

Volkskrankheit Demenz: Wie sieht die medizinische Versorgung aus und was muss sich ändern?

Dr. Ernst Eben
SEG „Pflege“ der MDK-Gemeinschaft, MDK Bayern

- Kurzfassung -
anlässlich des Pflegeforums des MDS

**Update Demenz:
Wie steht es um die Versorgung von Menschen mit Demenz?**
am 14. Dezember 2009 in Berlin

„Volkskrankheiten“, also nichtepidemische Krankheiten mit relativ großer Häufigkeit und relevanten sozialen und ökonomischen Folgen, sind v.a. die neurodegenerativen Demenzen, und hier besonders die Demenz vom Alzheimer-Typ. In der EU sind nach Angaben der Kommission der EU mehr als sechs Mio. Menschen an Demenz erkrankt, Prognosen rechnen mit einer Verdoppelung auf 12 Mio. innerhalb der nächsten 20 Jahre.

Frühe Diagnose der manifesten Demenz ist wichtig!

Vom ersten Auftreten von Neurofibrillen und Plaques bis zum dichten Befall großer Hirnareale und damit zur klinischen Manifestation der Demenz dauert es lange Zeit. Funktionelle Magnetresonanztomographie, Amyloid-Plaque-Imaging, Liquoruntersuchung etc. können auf ein erhöhtes Demenzrisiko hinweisen, eine Frühintervention ist derzeit nicht möglich.

Daher ist es wichtig, die bereits manifeste Demenz rechtzeitig zu diagnostizieren. Entsprechend dem Charakter einer „Volkskrankheit“, wird die erste Anlaufstelle meist der Hausarzt sein. Diesem stehen neben Anamnese und Fremdanamnese einfache Screening-Tests zur Verfügung (Mini-Mental-State, Uhren-Test, DemTect etc.), die aber nur etwas bringen, wenn sie auch eingesetzt werden. Verwiesen werden darf hier auf die aktuelle S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM). Allerdings ist die Schwelle, dem Verdacht auf ein dementielles Syndrom gezielt nachzugehen, bei der Mehrzahl der Hausärzte eher zu hoch. Sie streben eine Diagnose oft nicht gezielt an, es ist ihnen oft unangenehm, mit Patienten über die Diagnose „Demenz“ zu sprechen. Auch bei Überweisung zum Facharzt kommt die Untersuchung nicht immer zustande. Hier „ist eine Verbesserung der Versorgungssituation anzustreben“.

Medikamentöse Therapie kognitiver Störungen

Die „Wunderpille“ wurde bislang nicht gefunden. Solanezumab, ein monoklonaler Antikörper, der β -Amyloid abfangen soll, bevor es zur Ablagerung als Plaque kommt, wird derzeit als Impfung in Phase-III-Studien eingesetzt.

Medikamentös haben Cholinesterase-Hemmer einen gesicherten Nutzen für den Erhalt kognitiver Fähigkeiten bei leichter bis mittelschwerer Alzheimer-Demenz, es gibt Hinweise für einen Nutzen hinsichtlich von Aktivitäten des täglichen Lebens. Der Nutzen der Antidementiva wird nach der DEGAM-Leitlinie von Hausärzten skeptisch beurteilt, sodass nur etwa 9 % der Alzheimerkranken Antidementiva erhalten. Auch hier ist eine Verbesserung der Versorgungssituation anzustreben.

Medikamentöse Therapie nicht-kognitiver Störungen

Kritisch zu sehen ist hingegen die medikamentöse Therapie nicht-kognitiver Störungen, unter denen Pflegepersonal und Angehörige erheblich leiden können. Benzodiazepine als Schlafmittel und Sedativa verschlechtern die kognitiven Funktionen weiter und können zu einem paradoxen Effekt (z. B. Erregungszustand, Verwirrtheit) führen. „Klassische“ Neuroleptika ebenso wie moderne Antipsychotika bergen schon in der ersten Woche der Einnahme das Risiko erhöhter Mortalität. Es gilt eine sorgfältige Analyse sowohl eventueller Komorbiditäten oder inadäquater nichtpsychiatrischer Medikation (z. B. Unruhe und Angst bei zu hoch dosierten Schilddrüsenmedikamenten) und der Betreuungssituation. Wenn Psychopharmaka nicht zu umgehen sind, ist eine sorgfältige Nutzen-Risiken-Abwägung erforderlich. Die Gabe folgt dem Prinzip „Start low, go slow“ und muss auf einen kurzen Zeitraum beschränkt bleiben: „Noch viel zu oft werden Probleme, die durch eine Optimierung der Betreuung zu bewältigen wären, aus der „Not der Umstände“ heraus alleine medikamentös angegangen.“ (Förstl 2009)

Erster Schritt zur Verbesserung der Versorgung: Daran denken!

Weiterer Optimierungsbedarf besteht in der hausärztlichen und fachärztlichen Versorgung von Heimbewohnern. Über 60 % der Bewohner von Altenpflegeheimen haben Störungen, die für ein dementielles Syndrom sprechen. Hier verschärft sich das Problem der Diagnose und der adäquaten Therapie. Nach Hallauer et al. 2005 werden nur 35 % der Heimbewohner von Neurologen oder Psychiatern gesehen, 20 % erhalten eine antidementive Therapie. Bereits eine Verbesserung der Visitenkultur mit ausreichender Kommunikation aller Beteiligten dürfte zur Verbesserung beitragen.