

Demenz: Vom Blick hinter die Fassade

Wege im Umgang mit Demenz in der Palliativversorgung

Dr. med. Kristina Leicht

Internistin, Geriaterin

Institutsambulanz Gerontopsychiatrie

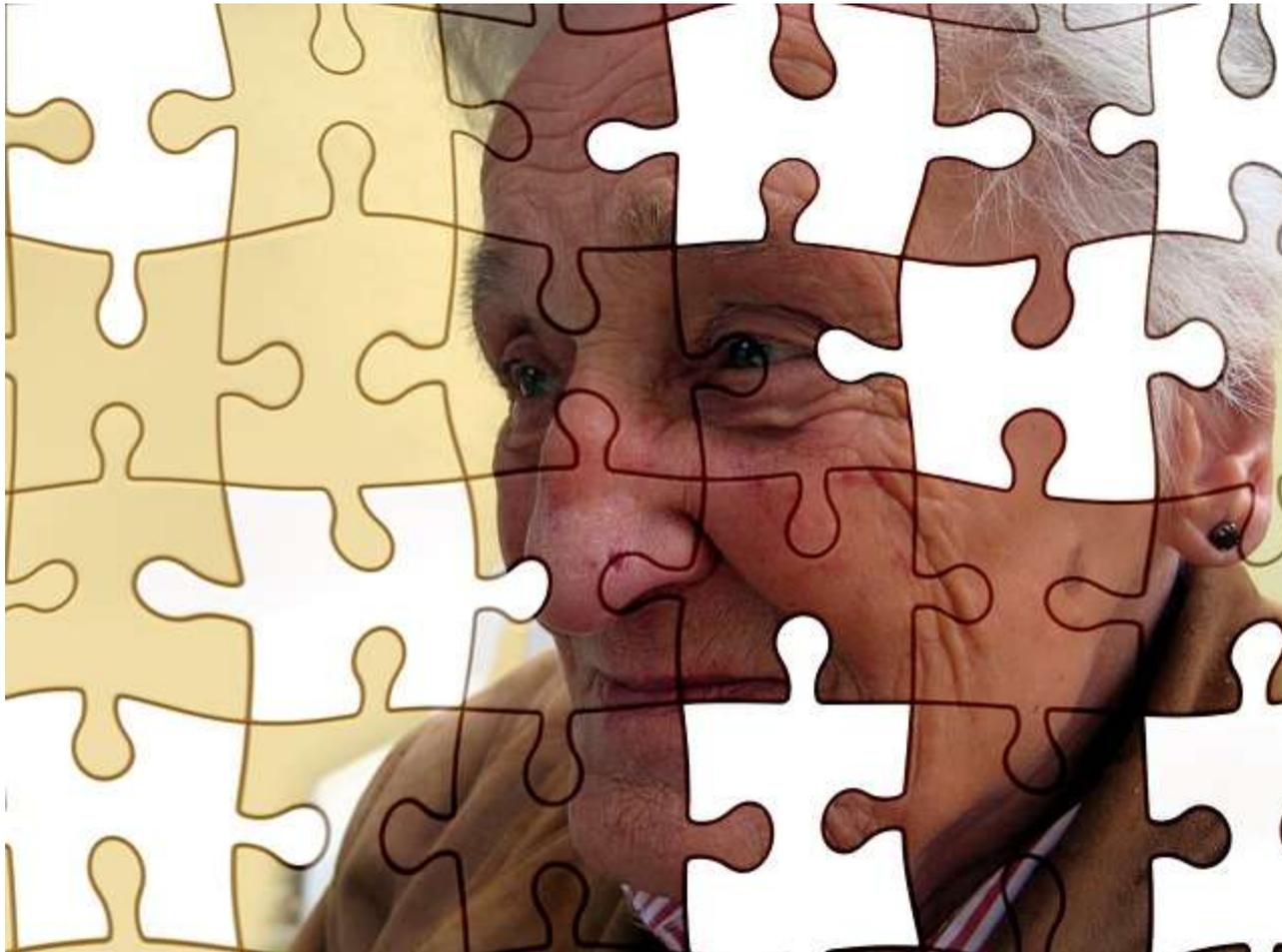
LVR-Klinik Düsseldorf

Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Häufigkeit der Demenz nach Alter

- **65-69 Jahre: 1,6%**
- **70-74 Jahre: 3,5%**
- **75-79 Jahre: 7,3%**
- **80-84 Jahre: 15,6%**
- **85-89 Jahre: 26,1%**
- **90 Jahre und mehr: 41%**

http://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf, Zugriff am 21.02.2015



Ist es eine Demenz...?

Definition:

- **Alltagsrelevant, >6 Monate bestehend**
- **Störung von Gedächtnis**
- **Zusätzlich zwingend mindestens eine weitere kognitive Funktion gestört:**
 - Aphasie
 - Apraxie
 - Agnosie
 - Störung der Exekutivfunktion

<http://www.demenz-leitlinie.de/aerzte/Diagnostik/ICD10/DSMIV.pdf>

<http://www.demenz-leitlinie.de/aerzte/Diagnostik/ICD10.html>, Zugriff jeweils am 21.02.2015

...oder doch eine Depression?

**Psychovegetative Depressionssymptome:
oft auch durch Grunderkrankung ausgelöst**

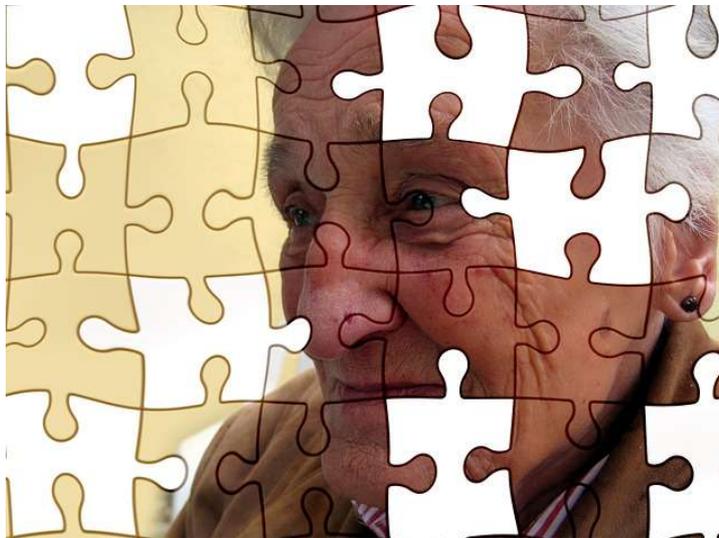
**Affektive Symptome:
depressionstypisch**

**Kognitive Symptome:
zum Teil genau wie bei Demenz**



M. Fegg: Depression. In: M.W. Schnell, C. Schulz: Basiswissen Palliativmedizin. 2. Aufl., Springer-Verlag Berlin Heidelberg

Erschwerend kommt hinzu:



**Menschen mit Demenz
haben häufig zusätzlich
eine Depression**

Potenziell reversible Ursachen kognitiver Leistungseinbußen

Vitaminmangel (B1, B2, B12, Folsäure)

Hypothyreose

Hepatische Enzephalopathie

Elektrolytstörungen (Natrium, Calcium)

Urämie

HIV-Enzephalopathie

Neurolues

Potenziell reversible Ursachen kognitiver Leistungseinbußen

Schlafbezogene Atemstörung

Exsikkose

Unerwünschte Medikamentenwirkung

Malnutrition

Cerebrale Raumforderung

Subduralhämatom

Normaldruckhydrocephalus

Umgang mit Menschen mit Demenz

Diagnose stellen

- **Anamnese incl. Fremdanamnese**
- **Labor**
- **Cerebrale Bildgebung (CCT oder cMRT)**
- **Mini Mental Status Test, Uhrentest**

Umgang mit Menschen mit Demenz

Wertschätzende Grundhaltung

- **Respekt gegenüber der (anderen) Erlebenswelt**
- **Ressourcen betonen**
- **Defizite ausgleichen**
- **Auf emotionale Inhalte eingehen**

Umgang mit Menschen mit Demenz

Ganzheitlich begleitende Therapie

- **Medikamentös**
- **Hilfe bei Krankheitsverarbeitung**
- **nach Bedarf Logopädie, Physiotherapie, Ergotherapie, Ernährungsberatung**
- **Unterstützung bei Fragen der Versorgung durch z.B. Sozialarbeiter**
- **Spirituelle Begleitung**

Die Rolle der Angehörigen

- **Wichtige Rolle in der Unterstützung des Patienten**
- **In der Frühphase häufig Konflikte**
- **Angehörige verlieren im Krankheitsverlauf den Patienten als Ansprechpartner/intellektuelles Gegenüber**
- **Umkehr der Eltern-Kind-Beziehung**
- **Häufig (Selbst-)Überforderung**

Was den Angehörigen helfen kann

- **Wissen zum Thema Demenz**
- **Wissen zum Thema Umgang mit Menschen mit Demenz**
- **In Entscheidungen einbezogen werden**
- **Selbsthilfegruppen**
- **Entlastung durch externe Unterstützung**

Demenz als Hauptdiagnose in der Palliativversorgung

- **z.B. Palliativmedizin in der Frühphase**
- **z.B. Erkennen von Schmerzen**
- **z.B. Vermeidung von notfallmäßigen
Krankenhausaufnahmen in der
Spätphase**

http://www.dgss.org/fileadmin/pdf/BESD_Fassung_Dezember_2008.pdf,
http://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/120827_Grundsatzpapier_DGP_DHPV.pdf,
[http://www.eapcnet.eu/Portals/0/Clinical/Dementia/DementiaWP_PM2014,28\(3\).pdf](http://www.eapcnet.eu/Portals/0/Clinical/Dementia/DementiaWP_PM2014,28(3).pdf)
Zugriff jeweils am 01.03.2015

Take-home message

**Es gibt viel, was wir als Team für
Menschen mit Demenz tun können
- packen wir es an!**

Kontakt: kristina.leicht@lvr.de
barbara.hoeft@lvr.de