



Alzheimer-Demenz

Ein Informationsangebot
von gesundheitsinformation.de

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit
im Gesundheitswesen (IQWiG)



PantherMedia / Thomas Lammeyer

Die Alzheimer-Krankheit ist die häufigste Ursache für eine Demenz. Der Name geht auf den Psychiater Alois Alzheimer zurück, der sie Anfang des 20. Jahrhunderts als Erster beschrieb. Bei einer Demenz lassen das Gedächtnis und die Konzentrationsfähigkeit mit der Zeit nach. Es wird immer schwieriger, sich räumlich und zeitlich zu orientieren und im Alltag selbstständig zurechtzukommen. Wer erkrankt ist, braucht zunehmend Unterstützung.

Der Verlauf einer Alzheimer-Demenz lässt sich durch verschiedene medikamentöse und nicht medikamentöse Behandlungen positiv beeinflussen – aufhalten oder heilen kann man die Alzheimer-Demenz jedoch nicht. Umso wichtiger ist eine gute Versorgung und Unterstützung von Menschen mit Demenz: Sie benötigen liebevolle, stabile Beziehungen und ein tolerantes Umfeld. Auch viele Angehörige brauchen Hilfe und Entlastung.

Außer Alzheimer gibt es noch andere mögliche Ursachen für eine Demenz. Dazu zählen

Durchblutungsstörungen im Gehirn (vaskuläre Demenz). Manche, vor allem ältere Menschen, haben eine Mischform aus Alzheimer- und vaskulärer Demenz. Auch Krankheiten wie Parkinson, Hirnverletzungen oder -tumoren können eine Demenz verursachen. Starker Alkoholkonsum kann auf Dauer ebenfalls zu einer Demenz führen.

Es gibt Ähnlichkeiten, aber auch Unterschiede zwischen den Demenzformen: Die Symptome, der Verlauf und die Behandlungsmöglichkeiten können sich unterscheiden. In diesem Überblick geht es ausschließlich um die Alzheimer-Demenz.

Symptome

Die Alzheimer-Demenz verbindet man in erster Linie mit Vergesslichkeit. Die Erkrankung zeigt sich jedoch auf vielfältige Weise und verläuft sehr unterschiedlich. Typische Symptome betreffen:

- **Merkfähigkeit und Denkleistung:** Das Gedächtnis lässt mehr und mehr nach. Zunächst ist das Kurzzeitgedächtnis stärker betroffen, später auch das Langzeitgedächtnis. Zudem nimmt die Fähigkeit ab, sich zu konzentrieren und sich zeitlich wie räumlich zu orientieren.
- **Sprache:** Erkrankte Menschen haben zunehmend Schwierigkeiten, sich an die Bedeutung von Begriffen zu erinnern und die richtigen Worte zu finden. Sie verwenden dann oft Füllwörter oder Phrasen, die nicht in den Zusammen-

hang passen. Dadurch werden ihre Sätze schwer verständlich. Zudem verstehen sie ihre Gesprächspartner immer schlechter.

● **Psyche und Veränderung des Verhaltens:**

Viele Menschen mit Alzheimer-Demenz werden ungewohnt ängstlich, misstrauisch, passiv oder auch aggressiv. Sie schämen sich und sind frustriert, dass sie Dinge vergessen, öfter Fehler machen und Hilfe brauchen. Es ist verwirrend, wenn Orientierung und Kontrolle verloren gehen. Nicht wenige Erkrankte haben zudem Depressionen und Schlafstörungen. Phasenweise können sie auch euphorischer Stimmung sein.

Ursachen

Bei der Alzheimer-Demenz sterben mit der Zeit mehr und mehr Nervenzellen im Gehirn ab. Bislang gibt es nur Vermutungen, weshalb es dazu kommt. So hat man herausgefunden, dass bei Menschen mit Alzheimer-Demenz ein wichtiger Botenstoff des Gehirns, das Acetylcholin, in zu geringen Mengen vorkommt. Man weiß auch, dass sich im Gehirn von Betroffenen kleine Eiweißpartikel (zum Beispiel Plaques) ablagern, die möglicherweise für das Absterben der Nervenzellen verantwortlich sind.

Was die Alzheimer-Demenz letztlich verursacht, ist jedoch noch unklar. Sehr wahrscheinlich kommen mehrere Ursachen zusammen.

Risikofaktoren

Mit dem Alter (ab etwa 65) erhöht sich das Risiko für eine Alzheimer-Demenz. In vielen Studien wurde untersucht, ob bestimmte Lebensumstände, Krankheiten oder Verhaltensweisen das Risiko erhöhen oder senken. Diese Studien liefern bislang keine klaren Antworten, aber Hinweise auf folgende Einflussfaktoren:

- Diabetes mellitus
- Depressionen
- ein erhöhter Cholesterinspiegel
- Bluthochdruck
- Rauchen
- Übergewicht
- wenig soziale Kontakte
- Schwerhörigkeit
- geringe Bildung

Als Schutzfaktoren gelten:

- gute Ausbildung
- rege geistige und körperliche Aktivität
- gute soziale Einbindung
- ausgewogene Ernährung mit viel Gemüse und Obst, Hülsenfrüchten und Nüssen, Olivenöl und Getreide, mehr Fisch als Fleisch sowie ein mäßiger Alkoholkonsum

Studien zeigen zwar, dass bestimmte Menschen eher eine Alzheimer-Demenz bekommen als andere. Aber: Ein beobachteter Zusammenhang muss nicht ursächlich sein. Wenn sich beispiels-

weise zeigt, dass Menschen mit geringer Bildung häufiger erkranken, muss dies nicht unbedingt am Bildungsstand liegen. Es kann auch sein, dass Menschen mit geringerer Bildung öfter in ungesünderer Umgebung leben – und dass das Alzheimer-Risiko eher dadurch erhöht wird.

Welche Rolle die verschiedenen Umstände und Verhaltensweisen tatsächlich bei der Entwicklung einer Alzheimer-Demenz spielen – und ob bestimmte Maßnahmen ihr vorbeugen können –, muss noch besser erforscht werden.

Genetisches Risiko

Bislang sind wenige Gene bekannt, die das Risiko beeinflussen, an Alzheimer-Demenz zu erkranken. In manchen Familien tritt die Erkrankung bei mehreren Mitgliedern schon im mittleren Alter auf. Hier können Genuntersuchungen klären, ob es sich um eine sogenannte präsenile Alzheimer-Demenz handelt. Für Geschwister und Kinder ist dann die Wahrscheinlichkeit sehr hoch, ebenfalls zu erkranken.

Andere genetische Besonderheiten werden zwar häufig mit einer Alzheimer-Demenz in Verbindung gebracht. Sie erlauben aber keine zuverlässige Vorhersage, wer erkranken wird und wer nicht. Ein Beispiel dafür sind bestimmte Formen des sogenannten ApoE-Gens, das beim Cholesterin-Stoffwechsel eine Rolle spielt. Diese Gene durch einen „Alzheimer-Gentest“ untersuchen zu lassen, würde nicht weiterhelfen: Viele Menschen, die eine ungünstige ApoE-Form

haben, erkranken trotzdem nicht an Alzheimer-Demenz. Ein Gentest kann hier also leicht unnötige Ängste wecken.

Da die Ergebnisse von genetischen Tests leicht zu Missverständnissen führen und weitreichende Folgen für Betroffene und Angehörige haben können, sollten sie nur an humangenetischen Instituten in Verbindung mit einer sorgfältigen Aufklärung und Beratung stattfinden.

Häufigkeit

Etwa 1,6 Millionen Menschen in Deutschland haben eine Demenz, die Mehrzahl davon sind Frauen. Das liegt vor allem daran, dass Frauen im Durchschnitt älter werden als Männer. Die meisten Demenz-Erkrankungen treten im hohen Alter auf: Von den 65- bis 69-Jährigen erkranken etwas mehr als 1 %, von den 80- bis 84-Jährigen etwa 10 %. Geschätzte 70 % der Menschen mit Demenz haben die Alzheimer-Krankheit.

Verlauf

Die Alzheimer-Demenz ist eine chronische Erkrankung, die über einen Zeitraum von mehreren Jahren voranschreitet. Sie beginnt meist erst nach dem 65. Lebensjahr. Tritt eine Alzheimer-Demenz vor dem 65. Lebensjahr auf, verläuft sie meist rascher, als wenn sie erst im höheren Alter einsetzt.

Drei Krankheitsstadien lassen sich unterscheiden, für die bestimmte Beschwerden charakteristisch sind. Welche Veränderungen wie schnell eintreten, ist jedoch individuell verschieden. Manche Symptome können zum Beispiel auch früher auftreten, andere gar nicht.

- **Frühstadium einer Alzheimer-Demenz:**

Ein unabhängiges Leben ist noch weitgehend möglich, auch wenn es immer schwerer fällt. Menschen in diesem Stadium sind zunehmend vergesslich und haben Probleme, sich zu konzentrieren. Sie brauchen fast immer Unterstützung bei finanziellen Angelegenheiten oder Behördengängen. Auch das Verhalten und die Gemütslage können sich verändern: Vergesslich und nicht orientiert zu sein, kann zu Angst, Stress, Wut und Scham führen. Die Stimmung kann stark schwanken.

- **Mittleres Stadium einer Alzheimer-**

Demenz: Menschen in diesem Stadium müssen in der Regel ihr selbstständiges Leben aufgeben. Sie brauchen viel Hilfe im Alltag. Sprach- und Orientierungsprobleme sowie Vergesslichkeit nehmen deutlich zu. Kochen, Einkaufen, die Wohnung sauber halten und Spazieren gehen sind nur noch mit Hilfe möglich. Es kann auch zu Wutausbrüchen, Misstrauen und aggressivem Verhalten kommen. Der Tag-Nacht-Rhythmus ist oft gestört.

Fortgeschrittenes Stadium einer

Alzheimer-Demenz: Nun ist rund um die Uhr Unterstützung durch andere nötig. Gespräche sind oft kaum noch möglich, eigentlich vertraute Personen werden nicht mehr erkannt. Die Kontrolle über die Körperfunktionen kann ebenso verloren gehen wie die Fähigkeit zur Koordination von Bewegungsabläufen.

Im statistischen Durchschnitt sterben Menschen mit Alzheimer-Demenz etwa sechs Jahre nach der Diagnose.

Diagnose

Die Diagnose „Alzheimer“ wird gestellt, wenn die typischen Symptome auftreten und sich keine andere Ursache dafür finden lässt. Verschiedene Tests können den Verdacht erhärten. Der alleinige Blick ins Gehirn durch eine bildgebende Untersuchung wie Computer- oder Kernspintomografie verrät nicht, ob es sich um die Alzheimer-Demenz handelt oder nicht. Dies lässt sich erst nach dem Tod durch eine Untersuchung des Gehirns sicher feststellen.

Da Beschwerden wie Vergesslichkeit, Verhaltensänderungen und Orientierungsprobleme viele verschiedene Ursachen haben können, ist es wichtig, nicht voreilig eine Demenz-Diagnose zu stellen.

Die Symptome können zum Beispiel durch Depressionen und manche körperlichen Erkrankungen, etwa durch eine Hirnhautentzündung, einen Schlaganfall oder eine Hirnblutung ausgelöst werden. Auch ein Flüssigkeits- oder Vitaminmangel, oder Nebenwirkungen von Medikamenten führen manchmal zu solchen Beschwerden.

Diese Ursachen lassen sich oft gut behandeln und die Symptome gehen zurück oder verschwinden ganz. Die Diagnose Alzheimer-Demenz wird erst dann gestellt, wenn die Symptome ein halbes Jahr bestehen und andere Ursachen unwahrscheinlich sind.

Eine umfangreiche Diagnostik ist deshalb notwendig. Erste Anlaufstelle ist meist die Hausärztin oder der Hausarzt. Bei einem Verdacht auf eine Demenz wird häufig mit Fachärztinnen oder -ärzten (Neurologie, Psychiatrie, Radiologie) zusammengearbeitet. Gerade im frühen Stadium kann der Besuch einer spezialisierten Gedächtnisambulanz hilfreich sein.

Gespräch

Zunächst wird sich die Ärztin oder der Arzt nach den Beschwerden, den Problemen im Alltag und den Lebensumständen erkundigen. Sie oder er fragt nach dem psychischen Empfinden, zum Beispiel danach, ob Stimmungsschwankungen auftreten oder sich die Gefühlslage geändert hat. Auch die Medikamenteneinnahme, der Lebensstil, körperliche und psychische Erkrankungen wer-

den angesprochen. Es kann hilfreich sein, wenn eine nahestehende Person beim Arztgespräch unterstützt. Denn oft fallen Angehörigen oder Freunden Veränderungen auf, die Betroffene selbst gar nicht wahrnehmen. Es kann auch sein, dass sie sich schämen, darüber zu berichten.

Psychometrische Tests

Um das Krankheitsstadium und den Verlauf einzuschätzen, werden bestimmte Tests eingesetzt. Es gibt Kurztests, bei denen eine geschulte Fachkraft Fragen und kleine Aufgaben stellt, die das Erinnerungsvermögen, die Urteilsfähigkeit, die Sprache und die Aufmerksamkeit prüfen. Diese Tests dauern meist etwa 15 Minuten.

Gängige Tests sind der Mini-Mental Status Test (MMST), der Uhrentest und der Demenz-Detektions-Test (DemTect). Diese Tests können Hinweise auf die Schwere der Einschränkungen geben. Zur genauen Abklärung sind aber oft ausführlichere, sogenannte neuropsychologische Untersuchungen notwendig.

Medizinische Untersuchungen

Verschiedene Untersuchungen können Hinweise auf andere Krankheiten liefern, die die Beschwerden möglicherweise verursachen oder beeinflussen. Dazu gehören die körperliche Untersuchung, Blutuntersuchungen oder bildgebende Verfahren wie eine Computertomografie oder eine Kernspintomografie (MRT). Vielleicht wird auch durch eine Punktion im Bereich der Lendenwirbelsäule Nervenwasser entnommen.

Behandlung

Menschen mit Demenz benötigen eine langfristige Begleitung und Behandlung. Je nach ihren Bedürfnissen, ihrer Lebenssituation und dem Stadium der Erkrankung kann ein ganzes Team von Fachkräften – aus Medizin, Psychologie, Pflege und Sozialarbeit – an der Betreuung beteiligt sein, außerdem ehrenamtliche Helferinnen und Helfer. Das Ziel der medikamentösen wie der nicht medikamentösen Behandlung ist es,

- die Lebensqualität zu fördern,
- die Alltagskompetenz und Selbstständigkeit möglichst lange zu erhalten,
- psychische Beschwerden zu lindern, und
- die Belastung von Angehörigen zu verringern.

Die gängigsten Medikamente gegen die Alzheimer-Demenz sind Cholinesterasehemmer und Memantin. Es gibt auch Präparate mit Extrakten aus den Blättern des Ginkgo-Baums.

Zu den nicht medikamentösen Behandlungen gehören beispielsweise Gedächtnis- und Orientierungsübungen, gemeinsame Alltagsaktivitäten, Kunst-, Aroma-, Tier- und Musiktherapie oder auch körperliche Aktivitäten und Massagen.

Damit die Behandlung und Unterstützung im Alltag gelingen kann, sind Schulungen für Angehörige meist eine entscheidende Hilfe. Die

Pflegekassen bieten neben Pflegeberatung und Pflegekursen auch spezielle kostenlose Schulungen für Angehörige von Menschen mit Demenz.

Leben und Alltag

Die Diagnose Alzheimer-Demenz zu erhalten, ist für die meisten Menschen ein Schock. Manchmal macht die Diagnose jedoch auch zuvor unerklärliche Veränderungen des Verhaltens oder der Persönlichkeit begreiflich.

Wie ein Mensch auf die Krankheit reagiert und mit ihr umgeht, hängt nicht nur von Veränderungen im Gehirn ab, sondern auch von seinem Charakter, seiner Lebensgeschichte, der aktuellen Lebenssituation und den Beziehungen zu anderen Menschen.

Manchen Menschen gelingt es, auch mit der Alzheimer-Demenz ein aktives und zufriedenes Leben zu führen. Anderen fällt dies schwer. Unterstützung benötigen die meisten. Und auch für Angehörige und Freunde ist die Erkrankung eine große Herausforderung. Der Austausch mit anderen Betroffenen und Angehörigen – etwa in Selbsthilfegruppen – wird von vielen als wertvoll erlebt.

Im Laufe der Zeit müssen viele Entscheidungen getroffen werden: zur Unterstützung im Alltag genauso wie zur Behandlung, zur späteren Versorgung und zur passenden Wohnform (häusliches Umfeld, Pflegeheim, Wohngruppe).

Menschen mit Demenz wollen sich dabei aktiv an Entscheidungen über ihre Belange beteiligen, solange es ihnen möglich ist. Ihnen ist es wichtig, dass viel mit ihnen und weniger über sie gesprochen wird.

Für Angehörige ist es wichtig, in die Behandlungspläne einbezogen zu werden und Angebote zu erhalten, die zur persönlichen Situation und den eigenen Bedürfnissen passen. Darunter fallen neben Schulungen auch praktische Hilfen, zum Beispiel zu finanzieller Unterstützung und Beratung bei Antragsstellung.

Wenn eine Demenzerkrankung weit fortgeschritten ist und eine immer umfassendere Betreuung nötig macht, stoßen Angehörige irgendwann an ihre Grenzen. Dann kann der Umzug in eine Einrichtung, in der Pflege, Betreuung und medizinische Versorgung durch Fachkräfte möglich ist, für alle Beteiligten die bessere Lösung sein. Die Entscheidung zum Umzug in ein Pflegeheim oder eine betreute Wohngemeinschaft fällt oft nicht leicht – zumal es eine Weile dauern kann, bis eine geeignete Einrichtung gefunden ist. Doch heute gibt es gerade für Menschen mit Demenz immer mehr gute Angebote, die eine engagierte und speziell auf ihre Bedürfnisse abgestimmte Pflege bieten.

Weitere Informationen

Es gibt in vielen Städten Selbsthilfegruppen, Angebote zur Begleitung von Demenzkranken im Alltag oder zur Entlastung von Angehörigen wie etwa Tagespflege-Einrichtungen, Pflegekurse oder auch Angehörigen-Gesprächsgruppen. Zudem besteht ein Anspruch auf Verhinderungs- und Kurzzeitpflege, wenn die hauptsächlich betreuende Person erkrankt oder eine Auszeit benötigt.

Um sich zu den Leistungen der Pflegeversicherung, ambulanten Pflegediensten und anderen Unterstützungsangeboten vor Ort zu informieren, sind die sogenannten Pflegestützpunkte ein wichtiger Ansprechpartner, die es in vielen Städten gibt.

Weitere Informationen zur Pflege geben das Bundesministerium für Gesundheit sowie die Bundesregierung in ihrem „Ratgeber Demenz“. Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend bietet einen Wegweiser Demenz an.

Stand: 25. August 2021

Herausgeber: IQWiG – Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

Literaturverzeichnis siehe Ende der Broschüre. Weitere Informationen auf:

<https://www.gesundheitsinformation.de/alzheimer-demenz.html>



Mehr Infos:

- **Alzheimer-Demenz: Symptome und Verlauf**

<https://www.gesundheitsinformation.de/alzheimer-demenz-symptome-und-verlauf.html>

- **Nicht medikamentöse Behandlung einer Alzheimer-Demenz**

<https://www.gesundheitsinformation.de/nicht-medikamentoes-behandlung-einer-alzheimer-demenz.html>

- **Medikamente gegen Alzheimer**

<https://www.gesundheitsinformation.de/medikamente-gegen-alzheimer.html>

- **Alzheimer-Demenz: Leben und Alltag**

<https://www.gesundheitsinformation.de/alzheimer-demenz-leben-und-alltag.html>

Literatur:

Alzheimer Europe. Dementia in Europe Yearbook 2019.

Alzheimer Research Forum (ARF). AlzRisk AD Epidemiology Database. 2018.

Ballard C, Gauthier S, Corbett A et al. Alzheimer's disease. Lancet 2011; 377(9770): 1019-1031.

Bunn F, Goodman C, Sworn K et al. Psychosocial factors that shape patient and carer experiences of dementia diagnosis and treatment: a systematic review of qualitative studies. PLoS Med 2012; 9(10): e1001331.

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN), Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN). S3-Leitlinie Demenzen. AWMF-Registernr.: 038 - 013. 2016.

Finckh U. Genetische Faktoren bei Alzheimer-Demenz. Dtsch Arztebl 2006; 103(15): A1010-A1016.

Hirschman KB, Joyce CM, James BD et al. Do Alzheimer's disease patients want to participate in a treatment decision, and would their caregivers let them? Gerontologist 2005; 45(3): 381-388.

Kane RL, Butler M, Fink HM et al. Interventions to Prevent Age-related Cognitive Decline, Mild Cognitive Impairment, and Clinical Alzheimer's-Type Dementia. (AHRQ Comparative Effectiveness Reviews; No. 188). 2017.

Livingston G, Sommerlad A, Orgeta V et al. Dementia prevention, intervention, and care. Lancet 2017; 390(10113): 2673-2734.

Ohman A, Josephsson S, Nygard L. Awareness through interaction in everyday occupations: experiences of people with Alzheimer's disease. Scand J Occup Ther 2008; 15(1): 43-51.

Phinney A, Moody EM. Leisure connections: benefits and challenges of participating in a social recreation group for people with early dementia. Activities, Adaptation & Aging 2011; 35(2): 111-130.

Robert Koch-Institut (RKI), Statistisches Bundesamt (Destatis). Altersdemenz. (Gesundheitsberichterstattung des Bundes; Heft 28). 2005.

Stechl E, Lämmle G, Steinhagen-Thiessen E et al. Subjektive Wahrnehmung und Bewältigung der Demenz im Frühstadium - SUWADEM: Eine qualitative Interviewstudie mit Betroffenen und Angehörigen. Z Gerontol Geriatr 2007; 40(2): 71-80.

gesundheitsinformation.de ist ein Angebot des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Die Website stellt Bürgerinnen und Bürgern kostenlos aktuelle, wissenschaftlich geprüfte Informationen zu Fragen von Gesundheit und Krankheit zur Verfügung. Dies ist eine gesetzliche Aufgabe des Instituts. Eine andere ist die Bewertung des medizinischen Nutzens, der Qualität und der Wirtschaftlichkeit von Behandlungsmethoden. Die Arbeit des Ende 2004 gegründeten Instituts wird von einer unabhängigen Stiftung finanziert und durch ein Netzwerk deutscher und internationaler Expertinnen und Experten unterstützt.

Gesundheit und Krankheit sind eine sehr persönliche Angelegenheit. Wir geben deshalb keine Empfehlungen. In Fragen der medizinischen Behandlung gibt es ohnehin eher selten „die“ einzig richtige Entscheidung. Oft kann man zwischen ähnlich wirksamen Alternativen wählen. Wir beschreiben Argumente, die bei der Abwägung und Entscheidung helfen können. Wir wollen aber das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt nicht ersetzen, sondern möchten es unterstützen.



**Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit
im Gesundheitswesen (IQWiG)**

Im Mediapark 8
D-50670 Köln

Tel.: +49 (0) 221 - 35685 - 0

Fax: +49 (0) 221 - 35685 - 1

E-Mail: gi-kontakt@iqwig.de

www.gesundheitsinformation.de
www.iqwig.de