

# Diagnose Alzheimer : was tun?

Autor(en): **Mahlberg, Richard / Görner, Bernd**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Gesundheitsnachrichten / A. Vogel**

Band (Jahr): **60 (2003)**

Heft 9: **Salbei : nicht nur Schweissbremse**

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-554881>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.



# Diagnose Alzheimer – was tun?

Allein der Begriff «Alzheimer» verursacht bei vielen Menschen grosses Unbehagen. Leidet der Partner, ein Elternteil oder gar man selbst an der Krankheit, ist die Unsicherheit enorm. Die Krankheit ist immer noch unheilbar, ihre Ursache unbekannt, und Therapiemöglichkeiten können die Krankheit nur bremsen, aber nicht stoppen. Neben den Erkrankten sind vor allem die Angehörigen gefordert, sei es bei der Erkennung oder auch beim täglichen Umgang mit der Krankheit. Die Diplom-Sozialpädagogin Mechthild Niemann-Mirmehdi und der Arzt Dr. Richard Mahlberg arbeiten seit vielen Jahren mit Demenzpatienten und deren Angehörigen. Ihre Arbeit haben sie kürzlich in einem Ratgeber dokumentiert. GN-Mitarbeiter Bernd Görner sprach mit ihnen über die Erfahrungen in der sozialtherapeutischen und medizinischen Arbeit.

**GN:** *Welches sind die ersten Anzeichen für eine Alzheimer-Erkrankung?*

**Dr. R. Mahlberg:** Die Alzheimer-Erkrankung beginnt zunächst mit einem leichten Nachlassen von Gedächtnis, Aufmerksamkeit und Konzentration. Auch leichte Sprachstörungen, das Nachlassen des abstrakten Denkvermögens und Probleme mit der zeitlichen, örtlichen und personenbezogenen Orientierung zählen zu den ersten Krankheitsanzeichen. Auch die manuelle Geschicklichkeit ist möglicherweise nicht mehr so ausgeprägt wie gewohnt. Eine beginnende Alzheimer-Erkrankung geht auch häufig mit psychischen Problemen und depressiven Syndromen wie Antriebsstörungen, Interessenverlust und sozialem Rückzug, Angst, Ungeduld und Unruhe einher. Angehörige von Alzheimerpatienten berichten oft, dass ihnen zunächst die Persönlichkeitsveränderung des Kranken aufgefallen ist. Die ersten Krankheitssignale sind oft nicht die Gedächtnisstörungen, sondern das seelische Ungleichgewicht.

**M. Niemann-Mirmehdi:** In der Regel spüren die Betroffenen die ersten Veränderungen ihrer geistigen Leistungsfähigkeit selbst. Allerdings werden die ersten Krankheitssymptome von ihnen oder ihren Angehörigen oft zunächst einmal als Begleiterscheinung oder als Folge von aussergewöhnlicher körperlicher und seelischer Überanstrengung, von schwierigen persönlichen Lebensumständen oder auch als normaler Alterungsprozess eingeschätzt. Erst wenn nach einer Weile die Beschwerden nicht nachlassen oder sich gar verschlimmern, kommen dann Zweifel auf, die die Betroffenen veranlassen, beispielsweise in eine Gedächtnissprechstunde oder zu einem Facharzt zu gehen.

**GN:** *Wie können solche Symptome konkret aussehen?*

**M. Niemann-Mirmehdi:** Grund zur Beunruhigung ist zum Beispiel, wenn jene geistigen Fähigkeiten nachlassen, die einst besonders gut ausgeprägt waren: einem Lehrer fällt auf, dass er sich die Namen seiner Schüler neuer Jahrgänge immer schlechter merken kann; Personen, die bislang problemlos ihre Termine aus dem Gedächtnis abrufen konnten, sehen sich nun gezwungen diese sofort aufzuschreiben; Menschen mit einem ausgeprägten Ordnungssinn beginnen, ihre persönlichen Dinge zu verlegen und wirken auf Angehörige zunehmend nachlässig; Menschen, die gewohnt waren, Inhalte von Büchern und Filmen problemlos zu erinnern und wiederzugeben, geraten dabei ins Stocken oder stellen erschrocken fest, dass sie sich überhaupt nicht mehr daran erinnern können. Oder Betroffenen macht es trotz Interesse und körperlichem Wohlbefinden grosse Mühe, eine Reise, einen Ausflug zu organisieren oder einen Umzug zu planen, deren Details sie früher ohne Probleme bedenken konnten. Bei Menschen mit Routine und Ideenreichtum in der Kochkunst, führen kognitive Störungen dazu, dass ihre Gerichte immer einfacher werden.

**GN:** *Müssen sich ältere Menschen nun Sor-*



gen machen, wenn sie ab und zu etwas vergessen?

**Dr. R. Mahlberg:** Nein, nicht wenn Sie ab und zu etwas vergessen. Das gelegentliche Vergessen, phasenhafte Zerstreutsein oder eine gelegentlich mangelhafte Konzentrations- und Merkfähigkeit, wie zum Beispiel in besonders belastenden persönlichen Krisensituationen oder nach einer schlaflosen Nacht müssen nicht das Anzeichen einer organisch bedingten Gedächtnisstörung sein. Menschen mit anhaltenden Beschwerden sollten - unabhängig von ihrem Alter! - jedoch entsprechende Symptome ernst nehmen, möglichst bevor diese das alltägliche und soziale Leben nachhaltig beeinträchtigen. Der Ursache sollte ohne langes Zögern mit Hilfe eines Facharztes oder einer Gedächtnisambulanz nachgegangen werden. Nur so kann sich gegebenenfalls frühzeitig eine gezielte Behandlung anschließen.

**GN:** Gibt es für die Alzheimer-Krankheit Vorsorgeuntersuchungen?

**M. Niemann-Mirmehdi:** Heute besteht die Möglichkeit, schon leichte kognitive Störungen zu diagnostizieren, die noch nicht den Grad einer Demenz erreicht haben und die man durch Folgeuntersuchungen dann beobachten kann. Die frühzeitige Ursachenfindung von Gedächtnisstörungen ist vor allem Aufgabe der Gedächtnissprechstunden und Memorykliniken\*. Mittels differenzierter medizinischer und neuropsychologischer Untersuchungsverfahren kann man Gedächtnisstörungen erkennen und zwischen den zahlreichen möglichen Ursachen unterscheiden. Es kann sich dabei um psychische oder neurologische Erkrankungen oder um eine Demenzerkrankung, zum Beispiel die Alzheimer-Krankheit handeln. Auch zwischen den unterschiedlichen Demenzerkrankungen und den damit verbundenen speziellen Behandlungsformen vermag man heute sehr viel genauer zu unterscheiden und therapeutisch

*\* Der Weg in eine Gedächtnisambulanz oder eine Memory-Klinik führt über den Hausarzt oder den behandelnden Facharzt (Neurologe, Psychiater).*

anzusetzen als noch vor wenigen Jahren.

**GN:** Was passiert, wenn eine Erkrankung erst spät erkannt wird?

**M. Niemann-Mirmehdi:** Dann führt dies oft dazu, dass die Erkrankung schneller voranschreitet und sich psychische Begleiterkrankungen schwerer auswirken. Auch die Angehörigen sind ohne frühzeitig einsetzende Hilfe schnell am Ende ihrer Kräfte mit der Folge, dass sie seelisch oder körperlich erkranken. Die Alzheimer Erkrankung ist heute kein generelles Tabu mehr. Die Menschen sind sensibler geworden und gehen früher zum Arzt. Nicht zuletzt die Alzheimer-Gesellschaften

### M. Niemann-Mirmehdi Dr. R. Mahlberg



Mechthild Niemann-Mirmehdi ist Diplom-Sozialpädagogin und arbeitet seit über zehn Jahren im klinischen Bereich der Gerontopsychiatrie mit Demenzpatienten und deren Angehörigen. Seit vielen Jahren ist sie zudem im Vorstand und Fachbeirat der Alzheimer Gesellschaft Berlin e.V.

Dr. med. Richard Mahlberg ist Oberarzt an der Psychiatrischen Universitätsklinik der Charité im St. Hedwigs-Krankenhaus in Berlin. Zusammen haben Sie einen neuen Ratgeber zum Thema Alzheimer-Erkrankung für Betroffene und Angehörige veröffentlicht.

Mechthild Niemann-Mirmehdi, Richard Mahlberg: «Alzheimer. Was tun, wenn die Krankheit beginnt?», Trias-Verlag, Stuttgart, 2003. kartoniert/broschiert, 135 S., ISBN 3-8304-3034-5, CHF 25.90/Euro 14.95



mit ihrer Öffentlichkeitsarbeit und die Angehörigen-Initiativen haben dazu einen massgeblichen Aufklärungsbeitrag geleistet. Auch Investitionen im Forschungsbereich spielen in diesem Zusammenhang eine sehr wichtige Rolle.

**GN:** *Was passiert eigentlich im Körper bei einer demenziellen Erkrankung?*

**Dr. R. Mahlberg:** Es kommt zu einem vorzeitigen Abbau von Gehirnsubstanz. Dem geht voraus, dass im Übermass Endprodukte des Gehirnstoffwechsels anfallen, die entweder in den Nervenzellen oder im Nervengewebe liegen bleiben. Diese Stoffe führen zu kleinen Verklumpungen im Nervengewebe, wodurch die benachbarten Nervenzellen absterben. Über die Ursache dieser vermehrten Abfallbildung ist allerdings wenig bekannt. Nicht alle Bereiche des Gehirns sind in gleicher Weise betroffen. Typischerweise befällt der vorzeitige Zellabbau vorrangig die beiden Schläfenlappen - die Schaltstelle des Gedächtnisses und damit das Zentrum der geistigen Leistungsfähigkeit.

**GN:** *Wie kann die Alzheimer Erkrankung diagnostiziert werden?*

**Dr. R. Mahlberg:** Es gibt, wie bereits erwähnt, viele verschiedene körperliche, neurologische und psychische Ursachen von Gedächtnisstörungen. Sie herauszufinden ist Sache von gerontopsychiatrisch geschulten Fachärzten. Für die Frühdiagnostik von Gedächtnisstörungen haben die deutschsprachigen Gedächtnissprechstunden interdisziplinäre Untersuchungsstandards entwickelt. Zu den medizinischen Untersuchungen zählen z.B. bildgebende Verfahren wie die Computertomographie des Gehirns. Diese Daten vergleicht man dann mit anderen derselben Altersgruppe und kann dann sagen, ob bereits eine Verminderung von Gehirnsubstanz stattgefunden hat. Weiter ist die neuropsychologische Tests wichtig, die zu unterscheiden vermag, worin denn nun die Störung genau besteht und welche Art von Erkrankung vorliegt. Diese Tests zeigen auch, ob vielleicht eine Depression vorliegt. Eine weitere Diagnosemöglichkeit ist die Nervenwasserentnah-

me, mit der eine Demenzerkrankung zwar nicht festgestellt, aber beispielsweise eine Nervenentzündung des Gehirns mit gleichen Symptomen ausgeschlossen werden kann. Auch die sogenannte Fremdanamnese, die Befragung von engeren Angehörigen der Patienten nicht nur zu den von ihnen beobachteten Gedächtnisstörungen, sondern auch zu ihren persönlichen Ressourcen - also ihren individuellen Stärken, Fähigkeiten und Interessen - zählen zum Standard der Diagnostik in einer Gedächtnissprechstunde. Gedächtnissprechstunden oder Memorykliniken beziehen die psychosoziale Anamnese, die Patienten- und Angehörigenberatung nach erfolgter ärztlicher Diagnosemitteilung und sozio- bzw. psychotherapeutische Behandlungsformen in ihr Diagnose- und Behandlungskonzept ein.

**GN:** *Und welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es, wenn die Krankheit ausgebrochen ist?*

**Dr. R. Mahlberg:** Die Behandlung beginnt mit der Aufklärung des behandelnden Arztes über Krankheitsbild, Krankheitsverlauf und die zur Verfügung stehenden medikamentösen wie nichtmedikamentösen Behandlungsstrategien. Da die Erkrankung nicht heilbar, sondern nur zu lindern ist, sind beide Formen der Behandlung auf Dauer von grosser Bedeutung. Medikamente, die auf eine Behandlung der eingeschränkten geistigen Leistungsfähigkeit abzielen, werden Antidementiva genannt. Oft ist zusätzlich die medikamentöse Behandlung von psychischen Begleitsymptomen, wie z.B. einer depressiven (nicht zu verwechseln mit auf die Krankheit bezogener Trauerarbeit) oder einer wahnhaften Symptomatik nötig. Jede medikamentöse Behandlung psychischer Störungen sollte je nach Problemstellung durch psychosoziale, soziotherapeutische oder psychologische Hilfen ergänzt werden.

**M. Niemann-Mirmehdi:** Bei den nichtmedikamentösen Behandlungsansätzen geht es vor allem darum, die Selbstständigkeit des Patienten möglichst lange zu erhalten, vorhandene Interessen zu fördern, Normalität im alltäglichen und sozialen Leben weitestgehend



aufrechtzuerhalten und das mit der Erkrankung einhergehende seelische Leid der Patienten und ihrer mitbetroffenen Bezugspersonen zu lindern. Unterstützung können möglicherweise Freunde und Verwandte, Begleit- und Betreuungspersonen, Patiententreffs, Angehörigen- und Selbsthilfegruppen, psychosoziale Beratungsstellen oder Ergo-, Kunst- und Musiktherapeuten bieten. Um das Leben mit der Erkrankung ertragen zu können, sollten auch Probleme besprochen und angegangen werden, die möglicherweise bereits vor der Erkrankung bestanden haben oder davon unabhängig sind, beispielsweise Partnerschafts- und Familienkonflikte, finanzielle oder andere Sorgen.

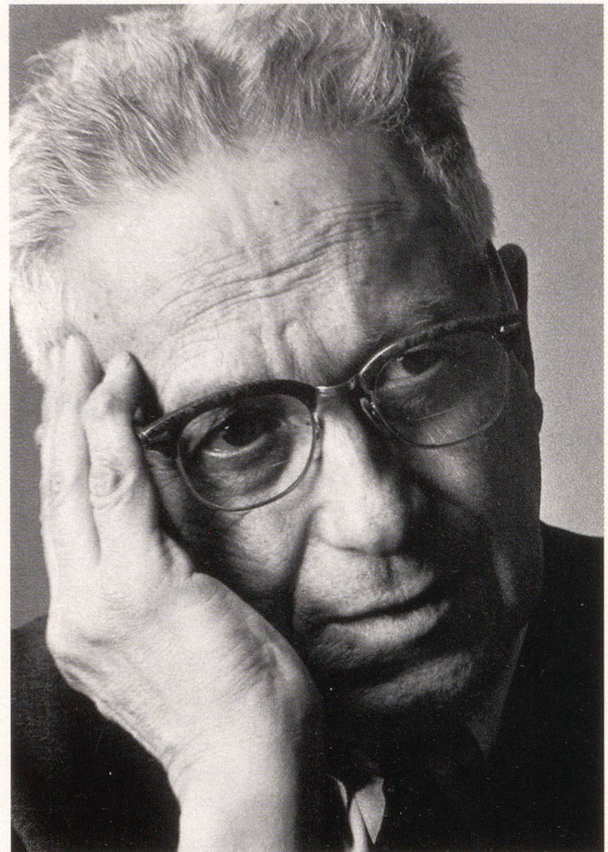
**GN:** *Wie kann man als Betroffener oder Angehöriger mit einer Alzheimer-Diagnose umgehen?*

**M. Niemann-Mirmehdi:** Zunächst sollten Patienten wie Angehörige nicht davon ausgehen, «es schon irgendwie allein zu schaffen». Dazu sind die Erkrankung und die damit verbundenen seelischen Belastungen zu schwerwiegend. Wenn die Diagnose gesichert vorliegt und die medikamentöse Behandlung eingeleitet ist, sollte eine psychosoziale Beratungsstelle, sei es in der diagnostizierenden Klinik oder bei einer regionalen Alzheimer-Gesellschaft aufgesucht werden, um sich beraten zu lassen, welche aussermedizinischen Therapie- und Unterstützungsformen es in der Region gibt. Das können Patiententreffs oder Selbsthilfegruppen sein oder auch ergotherapeutische und psychotherapeutische Behandlungs- und Rehabilitationsansätze. Wichtig für Patienten wie für Angehörige ist, dass sie sich über das Krankheitsbild und die Behandlungs- und Unterstützungsangebote in den unterschiedlichen Krankheitsstadien informieren. Ebenso wichtig ist es, dass sie über ihre krankheitsbedingten Ängste und Sorgen sprechen, mit Familienangehörigen und Freunden wie mit professionellen Helfern.

**GN:** *Worauf muss man besonders achten?*

**M. Niemann-Mirmehdi:** Es geht vor allem darum, dass die Erkrankten und ihre Angehörigen ihre Erlebniswelt nicht schmälern.

Es ist verständlich, wenn Alzheimer-Patienten sich von anderen Menschen zurückziehen und liebgelebte Aktivitäten meiden, aus Angst, etwas falsch zu machen, aufzufallen, oder andere Menschen mit Fragen und Hilfersuchen nicht belasten wollen. Aber das ist falsch, weil gerade dieses Vermeidungsverhalten zu erhöhtem seelischen Leiden führt und Passivität und Inaktivität vorschnell zum



Alzheimer ist keine normale Alterserscheinung, sondern eine Krankheit, die behandelt werden sollte. Zu Beginn werden Schwierigkeiten mit dem Gedächtnis bemerkt. Nach und nach treten zusätzliche Probleme hinzu: Weitere geistige Fähigkeiten lassen nach, wie z. B. das Denken oder Erkennen von Situationen, Gegenständen oder Personen; die Leistungsfähigkeit im Alltag nimmt ab; starke Stimmungsschwankungen treten auf; die Persönlichkeit des Betroffenen verändert sich; alltägliche Verrichtungen wie Waschen und Anziehen fallen schwer; häufig kommt es zu Depressionen oder einem Realitätsverlust mit Wahnsymptomen (z. B. der Gewissheit, bestohlen oder verfolgt zu werden).



Vergessen führt. Die Erkrankten dürfen dabei weder unter- noch überfordert werden. Zu viel Hilfe entmutigt ebenso wie zu wenig Hilfe. Nicht immer gelingt es, das richtige Mass an Unterstützung herauszufinden und Betreuungs- und Begleitpersonen ausfindig zu machen, um das Leben des Erkrankten und damit auch ihrer Familien zu erleichtern. Für Therapeuten und andere fremde Helfer ist es unabdingbar, die persönlichen Interessen und Bedürfnisse der Patienten kennenzulernen, um diesen gerecht werden zu können. Das gilt für Patienten in allen Krankheitsstadien. Alzheimer Kranke verstehen wollen heisst, ihre Biographie und ihre bisherige Lebensweise kennen müssen.

**GN:** *Oft verändern sich erkrankte Menschen stark in ihren Charaktermerkmalen und Stimmungen. Wie kann sich dies äussern?*

**M. Niemann-Mirmehdi:** Seelische Veränderungen können sich bei Alzheimerkranken in ganz unterschiedlichen Formen äussern. Häufige Symptome oder Veränderungen der Persönlichkeit sind beispielsweise sozialer Rückzug. Viele Patienten werden stiller, sind traurig, deprimiert. Schnell stehen ihnen die Tränen in den Augen, ohne dass sie konkret sagen können, was sie bedrückt. Sie werden seelisch immer weniger belastbar, wirken hin und wieder gleichgültig gegenüber ihren Familien und Freunden. Das Selbstvertrauen nimmt ab, aber auch das Vertrauen in andere kann brüchig werden. Manche Patienten werden sehr unruhig und unstetig oder auch gereizt und schnell streitbar. Das seelische Gleichgewicht ist einfach nicht mehr stimmig. Was oft als launenhaft, stur oder gar als gezielt boshaft missverstanden wird.

**GN:** *Sind die Ursachen dafür bekannt?*

**M. Niemann-Mirmehdi:** Die erkrankten Menschen merken, dass sie immer wieder an ihre Grenzen kommen und diese Grenzen sind schmerzhaft. Wenn Patienten sich wegen räumlicher Orientierungsstörungen das erste Mal verlaufen, sei es im Urlaub oder in der Wohngegend, berichten sie davon mit Schrecken in den Augen: «Mein Gott, ich habe mich verlaufen!» Viele haben Angst, dass ihnen das

wiederholt passiert und bleiben das nächste Mal und irgendwann immer «lieber» zu Hause. Manchmal sind es auch die Angehörigen, die aus eigener Sorge die Erkrankten von eigenständigen Aktivitäten abhalten. Ein anderes Beispiel macht das seelische Ausmass beim Vergessen von Terminen deutlich. Handelt es sich um persönlich wichtige Begegnungen, so sind zermürbende Selbstvorwürfe und Angst, als Person nicht mehr ernst genommen zu werden, die Folge: «Wie konnte ich nur den Termin mit meiner Enkeltochter vergessen?!». Manche Patienten berichten sehr offen über ihre Grenzerfahrungen und damit verbundenen Ängste. Andere wiederum neigen dazu, ihre Gedächtnisstörungen zu negieren oder zu vertuschen, schweigen oder protestieren vehement und aggressiv, wenn ihnen ihre Gedächtnisstörungen vor Augen gehalten werden. Wie die Betroffenen auf ihre Erkrankung reagieren, ist nach meinen Erfahrungen sehr unterschiedlich. Das ist sowohl vom individuellen Krankheitsbild abhängig als auch von der Persönlichkeit des Betroffenen. Ihr Verhalten und ihre Persönlichkeitsveränderung hängt von vielen Faktoren ab, nicht zuletzt davon, wie die Personen, mit denen sie leben oder denen sie begegnen auf sie und die Erkrankung reagieren. Die sogenannten «Verhaltensstörungen» dementiell Erkrankter werden auch beeinflusst durch Übermüdung und Überanstrengung der oftmals bis zu Selbstaufgabe pflegenden Angehörigen, Unter- und Überforderung des Erkrankten, Entmündigung, mangelnde Würde, soziale Isolation und Erlebnisarmut.

**GN:** *Gibt es so etwas wie Vorbeuge-Massnahmen gegen Alzheimer?*

**M. Niemann-Mirmehdi:** Damit ist es ganz schwierig. Das einzige, was man vielleicht sagen kann, ist: Wenn jemand seine Interessen pflegt und dadurch möglichst viele Ressourcen entwickelt, dann beginnt die Erkrankung später und verläuft weniger rasch. Je mehr dieser Ressourcen - kulturell und sozial - vorhanden sind, desto mehr Brücken kann jemand bauen und desto weniger schnell wird die Lebensqualität beeinträchtigt. • BG