Zeitschrift: Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

Herausgeber: Geriatrischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

Band: - (1998-1999)

Heft: 63

Rubrik: Altersmythos XXIII : senile Demenz ist im wesentlichen entweder Folge von cerebrovaskulären (Vask)- oder Alzheimerveränderungen (Alz)

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Siehe Rechtliche Hinweise.

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. Voir Informations légales.

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. See Legal notice.

Download PDF: 22.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Altersmythos XXIII

Senile Demenz ist im wesentlichen entweder Folge von cerebrovaskulären (Vask)- oder Alzheimerveränderungen (Alz)

Realität:

- **Ca. 1/8 aller demenzverdächtiger Personen leiden an einer kausal behandelbaren Hirnleistungsschwäche, bedingt z.B. durch Depression, chron. Medikamenten- oder Alkoholintoxikation, Stoffwechselkrankheiten wie Hypothyreose oder Vitamin B12-Mangel.**
- **Von den übrigen Demenzverdächtigen ohne Symptome oder Befunde von cerebrovaskulären Krankheiten oder M. Parkinson bei Beginn der Demenz, zeigen nur 7% keine Alz, die den Diagnosekriterien für Alz genügen, davon**

2.5%	unspez. Degeneration
2%	rein vaskuläre Läsion
1%	PSP od. hippokamp. Sklerose
1.5%	kortikale Lewykörper Demenz = LKD

  - **28% LKD, nämlich 20.5% Alz und LKD**
    7.5% Alz, Vask und LKD
  - **8.0% Alz und Vask**
  - **57.0% reine Alz**
- **Dabei zeigen Personen mit schwerer Demenz (CDR 3) vom LKD-Typ Alzheimerveränderungen (Plaques und Tangles), im Ausmass wie sie reine Alzheimerpatienten mit leichter Demenz (CDR1) zeigen. (Gerontopsychiatrische Serien zeigen viel häufiger, nämlich bei 2.5%, unspezifische Degeneration i.S. fronto-temporaler Demenzen)**

(Berg et al, USA, 1998)