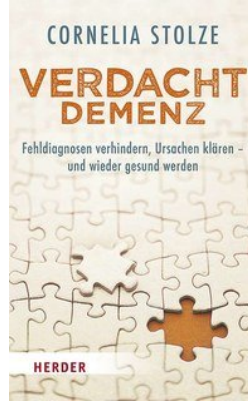
Cornelia Stolze
Verdacht Demenz

Reading excerpt

Verdacht Demenz
of Cornelia Stolze
Publisher: Herder Verlag



http://www.narayana-verlag.com/b22454

In the Narayana webshop you can find all english books on homeopathy, alternative medicine and a healthy life.

Copying excerpts is not permitted.
Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern, Germany
Tel. +49 7626 9749 700
Email info@narayana-verlag.com
http://www.narayana-verlag.com

Narayana Verlag

Patienten das Schicksal einer geistigen Umnachtung und das damit verbundene Leid ersparen – durch größere Sorgfalt bei Diagnostik und Therapie. Denn bei unzähligen Menschen werden die wahren Ursachen kognitiver Störungen übersehen. In Wirklichkeit hat Demenz mit vielem zu tun, am allerwenigsten aber mit »schlechten Genen«.

Keine Frage – ein schwächer werdendes Gedächtnis, Vergesslichkeit, Wortfindungsstörungen oder Veränderungen des Wesens können Hinweise darauf sein, dass ein körperliches oder seelisches Problem vorliegt. Fest steht aber, dass diese Symptome keineswegs immer ein Hinweis auf eine beginnende Hirnkrankheit sind. Selbst hinter schweren kognitiven Störungen steckt häufig keine Demenz. Zwar gibt es Faktoren wie Schlaganfall, Herzstillstand oder Kopfverletzungen, die bleibende Schäden im Gehirn verursachen können. Doch diese und viele andere Ursachen lassen sich bis ins hohe Alter verhindern und etliche Defekte sind erstaunlich gut reparabel. Vorausgesetzt, die jeweilige Ursache wird frühzeitig erkannt und gut therapiert.

Fest steht auch: Unser Denkorgan ist kein Computer, der immer exakt und gleich funktioniert. Allein Zeitdruck, schlechter Schlaf, Fieber oder Sorgen haben schon in jungen Jahren erheblichen Einfluss auf das Gehirn. Wer beispielsweise unter Prüfungsangst leidet, weiß aus der Schulzeit noch gut, wie in der Aufregung einer Klausur alles Gelernte auf einmal wie ausgelöscht scheint.

Tatsächlich setzt Stress der Hirnleistung stärker zu, als vielen Menschen bewusst ist. Bereits ein kurzer Schock oder eine einzelne traumatische Erfahrungen können Denkblockaden oder dauerhafte Erinnerungslücken auslösen. Fatal ist Stress dann, wenn er uns dauerhaft, stark und unkontrollierbar belastet, weil die Situation, die ihn erzeugt, unabänderlich und ausweglos ist.[3] Das zeigt sich unter anderem an schweren langjährigen Depressionen. Sie sind eine Folge von chronischem unbewältigtem Stress, ausgelöst durch traumatische Erfahrungen und Konflikte, denen man

sich ohnmächtig ausgeliefert fühlt. Viele der Betroffenen erhalten nur Pillen statt einer gezielten Psychotherapie. Dann aber kann Depression, zumal bei älteren Menschen, geistige Einschränkungen erzeugen, die ohne Weiteres »den Schweregrad einer Demenz erreichen«, so der Psychiater Alexander Kurz vom Münchner Klinikum rechts der Isar.

Doch auch bei gesunden Menschen wandelt sich mit zunehmendem Alter die Leistungsfähigkeit des Gehirns. Zu den ganz normalen Veränderungen gehört, dass allmählich die Auffassungsgabe nachlässt, die Merkfähigkeit schwindet und die Reaktionsgeschwindigkeit zurückgeht. Vor allem aber wird der gesamte Organismus mit der Zeit weniger belastbar. Plötzliche starke körperliche Anstrengung, aber auch seelische Qualen wie Einsamkeit, familiäre Konflikte oder tiefe Trauer durch den Tod des Partners setzen älteren Menschen deutlich mehr zu als jungen. Der Kreislauf kann Blutdruckschwankungen nicht mehr so gut ausgleichen, die Nervenzellen reagieren auf vieles empfindlicher, und Medikamente rufen leichter Nebenwirkungen hervor.

Vieles davon wirkt sich auf das Gehirn und damit auf die Hirnleistung aus. Die grauen Zellen sind am schnellsten davon betroffen, wenn es zu Schwankungen des Hormonspiegels, zu Flüssigkeitsmangel oder zu einer Unterbrechung der Zufuhr von Zucker oder Sauerstoff kommt. Wie kein anderes Organ ist unser Denkorgan auf eine konstante und hohe Zufuhr von Energie angewiesen. Obwohl das Gehirn mit durchschnittlich 1300 Gramm Gewicht bei einem Erwachsenen nur einen kleinen Teil der gesamten Körpermasse ausmacht (bei einem siebzig Kilogramm schweren Mann entspricht das knapp zwei Prozent), benötigt es fast ein Fünftel (19 Prozent) der gesamten Energie, die der Körper am Tag verbraucht.

Nicht ohne Grund drängt sich bei zunehmenden Gedächtnisschwächen und geistigen Aussetzern die Frage auf: Was ist noch normal, was ist krankhaft? Indes – eine einfache Antwort darauf gibt es nicht. Denn niemand verfügt über einen zuverlässi-

gen Test, der anzeigt, ob ein Mensch geistig gesund ist oder nicht – auch wenn das Angebot an entsprechenden Verfahren, wie etwa Tests zum »Nachweis von Alzheimer«, inzwischen riesig ist.

Tatsächlich haben Ärzte dort, wo es um die menschliche Psyche, um Inhalte von Gedanken oder die Beurteilung von sozialem Verhalten geht, bis heute reichlich Spielraum für Interpretation und Manipulation. Das zeigt unter anderem der Fall Gustl Mollath. Jahrelang saß der 1956 geborene Nürnberger Autohändler in der geschlossenen Psychiatrie, nachdem er von mehreren Psychatern zu Unrecht für geistig krank erklärt und in einem fragwürdigen Gerichtsverfahren zu einem sogenannten Maßregelvollzug verurteilt worden war. Erst nach großem öffentlichem Druck wurde der Fall erneut aufgerollt. Mit Erfolg: 2013 kam Mollath aus der Psychiatrie frei.

Ähnliches hat die 68-jährige Hamburgerin Christa Lange durchgemacht:[4] *Als ihr Partner 2009 starb, brach sie zusammen, kam auf die Intensivstation und lag mehrere Wochen im Koma. Weil niemand widersprach, niemand für sie die Stimme erhob und sie in einem Zweibettzimmer mit einer demenzkranken Frau in einem Pflegeheim vor sich hinvegetierte, wurde auch Christa Lange für dement erklärt.*

Was war geschehen? Seit ihrem zwölften Lebensjahr hatte sie ihre Epilepsie unter Kontrolle. Doch nach dem schnellen Krebstod ihres Lebensgefährten Peter erleidet sie einen schweren Anfall. Nach acht Wochen im Koma sagen die Ärzte ihrer Schwester Carla: »Sie will nicht mehr.« Da sitzt Christa Lange im Rollstuhl, vollgepumpt mit Medikamenten. Im Heim kommt sie langsam wieder zu sich. Doch nach wie vor ist sie bettlägrig und wie benebelt, aufgrund von Nebenwirkungen eines oder mehrerer Arzneimittel, wie sich später zeigt.

Weil ihr Sohn überfordert ist, setzt das Amtsgericht eine Betreuerin ein. Die löst innerhalb kürzester Zeit Langes Woh-

1. KAPITEL

Wenn das Gedächtnis nachlässt – was ist noch normal, was ist krankhaft?

Es gibt wenig, was uns Menschen so im Kern trifft, wie die Vorstellung, das eigene »Ich« zu verlieren. Zu spüren, dass unser Gehirn nachlässt und das Gedächtnis zunehmend versagt. Schon morgen vergessen zu haben, was wir heute getan oder gestern mit Freunden oder Kollegen vereinbart haben. Uns nicht mehr mitteilen zu können, weil wir verzweifelt nach Worten suchen und sie nicht finden. Am Packen eines Koffers zu scheitern, mit dem Bestreichen eines Brötchens überfordert zu sein oder im Nachthemd durch die Straßen zu irren.

Kein Wunder, dass wir Deutschen wenig so sehr fürchten wie Demenz. Zumal das Leiden in den Augen der meisten Menschen tückisch und unberechenbar ist. Ohne Grund, so scheint es, beginnt die fatale Erkrankung im Gehirn. Wen es trifft und wen nicht, wird offenbar vom Schicksal bestimmt. Schließlich, betonen Mediziner, hat es schon die Stärksten und Erfolgreichsten erwischt: einstige Fußball-Legenden wie Gerd Müller und Rudi Assauer, Ex-Politiker wie Margret Thatcher, Box-Idole wie Bubi Scholz, Intellektuelle wie den Literaturprofessor Walter Jens, Millionäre und Lebemänner wie Gunter Sachs.[1] Sogar angesehene Blätter wie *Die Zeit* verkünden, dass Alzheimer »angeboren« und damit unausweichlich ist.[2]

Das Erstaunlichste bei alldem ist: Mit derlei Schreckensmeldungen werden nicht nur Ängste geschürt und Geschäfte gemacht, sondern auch Millionen von Menschen in die Irre geführt. In Wirklichkeit könnten Ärzte Hunderttausenden von

nung auf und verkauft alle Möbel. Als die Seniorin wieder zu sich kommt, wehrt sie sich – gegen die Bevormundung im Pflegeheim, vor allem aber gegen die Betreuerin selbst. Die reagiert verärgert und behauptet, Lange sei »nicht in der Lage, ihr Verhalten zu steuern«. Sie unterstellt der älteren Dame »pathogene Verhaltensmuster« und dringt darauf, die Betreuung fortzuführen.

Erst Jahre später gelingt Christa Lange mit Hilfe der öffentlichen Rechtsauskunft und einer Anwältin das scheinbar Unmögliche. Der Amtsrichter hebt die Betreuung auf. Langes Wohnung, ihre Möbel und ihr kleines Vermögen, das sie sich fürs Alter angespart hatte, sind allerdings für immer verloren.

Sorgfältige und engagierte Ärzte wissen, dass die Diagnose Demenz keineswegs einfach und keineswegs immer eindeutig ist. Dennoch hat sich in den vergangenen Jahren ein blühender Markt von Verfahren entwickelt, die angeblich bequem, schnell und dazu auch noch erstaunlich sicher »Klarheit« schaffen. Die Palette reicht von neuropsychologischen Tests über bildgebende Methoden, Blut- und Nervenwassertest bis hin zu Gentests und Selbsttests im Internet.

Einige geschäftstüchtige Ärzte und Forscher gaukeln der Bevölkerung sogar vor, dass mit ihren Verfahren eine Erkennung von Alzheimer oder Demenz bereits vor Ausbruch der ersten Symptome möglich sei. Längst haben unabhängige Experten derlei Versprechen als wissenschaftlichen Unsinn entlarvt. Solche Aussagen zeugten nicht nur von menschenverachtender Dreistigkeit, urteilt Jürgen Windeler, Leiter des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen in Köln, sondern das »grenzt an Scharlatanerie«, wie es Windeler 2014 gegenüber der *Wirtschaftswoche* 2014 ausdrückte.[5] Doch es geschieht nichts. Die Anbieter betreiben weiterhin ungestört ihr Geschäft. Ein Gesetz, das unseriöse Tests verbietet, gibt es nicht.

Unterdessen werden hierzulande Tausende von älteren Menschen fälschlicherweise zu Demenzkranken erklärt. Das hat vor einigen Jahren eine größere Studie deutscher und österreichischer Forscher gezeigt. Bei mehr als drei Viertel der Patienten, die von ihrem Hausarzt die niederschlagende Diagnose »Demenz« oder »Alzheimer« erhalten hatten, war diese falsch. Denn »fast kein Patient wird anhand der strengen klinischen Kriterien untersucht«, so Hendrik van den Bussche, Professor für Allgemeinmedizin an der Universität Hamburg, der an der Studie beteiligt war. Und liegt der Befund erst einmal vor, wird er kaum je korrigiert. Die Gründe dafür sind vielfältig. Das Krankheitsbild ist schwammig, klare Kriterien oder einheitliche Symptome gibt es selbst in den offiziellen medizinischen Leitlinien und Definitionen nicht (siehe Kasten). Stattdessen kursieren moderne Mythen und negative Klischees. Das Motto dahinter: Was soll's denn schon anderes sein? Schließlich ist der Patient alt, und im Alter werden die Leute eben dement!

Die Folgen sind fatal. Senioren, die einfach nur dehydriert sind oder denen etwas Natrium fehlt, werden als hoffnungsloser Fall abgeschrieben; ältere Damen und Herren, die aufgrund einer Hirnblutung oder einer unbemerkten Lähmung kaum sprechen können, werden zu Alzheimer-Opfern erkärt. Weil die richtige Diagnose ausbleibt, erhalten die Betroffenen nicht die richtige Therapie. Statt echter Hilfe bekommen sie Medikamente, die ihnen nicht helfen und oft auch noch zusätzlich schaden. Aus einer reversiblen Störung wird so oft ein irreversibler Schaden im Gehirn.

Gerade Krankenhäuser, sagt Anja Kwetkat, Chefärztin der Klinik für Geriatrie am Universitätsklinikum Jena, seien in diesem Zusammenhang »ein schwieriger Ort«. Denn wenn ein Arzt den Patienten zuvor nie gesehen habe, lasse sich zum Beispiel ein vorübergehender behebbarer Verwirrtheitszustand kaum von einer Demenz unterscheiden. Krankenhausärzte haben in der Regel wenig Zeit und können den Kranken weder gründlich untersuchen noch erforschen, welche medizinische Vorgeschichte er hat.

Da kann man als Betroffener nur hoffen (oder rechtzeitig dafür sorgen, s. Kapitel 6), dass es engagierte und wachsame An-

gehörige, Freunde oder andere Vertrauenspersonen gibt, die im Ernstfall beharrlich und mutig für einen kämpfen. Die Medizinerin Christine Back von der Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie Regensburg hat eine solche Situation vor wenigen Jahren selbst erlebt und in einer Fachzeitschrift öffentlich gemacht:[6]

> *Eine 91-jährige Dame liegt nach einem Sturz in einer Schmerzklinik. Wegen völliger Verwirrtheit verlegt man sie dort in ein Einzelzimmer. Schnell stellen die Ärzte die fatale Diagnose: Demenz. Schließlich werden die Angehörigen informiert, dass mit dem Ableben der Seniorin zu rechnen sei. Daraufhin fordert die Tochter, selbst Ärztin, das sofortige Absetzen aller Medikamente, insbesondere der Schmerzmittel, und danach den langsamen Aufbau eines Therapieplans, der nur noch die allernötigsten Wirkstoffe in angepasster Dosierung umfasst. Der Erfolg lässt nicht lange auf sich warten. Innerhalb kürzester Zeit erholt sich die Patientin so gut, dass sie bereits nach einer Woche »frei und selbstständig gehend« nach Hause entlassen werden kann.*

Die bedrohlichen Symptome der alten Dame waren also keine Anzeichen von Demenz, sondern eine Folge der vielen verschiedenen Arzneimittel, welche die Seniorin im Krankenhaus verabreicht bekam. Fehldiagnosen wie diese, warnt die Ärztezeitschrift *Medical Tribune,* sind keine Seltenheit. Sie richtet daher an alle praktizierenden Mediziner den eindringlichen Appell: »Ersparen Sie Ihren Patienten solche Krankheitskarrieren und forschen Sie nach den wahren Ursachen!«

Auslöser für Verwirrtheitszustände, die sich verhindern und, falls sie rechtzeitig erkannt werden, auch beheben lassen, gibt es genug. Das zeigt die folgende Auswahl an Beispielen, die allesamt in medizinischen Fachzeitschriften dokumentiert worden sind:

- *Eine 79-Jährige bekommt bald nach Beginn der Einnahme eines Mittels gegen Knochenschwund (Osteoporo-*

se) akustische Halluzinationen. Nach dem Absetzen des Wirkstoffs (Alendronsäure) ist der Spuk vorüber, und die Symptome treten danach nie wieder auf.

- *Eine 67-jährige Patientin mit Bluthochdruck, Diabetes und erhöhten Blutfettwerten erhält anfangs zehn Milligramm, dann zwanzig Milligramm des Cholesterinsenkers Atorvastatin pro Tag. Etwa zwei Monate nach Erhöhung der Dosis fallen der Familie eine deutliche Verschlechterung des Kurzzeitgedächtnisses sowie ein Verlust des Interesses an ihren üblichen Aktivitäten und sozialen Kontakten auf. Ein Demenztest zeigt »erhebliche Defizite« an. Auf Drängen der Familie wird der Cholesterinsenker abgesetzt – einen Monat später geht es der Patientin wieder gut. Den Demenztest besteht sie mit Bravour. Eine 2015 veröffentlichte Studie zeigt: Wer Cholesterinsenker nimmt, leidet im Folgenden fast viermal so oft an Gedächtnisstörungen wie Menschen, die keines dieser Mittel nehmen.*

- *Etwa jedem zwanzigsten älteren Hausarztpatienten fehlt Natrium im Blut. Was harmlos klingt, kann weitreichende Folgen haben. Die Gehirnzellen schwellen an und der Hirndruck steigt. Es kommt zum rapiden Verlust der geistigen Fähigkeiten bis hin zu Schwindel und Unsicherheiten beim Gehen. Die häufigsten Auslöser: Blutdrucksenker, Mittel gegen Depressionen oder Schmerzmittel.*

- *Lange Zeit war umstritten, ob die Substanzen die Entwicklung einer Demenz tatsächlich fördern – inzwischen haben Forscher den wissenschaftlichen Nachweis dafür erbracht: Wer Schlaf- und Beruhigungsmittel wie Valium, Adumbran oder Tavor längere Zeit nimmt, hat ein deutlich höheres Risiko für Demenz. Die Wahrscheinlichkeit steigt um fünfzig bis sechzig Prozent.*

- *Auch Senioren, die sogenannte Säureblocker (Protonenpumpenhemmer, PPI) wie Omeprazol oder Pantoprazol*

über Wochen, Monate oder gar Jahre hinweg nehmen, erkranken mit einer um 44 Prozent höheren Wahrscheinlichkeit an Demenz. Sogar bei gelegentlichem Gebrauch ist das Risiko erhöht, wenn auch nicht ganz so stark. Die meisten der Betroffenen könnten dieser Gefahr leicht entgehen, denn Experten zufolge werden die Mittel viel zu oft geschluckt. In der Mehrzahl der Fälle sind sie unnötig.

Zurück im Leben

Mit Anfang sechzig lässt Adelheid Klopfer erstmals ihr Gedächtnis im Stich. »Wir waren gerade dabei, alles für eine große Feier im Garten vorzubereiten, als ich einen furchtbaren Schrecken bekam«, erinnert sich die heute 74-Jährige. »Ich ging zum Schrank, um das Geschirr herauszuholen – und stellte fest, er war komplett leer. Ich war verzweifelt, weil wir die Teller doch brauchten und die Gäste gleich kommen würden. Dann stellte sich heraus: Ich hatte den Tisch gerade erst vor einer halben Stunde gedeckt.«

Bald werden die Ausfälle häufiger. Sie weiß nicht mehr, wen sie gestern getroffen hat. Sie hat Probleme mit dem Gleichgewicht. Und sie verliert die Kontrolle über ihre Blase. Ob im Konzert, beim Kaffeeklatsch, im Supermarkt – das Organ macht, was es will, und entleert sich zu jeder passenden und unpassenden Gelegenheit. »Ich habe nicht einmal gemerkt, wann ich muss«, erinnert sie sich. Sie zieht sich zurück, traut sich in keine Veranstaltung mehr. Auch die geliebten Busreisen sind von nun an für sie tabu. Wenig später stirbt ihr Mann. Zunehmend verschlechtert sich ihre Gemütslage. Die Ärzte verschreiben Mittel gegen De-

pressionen, Schlafmittel und Medikamente gegen die überaktive Blase.

Alles, glaubt Klopfer, deutet inzwischen auf Alzheimer hin – die Gedächtnisstörungen, die Inkontinenz, die Depression. Zumal Adelheid Klopfer auch noch im »typischen Alter« ist: Ab sechzig, hat sie gehört, geht es mit der Krankheit oft schon los. Außerdem, denkt sie, hatte ja auch ihr Vater schon Demenz.

Die Vermutung erweist sich als Trugschluss. Durch eine Freundin erfährt Klopfer von einem Neurologen, der eine neue Praxis eröffnet hat. Er hört sich ihre Krankengeschichte an – und ahnt, dass mit den Befunden etwas nicht stimmt. »Wir fangen jetzt mal ganz von vorne an«, sagt er und stellt kurz darauf fest: Adelheid Klopfer leidet nicht an Demenz. All ihre Symptome stammen von einem Leiden namens Altershirndruck, das sich oft schon durch einen kleinen Eingriff innerhalb kurzer Zeit beheben lässt.

Zum Test entnimmt der Arzt aus dem Rückenmarkskanal etwas Nervenwasser. Der Druck im Kopf nimmt damit ab und Adelheid Klopfer erholt sich schnell. Schon eine Stunde nach dem Eingriff bessern sich die Symptome. Um zu verhindern, dass sich künftig wieder Flüssigkeit im Kopf aufstaut, bekommt sie zwei Tage später durch eine Operation ein spezielles Ventil eingesetzt. Als Erstes kehrt ihr Gleichgewichtssinn zurück, ein paar Tage später verschwindet die Inkontinenz. Längst ist auch auf ihr Gedächtnis wieder Verlass.

Ein tragischer Einzelfall? Keineswegs. An Altershirndruck, schätzt der Neurochirurg Uwe Kehler von der

Asklepios-Klinik Hamburg-Altona, leiden hierzulande rund 300.000 Menschen. Bei vielen der Betroffenen werde die Krankheit erst nach Jahren oder gar nicht richtig diagnostiziert: »Sie laufen unter einer Fehldiagnose, wie zum Beispiel Alzheimer, Multiinfarktdemenz oder Parkinson.«

Darauf, dass Ärzte immer von sich aus die Ursachen von Denkstörungen und Verwirrtheit erkennen, ist kein Verlass. Wer sich oder seine Angehörigen vor Schäden durch vorschnelle und falsche Demenzdiagnosen bewahren will, dem bleibt nur eines: sich gründlich zu informieren – und im Ernstfall gegenüber den Ärzten mit Nachdruck auf eine sorgfältige Klärung *aller* möglichen Ursachen für die Beschwerden zu dringen. Um das jeweilige Problem an der Wurzel zu packen und Fehldiagnosen sowie Folgeschäden zu verhindern, müssen die Ursachen auffälliger Anzeichen von Hirnleistungsstörungen gründlich abgeklärt werden – im Zweifelsfall mit Hilfe eines ganzen Teams von Ärzten verschiedener Fachrichtungen. Denn jeder Teilbereich der ärztlichen Kunst umfasst nur einen Ausschnitt aus dem riesigen Spektrum der Medizin. Und oft sind Demenz-Symptome die Folge einer Verkettung von mehreren Ursachen, die es aufzuklären gilt.

Zugegeben, ein »Dr. med.« vor dem eigenen Namen kann – wie im obigen Fall – für Betroffene oder Angehörige extrem hilfreich sein. Doch um sich vor Fehldiagnosen und falschen Therapien zu schützen, braucht es kein Studium der Medizin. Ein erster wichtiger Schritt ist, überhaupt zu erkennen, dass man bei der Diagnose »Alzheimer« oder »Demenz« besser skeptisch ist. Allzu oft handelt es sich – wie an den vorherigen Beispielen zu sehen – bei vermeintlich »typischen Demenzsymptomen« um die Anzeichen einer akuten Krise des Körpers, also um ein Delirium oder Delir. Das ist keine unheilbare Erkrankung des Hirns, sondern die Folge einer Störung des Organismus, die durch weit verbreite-

te Ursachen wie Medikamente, Narkosen oder den übermäßigen Verlust von Wasser ausgelöst werden kann. Rund die Hälfte aller Menschen über 65, die sich zum Beispiel einer größeren Operation unterziehen und vorher geistig gesund waren, entwickelt danach ein sogenanntes postoperatives Delir. Oft stecken hinter akuter Verwirrtheit auch Entzugserscheinungen, von denen kein Mensch etwas ahnt, weil selbst die Angehörigen nicht wissen, dass die Großmutter abhängig ist von Tabletten oder der Großvater eine Alkoholkrankheit hat.

Ein Delir ist in der Regel gut heilbar. Allerdings müssen die Ärzte so schnell wie möglich den Auslöser finden und gezielt gegensteuern – sonst schaukelt sich die Situation selbst im Krankenhaus schnell hoch: Die stark beeinträchtigten Patienten fallen aus dem Bett oder verletzen sich beim Herumirren auf der Station. Sie behindern den Tagesablauf, erschweren die Pflege und werden dann kurzerhand mit starken Medikamenten oder durch das Festbinden mit Gurten »ruhiggestellt«.

Wie wichtig wachsame Angehörige bei der Vermeidung von Fehldiagnosen und bleibenden Schäden durch ein unbehandeltes Delir sind, verrät ein Blick in die Statistik. Internationale Studien ergaben, dass bis zu 84 Prozent aller Delir-Patienten vom Krankenhauspersonal nicht als solche erkannt und daher auch nicht adäquat behandelt werden. Das liegt auch daran, dass keineswegs alle Betroffenen verwirrt, aggressiv und unruhig sind. Neben dem auffälligen hyperaktiven Typ gibt es noch einen unauffälligen, aber sehr viel häufigeren hypoaktiven Typ. Die meisten dieser Delir-Patienten liegen besonders ruhig oder mitunter apathisch in ihren Betten. Sie bewegen sich kaum, reagieren deutlich verlangsamt und wirken teilnahmslos.

Die Ursachen für einen Verwirrtheitszustand zu finden, ist allerdings auch für engagierte Mediziner nicht leicht. Wie soll zum Beispiel ein Arzt, der zu einem Notfall gerufen wird, oder eine Ärztin im Krankenhaus wissen, ob ihr Patient eine chronische Krankheit hat, ob er ausreichend trinkt und welche Medikamente er in den vergangenen Tagen in welcher Dosierung genommen

hat? Da hilft es, wenn Angehörige oder Pflegende dem Arzt bei der Suche nach den Ursachen unterstützen. Das geht umso besser, je genauer man die Patientengeschichte des Betroffenen und die wichtigsten Fakten zu den Phänomenen Demenz und Delir sowie die häufigsten Auslöser dieser beiden Formen von kognitiven Störungen kennt.

Was genau ist eigentlich Demenz?

So unglaublich es klingt: Alle Welt spricht über die »Volkskrankheit Demenz«. Aber **Demenz ist keine eigene Krankheit** wie Tuberkulose, Windpocken oder Lungenkrebs.

Demenz ist ein **Zustand**, der durch eine **Vielzahl unterschiedlicher Ursachen** entstehen kann: Schlaganfall, Stoffwechselstörungen, Infektionen, Entzündungen sowie Schädigungen des Gehirns durch Kopfverletzungen, Herzstillstand, Unterzuckerungen, Vitaminmangel, Arzneimittel, Nierenversagen, Altershirndruck, Gifte oder übermäßigen Konsum von Bier, Schnaps und Wein.

Ein einheitliches Krankheitsbild gibt es nicht.

Tatsächlich sind Art und Ausprägung der Beschwerden, wie Experten gestehen, »**höchst variabel**«: Der eine Patient hat Mühe, sich räumlich zu orientieren. Der andere kann nicht mehr richtig reagieren, wenn das Essen anbrennt oder das Badewasser überläuft. Der Dritte erscheint weitgehend klar im Kopf, ist aber – anders als früher – höchst misstrauisch, aggressiv und kümmert sich nicht mehr um übliche soziale Umgangsformen.

Ein zuverlässiger Nachweis oder sicherer Test für Demenz existiert nicht, geschweige denn ein Verfahren, mit dem sich Demenz vorhersagen lässt.

Gemeinsam ist allen Demenzkranken laut Definition nur eins:

der deutliche Verlust geistiger (kognitiver) Fähigkeiten und eine **massive dauerhafte Störung weiterer Hirnleistungen**, darunter Störungen der **Sprache** oder die **Beeinträchtigung ganz all-**

täglicher Fähigkeiten wie etwa vertraute Gegenstände zu erkennen, Gespräche anderer Menschen zu verstehen oder alltägliche Handgriffe sinnvoll und in der richtigen Reihenfolge auszuführen.

Demenz: Die offizielle Definition

»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, Sprechen und Urteilsvermögen im Sinne der Fähigkeit zur Entscheidung. Das Bewusstsein ist nicht getrübt. Für die Diagnose einer Demenz müssen die Symptome nach ICD über mindestens sechs Monate bestanden haben. Die Sinne (Sinnesorgane, Wahrnehmung) funktionieren im für die Person üblichen Rahmen. Gewöhnlich begleiten Veränderungen der emotionalen Kontrolle, des Sozialverhaltens oder der Motivation die kognitiven Beeinträchtigungen; gelegentlich treten diese Syndrome auch eher auf. Sie kommen bei Alzheimer-Krankheit, Gefäßerkrankungen des Gehirns und anderen Zustandsbildern vor, die primär oder sekundär das Gehirn und die Neuronen betreffen.«

Wie eine Demenz verläuft, kann niemand sagen. Bei dem einen Menschen verschlechtert sich der Zustand deutlich und schnell, beim nächsten ändern sich die Beschwerden über Jahre nicht.

Experten haben nicht einmal eine einheitliche Beschreibung davon, was Demenz ist und was nicht. Für die einen ist das Leiden die »Folge einer meist chronischen, fortschreitenden Krankheit des Gehirns«. Für die anderen kann Demenz auch durch »toxische Schädigungen« wie Lösungsmittel, Schwermetalle oder Medikamente entstehen.

Cornelia Stolze

Verdacht Demenz

Fehldiagnosen verhindern, Ursachen klären und wieder gesund werden

335 pages,
publication 2016

order

More books on homeopathy, alternative medicine and a healthy life www.narayana-verlag.com