

Navigationsatlas Demenz: Formen, Ursachen und ganzheitliche Betreuung

Ein klinischer Kompass von der
biologischen Diagnose bis zur
rechtlichen Absicherung.





Demenz (Syndrom)



Alzheimer-Krankheit

~70% der Fälle.
Schleichender Beginn.



Ursache: Ablagerung von β -Amyloid-Plaques (außerhalb) und Tau-Protein (innerhalb der Nervenzellen). Komplexe Glukose-Stoffwechselstörungen.



Vaskuläre Demenz

Stufenhafter Verlauf, oft nach Schlaganfällen.



Ursache: Erkrankungen kleiner Blutgefäße, Gefäßverschlüsse (Infarkte/Lakunen) und Durchblutungsstörungen im Gehirn.

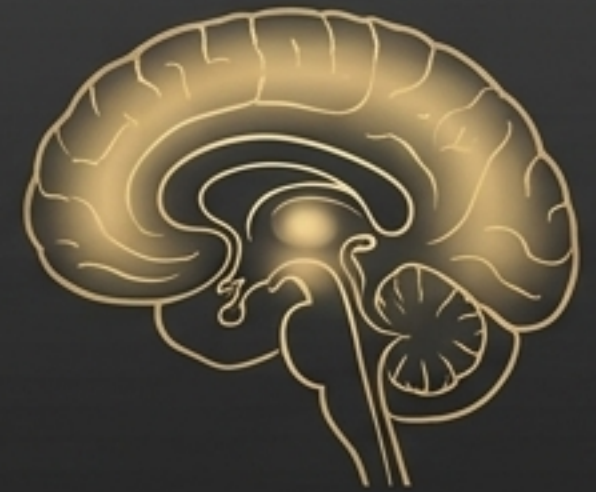


Frontotemporale Demenz (FTD)

Persönlichkeit im Fokus.



Ursache: Degeneration der Stirn- und Schläfenlappen (oft Ablagerung von Tau- oder TDP-43-Proteinen). 10% bis 40% genetisch bedingt.



Lewy-Körperchen-Demenz

Schwankende Symptomatik, gekoppelt mit Parkinson-Symptomen.



Ursache: Abnorme Zusammenballungen des Eiweißes Alpha-Synuclein (Lewy-Körperchen) im Inneren von Nervenzellen der Großhirnrinde.

	Alzheimer	FTD	Lewy-Body	Vaskulär
Primäre Frühsymptome	Kurzzeitgedächtnisverlust, Wortfindungsstörungen, Orientierungslosigkeit.	Persönlichkeitsveränderungen, Taktlosigkeit, Enthemmung, Apathie. (Gedächtnis bleibt anfangs erhalten).	Stark schwankende Aufmerksamkeit , visuelle Halluzinationen.	Verlangsamung von Denkprozessen, Probleme beim Planen und Organisieren, plötzliche Verwirrtheit.
Motorische / Körperliche Auffälligkeiten	Erst in späten Stadien relevant.	Parkinson-ähnliche Bewegungsstörungen möglich, Heißhunger.	Parkinson-Symptomatik (Muskelsteifigkeit, Zittern, häufige Stürze), REM-Schlafstörungen.	Neurologische Ausfälle (Schlaganfallzeichen), Sehprobleme.



Die genetische Brücke (Down-Syndrom)

Demenz bei Down-Syndrom. Trisomie 21 führt zu einer genetisch bedingten Überproduktion von Beta-Amyloid-Protein. Dies bedingt eine fast unvermeidliche Alzheimer-Pathologie.

Klinische Manifestation: Früherer Beginn (oft ab dem 40. oder 50. Lebensjahr). Symptome umfassen den Abbau bereits vorhandener praktischer Fähigkeiten, Wesensänderung und epileptische Anfälle (Absencen).



Jüngerer Lebensalter (YOD - Young Onset Dementia)

Bei Demenz vor dem 65. Lebensjahr spielt Vererbung eine deutlich größere Rolle (autosomal dominant).

Führt zu einem extrem schnellen und oft unvorbereiteten Rollenwechsel in Familien. Erfordert frühzeitige, spezielle rechtliche Vertretung, insbesondere bezüglich **Sorgerecht** (§§ 1673-1678 BGB), falls minderjährige Kinder betroffen sind.

Standard Antidementiva (Indiziert)

Cholinesterase-Hemmer (Donepezil, Rivastigmin, Galantamin) & NMDA-Antagonisten (Memantin). Einsatz bei: Alzheimer, Lewy-Body, Down-Syndrom.

Symptomatische Behandlung (Off-Label)

Antidepressiva (SSRI).

Einsatz bei: **FTD (zur Kontrolle von Verhaltensauffälligkeiten, da klassische Alzheimer-Medikamente hier unwirksam sind).**

Absolute Vorsicht / Kontraindiziert



Neuroleptika (Psychopharmaka). **Warnhinweis: Extreme Überempfindlichkeit bei Lewy-Körperchen-Demenz! Darf unter keinen Umständen zur reinen Ruhigstellung verwendet werden (potenziell letal).**

Bei Vaskulärer Demenz liegt der Fokus auf der medikamentösen Kontrolle von Gefäßrisikofaktoren (Blutdrucksenker), nicht auf Antidementiva.



Erkennen ohne Worte

Da Betroffene Schmerzen oft nicht mehr äußern können, zwingend auf non-verbale Signale achten: Unruhe, abwehrendes Verhalten, Stöhnen, Grimassieren, veränderte Atmung.



Stufe 1

Nicht-Opioide
(Ibuprofen, Paracetamol).



Stufe 2 & 3

Schwache bis starke Opioide. Einsatz nur unter strenger ärztlicher Abwägung.

Komorbiditäten im Blick behalten

Mundhygiene & Zahnpflege (Prävention von Schluckstörungen und Lungenentzündungen), Krankengymnastik zur Vermeidung schmerzhafter Versteifungen.



Alzheimer Toolkit

- ◆ Kognitives Training & Biografiearbeit.
- ◆ Ergotherapie & Musiktherapie.
- ◆ Strukturierter Tagesablauf und basale Stimulation.

Fokus: Erhalt der Selbstständigkeit und bewusste Erinnerungspflege.



Vaskuläres Toolkit

- ◆ Behandlung der vaskulären Grundrisiken (Blutdruck, Diabetes, Cholesterin).
- ◆ Körperliche Aktivität zur aktiven Förderung der Hirndurchblutung.
- ◆ Alltagsstrukturierung und psychosoziale Beratung.

Fokus: Prävention weiterer Infarkte und motorische Unterstützung.



FTD Toolkit

- ◆ Verhaltensmanagement und proaktive Deeskalation.
- ◆ Milieutherapie: Vermeidung bedrohlicher Situationen, rigorose Anpassung der häuslichen Umgebung.
- ◆ Logopädie (speziell bei Sprachvarianten der FTD).

Fokus: Konfliktvermeidung und Schutz vor Selbst- oder Fremdgefährdung.



Lewy Body Toolkit

- ◆ Sturzprophylaxe und Physiotherapie (aufgrund starker Parkinson-Symptomatik).
- ◆ Sicherheitsmaßnahmen und beruhigender Umgang bei optischen Halluzinationen.
- ◆ Snoezelen zur sensorischen Beruhigung.

Fokus: Physische Sicherheit und Management extremer tagesformabhängiger Fluktuationen.

Frühstadium - Handlungsfähig



Erstellung der
Vorsorgevollmacht,
Patientenverfügung und
Regelung der Finanzen.
(Geschäftsfähigkeit muss
zu diesem Zeitpunkt ärztlich
bestätigt werden).

Mittleres Stadium - Verlust der Geschäftsfähigkeit



Betreuungsrecht greift ein
(§§ 1896 ff. BGB alt / neue
Gesetzgebung). Handeln
erfolgt nun zwingend
nach dem "natürlichen
Willen" des Betroffenen.

Gefährdungssituationen



Bei FTD oft frühzeitig:
Freiheitsentziehende
Maßnahmen (Fixierung,
Bettgitter) oder
Unterbringung nach
PsychKG nur als absolutes
letztes Mittel und zwingend mit
richterlicher Genehmigung.

Rückgang der Geschäftsfähigkeit



Fahrtauglichkeit (Autofahren)

- Muss individuell ärztlich geprüft werden (Fahr-Fitness-Check).
- **Achtung:** Bei FTD (Aggressivität, Regelmissachtung) und Lewy-Body (Halluzinationen, Fluktuationen) ist ein sehr frühes Fahrverbot zwingend erforderlich.
- **Rechtlicher Hinweis:** Die ärztliche Schweigepflicht kann bei akuter Fremdgefährdung (uneinsichtiger Patient fährt weiter) aufgehoben werden.



Wahlrecht

- Bleibt grundsätzlich immer bestehen!
- **Fakt:** Seit 2019 gibt es in Deutschland keinen Wahlausschluss mehr bei Vollbetreuung in allen Angelegenheiten.
- **Unterstützung:** Es besteht ein gesetzlicher Anspruch auf Assistenz durch Hilfspersonen direkt bei der Wahl.

Core Decision (Magensonden / PEG / PEA)

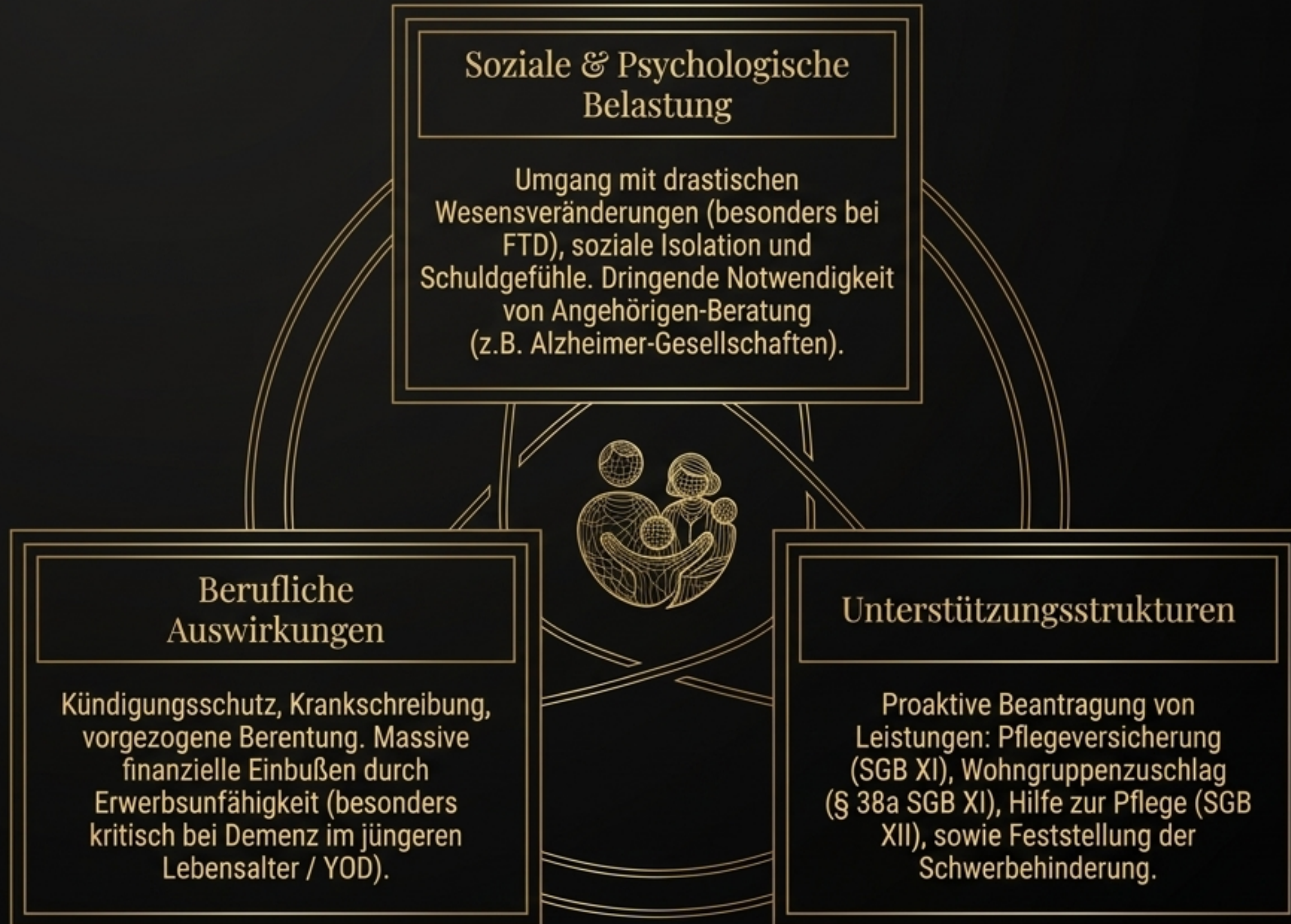
Der Einsatz erfordert zwingend eine informierte Zustimmung oder die Ableitung aus dem "mutmaßlichen Willen" (via Patientenverfügung).

Spezifische Klinische Nuance (FTD)

Bei Frontotemporaler Demenz ist oft ein proaktiver Verzicht auf die Magensonde nötig, da eine krankheitsbedingte, mangelnde Toleranz gegenüber fremden Objekten am Körper besteht (Sonde wird reflexartig herausgerissen).

Palliative Versorgung

In der Spätphase liegt der Fokus auf Schmerzmanagement und Linderung von Atemnot statt auf Lebensverlängerung um jeden Preis. Ethische Fallbesprechungen (Ethik-Komitees) sind bei Entscheidungen ohne klare Vorab-Verfügung indiziert.



Demenz ist keine monolithische Erkrankung. Die präzise biologische Ursache **bestimmt das Verhaltenssymptom.** Da es an medikamentöser Heilung fehlt, wird die maßgeschneiderte rechtliche, soziale und **umweltbezogene Architektur** zur eigentlichen 'Behandlung'.



1. Diagnose diktiert Sicherheit:

Neuroleptika helfen bei aggressivem Alzheimer, sind aber potenziell tödlich bei Lewy-Body. Präzision rettet Leben.

2. Recht vor Krise:

Subtypen wie FTD erfordern den Entzug der Fahrerlaubnis und Vollmachten weit vor dem Verlust des klassischen Gedächtnisses.

3. Umfeld als Therapie:

Milieuthérapie und juristische Vorausplanung schützen gleichermaßen die Würde des Patienten und das Leben der Angehörigen.