

* Was Alois Alzheimer
noch nicht über
Demenz wusste:
Neues zum Thema
Gedächtnisstörungen im Alter



MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT
INNSBRUCK



**Faszination
GEHIRN**

13. - 17. März
19:00 Uhr im CCB

WOCHE DES GEHIRNS 2017

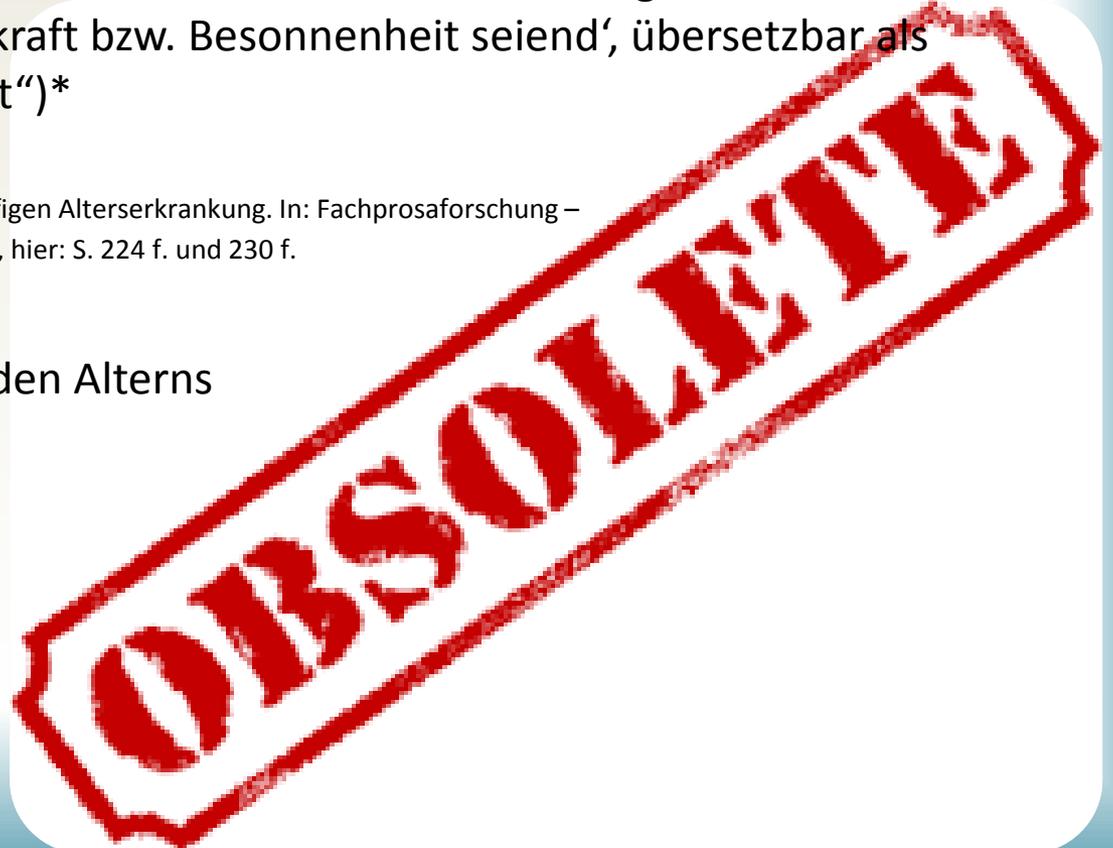
Dr.ⁱⁿ Michaela Defrancesco, MMSc, PhD
(Univ.-Klinik für Psychiatrie I, Innsbruck)

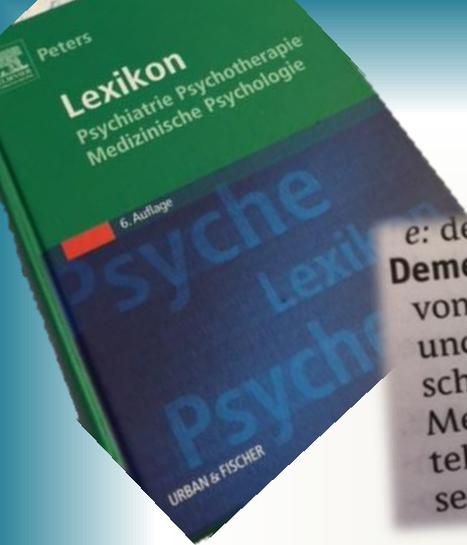
Was ist Demenz **NICHT**?

Eine **Demenz** ([[de'ments](#)], [lat.](#) *dementia*, zu *demens* ‚unvernünftig‘, ohne *mens*, das heißt ‚ohne Verstand, Denkkraft bzw. Besonnenheit seiend‘, übersetzbar als „Nachlassen der Verstandeskraft“)*

* Reinhard Platzek: Demenz. Zum Begriff einer häufigen Alterserkrankung. In: Fachprosaforchung – Grenzüberschreitungen. Band 10, 2014, S. 223–232, hier: S. 224 f. und 230 f.

Demenz ist nicht Teil des gesunden Alterns





e: dementia vesanica.
Demenz: (f). Geistesohnmacht. Bleibender Verlust von im früheren Leben erworbenen Kenntnissen und intellektuellen Fähigkeiten durch organische Hirnkrankheiten. Bei der Demenz ist der Mensch »als vernünftiges Wesen« in seiner Intellektualität verändert: logisches Denken, Wissen, Urteilsfähigkeit und die Anpassungsfähig- ...

Definition Demenz:

Demenzkrankungen sind charakterisiert durch den **Abbau und Verlust kognitiver Funktionen**, einschließlich der Einschränkung von **Gedächtnis, Sprache, Orientierung** und **Urteilsvermögen**, sowie durch einem fortschreitenden Verlust der **Alltagskompetenzen**.

Studie: Chinese-American immigrants



Welche Meinung/Einstellung haben sie zur Erkrankung „Demenz“?

98 Teilnehmer füllten den 15 item Fragebogen aus...

Patienten mit Demenz...

- werden aufgrund ihrer Diagnose gekündigt (76%)
- wollen nur wenige als Freunde haben (49%)
- verstehen Sorgen und Anliegen von anderen nicht (68%)
- sind fremdgefährlich (36%)
- gehören ins Heim 46%

Table 1. Dementia Stigma Questionnaire Results (N = 89)

Question	n (%)
1. Most employers will fire a 65-year-old employee with this illness.	68 (76.4)
2. This illness is different from other physical illnesses (e.g., high blood pressure).	30 (33.7)
3. Research on this illness is nothing but is a good way for pharmaceutical companies to make profits.	20 (22.5)
4. Increasing governmental spending to care for patient with this illness is a waste of money.	14 (15.7)
5. Most people will not want to be friends with people suffering from this illness.	44 (49.4)
6. It is difficult to communicate with people with this illness.	76 (85.4)
7. Only those with a low educational level would develop this illness.	11 (12.4)
8. I would avoid disclosing the truth if my relatives have this illness.	13 (14.6)
9. Patients with this illness would not understand other people's concern or worry.	61 (68.5)
10. A patient with this illness is dangerous to self.	37 (41.6)
11. A patient with this illness is dangerous to others.	32 (36.0)
12. A patient with this illness is impulsive and unpredictable.	56 (62.9)
13. Patients with this illness should be institutionalized.	41 (46.1)
14. Health insurance policies should not cover any costs of this illness.	23 (25.8)
15. Society should not treat patients with this illness with more tolerance.	10 (11.2)

Film zur Entstigmatisierung



„Dementia is not frightening as long as love remains“

Film für Betroffenen und caregiver:

N=100 (7min)

- Besonders bei hoher Stigmatisierung wurde der Film als „sehr hilfreich“ Beurteilt
- 70% der Teilnehmer wollten mehr Information trotz hoher Stigmatisierung



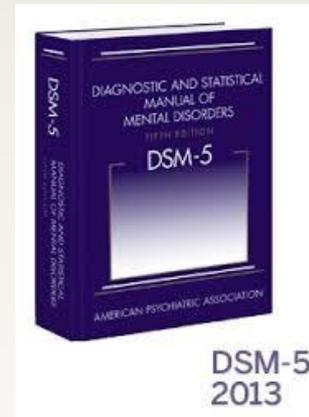
Begriff „Demenz“ Alt und Neu



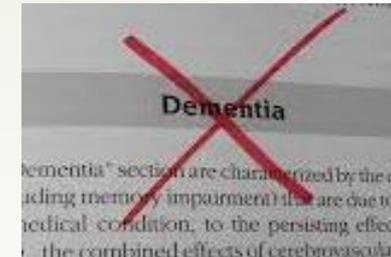
Demenz



Neurocognitive Disorder



Mild and Major
Neurocognitive Disorder



Psychiatrie



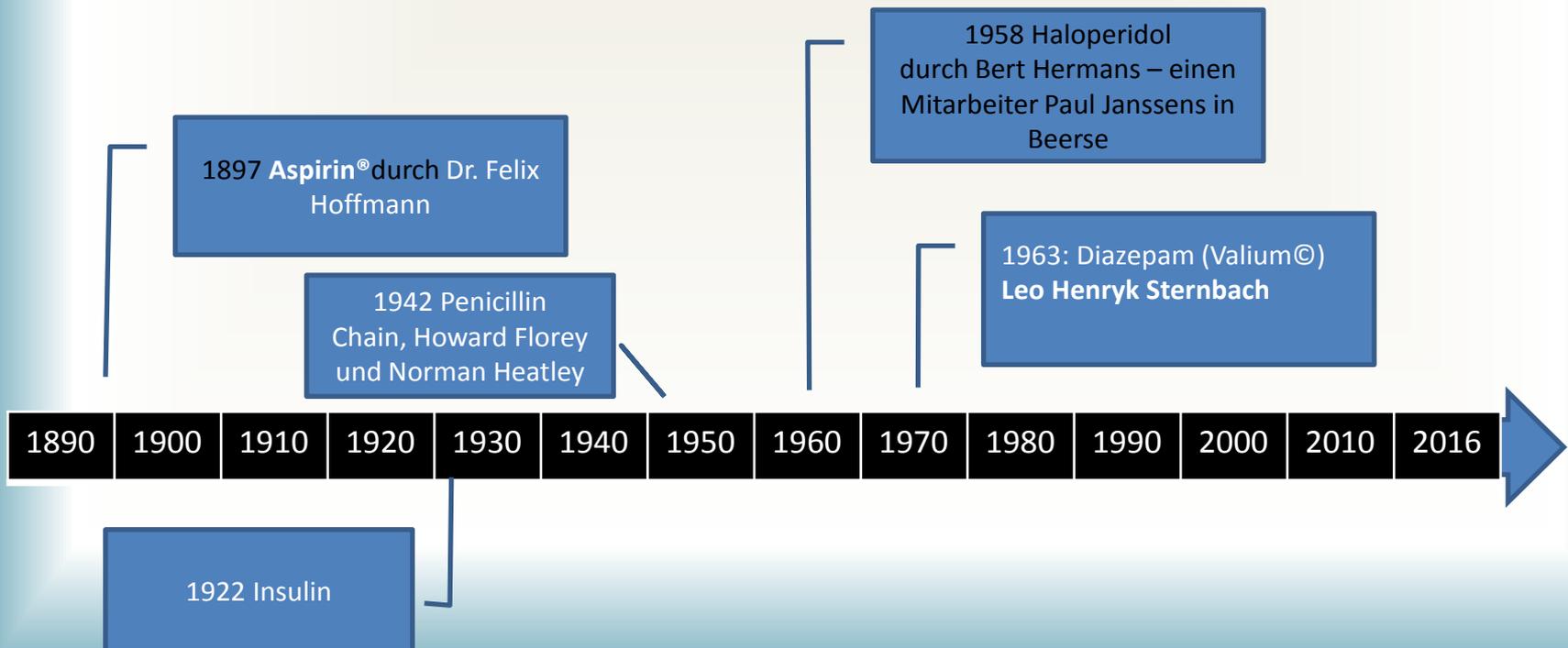
Neurologie

Major or Mild Neurocognitive Disorder Due to Alzheimer's Disease

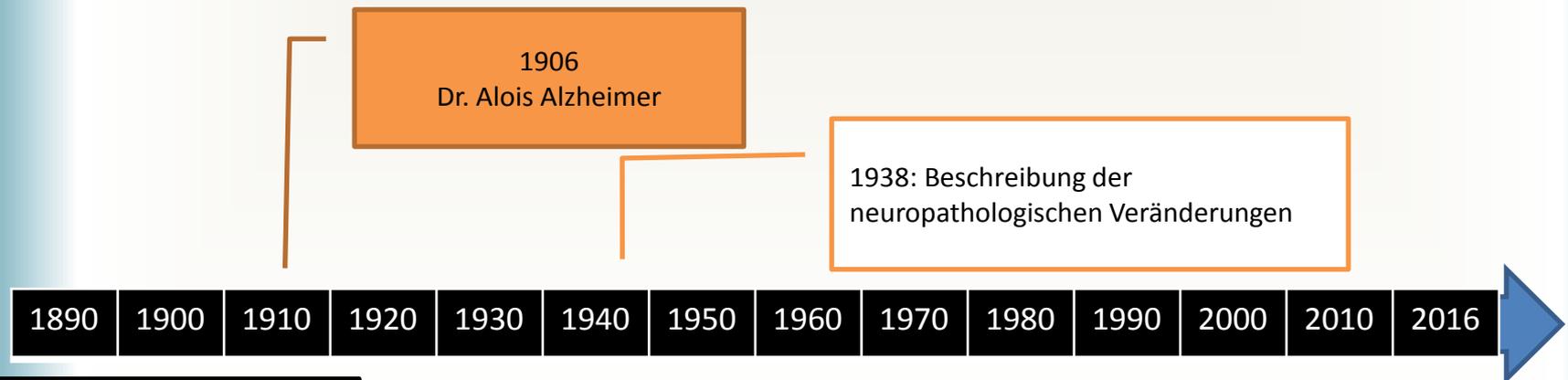
Major Neurocognitive Disorder Due to Probable Alzheimer's Disease
Major Neurocognitive Disorder Due to Possible Alzheimer's Disease

With behavioral disturbance
Without behavioral disturbance

Zeitreise ...

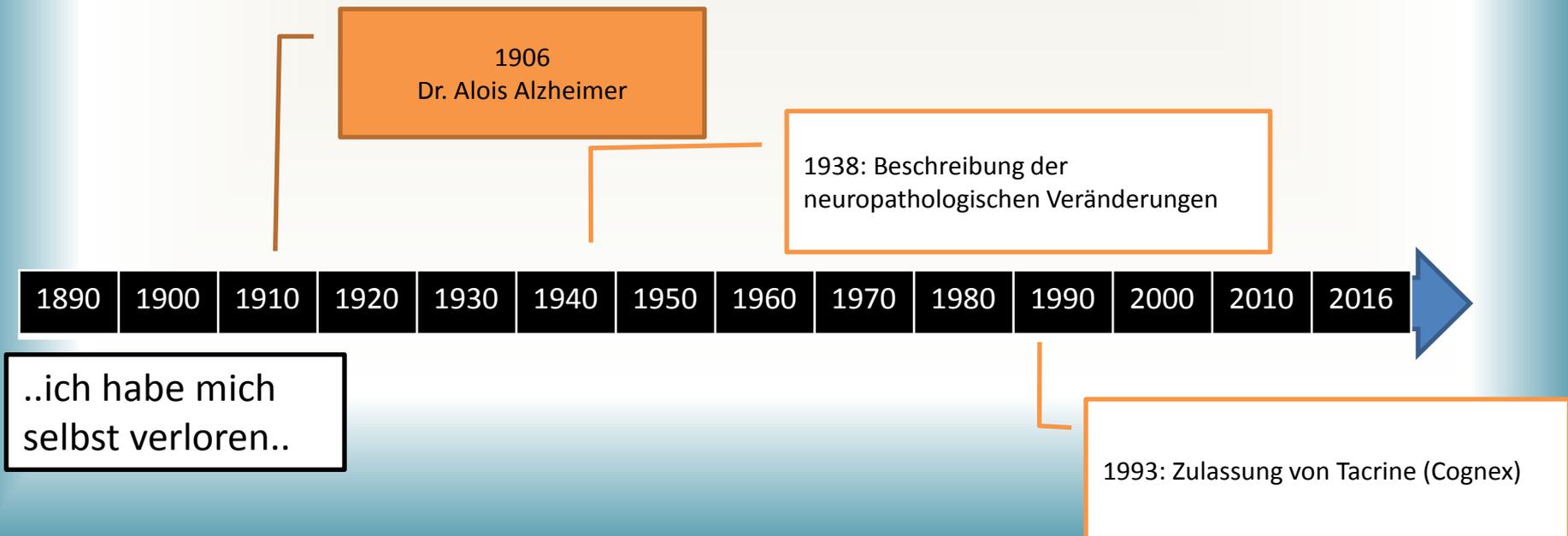


Zeitreise ...

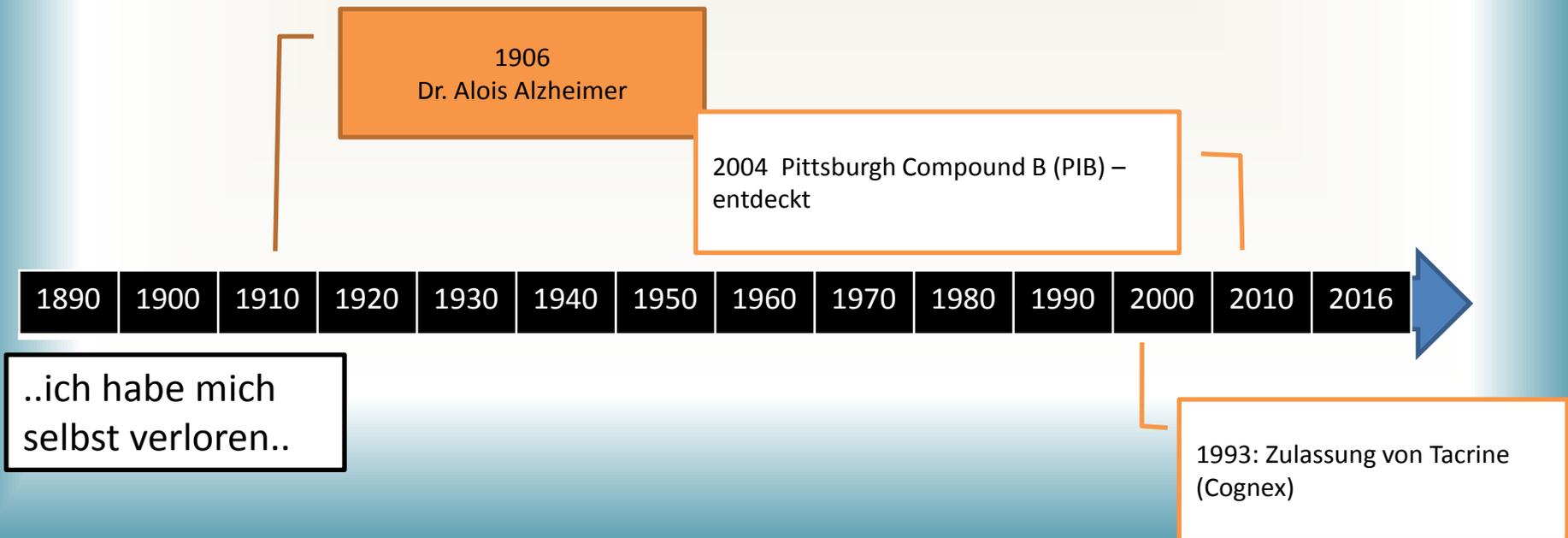


..ich habe mich selbst verloren..

Zeitreise ...



Zeitreise ...



Zeitreise ...

**ABER...Demenz \neq
Alzheimer Demenz.....**

1906
Dr. Alois Alzheimer

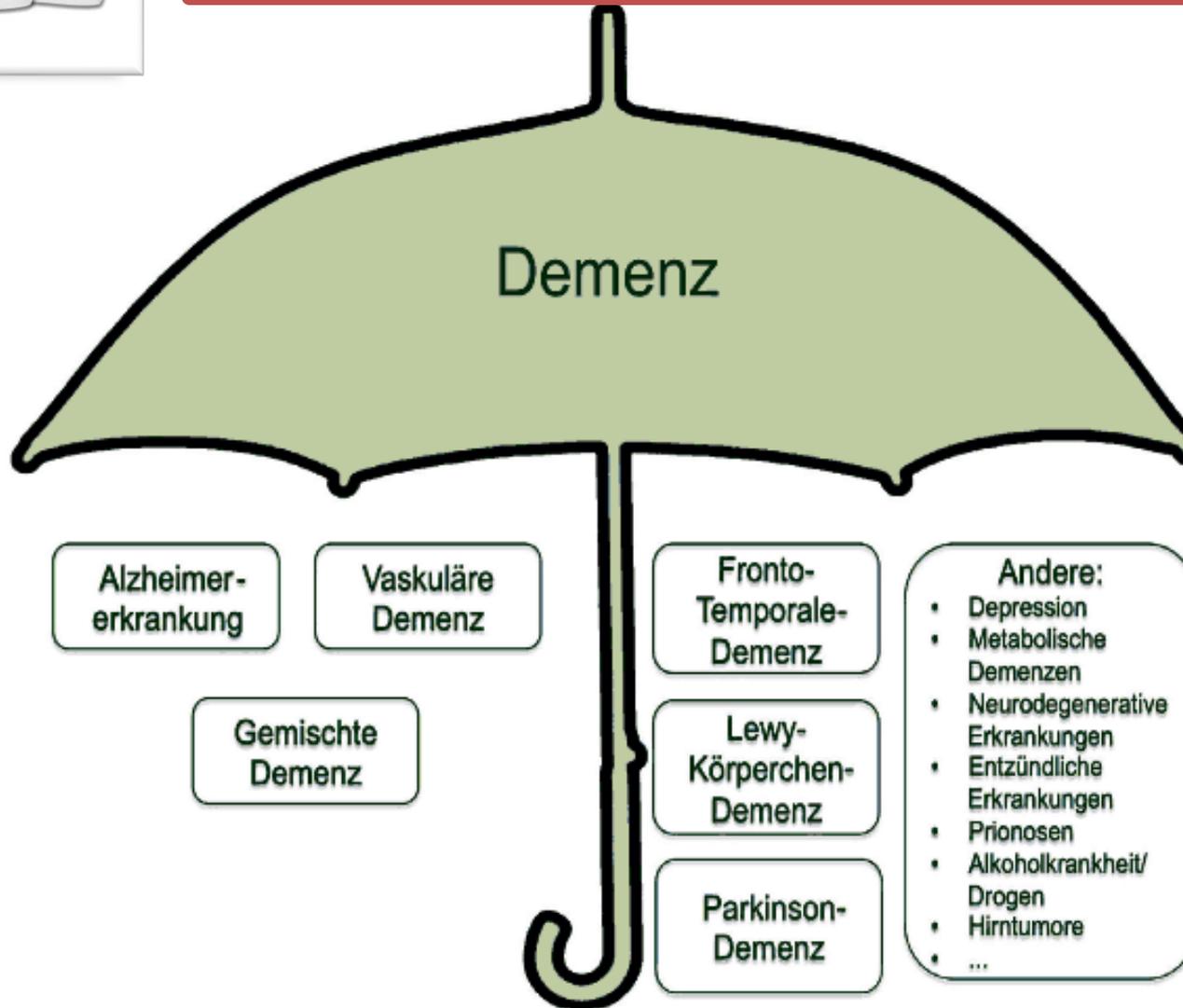
2004 Pittsburgh Compound B (PIB) –
entdeckt

1890 | 1900 | 1910 | 1920 | 1930 | 1940 | 1950 | 1960 | 1970 | 1980 | 1990 | 2000 | 2010 | 2016

..ich habe mich
selbst verloren..

1993: Zulassung von Tacrine
(Cognex)

ABER...Demenz \neq Alzheimer Demenz.....



Viele Ursachen dementieller Erkrankungen

Primär neurodegenerativ

vs.

Sekundär bei anderen Erkrankungen

Alzheimer Demenz

- Zerebrale Amyloidangiopathie
- Posteriore kortikale Atrophie
- Demenz mit argyrophilen Granula
- Familiäre AD

Vaskuläre Demenzen

- Subkortikale vaskuläre Enzephalopathie (SAE)
- Multi-Infarktdemenz
- Strategische Einzelinfarktdemenz
- CADASIL
- Gemischte Demenzen

Frontotemporale lobäre Degeneration

- Mb. Pick
- Semantische Demenz
- Progressive nicht-flüssige Aphasie

**Chorea Huntington
Creuzfeldt-Jakob Erkrankung
„Alkoholdemenz“**

- Sporadische CJD
- Neue Variante CJD

Demenz bei Parkinsonsyndrom

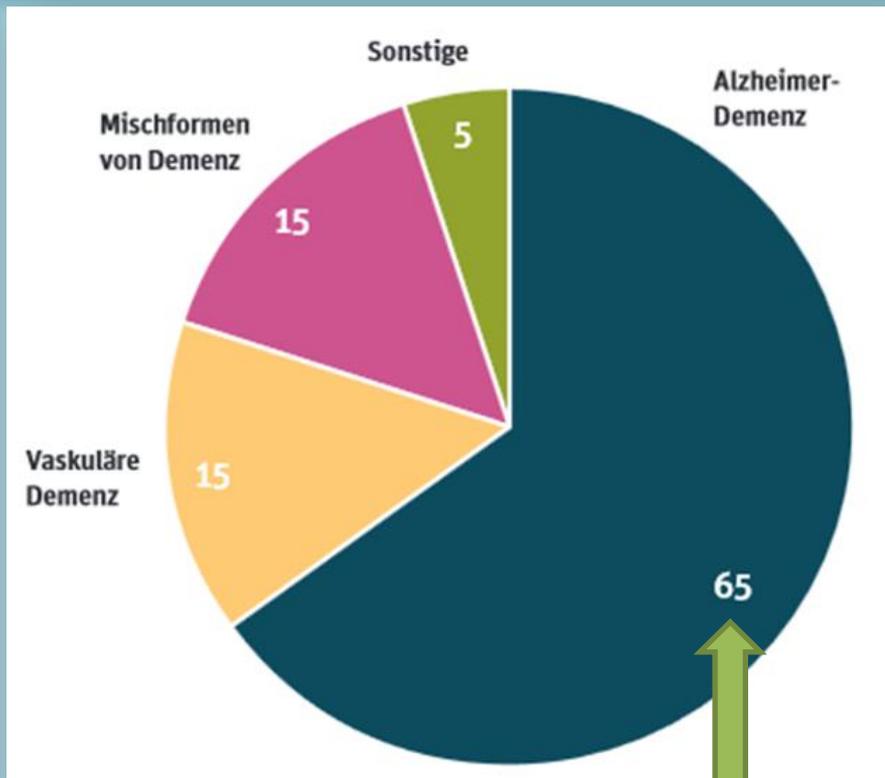
- Demenz bei PD
- Demenz mit Lewy-Körperchen
- Kortikobasale Degeneration
- Progressive supranukleäre Blickparese

Andere sekundäre Formen

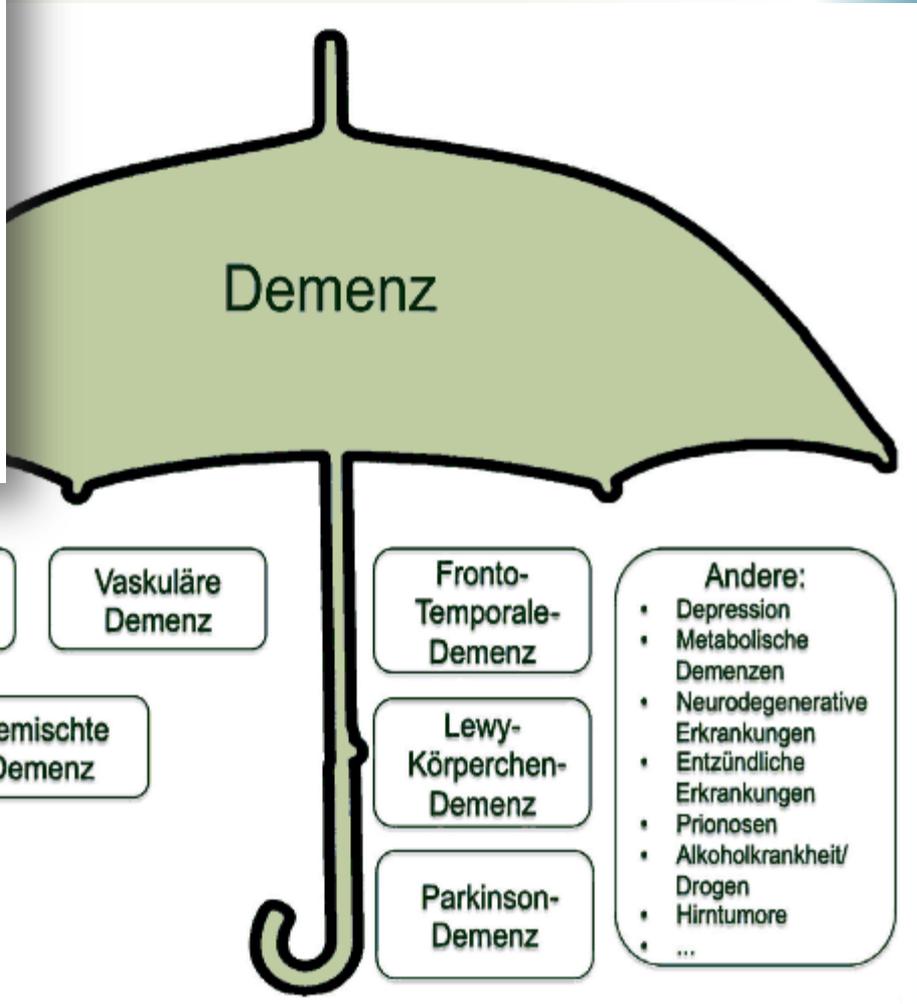
- **Metabolisch-endokrinologisch**, z.B.:
 - Schilddrüsenerkrankung
 - Hypoglykämie
 - Hyperkalzämie
- **Nutritiv-toxisch**, z.B.:
 - Vitamin-B₁₂-Mangel
 - Niacinmangel
 - (Guam-)Parkinson-Demenz-Komplex
 - Adulte Zöliakie mit Malabsorption fettlöslicher Vitamine (z.B. Vitamin E)
 - Intoxikationen
 - Kohlenmonoxidvergiftung
- **Traumatisch**, z.B.:
 - Schädel-Hirn-Trauma (einschl. Normaldruckhydrozephalus, „Dementia pugilistica“)
- **Neoplastisch**

Ursachen von Demenz bei andernorts klassifizierten Krankheitsbildern (F02.8)

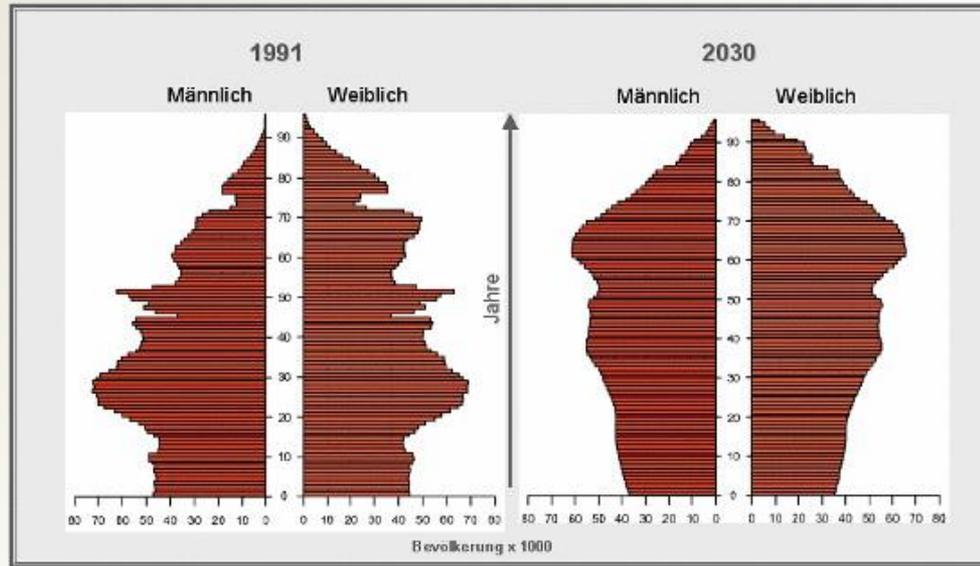
- **Infektiös-entzündlich**, z.B.:
 - Neurosyphilis, progressive Paralyse
 - Multiple Sklerose
 - Trypanosomenerkrankung
 - Periarteriitis nodosa
 - Systemischer Lupus erythematodes
 - Paraneoplastische limbische Enzephalitis
- **Genetisch**:
 - Zerebrale Lipidstoffwechselstörungen
 - Hepatolentikuläre Degeneration (Morbus Wilson)



Verteilung in %



Zahlen

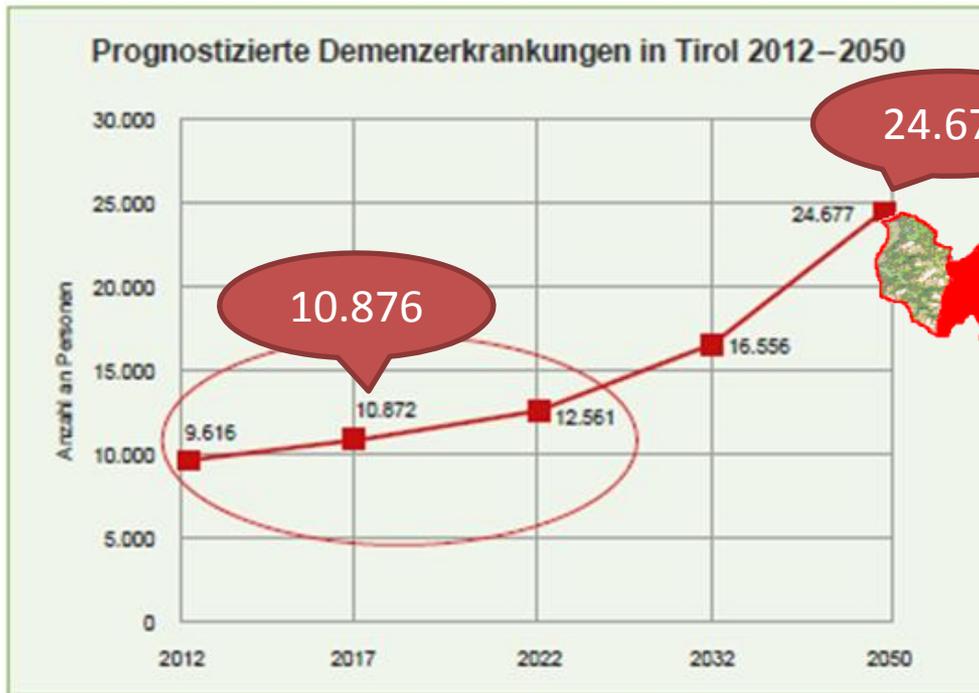


Anzahl von Demenzkranken in Österreich (Angaben in 1.000)

Jahr	Anzahl aller Demenzen	Anzahl Alzheimer-Demenzen	Anzahl Vaskulärer Demenzen
2000	90,5	59,5	15,7
2010	112,6	74,3	19,7
2020	139,2	93,3	24,3
2030	174,6	117,3	30,2
2040	216,1	147,9	37,8
2050	262,2	182,6	44,4

In Tirol...

Abbildung 4: Demenzerkrankte in Tirol 2012–2050



Datenquelle: Wiener Gebietskrankenkasse, Abteilung Gesundheitspolitik und Prävention, Erster Österreichischer Demenzbericht, 1. Auflage 2009; Abteilung Soziales, eigene Berechnungen und Grafiken

24.677

10.876

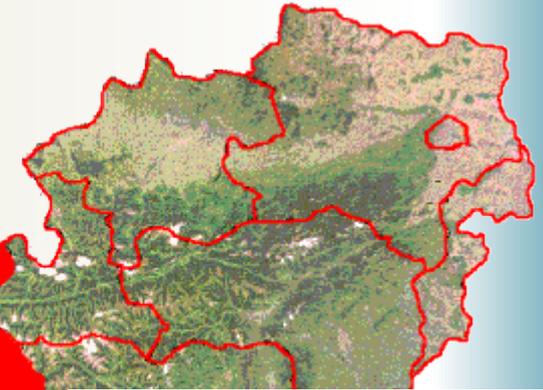
24.677

16.556

12.561

10.872

9.616



Österreichischer Demenzbericht
2014

Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und des Sozialministeriums

Laut Schätzungen beträgt der Anteil der an Demenz erkrankten Personen zwischen 1,15 bis 1,27 % der Gesamtbevölkerung.

...Tirol mit durchschnittlich 1,34 % etwas höher, was nicht zuletzt auch auf die höhere Lebenserwartung zurückgeführt werden kann.

In Österreich...

Betroffene

Epidemiologie der Demenz in Österreich

Im Jahr 2000	90.500 Demenzpatienten
Im Jahr 2050	262.300 Demenzpatienten
Neuerkrankungen 2000	23.600
Neuerkrankungen 2050	65.500
Anteil Alzheimer-Demenz	60–80%
Anteil Vaskuläre Demenz	10–25%
Anteil Lewy-Body-Demenz	7–25%
Anteil andere Demenzformen	<10%

Quelle: nach Konsensus-Statement Demenz 2010 der Österreichischen Alzheimergesellschaft und Österreichischer Demenz Bericht 2014, Bundesministerium für Gesundheit

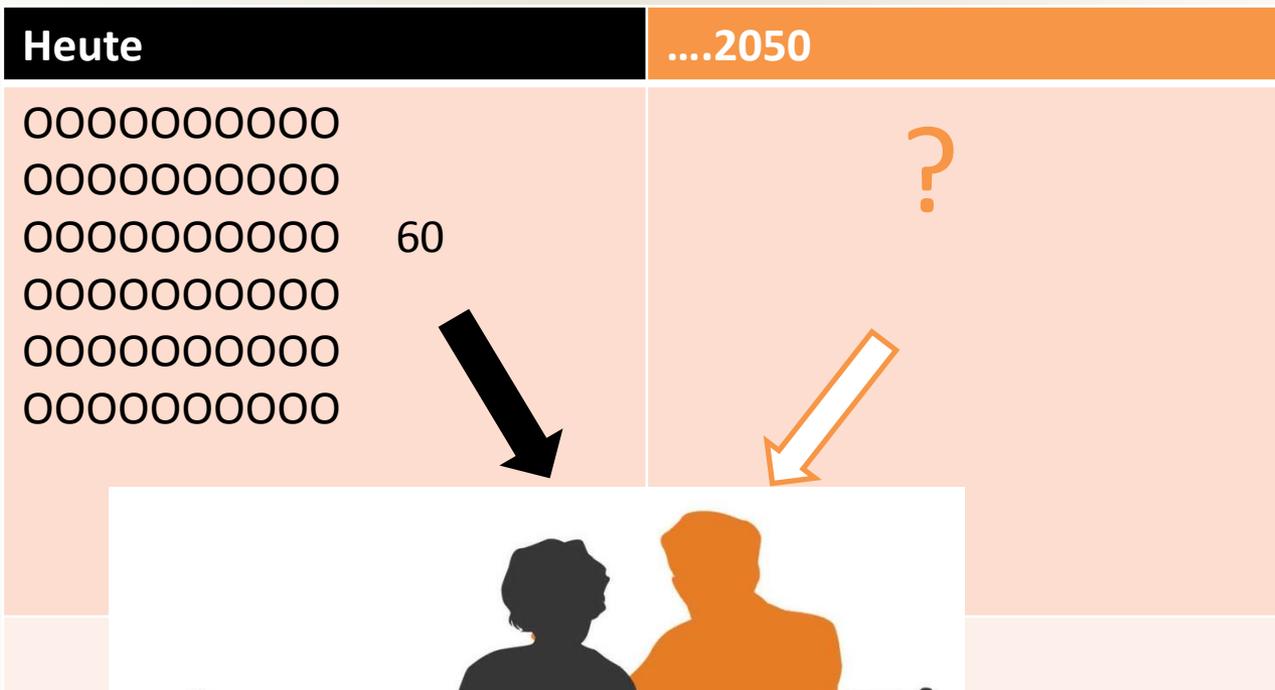


Österreichischer Demenzbericht 2014

Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und des Sozialministeriums



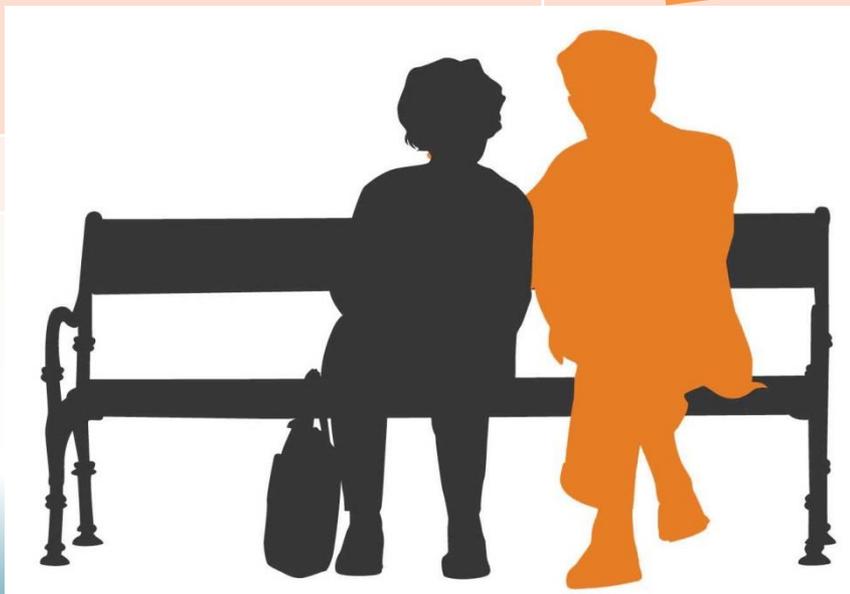
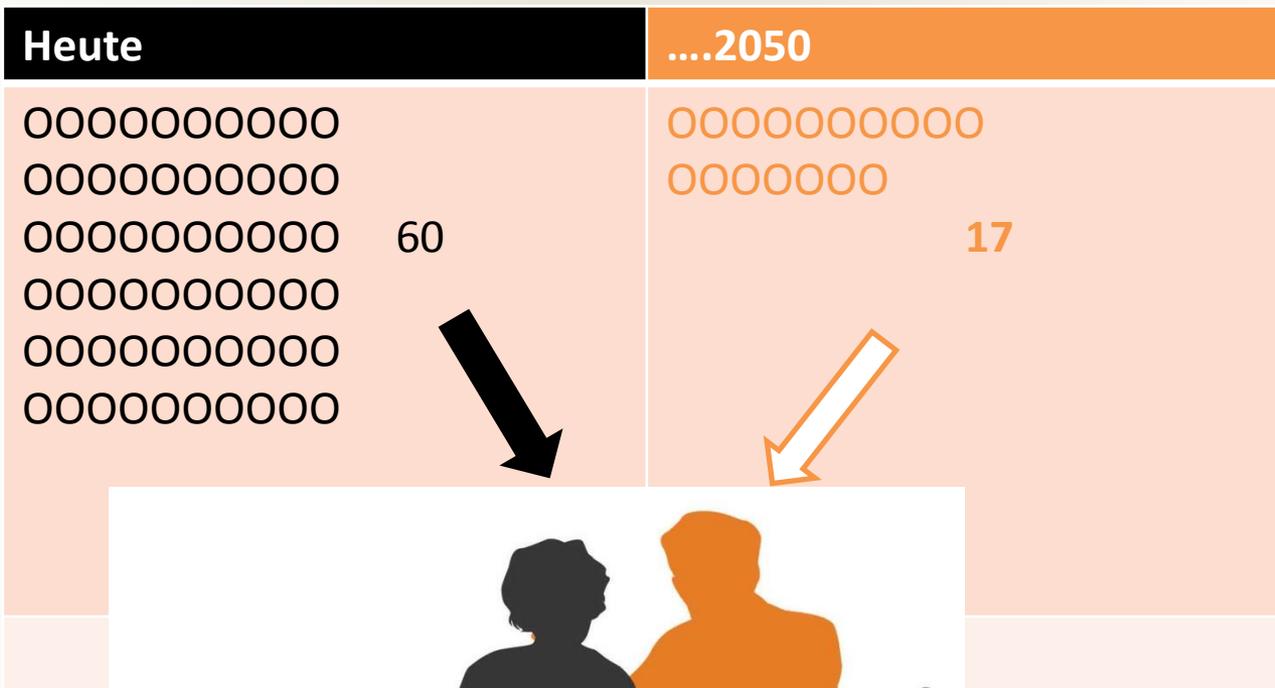
Problem: Versorgung



Verhältnis von Erwerbsfähigen
(15-65-jährige) zu Patienten mit
Demenz in Österreich

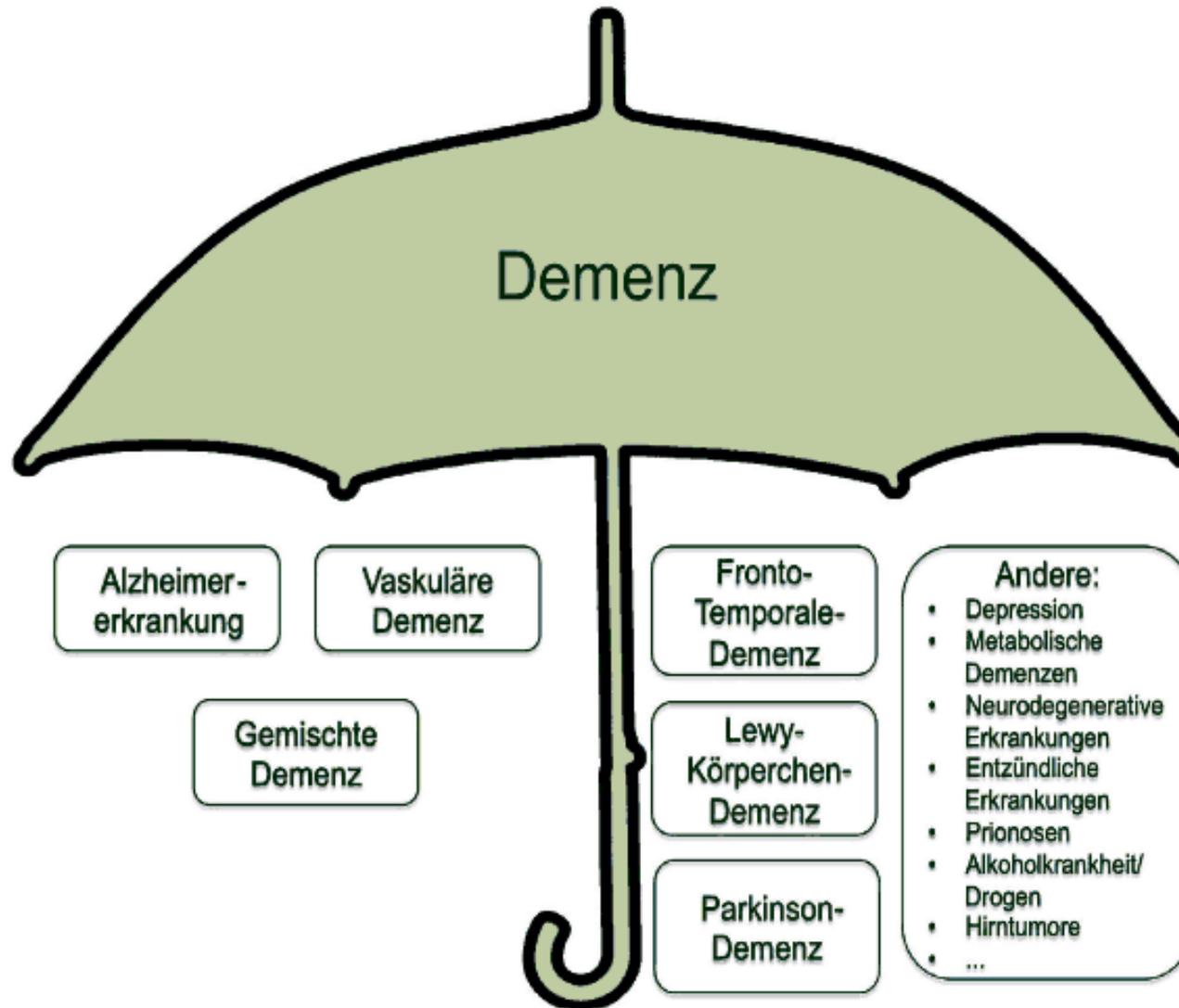


Problem: Versorgung

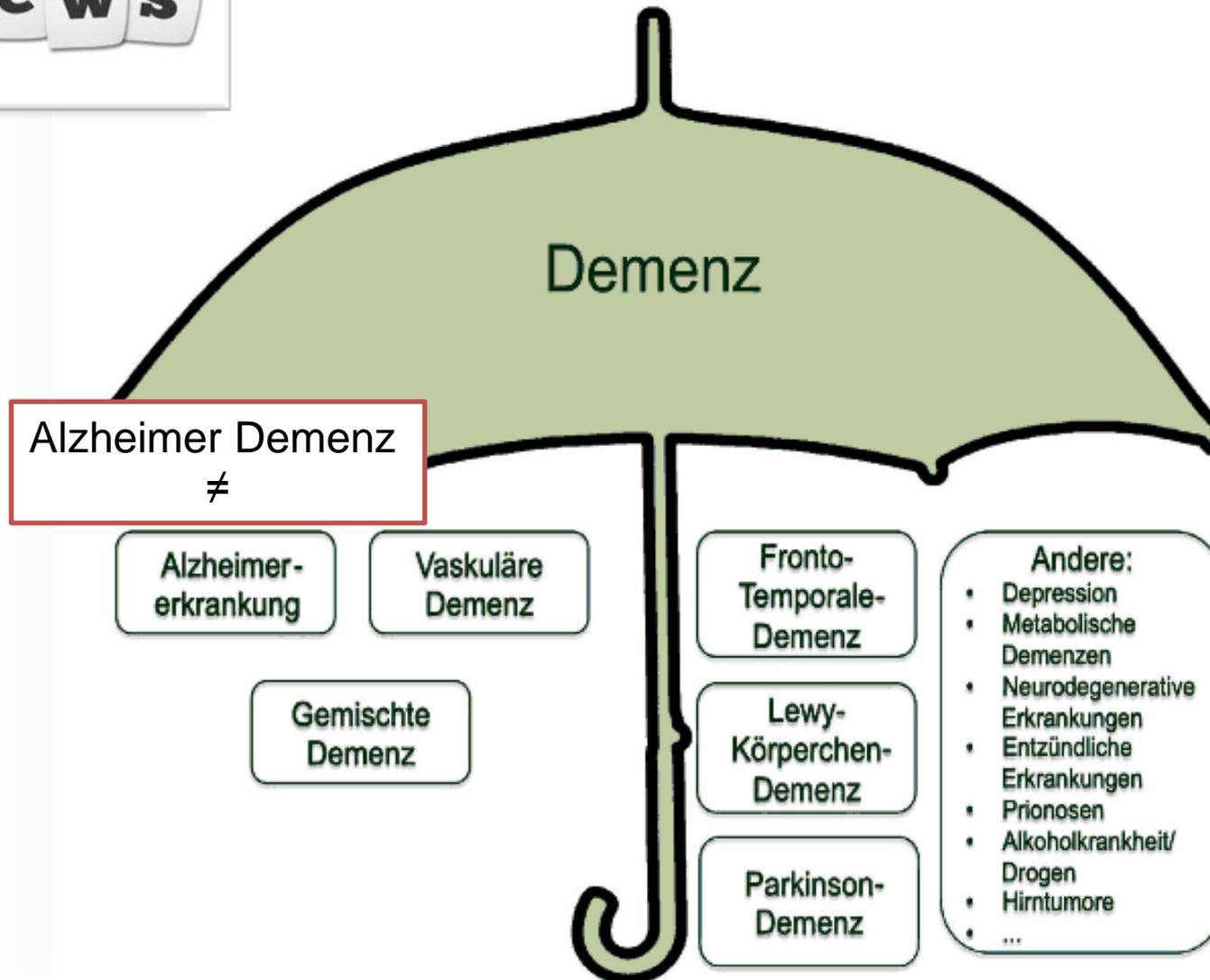


Verhältnis von Erwerbsfähigen
(15-65-jährige) zu Patienten mit
Demenz in Österreich

Zurück zu Alois Alzheimer.....



Zurück zu Alois Alzheimer.....





....the pathophysiological process of Alzheimer's disease (AD) begins years, if not decades, before the diagnosis of clinical Dementia....

The continuum of Alzheimer's disease



ELSEVIER

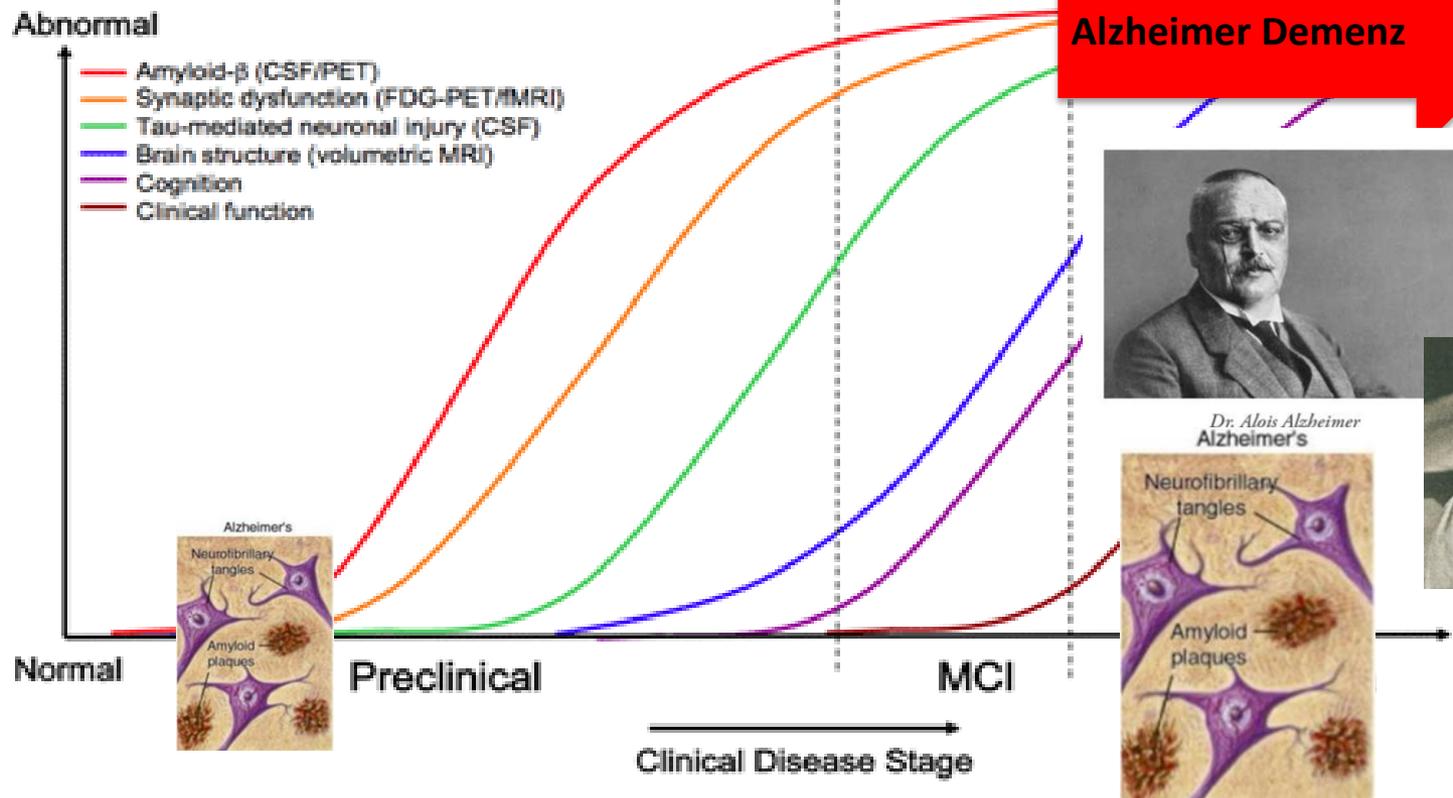
Alzheimer's & Dementia ■ (2011) 1–13

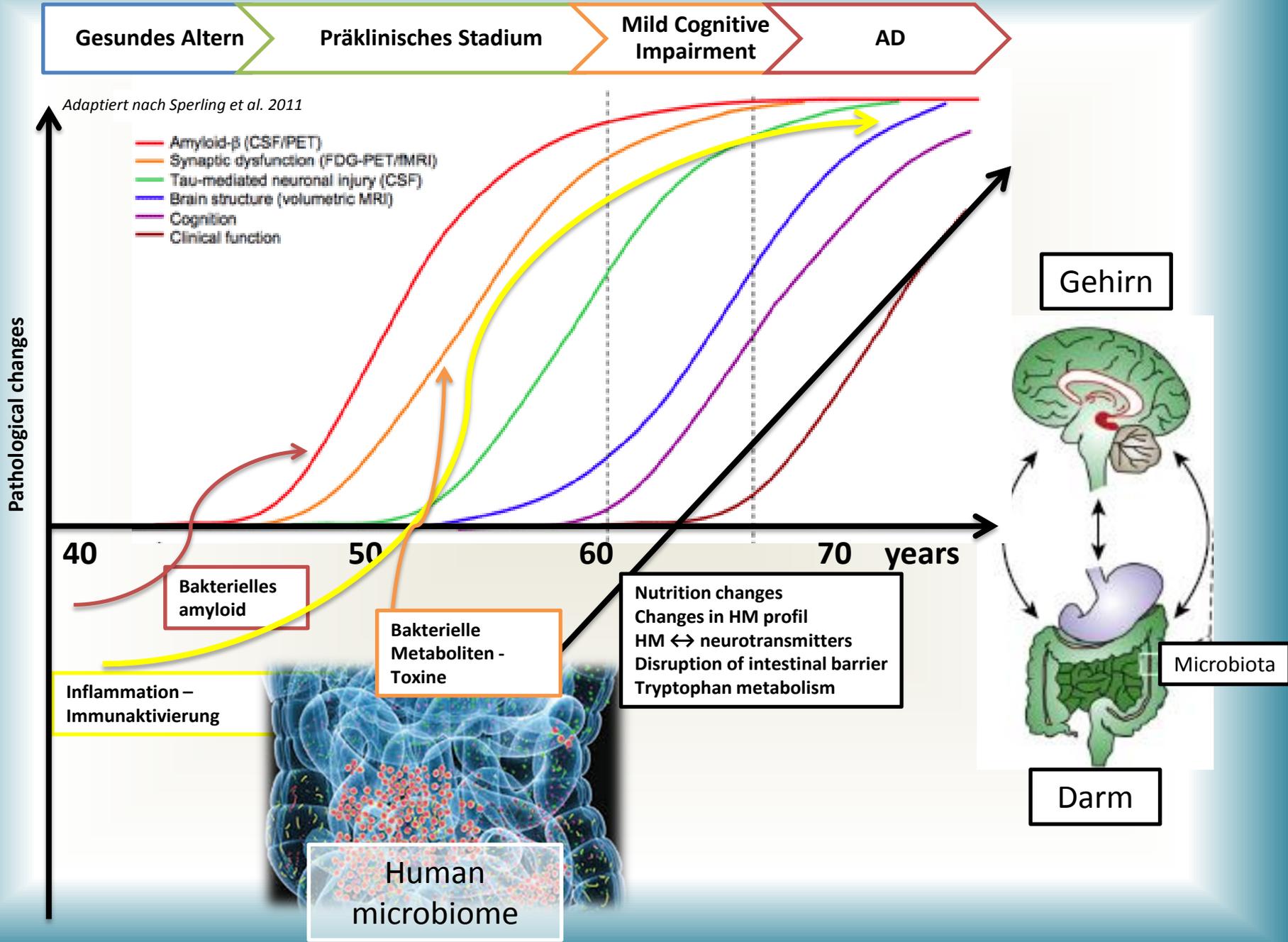
Alzheimer's
&
Dementia

Toward defining the preclinical stages of Alzheimer's disease: Recommendations from the National Institute on Aging and the Alzheimer's Association workgroup

Reisa A. Sperling^{a,*}, Paul S. Aisen^b, Laurel A. Beckett^c, David A. Bennett^d, Suzanne Craft^e,
Anne M. Fagan^f, Takeshi Iwatsubo^g, Clifford R. Jack^h, Jeffrey Kayeⁱ, Thomas J. Montine^j,
Denise C. Park^k, Eric M. Reiman^l, Christopher C. Rowe^m, Eric Siemersⁿ, Yaakov Stern^o,
Kristine Yaffe^p, Maria C. Carrillo^q, Bill Thies^q, Marcelle Morrison-Bogorad^r, Molly V. Wagster^r,
Creighton H. Phelps^r

Verlauf der Alzheimer Erkrankung





Gesundes Altern

Präklinisches Stadium

Mild Cognitive Impairment

AD

Adaptiert nach Sperling et al. 2011

- Amyloid-β (CSF/PET)
- Synaptic dysfunction (FDG-PET/MRI)
- Tau-mediated neuronal injury (CSF)
- Brain structure (volumetric MRI)
- Cognition
- Clinical function

Pathological changes

40

50

60

70

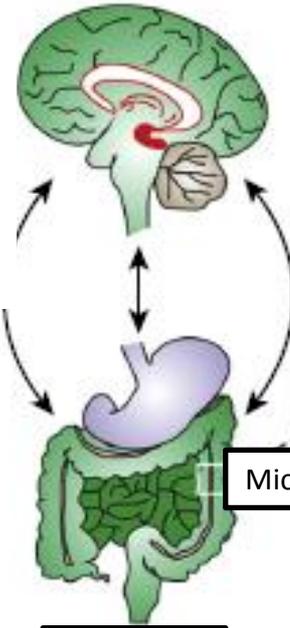
years

Bakterielles amyloid

Bakterielle Metaboliten - Toxine

Nutrition changes
Changes in HM profil
HM ↔ neurotransmitters
Disruption of intestinal barrier
Tryptophan metabolism

Gehirn

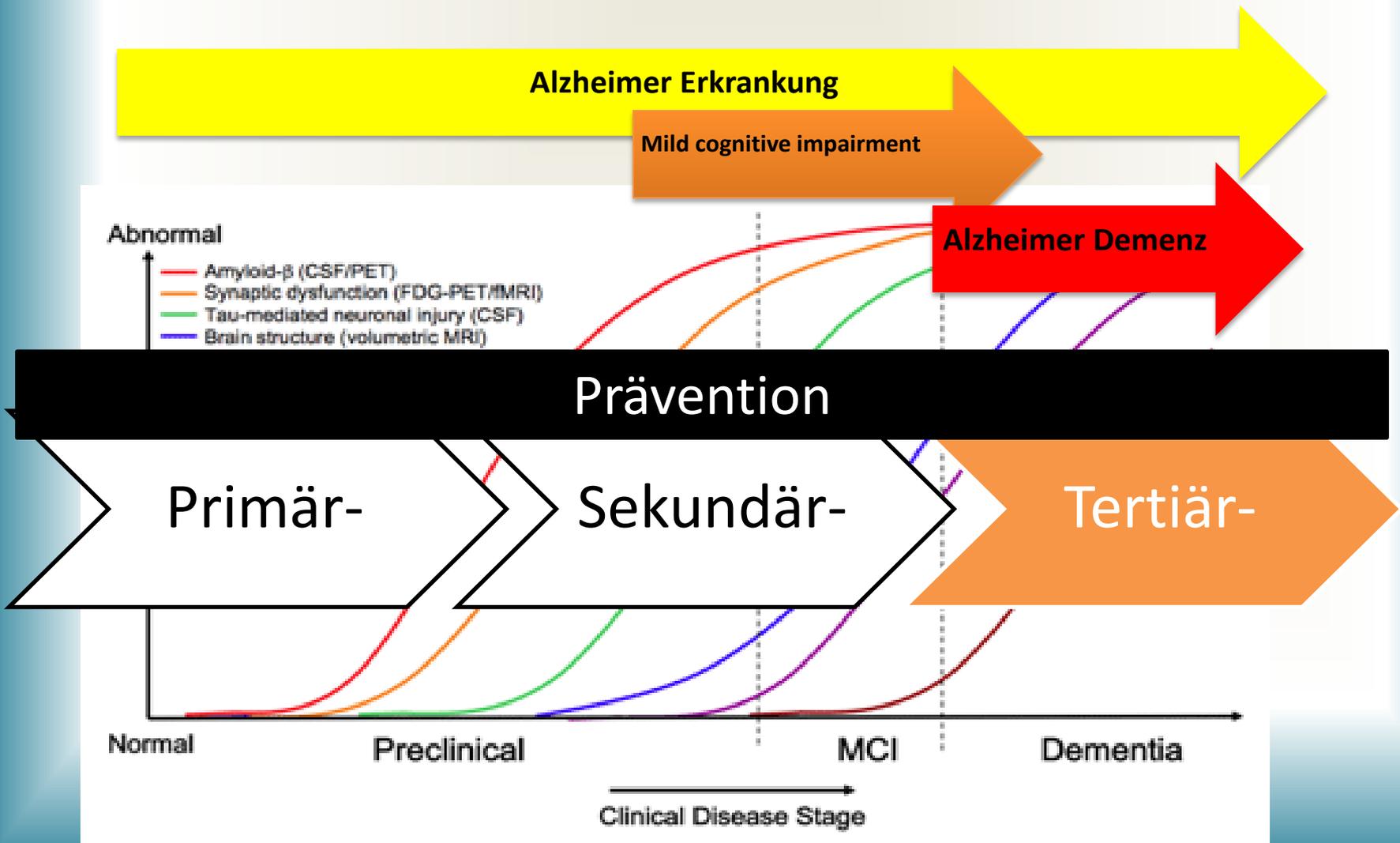


Microbiota

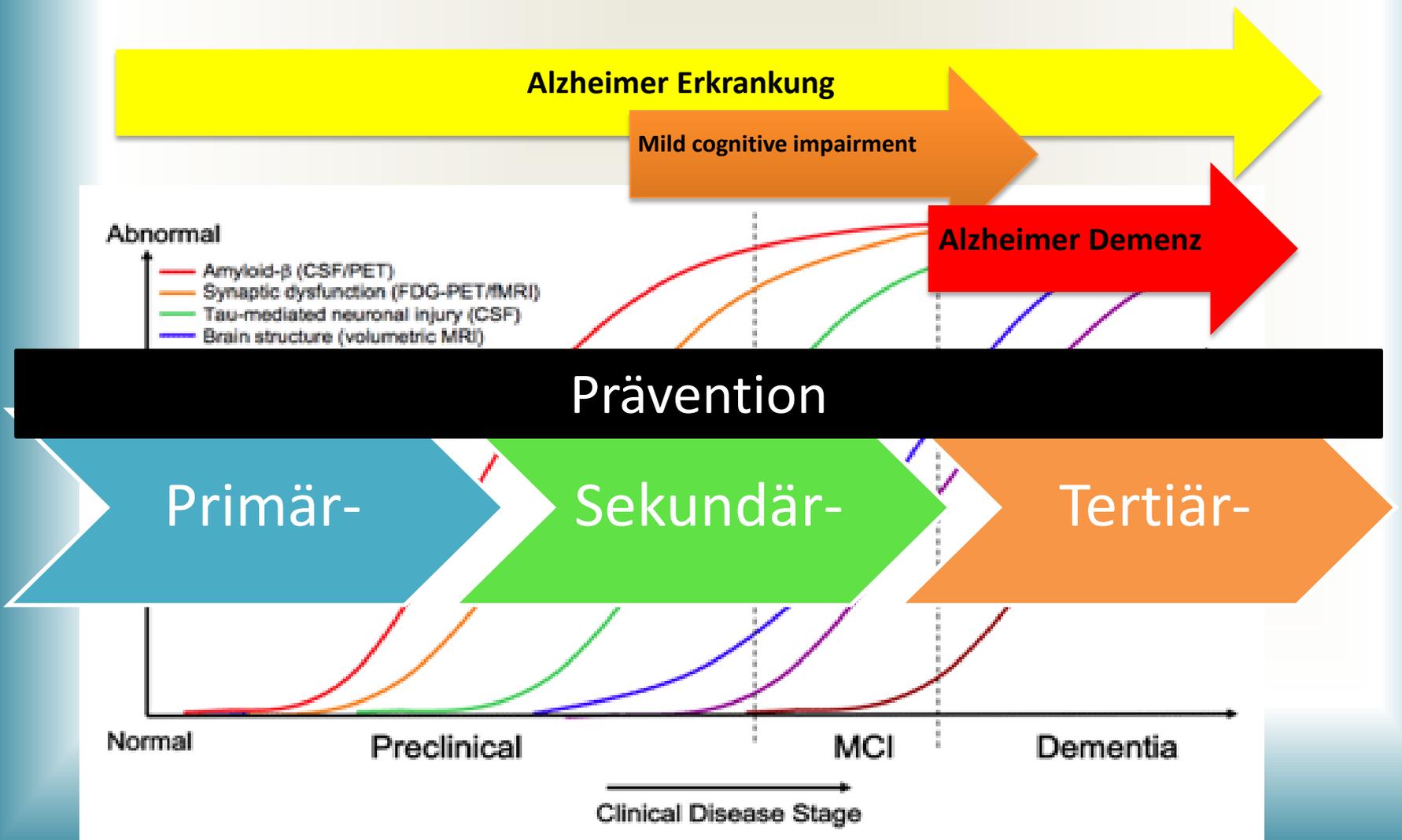
Darm

Human microbiome

Verlauf der Alzheimer Erkrankung



Verlauf der Alzheimer Erkrankung



Primär-

„Gehirntraining“ durch Vernetzung

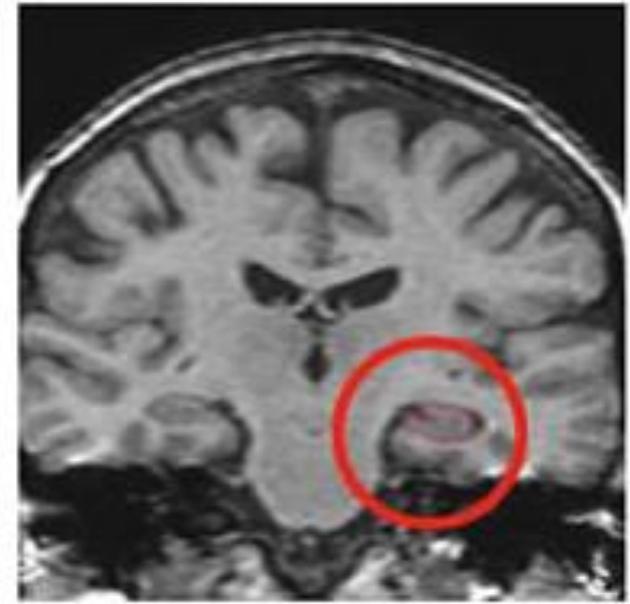
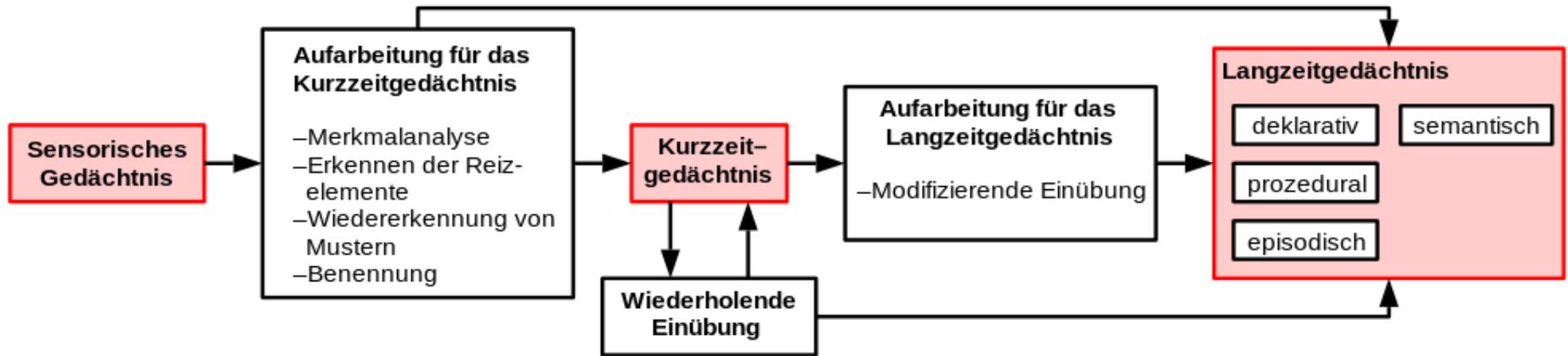


“Neurons that fire together, wire together.”

– Donald Hebb

Entwicklung von Neuronennetzwerken in der frühen Kindheit. Bildnachweis: Seung, 2012

Unser Gedächtnis



[The Hippocampus in Neurodegenerative Disease](#) Article · Apr 2014 · Monographs in neural sciences

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015
T. Bartsch, *Störungen der Gedächtnisfunktion*, essentials,
DOI 10.1007/978-3-662-45481-7_2

Primär-

„Gehirntraining“ durch Vernetzung

“Neurons that fire together, wire together.”

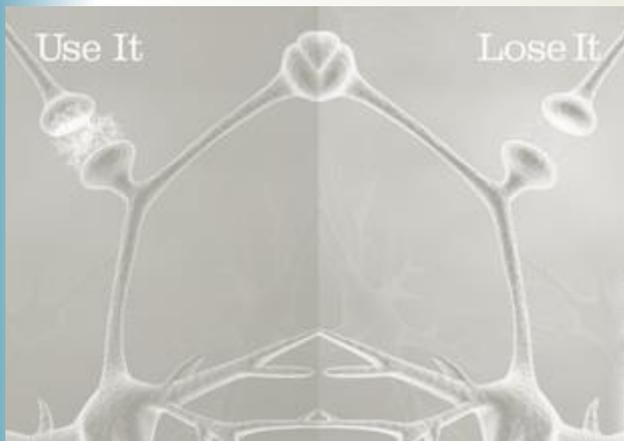
– Donald Hebb

ABER OHNE
lieben, lachen
weinen, ist das
LEBEN SELBST
wie sterben.

instagram/spruechegalaxy

Use It

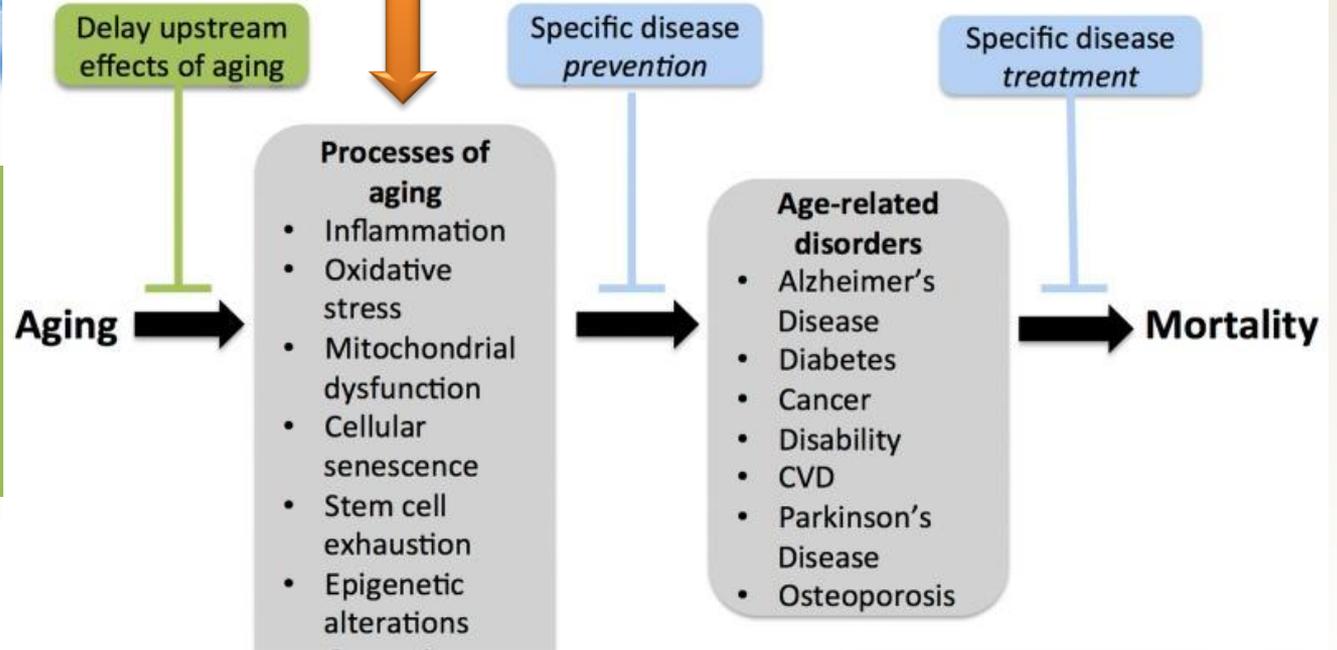
Lose It



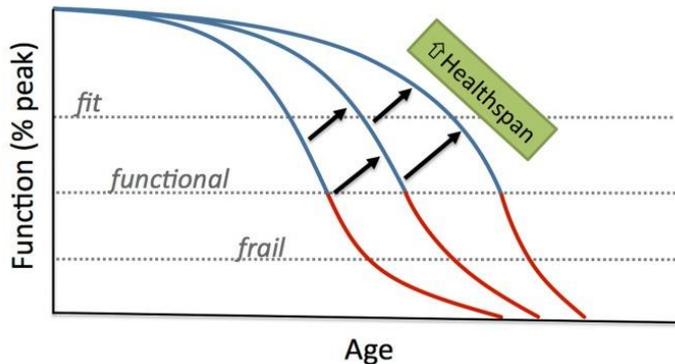
Primär-

* Grenzen

Biologisches Altern*



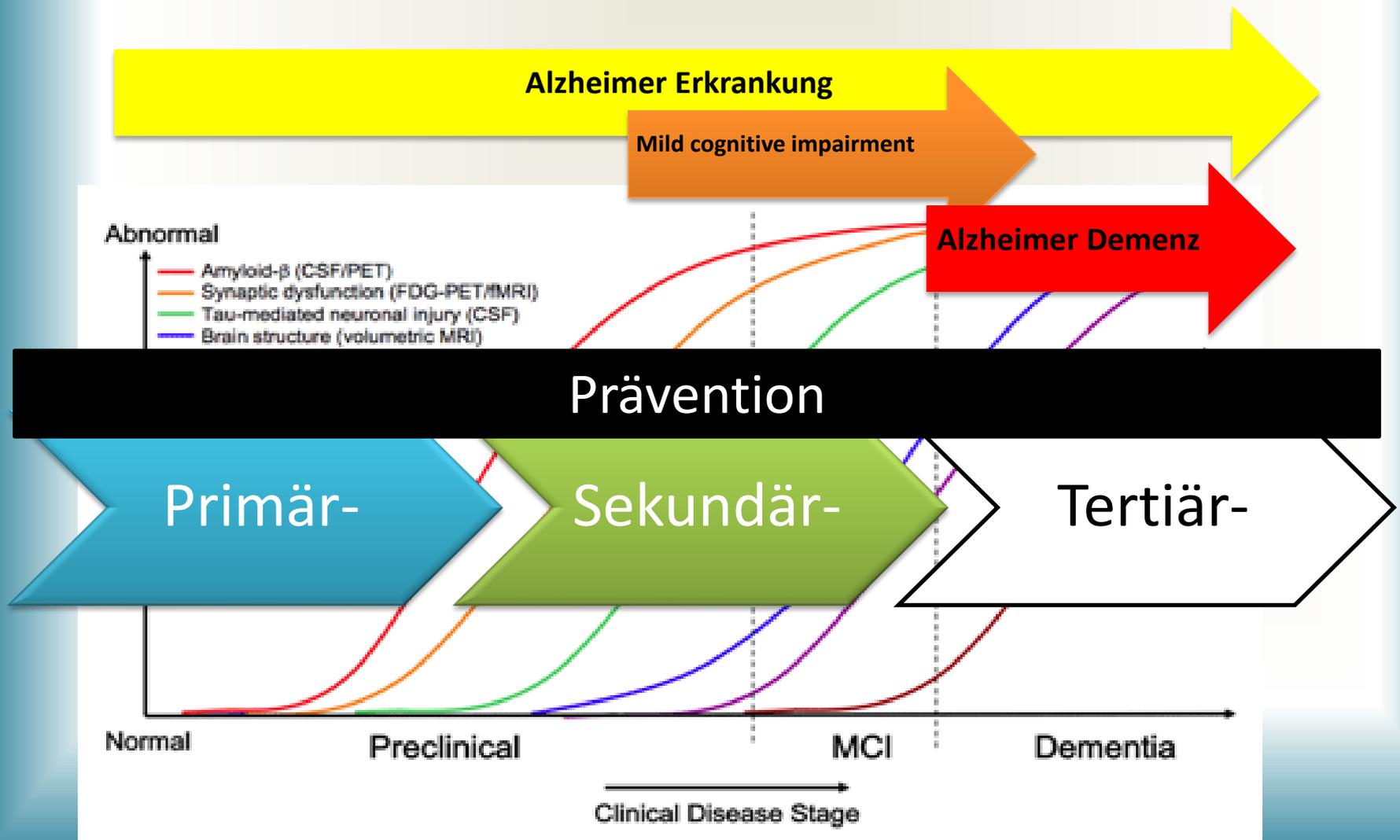
Lithium, BDNF?
Chaloric restriction?
Metformin?
NSAR's
Sirtuine...



USA:
+ 3 years healthy
→
- 7 Trillionen \$



Verlauf der Alzheimer Erkrankung



Primär-

Sekundär-



Risikofaktoren und protektive Faktoren der Demenz

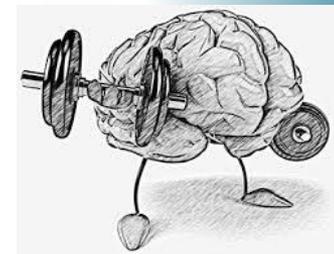
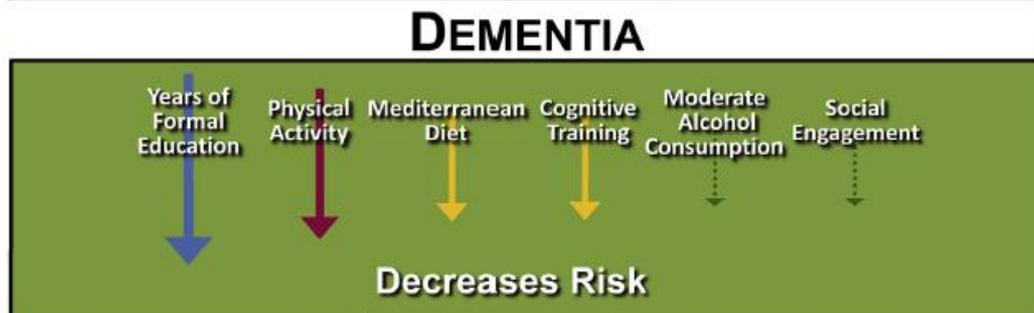


Fig. 2. Strength of evidence on risk factors for dementia.

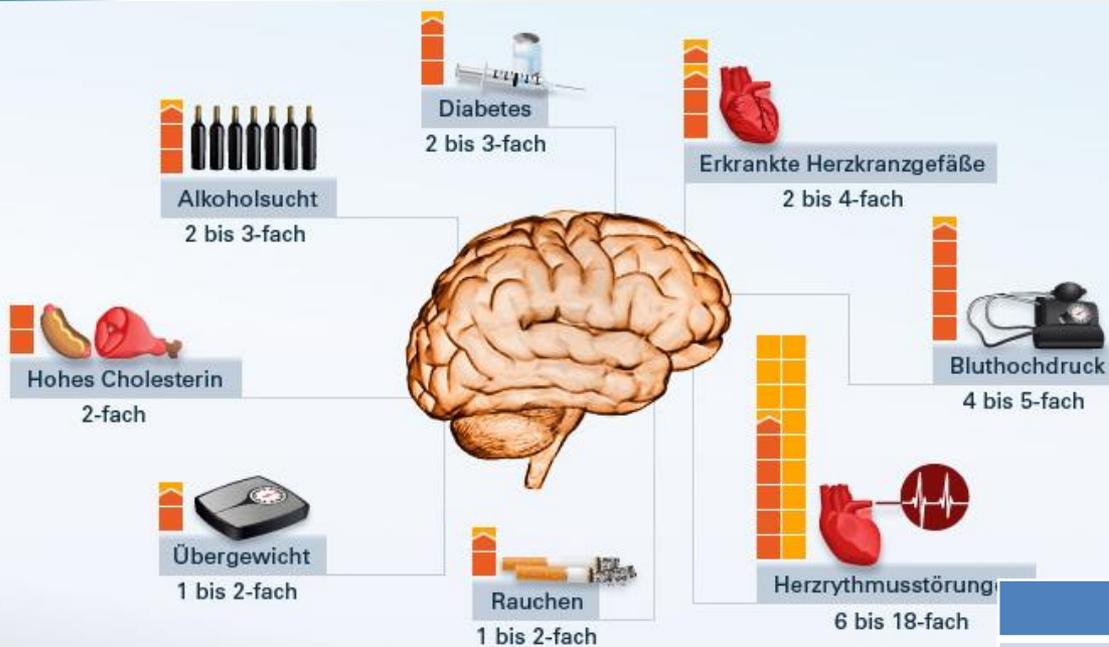


Primär-

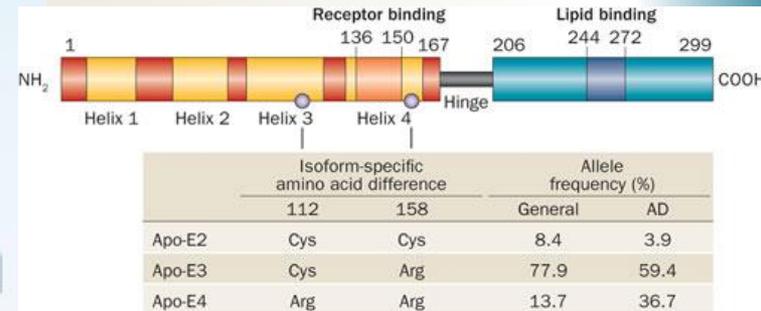
Sekundär-

Risikofaktoren -
manche können wir beeinflussen

Kardio-vaskulär Lebensstil



Genetisch



Grafik (Quelle: Stiftung Warentest)

	Genetische Varianten		
	APOE ε4	APOE ε3	APOE ε2
Häufigkeit	25-30%	ca. 60%	10-15%
Risiko für Alzheimer Demenz	↑ 5-10x	↔ neutral	↓ vermindert
Risiko für Arteriosklerose	↑	↔ neutral	↓ vermindert

[Apolipoprotein E and Alzheimer disease: risk, mechanisms and therapy](#)

Chia-Chan Liu, Takahisa Kanekiyo, Huaxi Xu & Guojun Bu
Nature Reviews Neurology 9, 106-118 (February 2013)

Primär-

Sekundär-

Man kann sein Risiko reduzieren

...

	Risikofaktor	Risiko (95 % Konfidenzintervall)
Vaskuläre Risikofaktoren	Hypertonie	PAR*: 6,8 % (1,9–13,0) ¹ RR+: 1,5 (1,0–2,3) ² OR▼: 2,3 (1,0–5,5) ²
	Diabetes mellitus ³	PAR*: 3,1 % (1,4–5,0)
	Hyperlipidämie ⁴	RR+: 2,1 (1,0–4,4) OR▼: 3,1 (1,2–8,5)
	Adipositas ⁵	PAR*: 4,1 % (2,4–6,2)
	Depression ⁶	PAR*: 10,7 % (7,2–14,5)
Lebensstil-assoziierte Risikofaktoren	Bewegung	PAR*: 20,3 % (5,6–35,6) ⁷ RR+: 0,5 (0,28–0,90) ⁸ RR+: 0,55 (0,34–0,88) ⁸ RR+: 0,69 (0,5–0,96) ⁸
	Mediterrane Ernährung	Veränderung HR ₀ : 0,72–1,04
	Alkohol ⁹	RR+: 0,53 (0,3–0,95)
	Rauchen	PAR*: 13,6 % (3,8–24,2) RR+: 1,74 (1,21–2,50) RR+: 1,99 (1,33–2,98)
soziodemografische Risikofaktoren	(Aus-)Bildung	PAR*: 13,6 % (8,5–18,6) ¹⁰ RR+: 0,48 (0,27–0,84) ¹¹
	Intellektuell herausfordernde Aktivitäten	nicht verfügbar
	Mehrsprachigkeit (Multi- versus Bilingualismus)	OR▼: 3,58 (1,13–11,37) für 3 Sprachen OR▼: 5,66 (1,48–21,59) für 4 Sprachen OR▼: 5,23 (1,11–24,53) für mehr als 4 Sprachen

Quelle: Dorner et al. (2011); Norton et al. (2014); Darstellung: GÖG

Primär-

Sekundär-

Österreichischer Demenzbericht 2014

Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und des Sozialministeriums

Untersuchungen gehen davon aus, dass **zwischen einem Drittel und der Hälfte aller Alzheimer-Demenz-Fälle vermeidbare Risikofaktoren zu Grunde liegen** (9,6 Millionen bzw. 16,8 Millionen von insgesamt 33,9 Millionen Alzheimer-Demenz-Fällen). Für Europa liegen die Alzheimer-Demenz-Fälle aufgrund vermeidbarer Risikofaktoren laut der Metaanalyse von Norton et al. (2014) zwischen 3 und 3,9 Millionen von insgesamt 7,2 Millionen Fällen. Experten/Expertinnen vermuten **ähnliche Ergebnisse für alle anderen Demenzformen** (Barnes/Yaffe 2011; Norton et al. 2014). Durch Reduktion der Prävalenz jedes Risikofaktors um 10 bzw. 20 Prozent pro Jahrzehnt, gemessen ab dem Jahr 2010, könnte die **Prävalenz der Alzheimer-Demenz im Jahre 2050 weltweit um 8,8 Millionen bzw. 16,2 Millionen Fälle** und europaweit um 1,5 Millionen bzw. 2,8 Millionen Fälle **reduziert** werden (Norton et al. 2014).

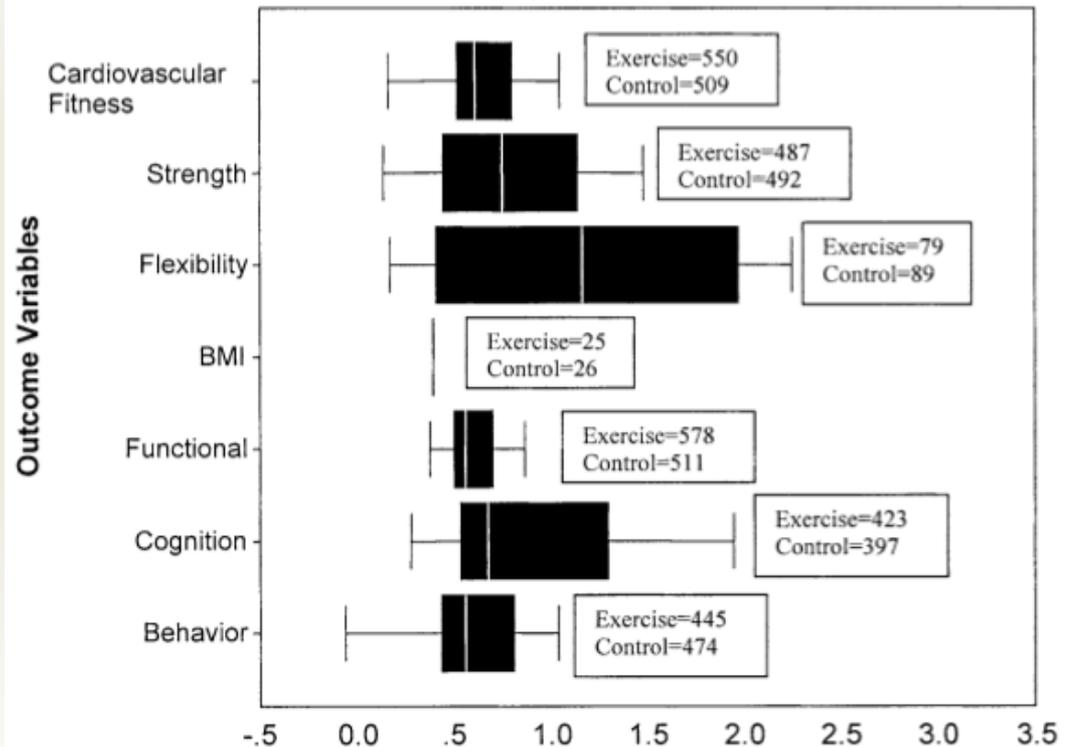
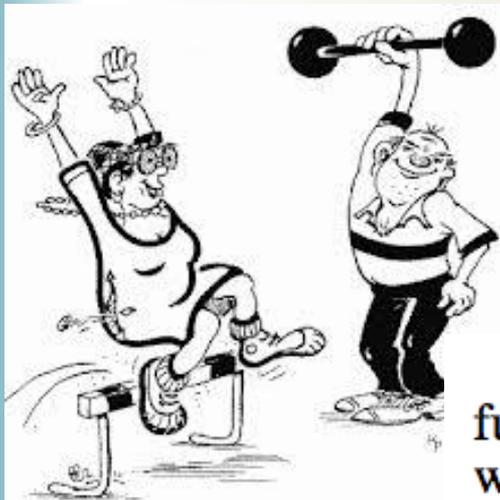
META-ANALYSIS

The Effects of Exercise Training on Elderly Persons With Cognitive Impairment and Dementia: A Meta-Analysis

Patricia Heyn, PhD, Beatriz C. Abreu, PhD, OTR, Kenneth J. Ottenbacher, PhD, OTR

2020 Probanden
über 65 Jahre
30 Studien

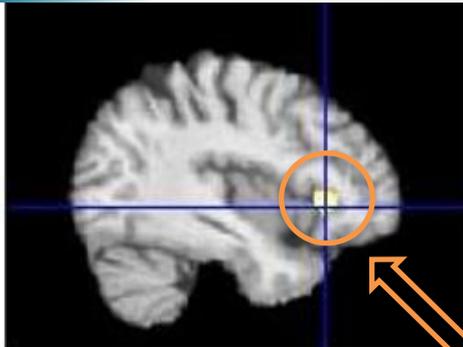
3/Woche Training
reduziert signifikant
das Risiko für Demenz



Conclusions: Exercise training increases fitness, physical function, cognitive function, and positive behavior in people with dementia and related cognitive impairments.

Forschungsschwerpunkt an der Gedächtnisprechstunde der Univ. Klinik für Psychiatrie I, Innsbruck:

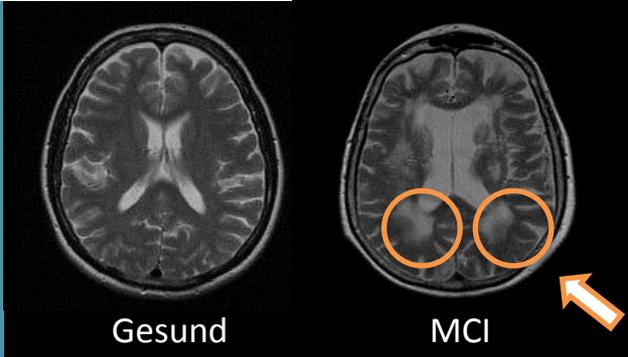
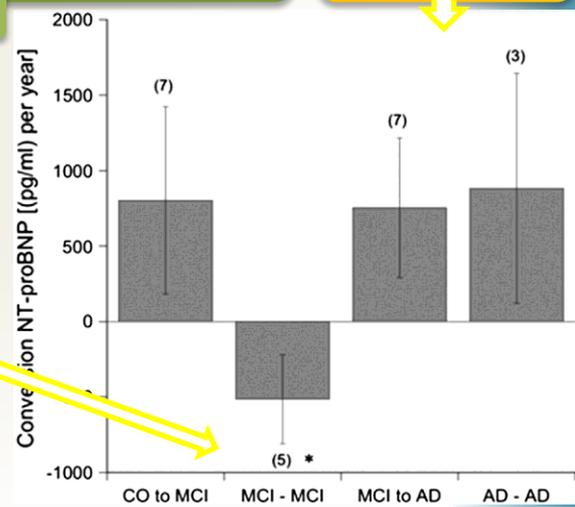
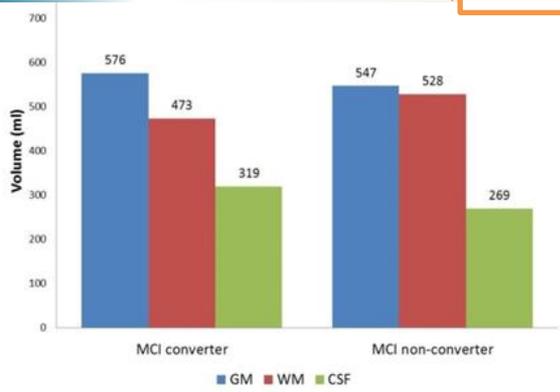
Erforschung von Prädiktoren für die Konversion von MCI zur Demenz



verminderte örtliche Orientierung, WM-integrity sowie WM-Volumen bei MCI-convertern im Vergleich zu MCI non-convertern
DeFrancesco et al. PLoS One. 2014 Aug 25;9(8)

left inferior frontal gyrus

Mögliche „Konversionsmarker“



NT-proBNP als potentieller Biomarker für MCI und Demenz
Marksteiner & Humpel et al., Exp Gerontol. 2014 Feb;50:114-21.

Vermehrte periventrikuläre white matter lesions bei MCI-convertern
DeFrancesco et al., J Alzheimers Dis. 2013;34(3):665-72

Primär-

Sekundär-

Risikofaktoren und protektive Faktoren der Demenz



Leitlinienbasierte Empfehlungen zu Risiko- und Schutzfaktoren

In der österreichischen Leitlinie „Besser Leben mit Demenz“ (Dorner et al. 2011) sowie der deutschen S3-Leitlinie „Demenzen“ (2016) wird die leitliniengerechte Diagnostik und frühzeitige Behandlung von Hypertonie, Diabetes mellitus, Hyperlipidämie, Adipositas, Nikotinabusus sowie regelmäßige körperliche Bewegung und ein aktives intellektuelles und soziales Leben zur Primärprävention einer späteren Demenz empfohlen. Weiters wird eine gesunde ausgewogene Ernährung empfohlen, eine allgemeine Empfehlung zur Primärprävention von Demenzerkrankungen wird aufgrund der Evidenz noch nicht ausgesprochen.

Fig. 2. Strength of evidence on risk factors for dementia.



Adverse drug reactions leading to urgent hospital admission in an elderly population: prevalence and main features

Consuelo Pedrós^{1,2} · Francesc Formiga^{2,3} · Xavier Corbella^{2,3,4} · Josep Maria Arnau^{1,2,5}

...60,263 patients aged ≥ 65 years...One out of every 30 urgent admissions of patients aged ≥ 65 years is ADR-related....

Europa: ...Notfallaufnahmen bei Patienten > 65 Jahren aufgrund von ADR's: 10-17%

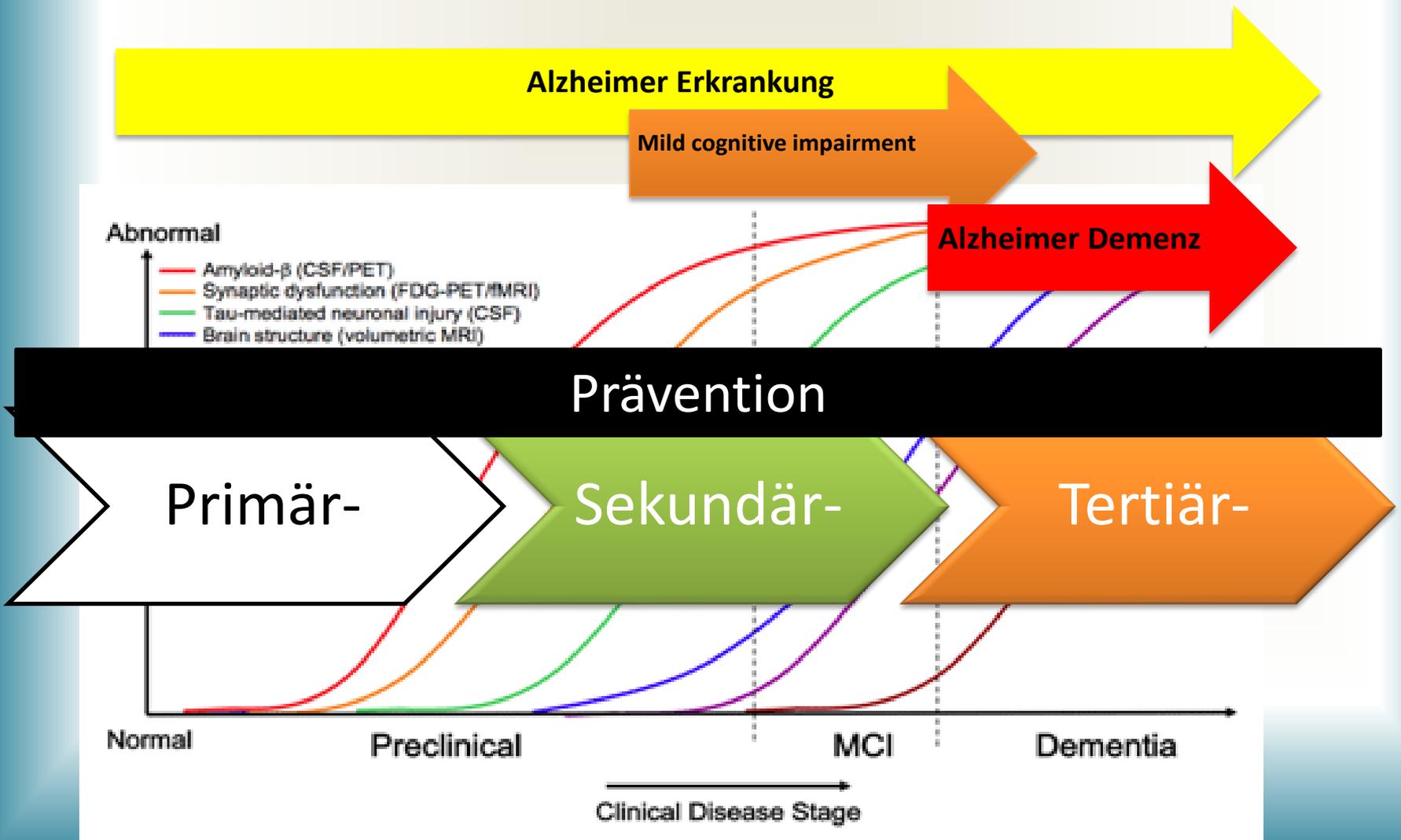
Laut rezenten Untersuchungen wie auch dem Bericht der österreichischen Volksanwaltschaft 2013 erhalten jedoch nach wie vor etwa **70% aller HeimbewohnerInnen in Österreich potentiell inadäquate Medikamente** (Mann et al. 2013).



Jeanne Louise Calment (* 21.
Februar 1875 in Arles, Frankreich;
† 4. August 1997) 122 Jahre

Jeanne Calment war seit 1896 Raucherin und versuchte erst 1992 mit 117 Jahren das Rauchen aufzugeben, kehrte jedoch ein Jahr später wieder zum Rauchen zurück. Endgültig Schluss war allerdings wiederum ein Jahr darauf im Alter von 119 Jahren. Infolge ihrer Blindheit war sie nicht mehr in der Lage, sich selbst eine Zigarette anzuzünden, und sie hasste es, andere um Hilfe zu bitten. Laut ihrem Arzt spielten dabei keine gesundheitlichen Aspekte, sondern vielmehr Calments Stolz eine Rolle. **Sie selbst führte ihr Alter auf den Genuss von Olivenöl, Knoblauch, Gemüse und Portwein zurück.**

Verlauf der Alzheimer Erkrankung



Sekundär-

Tertiär-

Demenzabklärung : Wann?

- › Schwierigkeiten beim Sprechen (Wortfindung, Ausdrucksfähigkeit)
- › Deutliche Beeinträchtigung des Gedächtnisses, vor allem des Kurzzeitgedächtnisses
- › Zeitliche Orientierung
- › Räumliche Orientierung (sich in vertrauter Umgebung verirren)
- › Entscheidungsfindung
- › Fehlende Initiative oder Motivation
- › Anzeichen von Depression oder Aggression
- › Kein Interesse mehr an Hobbys oder Alltagsaktivitäten



Nie zu FRÜH – nie zu SPÄT

Abklärung **Wo?** Und **Wie?**

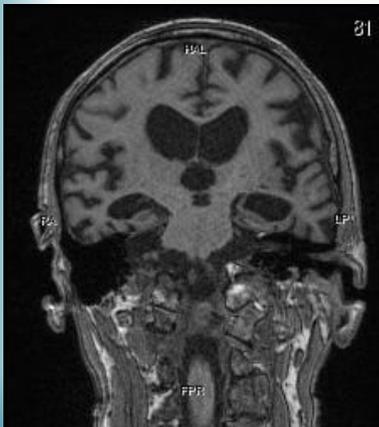
Gedächtnissprechstunden -Tirol

- Department für Psychiatrie und Psychotherapie
- Univ. Klinik für Neurologie
- LKH Hall: Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie A
 - Gedächtnissprechstunde
 - Station A3 - Gerontopsychiatrie

Die **Abklärung** an einer

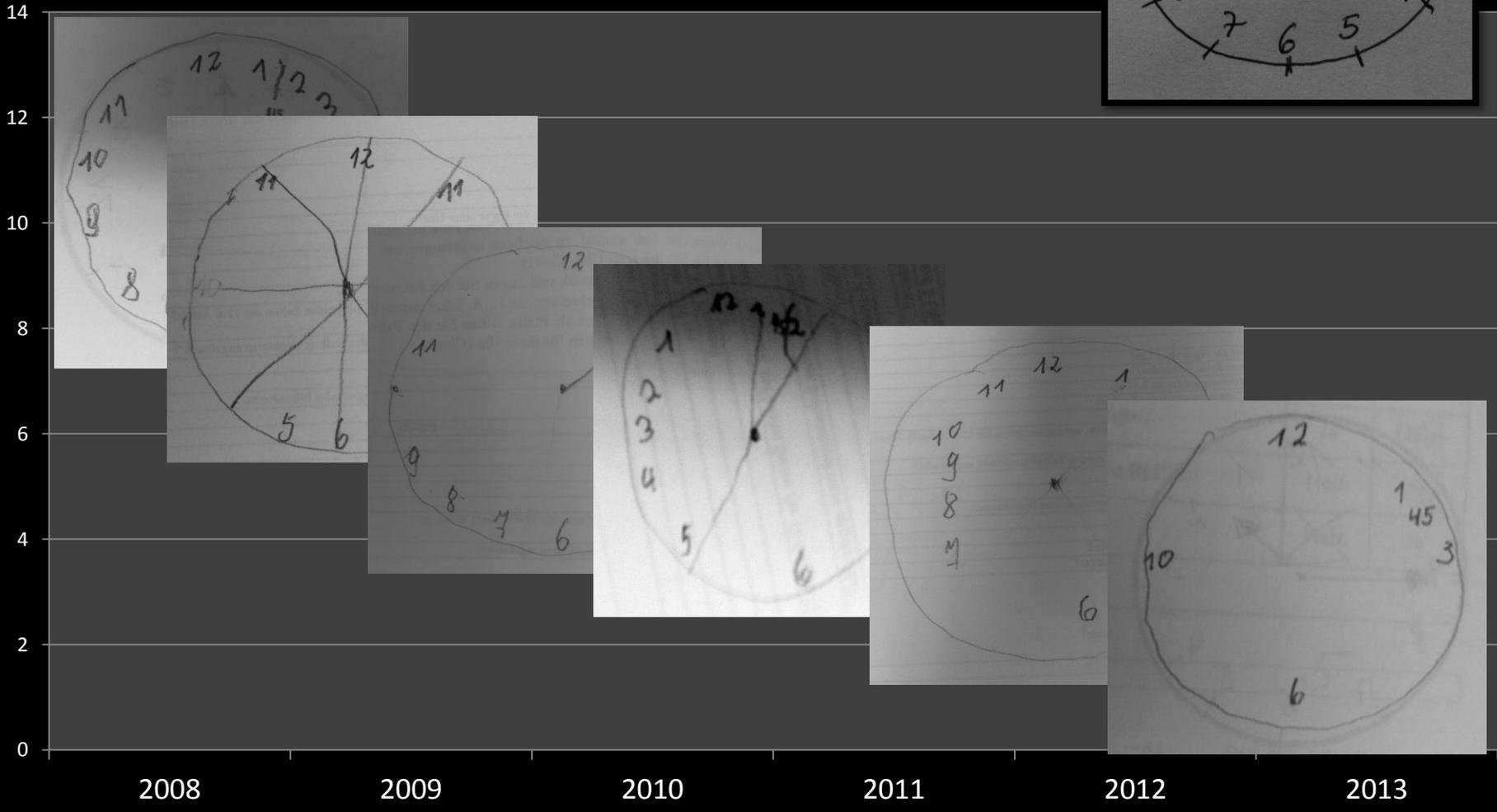
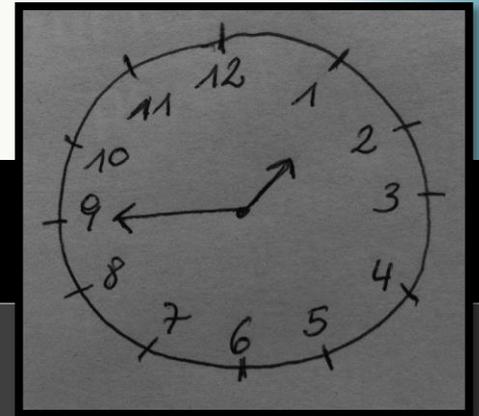
Gedächtnissprechstunde erfolgt ambulant und beinhaltet folgende Untersuchungen:

- Ausführliches ärztliches Gespräch und körperliche Untersuchung (etwa 45 min)
- Neuropsychologische Untersuchung (etwa 45 min)
- Abnahme eines Blutlabors
- Bildgebende Diagnostik mittels Schädel CT oder MRT



Clox I

Clox I



2008

2009

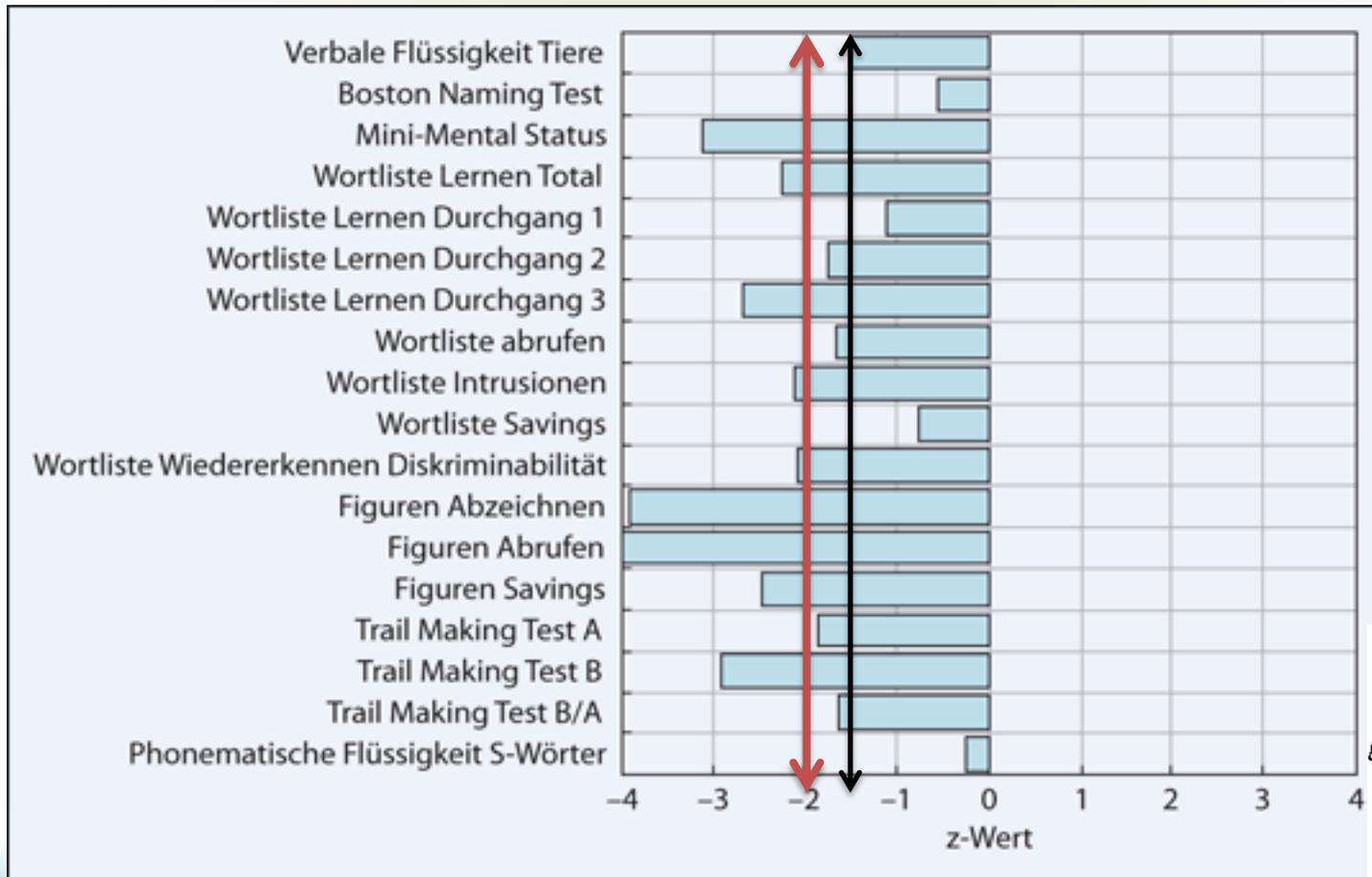
2010

2011

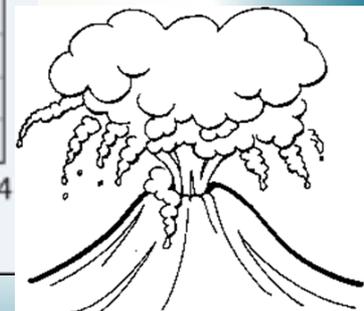
2012

2013

Neuropsychologisches Profil



Demenz/MCI





Diagnostik

Therapie

Protektiv

Risiko

Biomarker

MRT/PET/CSF

Klinik

Neuropsych.

Nicht-pharmakologische Therapie

Memantine

AChI

Lebenserfahrung

Familie

Physiologische Alterungsprozesse

Somatische Erkrankungen

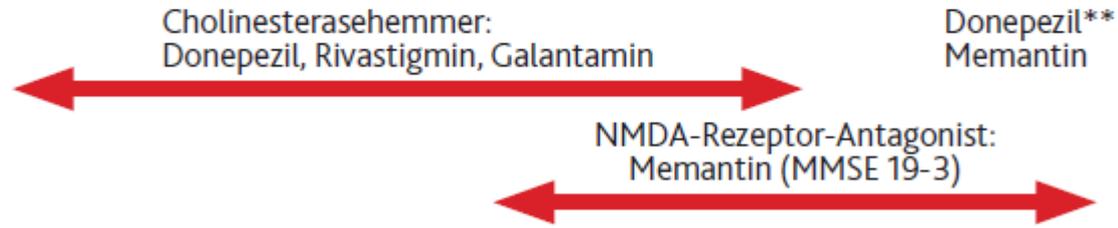
Polypharmazie

Psychosoziale Einflüsse



Antidementiva – leicht bis mittelgradige Demenz (MMSE 10-26)

Therapie der Alzheimer-Demenz Zulassungsstatus nach Konsensus-Statement der Österreichischen Alzheimer Gesellschaft 2010



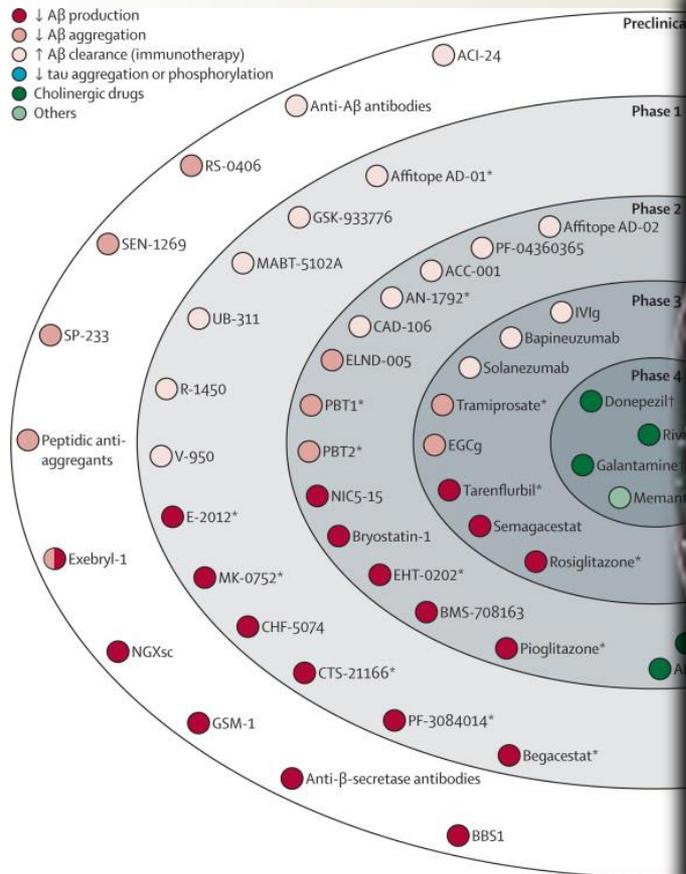
Alternativen bei Nichtwirksamkeit oder in Kombination: Ginkgo Biloba, Cerebrolysin-Infusionen

*MMSE=Mini Mental State Examination (Mini Mental Status Test)

**keine Krankenkassenübernahme unter MMSE 10

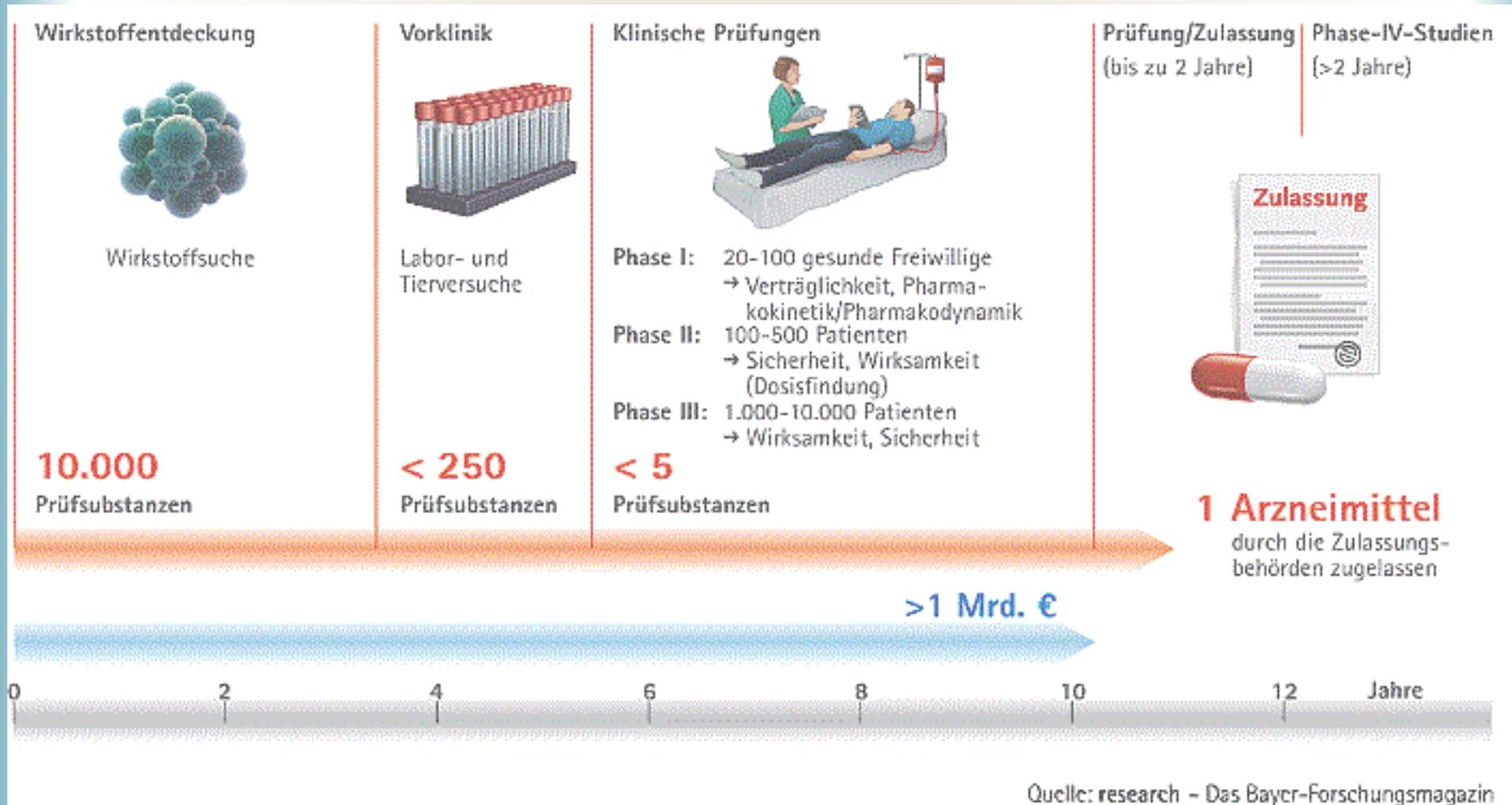
Quelle: Schmidt R et al., 2010

Was bringt die Zukunft?...



Lancet Neurol. 2010 Jul;9(7):702-16. doi: 10.1016/S1474-4422(10)70119-8.
Alzheimer's disease: clinical trials and drug development.
[Mangialasche, Solomon A, Winblad B, Mecocci P, Kivipelto M.](#)

Entwicklung neuer Medikamente



Nicht-pharmakologische Therapie !!! – Qualität nicht Quantität

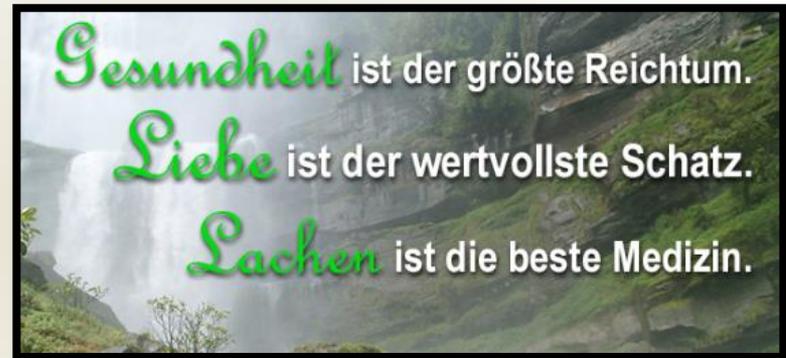
Allgemeine Therapieprinzipien

Einbinden von Angehörigen – Information, Psychoedukation

- Einschränkungsfreies Umfeld
- Familiäre, ruhige und anwendungsfreundliche Umgebung
- Kontinuität in der Pflege „Bezugspersonen“
- Vermeidung von Reizdeprivation
- Tagesstrukturierung und Vermeidung von Lageweile
- Bereitstellen von Hilfsmitteln (Brille, Hörgerät, Lupe, „Seniorenhandy“ ...)
- Use-or lose – Aktivierung von Körper und Geist
- Ernährung: Ausgewogen, genug Flüssigkeit
- Schlafhygiene

Spezielle Therapieverfahren

- **Massage und Berührung**
- **Musiktherapie:** *hören, singen...führt zur emotionalen Aktivierung*
- **Snoezele:** ist eine Kombination aus den Begriffen snuffeln – schnüffeln, schnupfern und doezelen – dösen, träumen, schlummern. - Förderung der Sensomotorik
- **Tiertherapie**
- **Bewegungstherapie/Tanztherapie**
- **Validation**
- **Kognitives Training**
- **Biographiearbeit**
- **Reorientierungstraining**



Was Alois Alzheimer noch nicht über Demenz wusste:

- Es gibt viele verschiedene Formen von Demenz – die Alzheimer Demenz ist die häufigste
- Die Alzheimer Erkrankung **beginnt bereits 10-15 Jahre** vor dem dementiellen Stadium
- Es gibt zahlreiche **beeinflussbare Risikofaktoren** und präventive Maßnahmen – incl. 😊
- **Typische Gehirnveränderungen** können bereits am Lebenden dargestellt werden
- Die Erkrankung ist auch in 100 Jahren **nicht heilbar aber behandelbar**
- **Frühe Diagnostik der Alzheimer- Erkrankung wichtig**
- **Endstigmatisierung und Aufklärung wesentlich**

