

Universität des 3. Lebensalters, Frankfurt am Main:  
**Stiftungsgastdozentur für Soziale Gerontologie**

**Kognitive Entwicklung im Alter  
Herausforderungen durch alters- und  
krankheitsbedingte Veränderungsprozesse**

**3. Vorlesung – Ausgewählte Materialien**  
(Nur zum persönlichen Gebrauch)

**Dr. Matthias Kliegel**  
Psychologisches Institut  
Lehrstuhl für Gerontopsychologie  
Universität Zürich

Zur Erinnerung:  
**Die normale Entwicklung von Kognition**

**Verluste und Gewinne – und Stabilität**

Abb. 1.6: Ergebnisse einer Längsschnittstudie zum Altern der Intelligenz: Wieviel Prozent der untersuchten Personen aus mehreren Geburtsjahrgängen (Kohorten) zeigen Stabilität, Verluste oder Gewinne in ihren Leistungen in Intelligenztests? (nach Schaie, 1988)

**Gedächtnisstörungen im Alter –  
Krankheit oder Handicap?**

- Gedächtnisstörungen im Alter kommen häufig vor, sie sind per se keine Krankheit sondern ein Handicap (Vergesslichkeit)
- Gedächtnisstörungen im Alter, die nur leicht über das normale zu erwartende Ausmaß hinausgehen, und durch neuropsychologische Tests objektiviert werden können, werden als „mild cognitive impairment“ bezeichnet. Dies ist noch keine Erkrankung!
- „Mild cognitive impairment“ kann Vorbote einer beginnenden Demenz sein; 10-15% dieser Patienten konvertieren pro Jahr zur Diagnose Demenz, im Vergleich zu 1-2 % bei einer gesunden Kontrollgruppe
- Generell gilt: Bei Zunahme von Gedächtnisstörungen oder Beeinträchtigung der Alltagsfähigkeit ist eine fachärztliche Abklärung (Gedächtnisambulanz) zu empfehlen: Handelt es sich um eine ganz normale Leistungseinbusse im Alter – zum Beispiel langsames Lernen, schlechteres Namensgedächtnis usw. –, oder sind Anzeichen für eine krankhafte hirnorganische Veränderung, für eine Demenz zu erkennen?

**Was ist eigentlich eine Demenz?**

- Eine Demenz ist ein Syndrom als Folge einer meist chronischen oder fortschreitenden Krankheit des Gehirns
- mit Störung vieler höherer kortikaler Funktionen, einschliesslich Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung, Rechnen, Lernfähigkeit, Sprache und Urteilsvermögen.
- Das Bewusstsein ist (in der Regel) nicht getrübt.
- Die kognitiven Beeinträchtigungen werden gewöhnlich von Veränderungen der emotionalen Kontrolle, des Sozialverhaltens und der Motivation begleitet, gelegentlich treten diese auch eher auf.

**Stichwort Demenz: Fakten**

- Absolute Häufigkeit:  
1996: ca. 0,93 Mio.  
2050: ca. 2 Mio. Demenzkranke
- Prävalenz:  
Verdopplung von Diagnosen zur Demenz  
alle 5 Jahre (Jorm et al., 1987):  
65-J.: 1%, 85-J.: 20%, 95-J.: 62%.
- Folgen:  
Demenz ist der häufigste Grund für Pflegebedürftigkeit  
Geschätzte Gesamtkosten: 50 Milliarden EUR pro Jahr

**Heidelberger Hundertjährigenstudie**

Kliegel et al., 2001

## Demenzformen

- Ein dementielles Syndrom kann verschiedenste Ursachen haben.
- Die häufigsten Ursachen eines dementiellen Syndroms sind – neben vaskulären Demenzen durch Störungen der Hirndurchblutung – vor allem degenerative Hirnerkrankungen, an erster Stelle die Alzheimer'sche Krankheit.

- Erst die genaue Erfassung der kognitiven Fähigkeiten, der Affekte, des Verhaltens und der Motorik ermöglichen eine diagnostische Klärung («Demenzprofil») und eine gezielte Behandlung.

**Primäre Demenz-Erkrankungen**  
(primär neurodegenerative Erkrankungen)

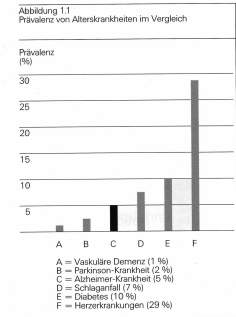
- Alzheimer-Demenz
- Lewy-Körperchen-Demenz
- Vaskuläre Demenz
- Frontotemporale Demenz
- Parkinson-Demenz

**Sekundäre Demenz-Erkrankungen**  
(nicht primär neurodegenerative Erkrankungen)

- Schilddrüsenfunktion gestört
- Vitaminmangel
- Schwere Leber- und Nierenfunktionsstörungen
- Raumforderungen im Gehirn
- Infektionen

## Stichwort Demenz: Fakten

### Vergleich zu anderen Erkrankungen



## Alzheimer Demenz: Fakten

- Beginnt meist schleichend.
- Oft unspezifische Anfangssymptome: Müdigkeit, Konzentration, Kopfschmerz ..., z.T. über Jahre im voraus.
- Für andere wahrnehmbare erste "kognitive Störungen" meist: Gedächtnis- und Orientierungsstörungen, aber auch Wortfindungs- und andere Sprachstörungen.
- Nur ca. 47% zeigen als erstes Symptom Gedächtnisstörung.
- Häufig stellen Betroffene selbst als erste das Nachlassen der Hirnleistungsfähigkeit fest (keine Bewusstseinsstrübung).
- Im Verlauf nehmen kognitive Störungen im Ausmass und Anzahl zu, die Progredienz kann sich verlangsamen oder beschleunigen.

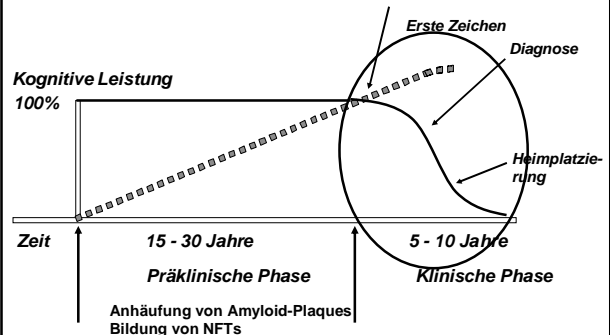
## Alzheimer Demenz (AD): Fakten

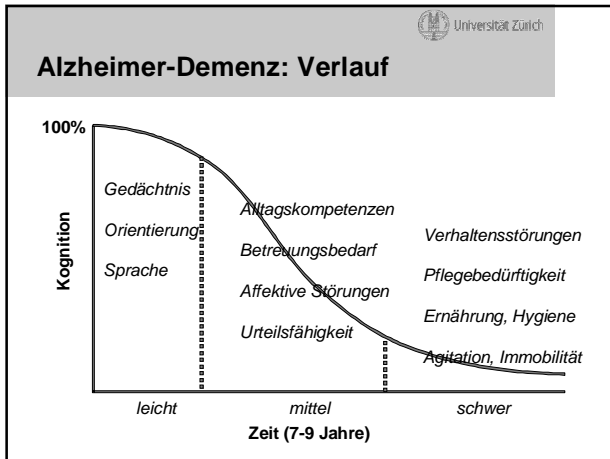
- Nur selten suchen Patienten mit AD alleine Rat, meist geht Initiative von Angehörigen aus
- AD wird zu Beginn der Erkrankung oft verkannt ("altersbedingt")
- Oft auch Veränderungen des Affekts:
  - gehobene Grundstimmung → Überspielen von Symptomen
  - depressiv → Abgrenzung von depressiven Störungen ohne Demenz
  - aggressives Verhalten
  - Ängste
  - Misstrauen, Eifersucht, Steitsucht ...

## Warnsymptome der Alzheimer-Demenz

- **Gedächtnisstörungen** (Vergessen von Namen und Telefonnummern, Vergessen von kürzlichen Episoden, Vergessen von Zusammenhängen)
- **Schwierigkeiten beim Erfüllen häuslicher Pflichten** (Haushalt, Waschen, Kochen, Administration)
- **Sprachschwierigkeiten** (Wortfindungsstörungen, Benennen von Gegenständen, Verwenden falscher Begriffe)
- **Zeitliche und räumliche Orientierung** (Verlaufen in vertrauter Umgebung, Fähigkeit zu Zeichnen, zu Schreiben, Kenntnis von Datum, Jahreszeit, ...)
- **Urteilsvermögen** (unpassende Kleidung wird ausgesucht, Zusammenhänge falsch eingeschätzt)
- **Probleme bei abstraktem Denken** (Sinn von Sprichwörtern, abstrakte Begriffe, Antizipation komplexer Abläufe)
- **Sachen verlegen** (Versorgen von Gegenständen an inadäquaten Orten, z.B. Kleider in den Kühlschrank)
- **Stimmungsschwankungen** (Gereiztheit, emotionale Labilität, Aggressivität)

## Alzheimer-Demenz: Verlauf





- Universität Zürich
- ### Diagnose Alzheimer
- Es gibt keinen medizinischen Test (z.B. aus dem Blut oder Hirnwasser), der die Diagnose Alzheimer-Demenz sichert
  - Goldstandard bleibt die Eigen- und Fremdanamnese, die Psychometrie, der Verlauf und die medizinische „Umgebungsdiagnostik“ sowie die klinische Erfahrung
  - Die Diagnose Alzheimer-Demenz bestätigt sich aus pathologischer Sicht bei bis zu 90 % der Betroffenen

- Universität Zürich
- ### Diagnostische Kriterien einer AD
- A **Entwicklung multipler kognitiver Defizite**, die sich zeigen in:
1. einer **Gedächtnisbeeinträchtigung**
  2. mindestens einer der folgenden Störungen:
    - Sprachstörung: **Aphasie**
    - Ausführung motorischer Aktivitäten beeinträchtigt: **Apraxie**
    - Unfähigkeit, Gegenstände wiederzuerkennen oder zu identifizieren: **Agnosie**
    - Störung der **Exekutivfunktionen** (Planen, Organisieren, Abstrahieren, Konzeptfindung)

- Universität Zürich
- ### Diagnostische Kriterien einer AD
- B Jedes der kognitiven Defizite aus A verursacht bedeutsame **Beeinträchtigungen** in sozialen oder beruflichen Funktionsbereichen und stellt eine deutliche **Verschlechterung** gegenüber einem früheren Leistungsniveau dar.
- C **Schleichender Beginn** und **fortgesetzter** kognitiver **Abbau**
- D **Ausschluss:**
- andere Erkrankungen des ZNS (z.B. Tumore)
  - systemische Erkrankungen, die eine Demenz verursachen können (z.B. HIV)
  - substanzinduzierte Erkrankungen

Universität Zürich

### Delir – etwas anderes als Demenz

Begriffsbestimmung	akute organisch bedingte psychische Syndrome, die mit einer Störung des Bewusstseins einhergehen;
Bedeutung	hohe Sterblichkeit, verlängerte Hospitalisationsdauer, spätere kognitive Störungen
Häufigkeit	Prävalenz 18-64 J.: 0.4% Prävalenz >65 J.: 1-16% Während Hospitalisation bei >65 J.: 14-21% Postoperativ bei >65 J.: 7-44%

Universität Zürich

### Hinweise zur Unterscheidung zwischen Delir und Demenz

Merkmal	Delir	Demenz
<i>Bewusstseinsstörung</i>	ja	nein
<i>Beginn</i>	plötzlich, Zeitpunkt bekannt	allmählich
<i>Verlauf</i>	akut, Tage bis Wochen	chronisch, > 6 Monate, progredient
<i>Orientierungsstörung</i>	früh im Verlauf	spät im Verlauf
<i>Befundschwankungen</i>	ausgeprägt	gering
<i>Psychomotorische Veränderungen</i>	Hyper- / Hypoaktivität	spät im Verlauf
<i>körperliche Befunde</i>	ausgeprägt	gering

## Demenz oder Depression ?

### Unterscheidung Depressions-Syndrom versus Demenz-Syndrom

Demenz	Was nun?	Depression
Objektivierbare Gedächtnisstörungen		Nicht objektivierbare Gedächtnisstörungen
Aphasie, Apraxie, Agnosie, gestörtes Urteilsvermögen, Wesensveränderungen	Antriebsstörung, Energieverlust, Interessenverlust, Müdigkeit, Konzentrationsstörungen, Aufmerksamkeitsstörungen, Somatisierung	Vermindertes Selbstwertgefühl, Angst, Schuldgefühle, Hoffnungslosigkeit, Verlust der Freude, Verlust der Schwingungsfähigkeit

## Behandlungsansätze Demenz

- > Neue, nebenwirkungsärmere Medikamente können den Abbau der Gedächtnisleistungen verzögern.
- > Die Behandlung psychischer Begleitscheinungen wie Depressionen oder Wahnvorstellungen, Aggressivität und Tag-Nacht-Umkehr trägt zur Verbesserung der Befindlichkeit der Kranken bei.
- > Zusammen mit milieutherapeutischen Massnahmen (adäquater Umgang, Anpassung des Umfeldes) und Aktivierung (Bewegungs-, Musiktherapie u.ä.) kann so die Lebensqualität dieser Patienten deutlich verbessert werden.
- > Die meisten Kranken werden zu Hause von ihren Angehörigen meist über lange Zeit aufopferungsvoll betreut, oft bis an die Grenze eigener körperlicher und seelischer Belastbarkeit, bis zu Erschöpfung und Depression.
- > Gerade im Anfangsstadium einer Demenz ist es für sie hilfreich zu wissen, welche Fähigkeiten objektiv beeinträchtigt sind und in welchen Bereichen die Person am besten ansprechbar ist.
- > Generell brauchen Angehörige professionelle Information, Beratung, Unterstützung und konkrete Entlastung sowie Hilfe bei der Zukunftsplanung. Eine wichtige Rolle kommt hier auch der Alzheimer-Vereinigung als Selbsthilfeorganisation betroffener Angehöriger zu.