

Demenz: Was kann der Hausarzt tun?

Praxistipps für Diagnostik und Betreuung -- Autorin: I. Landgraf

Wenn eine zunehmende Störung des Kurzzeitgedächtnisses mit Vergesslichkeit auffällt, ist zunächst neben einer gründlichen Anamneseerhebung hausärztliche Basisdiagnostik erforderlich. Es muss geklärt werden, ob die beklagte Vergesslichkeit noch altersgemäß oder Ausdruck einer Erkrankung ist.

In 6 Schritten vom Symptom zur Diagnose

1. Anamnese

Eigen- und Fremdanamnese sollten evtl. getrennt voneinander durchgeführt werden. Neben der Familienanamnese sind alle Vorerkrankungen, die Dauermedikation sowie die aktuelle Lebenssituation und Lebensführung (Ess- und Trinkverhalten, Drogenkonsum, soziale Kontakte, Verhaltensauffälligkeiten, Stimmung, Alltagskompetenz) zu erfassen.

2. Körperliche Untersuchung

Beurteilt werden sollte der allgemeine Status, das Seh- und Hörvermögen sowie die körperliche und kognitive Leistungsfähigkeit.

3. Laborchemische Untersuchungen

Basislabor: Blutbild, Elektrolyte, Nüchtern-Blutglukose, TSH, Blutsenkung oder C-reaktives Protein, GOT, Gamma-GT, Kreatinin, Harnstoff, Urinstatus, Vitamin B₁₂.

Bei Bedarf: Erweiterung um Differenzialblutbild, Blutgasanalyse, Lues-Serologie, HIV-Serologie, Borrelien-Serologie, Phosphat, HbA_{1c}, Homocystein, FT₃, FT₄, Auto-Antikörper (MAK, TAK, TRAK, ANA, ANCA), Cortisol, Parathormon, Coeruloplasmin, Schwermetalle, Folsäure.

4. Testverfahren

Folgende Verfahren dienen der Erfassung und Verlaufskontrolle von Defiziten im Kurz- und Langzeitgedächtnis, der Orientierung zu Personen, Raum und Zeit sowie der Alltagskompetenz: Mini-Mental-Status-Test (MMST), DemTect, TFDD, MoCA, Uhrentest.

5. Technische und bildgebende Untersuchungen in der Hausarztpraxis

EKG, evtl. Langzeit-EKG, Langzeit-Blutdruckmessung, Schellong-Test, Sonografie

6. Vorstellung beim Spezialisten

Dies ist abhängig von den differenzialdiagnostischen Fragestellungen und möglichen therapeutischen Konsequenzen: Neurologe/Psychiater, Radiologe, Augenarzt, HNO, evtl. Geriater. Bei der Erstdiagnostik im Zusammenhang mit Gedächtnisstörungen sollten akute und behandelbare Erkrankungen zeitnah erkannt werden, damit eine erforderliche Therapie rasch beginnen kann [1] (**Abb. 1**). Die endgültige Diagnose einer Demenz erfordert in jedem Fall die Vorstellung der Patienten beim Neurologen oder Psychiater, möglichst zu einem Zeitpunkt, zu dem der Patient noch ausreichend compliant ist.

Hausärztliche Betreuung demenziell erkrankter Patienten

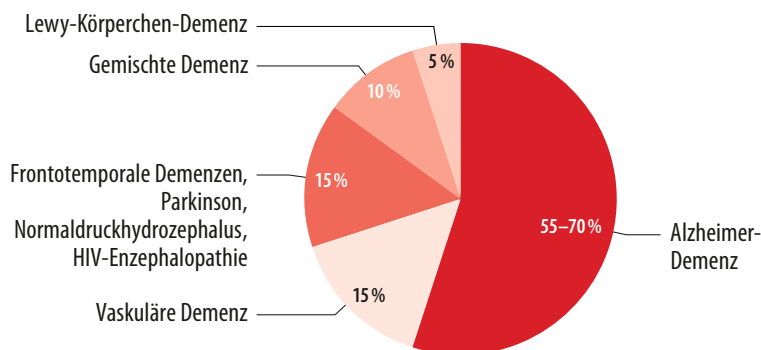
Der Umfang des hausärztlichen Betreuungsbedarfs ist von Erkrankung und Erkrankungsstadium abhängig. Für Patienten und ihre Angehörigen ist die Diagnose einer Demenz meist ein Schock. Hausärzte können Patienten und ihre Bezugspersonen dabei unterstützen, die Diagnose anzunehmen und gemeinsam Strategien zu entwickeln, wie man mit der Demenz umgehen und ihren Verlauf günstig beeinflussen kann.

Die ersten Jahre der Erkrankung lassen sich mit verständnisvoller Unterstützung von Angehörigen, Freunden, Therapeuten und Ärzten erleichtern. Aber: Alle Demenzkranken verlieren mit fortschreitender Erkrankung nach und nach ihre kognitiven Fähigkeiten und damit ihre Orientierung, Alltags-



Dr. med. Irmgard Landgraf
 Fachärztin für Innere Medizin/Hausärztin, stellvertretende Vorsitzende der AG hausärztlicher Internisten der DGIM, Hausarztpraxis am Agaplesion Bethanien Sophienhaus Berlin

Abb. 1 Die wichtigsten primären und sekundären Ursachen einer Demenz





Die hausärztliche Betreuung Demenzkranker ist immer eine Betreuung des Patienten unter Einbeziehung seines sozialen Umfelds.

Literatur

als Zusatzmaterial unter springermedizin.de/mmw

Title:

Dementia: What the primary care physician can do

Keywords:

Demographic change, multimorbidity, cognitive deficit, dementia

Autorin:

Dr. med. Irmgard Landgraf

Lehrärztin der Charité für das Fach Allgemeinmedizin, Hausarztpraxis am Agaplesion Bethanien Sophienhaus, Paulsenstraße 5, D-12163 Berlin, aerztin@praxislandgraf.de, stellvertretende Sprecherin der AG hausärztlicher Internisten in der DGIM

INTERESSEN-KONFLIKT

Keinen.

kompetenz, Kommunikationsfähigkeit, Auffassungsgabe sowie Entscheidungs- und Kooperationsfähigkeit. Das macht die Versorgung für Angehörige und für Ärzte zunehmend komplizierter.

Es wird schließlich unverzichtbar, Angehörige oder vertraute Betreuungspersonen in die ärztliche Versorgung mit einzubeziehen. Sie entscheiden mit oder für den Patienten über Diagnostik sowie Therapie und unterstützen die Durchführung. Immer wieder verweigern Patienten Blutabnahmen, das Schreiben eines EKG oder jegliche ärztliche Untersuchung, weil sie nicht mehr verstehen, warum das nötig ist.

Kommt es im Rahmen der Demenz zu Verhaltensauffälligkeiten, wird es noch schwieriger. Dann muss auch mit aggressivem abwehrendem Verhalten (Schimpfen, Kneifen, Schlagen, Treten, Spucken, Beißen) gerechnet werden.

Demenzielle Erkrankungen gefährden die Behandlungssicherheit auch dadurch, dass die Medikamenteneinnahme sowie die Beschwerden oder andere wichtige Informationen vom Patienten vergessen werden. Hier gilt es, rechtzeitig entsprechende Maßnahmen (z. B. häusliche Krankenpflege, intensive häusliche Betreuung) zu organisieren.

In fortgeschrittenem Krankheitsstadium können Demenzkranke nur noch in Begleitung in die Praxis kommen. Später kann die gesamte medizinische Versorgung nur noch zu Hause oder im Heim stattfinden, weil Patienten außerhalb ihres gewohnten Umfelds verunsichert, ängstlich und dadurch ablehnend sind. Blutabnahmen und auch EKG-Schreibungen sowie Sonografien sind mit mobilen Geräten außerhalb der Praxis beim Patienten durchführbar.

Der dann erforderliche 24/7-Versorgungsbedarf ist für Angehörige sehr belastend. Ergotherapie und häusliche Krankenpflege sowie bei Bedarf auch Verhinderungspflege können zur Unterstützung verordnet und Tagespflegebetreuung bis hin zur Versorgung im Pflegeheim angeregt werden.

Vorsorge-Maßnahmen

Zu Beginn einer demenziellen Erkrankung sollte vom Hausarzt Folgendes angesprochen werden:

- Fahrtauglichkeit (Eigen- und Fremdgefährdung)
- Patientenverfügung
- Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung
- Beantragung eines Pflegegrades

Strategien bei akuten Erkrankungen und stationärer Behandlungsbedürftigkeit

Krankenhausbehandlungen sind für viele alte Menschen mit dem Risiko vermehrter Komplikationen und der Verschlechterung der kognitiven Leistungsfähigkeit verbunden. Fremde Umgebung, hektisch und Zeitdruck, wechselnde Betreuungspersonen, ungewohnte Tagesabläufe und evtl. unangenehme

Untersuchungen sowie für den Patienten nicht erklärliche Schmerzen überfordern demenziell erkrankte Menschen besonders. Durch ablehnendes oder unpassendes Verhalten können sie Schaden nehmen, aber auch durch Rückzug und Verweigerung aller Maßnahmen, u. a. des Essens und Trinkens. Krankenhäuser sind auf Demenzkranke i. d. R. personell nicht vorbereitet.

Wenn sich ein Krankenhausaufenthalt nicht vermeiden lässt, ist eine gute Kooperation der behandelnden Krankenhausärzte mit dem Hausarzt notwendig. Evtl. ist es sinnvoll, eine dem Patienten vertraute Person im Krankenhaus mit aufzunehmen oder viele Stunden anwesend sein zu lassen. Wichtig ist, die Krankenhausaufenthalte so kurz wie möglich zu halten. Diagnostik und Therapie, die die Mitarbeit des Patienten erfordert, ist bei fortgeschrittener Demenz oft nicht mehr durchführbar (Priorisierung) [3, 4].

Besonderheiten am Lebensende

Eine Demenz verkürzt nicht unbedingt das Leben [3]. Aber sie führt nicht selten über verschiedene Probleme wie gehäufte Stürze, Schluckstörungen, evtl. selbstgefährdendes Verhalten, Non-Compliance sowie Ablehnung sinnvoller therapeutischer Maßnahmen zu Komplikationen wie stationär behandlungsbedürftige Frakturen, Delir (z. B. postoperativ), Pneumonien, Immobilität und evtl. Kachexie. Zur Vermeidung dieser mit einer erhöhten Mortalität einhergehenden Demenzfolgen können Physio- und Ergotherapie sowie evtl. Logopädie (Schlucktraining) eingesetzt werden. Eine enge Anbindung an einen betreuenden Hausarzt ist in dieser Situation auch notwendig, damit Angehörige und Betreuungspersonen sowie Patienten selbst zu allen möglichen Präventivmaßnahmen (Sturzprävention, Vermeidung von Aspiration, ausreichende Kalorienaufnahme, Bewegung usw.) abhängig vom Erkrankungsstadium beraten und angeleitet werden. ■

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

1. Demenzkranke haben mit Fortschreiten der Erkrankung einen zunehmenden und schließlich 24/7-Betreuungsbedarf.
2. Priorisierung bei Diagnostik und Therapie ist bei Demenzkranken notwendig. Stationäre Behandlungen sollten möglichst vermieden werden.
3. Bei fortgeschrittener Demenz ist der Patient auf medizinische Versorgung möglichst im geschützten Raum seiner Wohnung oder des Pflegeheimes angewiesen.
4. Hausärztliche Versorgung Demenzkranker bedeutet immer auch die Einbeziehung und Mitbetreuung der pflegenden Angehörigen.