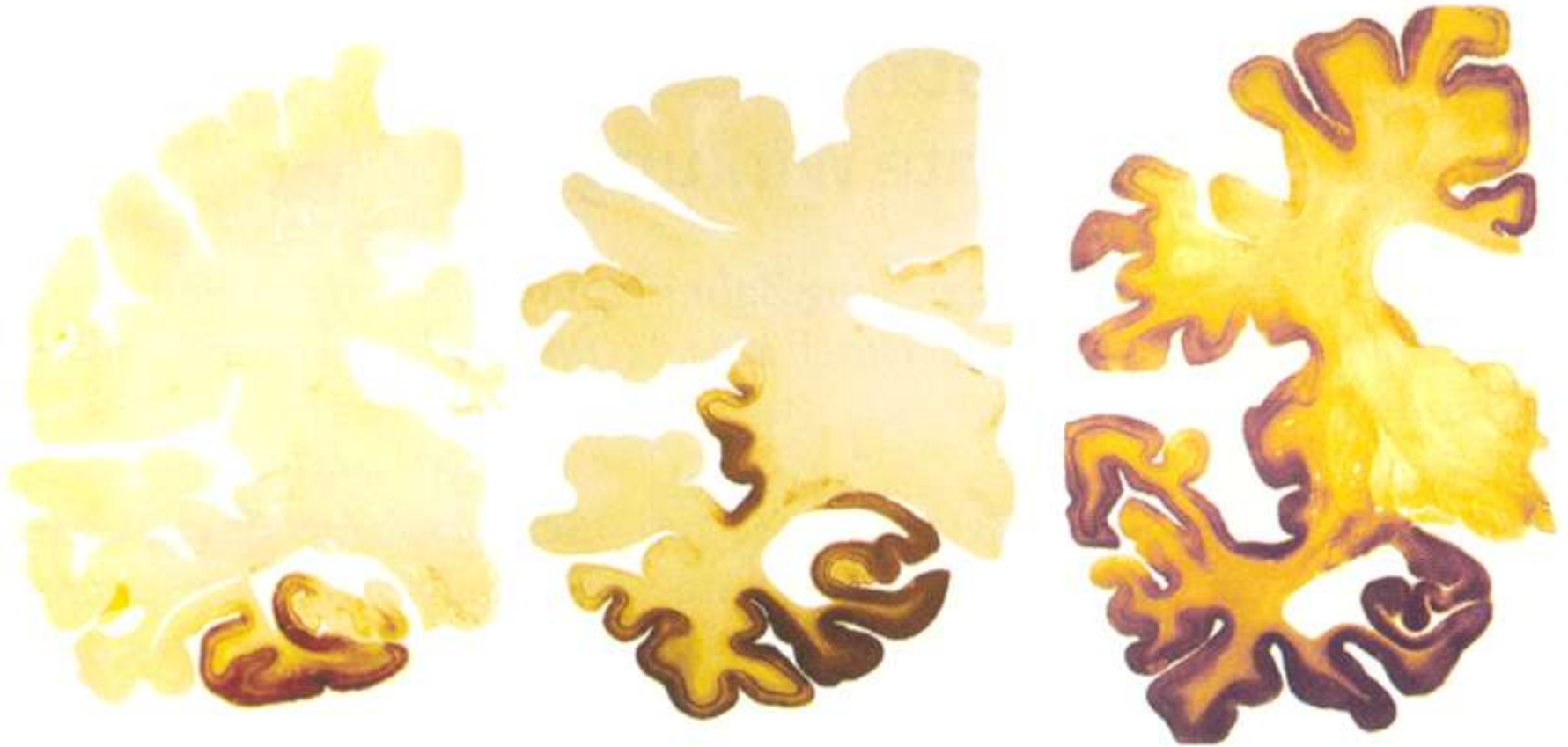


Fig. 8. Eigentümliche Fibrillenveränderung der Ganglienzellen. Fortgeschrittene Erkrankung. Bielschowsky-Präparat.

# Ausbreitung der Neurofibrillen im Gehirn im Verlauf von Jahren bzw. Jahrzehnten



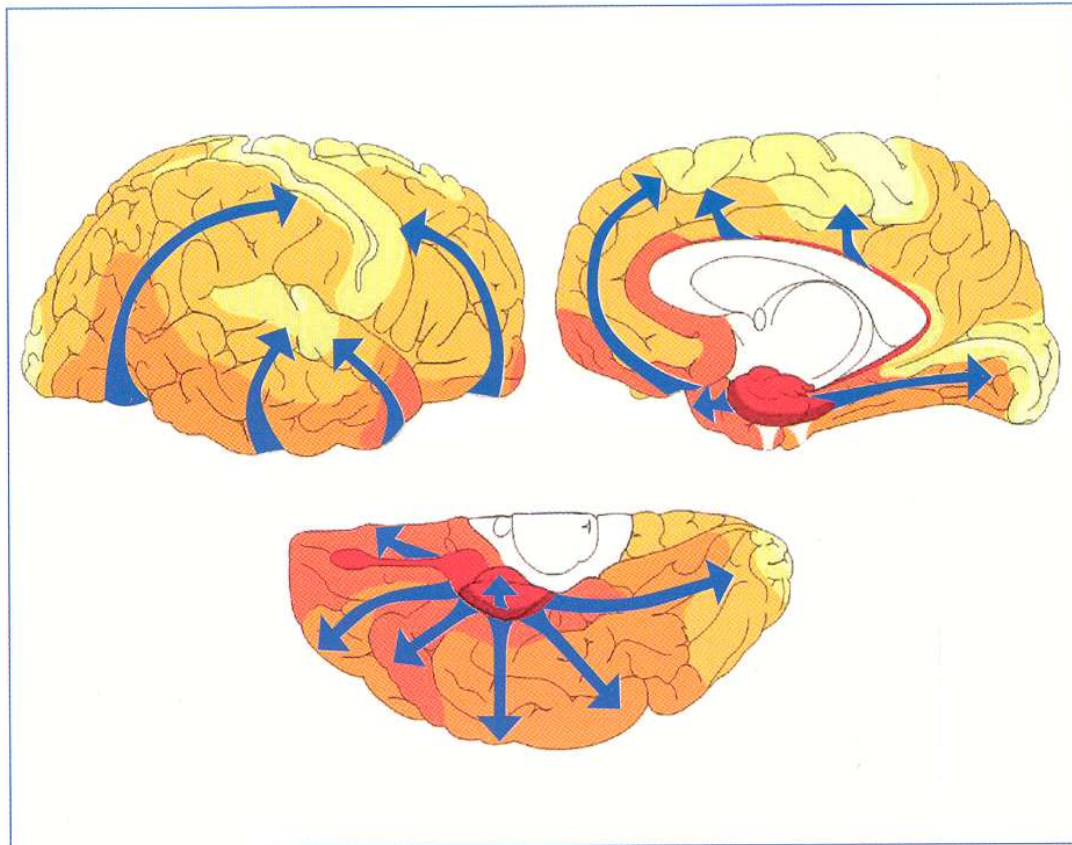
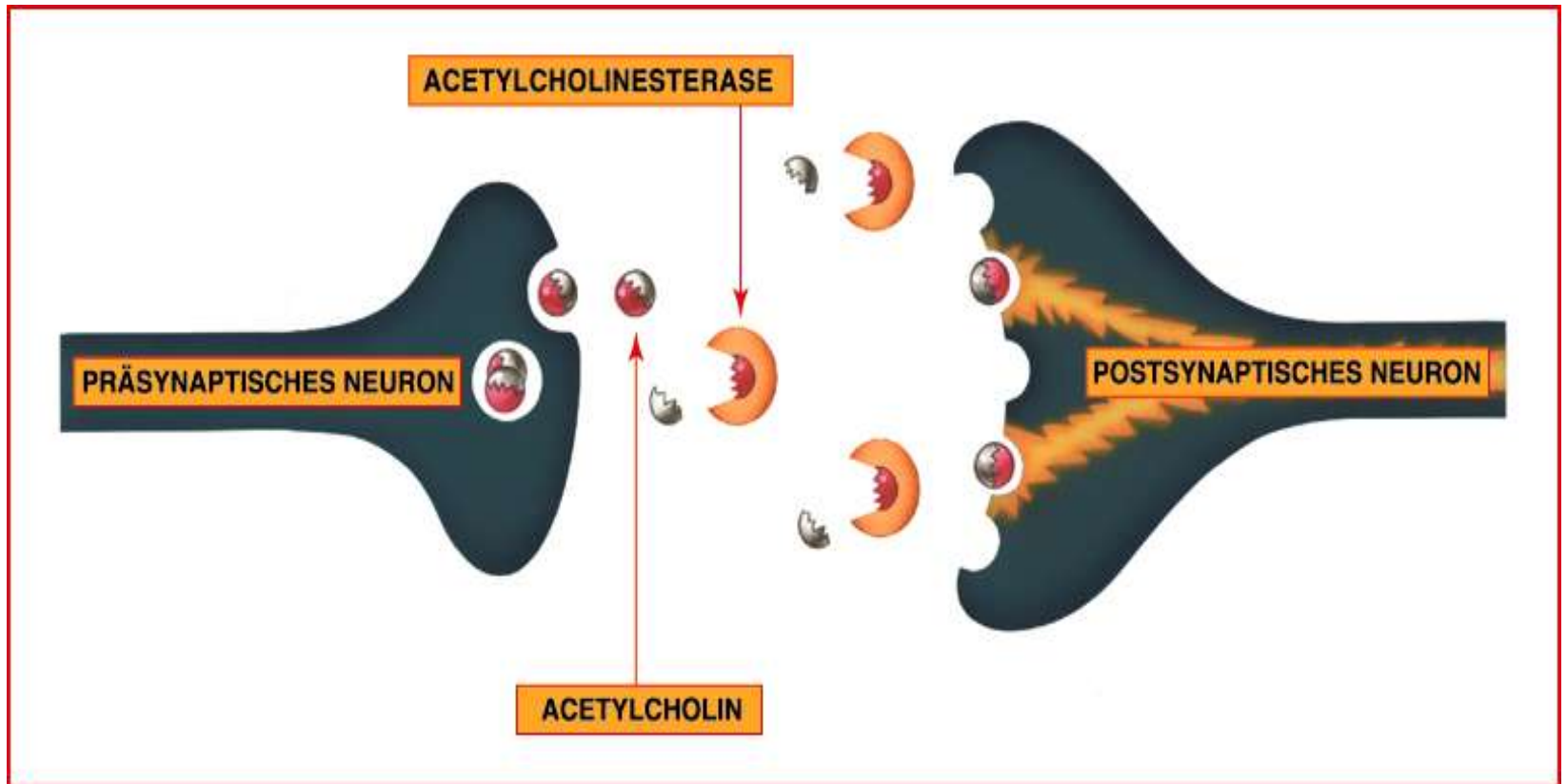


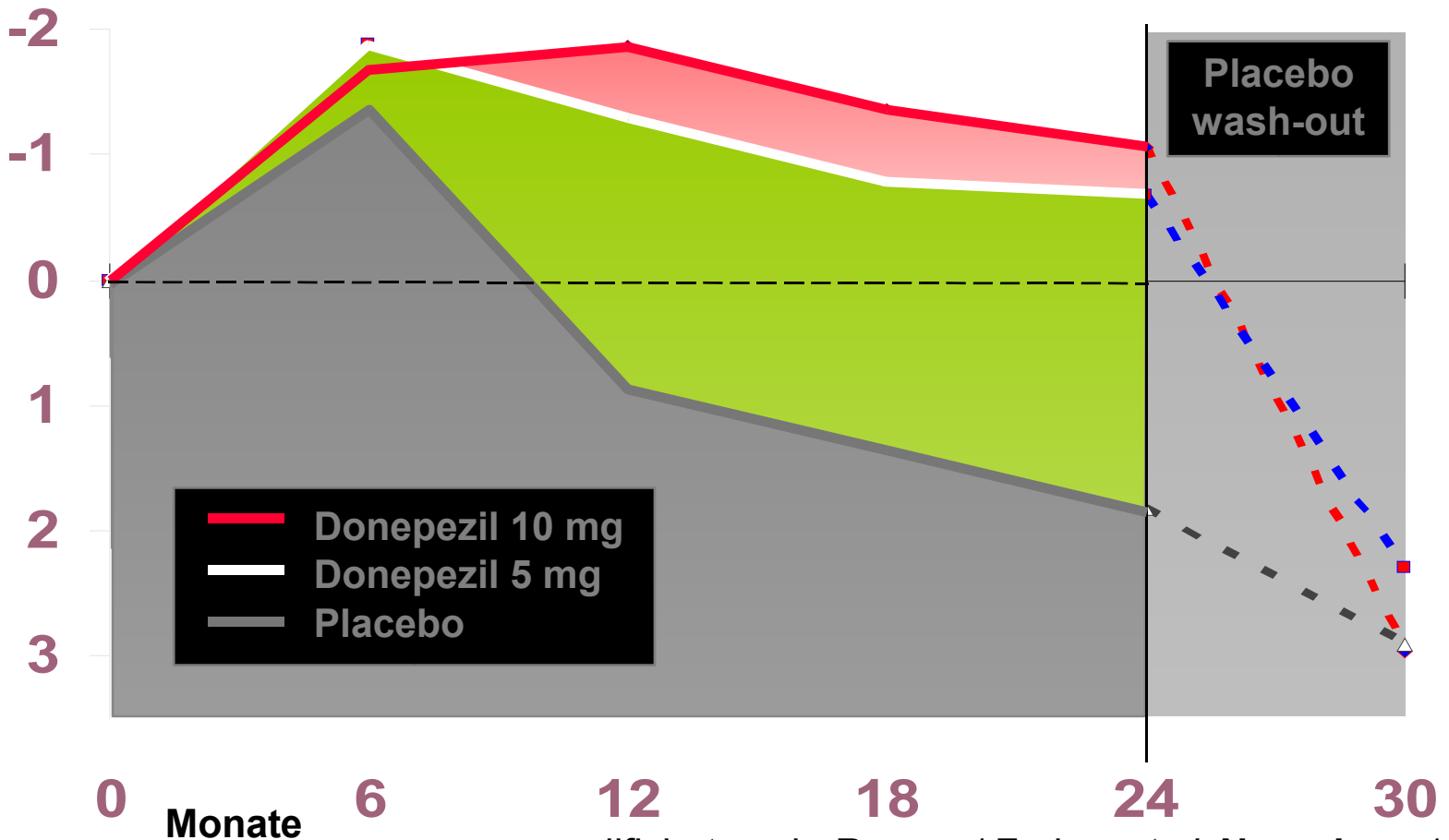
Abbildung 4: Die Degeneration bei der Alzheimer-Krankheit und dem Morbus Parkinson entwickelt sich in umgekehrter Reihenfolge zur Myelinisierung.

# Cholinesterase-Inhibition



# ADAS-cog (24 Monate, n = 473)

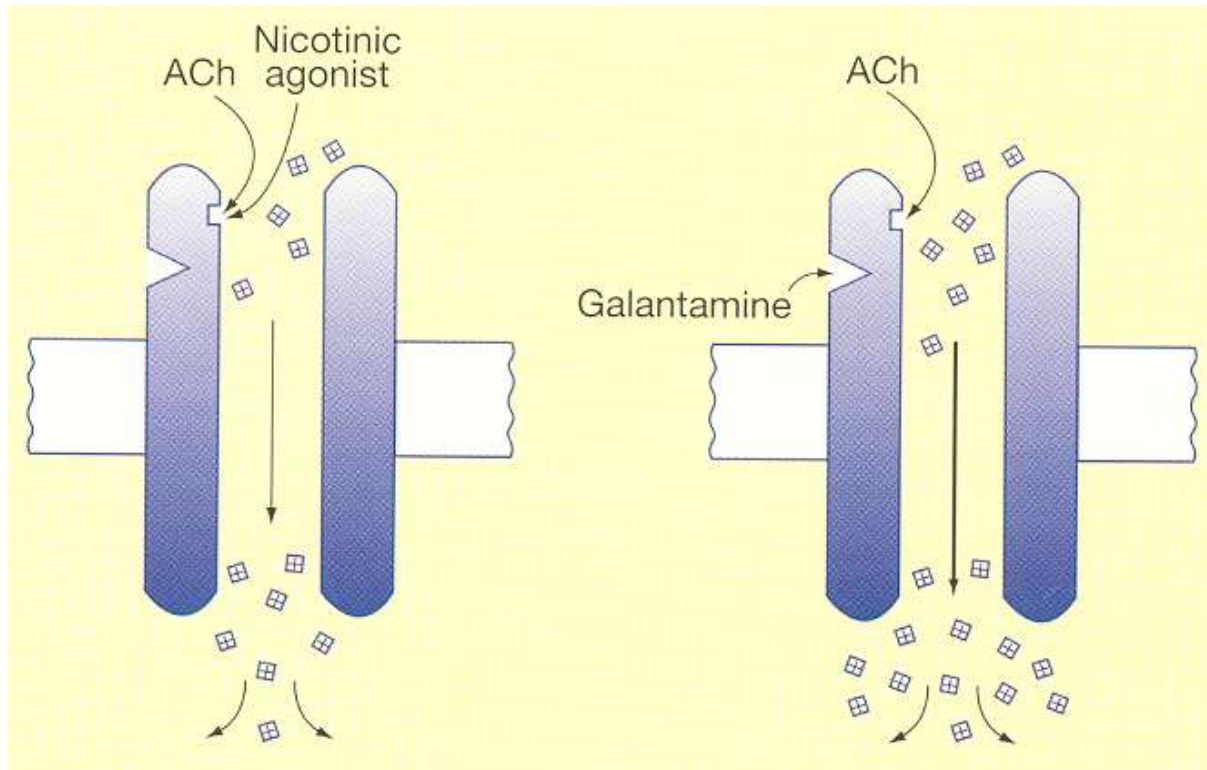
## Veränderung ADAS-cog gegenüber Ausgangswert



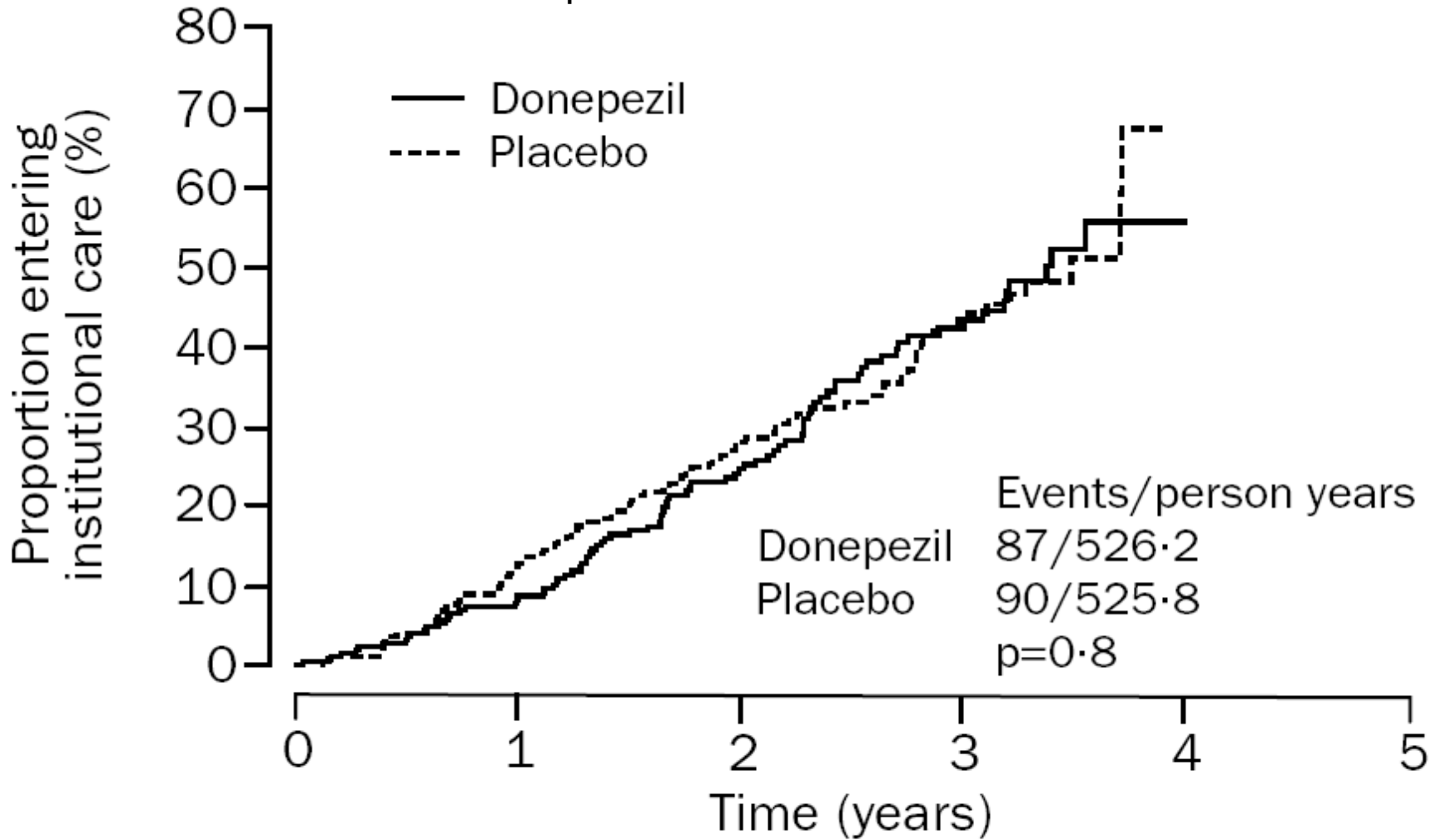
modifiziert nach: Rogers / Farlow *et al* **Neurology** 1998

# Galantamin – Reminyl

## Zusätzlicher Angriffspunkt



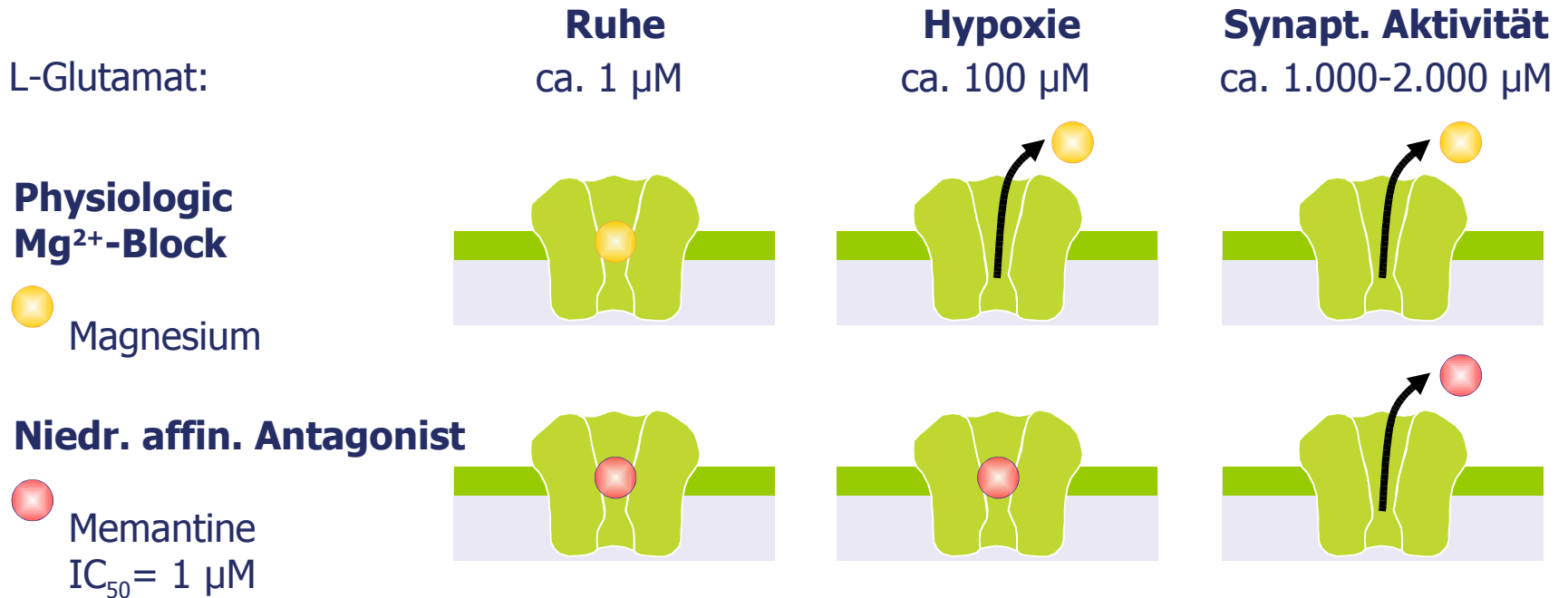
# Kritisierte Studie über den Verlauf der Heimunterbringung von Demenzpatienten unter Cholinesterasehemmern



## Number at risk

Donepezil	282	212	134	57	1
Placebo	283	209	135	60	0

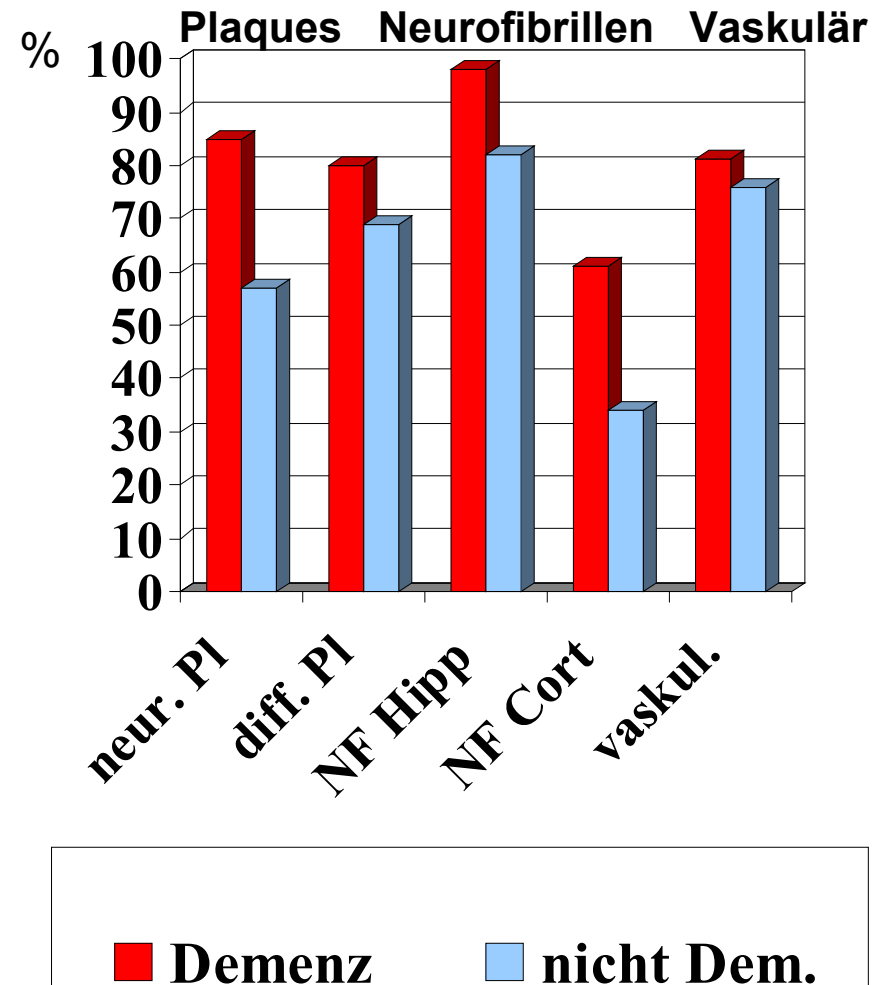
# Memantine wirkt auf den Schutz der Nervenzellen Gegen Überreizung



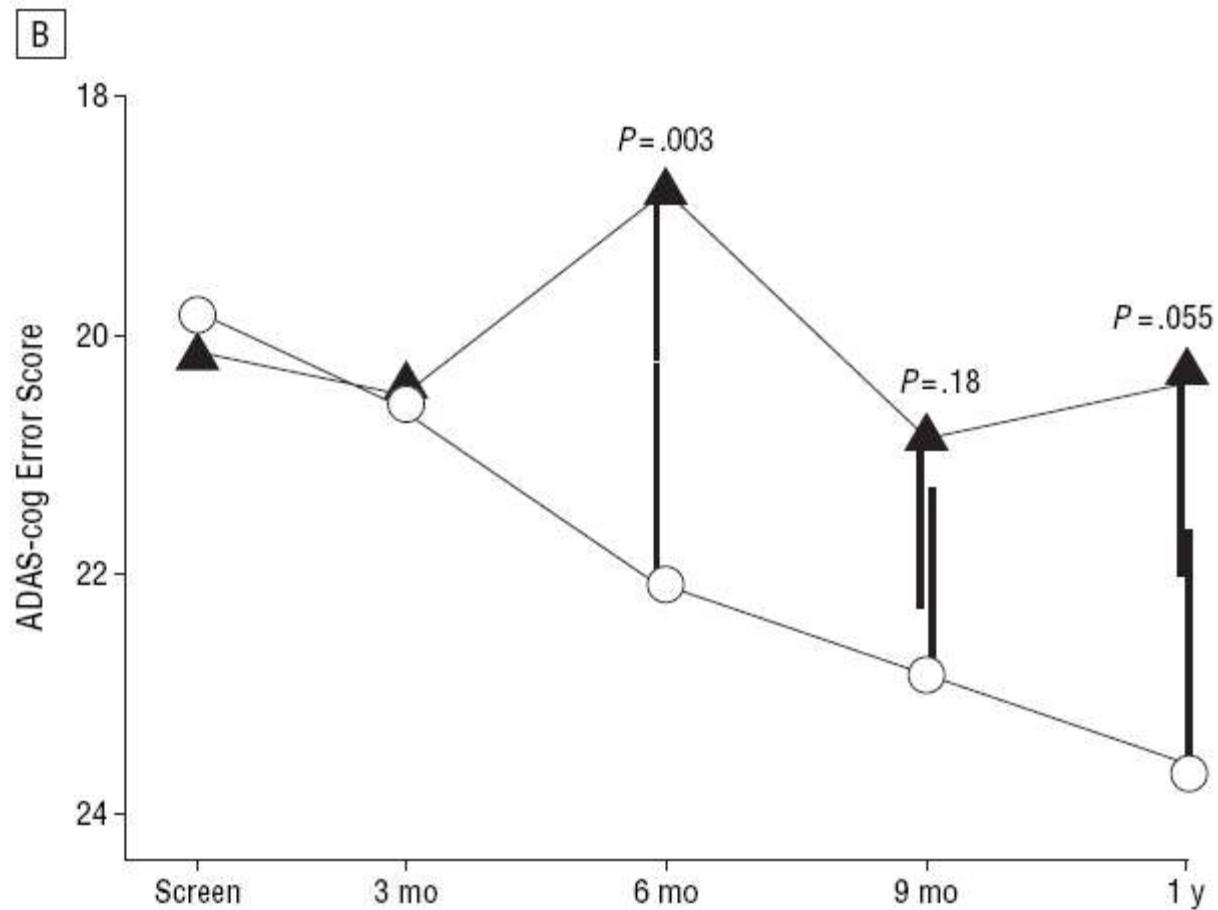
# Unspezifische neuropathologische Befunde

- Epidemiologische Studie  
100 Demenzfälle vs. 109 nicht Demente (85J. alt)
  - Häufig Demenzfälle ohne neuropathologische Auffälligkeiten
  - Sehr viele nicht-Demente mit neuropathologischen Befunden
  - vaskuläre Path. Unspezifisch
  - > **Mischtyp, Multimorbidität**
  - Neuropathology Group Lancet 2001

## Personen mit patholog. Befund



# ADAS-Cog Verbesserung unter Statintherapie (Atorvastatin)

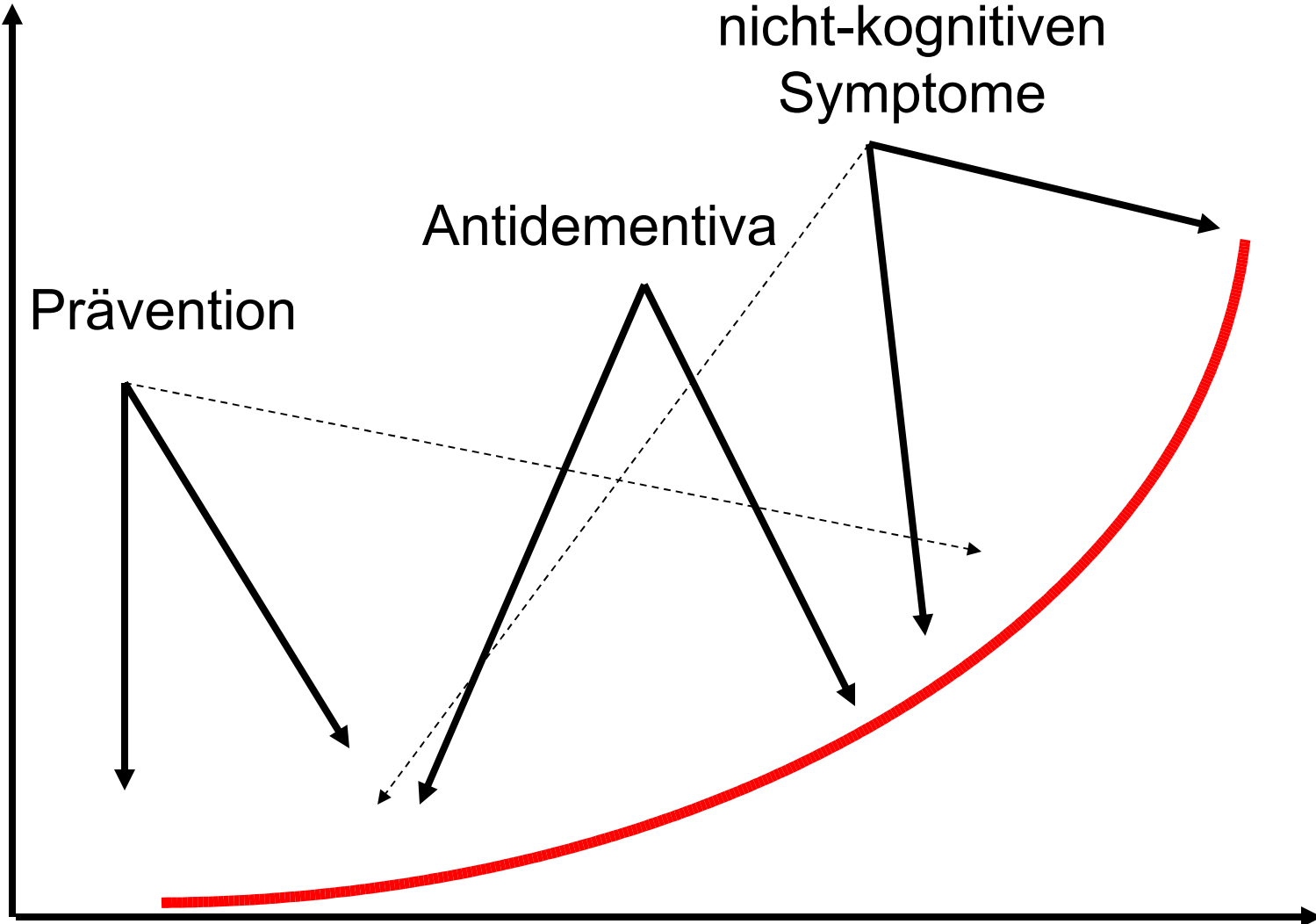


# **Ziel: Besserung der anderen Krankheitszeichen**

---

- **Nicht-kognitive Symptomatik**

**Hirnschädigung**



Therapie der  
nicht-kognitiven  
Symptome

Antidementiva

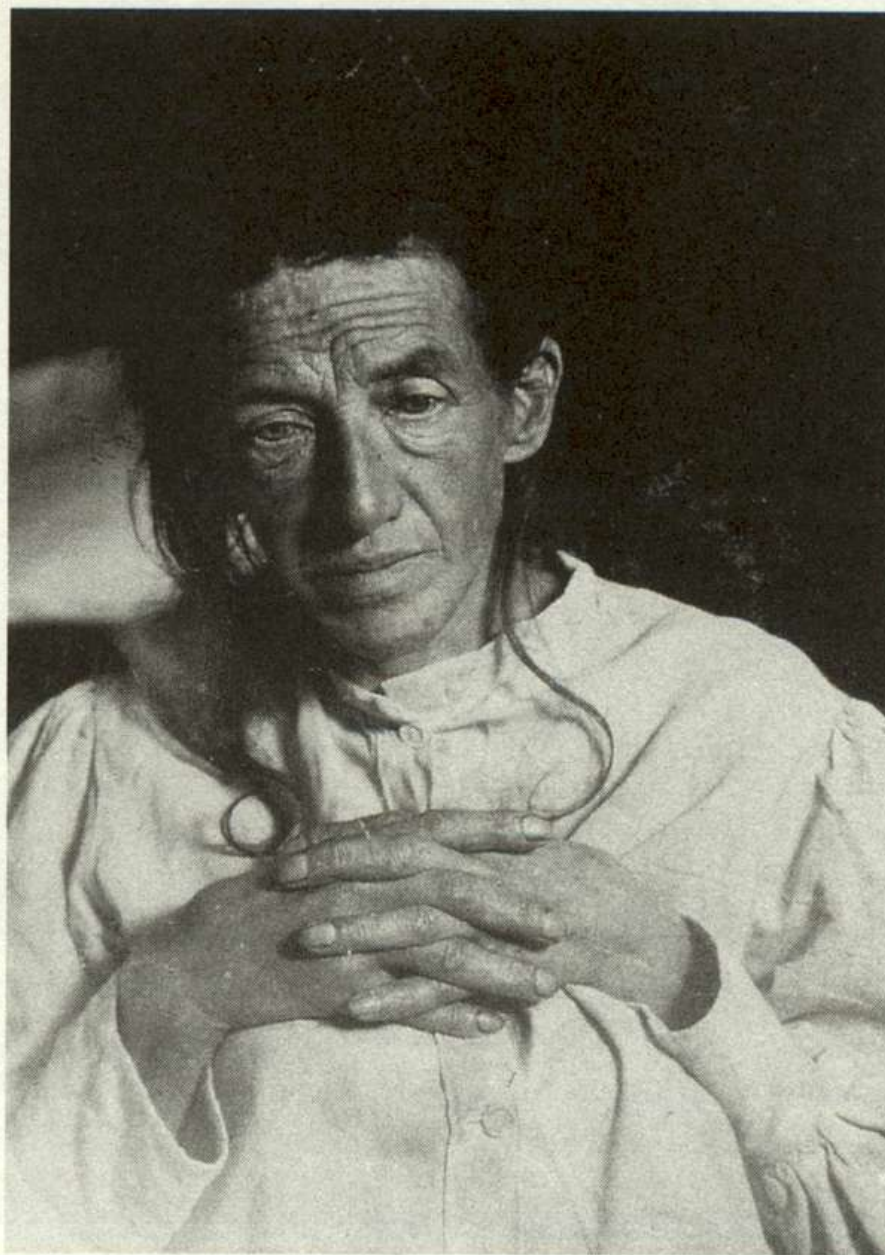
Prävention

**Zeit**

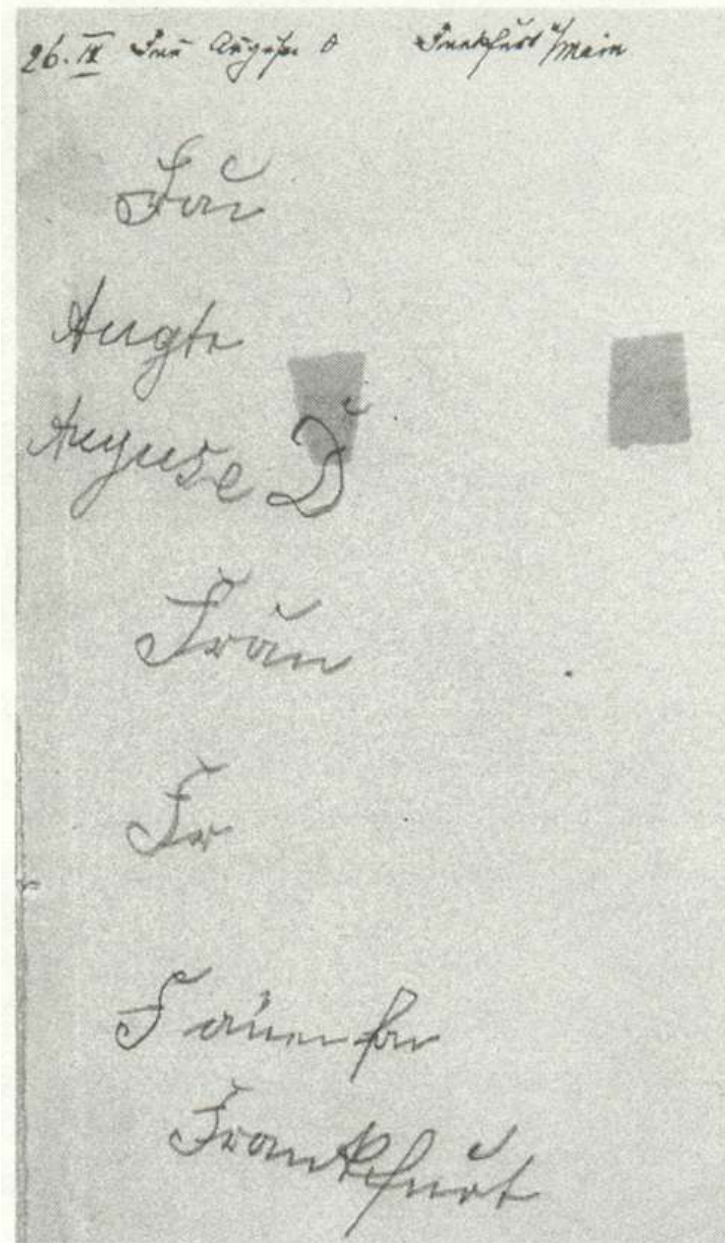
# Psychopathologische nicht-kognitive Frühsymptomatik bei Alzheimer Demenz

---

- Depression
- Sozialer Rückzug
- Interessenverlust (Einschränkung des Interessensbereichs)
- Aufgeben von Hobbys
- Unsicherheit bei Entscheidungen, besonders bei neueren, komplexeren Aufgaben



Auguste D., die erste Alzheimer-Patientin



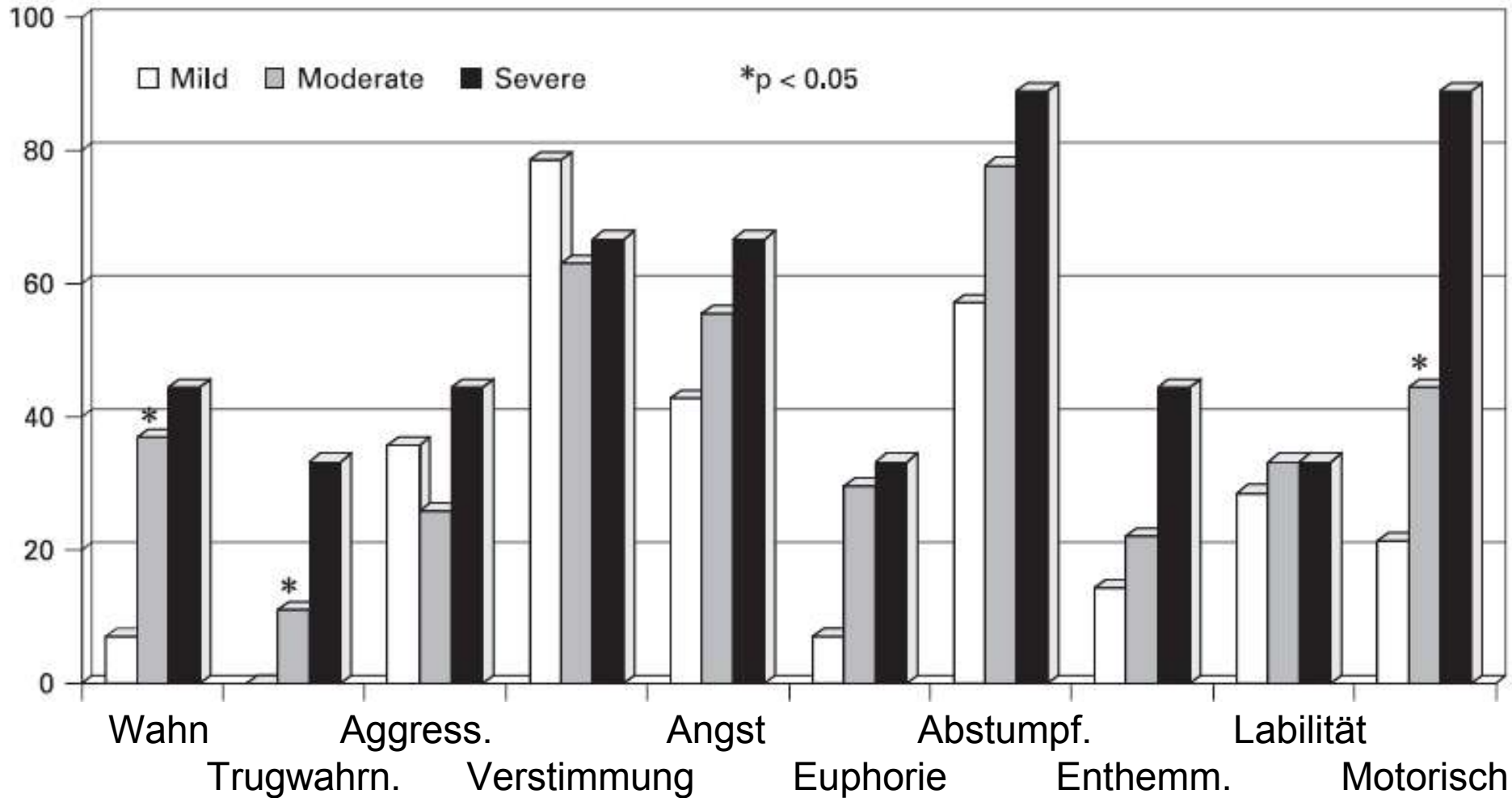
Eine Schriftprobe von Auguste D.

# Psychische Krankheitszeichen der Alzheimer Demenz

---

- Depression
- Angst
- Aggression, Enthemmungssymptome
- „Weglaufen“ „Wanderlust“
- Wahn
- Halluzinationen
- Delir

# Störung des Erlebens und Verhaltens bei Alzheimer Demenz



# Therapie der Depression

---

- Möglich
  - Lyketsos et al. 2003, Sink et al. JAMA 2004
- Verhindert Heimaufnahmen
  - De Ronchi et al. 2005
- Körperliche Aktivität verhindert Depression bei Alzheimer Demenz
  - Regen et al. 2005

# 255 konsekutive Demenzpatienten in geriatrischer Klinik (Finnland)

---

## **Symptomatik:**

48% Wahn, Halluzinationen, Misidentifikation

43% Depression,

26% Agitation

26% Apathie

## **Psychopharmaka:**

87% ein, 66% zwei, 36% drei, 11% vier Psychopharmaka

42% konventionelle Neuroleptika, 13% atypische NL

31% SSRI

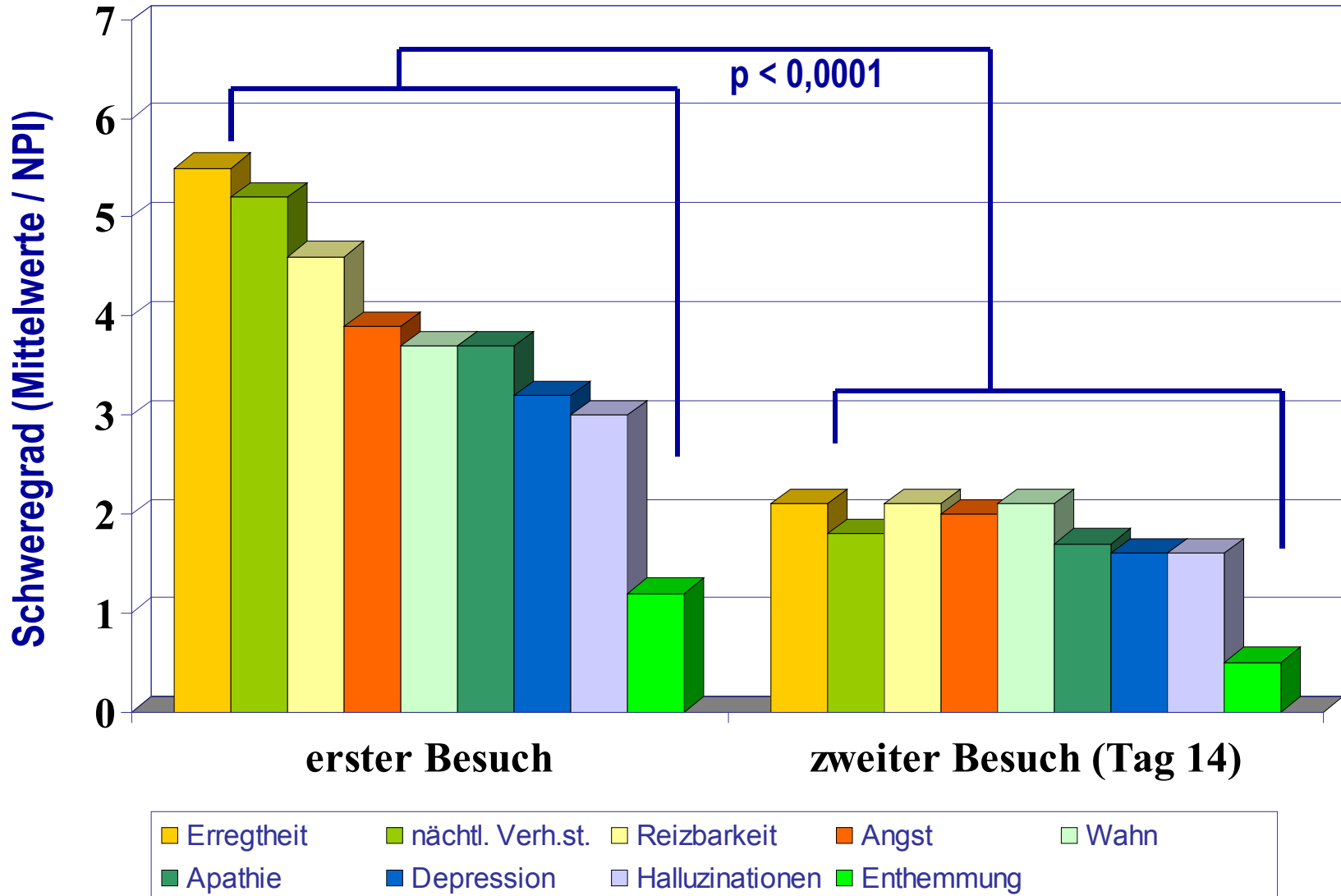
34% Anxiolytika

3% Cholinesterase Inhibitoren

(20% anticholinerge Medikation)

Pitkala et al. 2004

# Behandlung von psychopathologischen Demenzsymptomatik (G. Stoppe et al. 2003, N=42, Risperidon)



# Erniedrigte Dosis von Neuroleptika im Alter

---

- Sedation, Bewegungsstörungen und Stürze
- Risperdal 1 mg/d niedrigere Rate von Stürzen
- 2 mg/d erhöhte Rate
  - Katz et al. 2004



*Gastärzte im anatomischen Laboratorium; obere Reihe von links: F. Lotmar, unbek., St. Rosental, Allers(?), unbek., Alzheimer, M. Achucarro, F. H. Levy; untere Reihe von links: Frau Grombach, U. Cerletti, unbek., F. Bonfiglio, G. Perusini*

# Besonderheiten bei Demenz vom Lewy Körperchen Typ

---

- Psychische Krankheitszeichen:
- Visuelle Halluzinationen >50%
- Wahn 13-75%
- Depressive Episode >30%
- Schwankungen der Aufmerksamkeit – Delir
- Therapie: Neuroleptika - Unverträglichkeit

# Allgemeine und nicht-medikamentöse Therapie

---

- **Allgemeine Therapie**
- **Weitere Therapieverfahren**

# Allgemeine Therapie

---

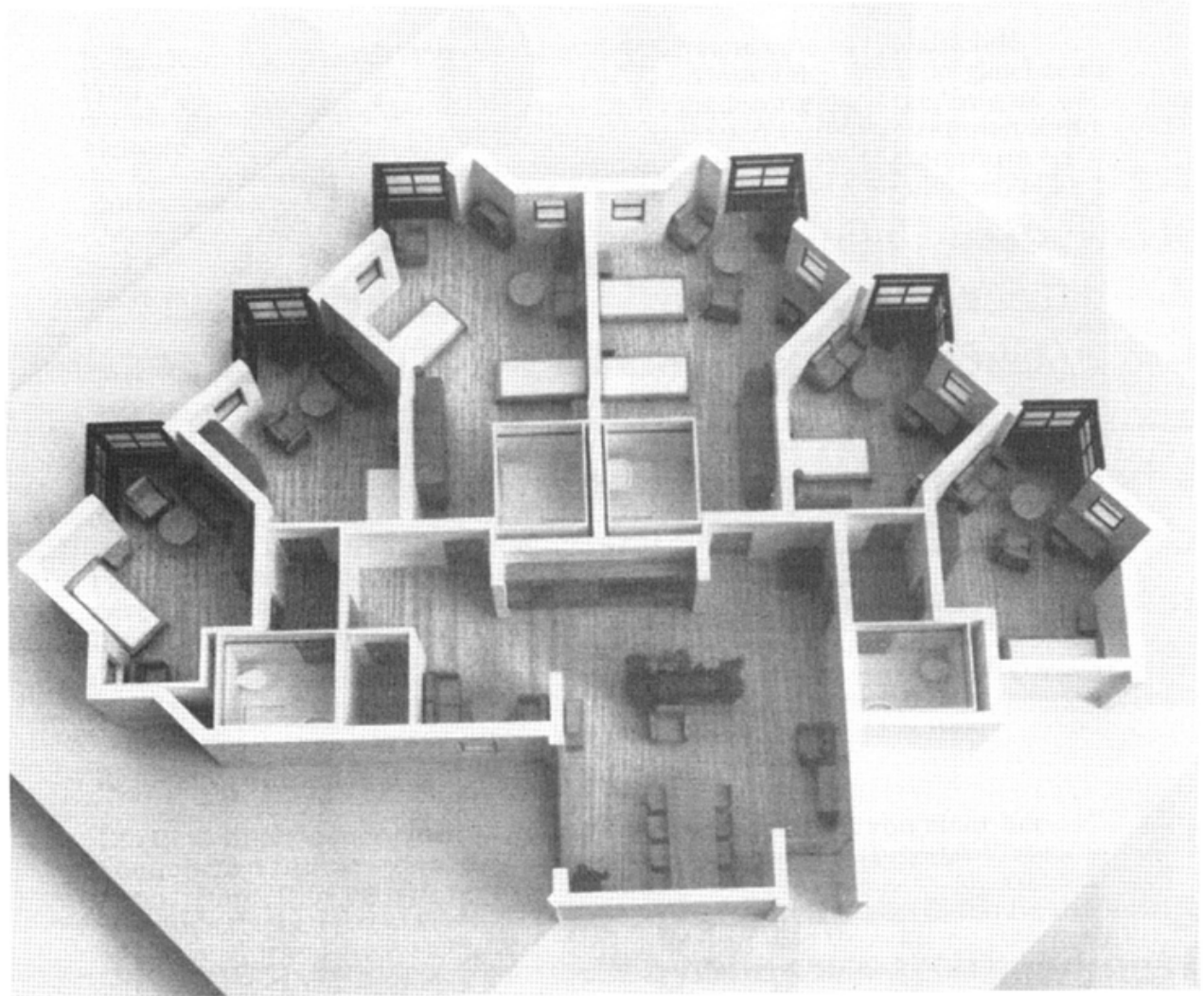
- **Häufig bei stationärer Pflege erst einmal Verbesserung**
- **Ausreichende Flüssigkeitszufuhr**
- **Ausreichende Ernährung**
- **Herzkreislaufsystem**
- **Infektionen**

# Nichtmedikamentöse Therapie

---

- Bewegungstherapie
- Stimulationstherapie
- Gedächtnistraining
- Validation Therapie
- Erinnerungstherapie
- Verhaltenstherapie-Verfahren und Selbst-Erhaltungs-Therapie
- Musiktherapie
- Kunsttherapie
- Milieuthherapie und „smart homes“

# Modernes Heimpflegekonzept



*Abbildung 16: Modell einer Wohngruppe im Pilotprojekt „Altenwohnhaus“ in Haltern.*

Winter 2004

# Verhinderung einer zusätzlichen Verschlechterung

---

- Fortschreiten der Alterserscheinungen
- Fortschreiten der Demenzprozesse?

# Trainingsergebnisse in Bezug auf demenzielle Symptomatik

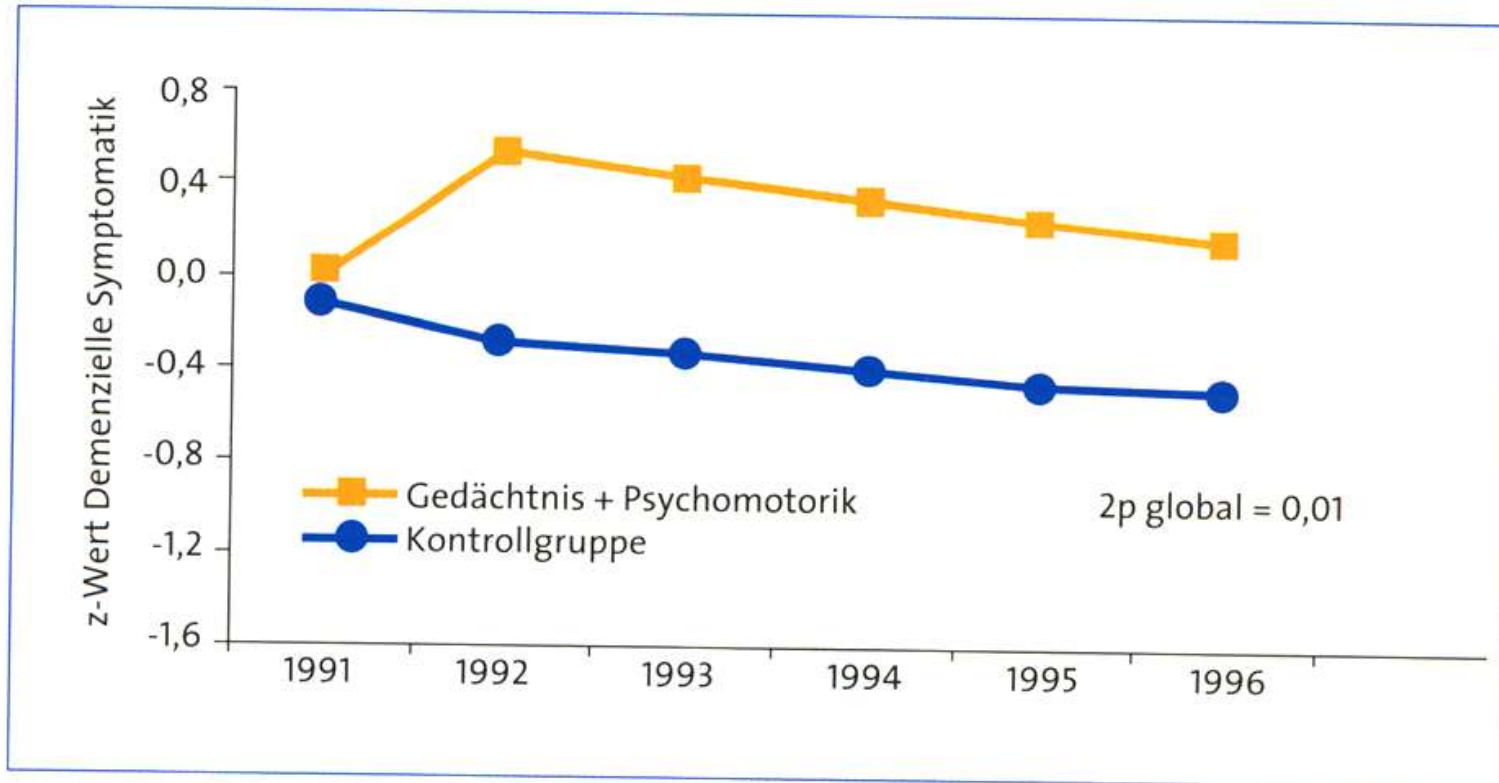


Abbildung 24: In der SimA-Studie stellte sich heraus, dass Menschen mit regelmäßigem Gedächtnis- und psychomotorischem Training eine deutlich geringere Symptomatik entwickelten als altersentsprechende Menschen in der Kontrollgruppe. nach Oswald, 2002

# Fragen

---

- Wer soll das managen?
- Wer soll das bezahlen?

# Entwicklungen

---

- Impfung gegen A $\beta$ -Peptid
- Sekretase-Hemmer
- Weitere Therapieansätze in Erprobung
  
- Evaluation der vorgeschlagenen Therapieformen
  - Viele Jahre unabhängige Überprüfung

# Zusammenfassung

---

- Es gibt sehr gut behandelte Demenzpatienten
- Besonders den Demenzkranken mit depressiver Grundstimmung und Verzweiflungszuständen müssen die Ärzte helfen
- Jeder Versuch, der wissenschaftlich begründbar erscheint, muss auch bezahlt werden, da jeder Monat Verhinderung von Heimunterbringung Leid und Geld verhindert

# Zusammenfassung

---

- Die Demenzprozesse des Gehirns können heute therapeutisch und vorbeugend beeinflusst werden - wenn auch noch unbefriedigend
- Im Gegensatz dazu kann die psychische Demenzsymptomatik, d.h. Depression, Wahn und Halluzinationen usw., in vielen Fällen befriedigend gebessert werden.
- Im Allgemeinen: Vorbeugung vor Therapie
- vor allem die Demenzfaktoren des Kreislaufsystems können bereits heute behandelt werden

**Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie**

**Prof. Dr. Friedel M. Reischies**

**[friedel.reischies@charite.de](mailto:friedel.reischies@charite.de)**

**Arbeitsgruppe Neuropsychiatrie und psychiatrische  
Neuropsychologie**

**Gerontopsychiatrische Station**

**in Kooperation mit der GPVA**

**8445 8720**

**Poliklinik**

**8445 8665**

**und Gedächtnisambulanz 8445 8310**