

Vertrauensvolle und professionelle Unterstützung für ein unabhängiges und selbstbestimmtes Leben zu Hause.



CURAbulletin

Ausgabe Nr.5

Demenz

Lassen Sie uns darüber sprechen!

CURAdomizil
●● ...IN GUTEN HÄNDEN

Wir Menschen werden immer älter. Der natürliche Alterungsprozess umfasst viele Aspekte und bringt manche Herausforderung mit sich. In der Schweiz sind aktuell etwa knapp 120'000 Menschen an einer Demenz erkrankt. Rund 50% der Betroffenen leben zu Hause. Betreut, gepflegt und unterstützt werden sie durch ihre Angehörigen und das Fachpersonal des ambulanten Gesundheitswesens. Die Zahl der betroffenen Personen steigt ständig.

CURAdomizil AG ist ein Teil des fachlichen Netzwerkes. Wir erachten es als notwendig die Demenzerkrankungen zu thematisieren. Deshalb engagieren wir uns im Jahr 2015 zum Thema Demenz und widmen ihm unser aktuelles CURAbulletin. Durch das vermittelte Wissen möchten wir Ängste abbauen, einen guten Umgang mit den Betroffenen fördern und Angehörige unterstützen.



Was bedeutet der Begriff Demenz?

Der Oberbegriff Demenz beschreibt Krankheitsbilder, die aufgrund eines fortschreitenden Abbaus der Gehirnfunktionen auftreten. Eine Demenz beeinträchtigt primär die kognitiven Vorgänge wie die Merkfähigkeit, die Aufmerksamkeit, die Wahrnehmung, die Sprache, und das Lernen. Zudem kann eine Demenz auch die Motorik, die Planung von Aktivitäten und die Fähigkeiten zur sozialen Interaktion beeinträchtigen. Menschen, die von einer Demenz betroffen sind werden also durch die Krankheit in vielen Aktivitä-

ten des täglichen Lebens eingeschränkt. In der Medizin werden unterschiedliche Arten von Demenz differenziert. Die bekannteste Demenzform ist die Alzheimerkrankheit. Die Demenz vom Alzheimer-Typ macht mindestens 50% der Erkrankungsfälle aus. Etwas über 20% der Betroffenen leiden an einer vaskulären Demenz. Knapp 20% entfallen auf alle übrigen Demenzformen. Es können auch Mischformen auftreten. Bei 10% der Fälle, die zur Abklärung gelangen sind reversible Ursachen der Grund für die kognitiven Gehirnleistungseinschränkungen.

Häufigkeit und Verbreitung

Aufgrund der steigenden Lebenserwartung nimmt die Zahl der Demenzkranken stark zu. Während Personen unter dem 65. Lebensjahr nur selten betroffen sind, ist es bei den über 90-jährigen Personen rund ein Drittel. Die Wahrscheinlichkeit an einer Demenz zu erkranken liegt bei Frauen und Männer etwa gleich hoch. In Statistiken überwiegt jedoch die Zahl der weiblichen Betroffenen. Dies wird mit der um einige Jahre höheren Lebenserwartung bei Frauen begründet. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) prognostiziert, dass sich die Zahl der weltweit erkrankten Personen bis Ende 2030 verdoppeln könnte. Dann wären global mehr als 70 Millionen Menschen von der Krankheit betroffen. In der Schweiz würde die Zahl der Betroffenen entsprechend auf über 200 000 ansteigen.

Alzheimer-Demenz als häufigste Form

Bei einer Demenz des Alzheimer-Typs verlieren ganze Gruppen von Nervenzellen im Gehirn zuerst ihre Funktionsfähigkeit, bevor die Nervenzellen in einem späteren Stadium ganz absterben. Gleichzeitig kommt es zu einem Mangel an Botenstoffen, die für den Informationsaustausch der einzelnen Gehirnzellen essenziell sind. Eine Alzheimerdemenz hat in der Regel einen schleichenden Beginn mit langsam fortschreitendem Verlauf. Dies im Gegensatz zu Alzheimer-Erkrankungen im jüngeren Alter, die recht schnell voranschreiten können (siehe dazu auch der Kinofilm „Still Alice“) oder aber bei Personen, die dank ihrer hohen kognitiven Reserven (vermeintlich) erst spät erkranken (d.h. man merkt dank der Reserven die Erkrankung sehr spät im Alltag), danach aber verschlechtert sich die Demenz rapide.

Symptome

Die Symptome einer Alzheimerdemenz machen sich auf mehreren Ebenen bemerkbar. Man differenziert dabei kognitive Symptome, motorische Symptome und Verhaltensstörungen.

● Kognitive Symptome

Leitsymptom aller Demenzerkrankungen ist die Störung des Gedächtnisses, allen voran des Erinnerungsvermögens. In den Anfangsstadien ist vor allem das Kurzzeitgedächtnis beeinträchtigt. Im weiteren Krankheitsverlauf geht auch das Langzeitgedächtnis verloren. Zu diesem Zeitpunkt kommen weitere Störungen der Hirnfunktionen hinzu, wie beispielsweise Wortfindungsstörungen, Störungen der örtlichen und zeitlichen Orientierung sowie Unvermögen, komplexe Handlungen durchzuführen. Im weiteren Verlauf gelingen auch alltägliche Handlungen wie sich waschen, an- und ausziehen oder essen nur noch unter Anleitung.

● Motorische Symptome

Motorische Störungen treten meistens bei einer fortgeschrittenen Demenz auf. Betroffene werden zunehmend steif am ganzen Körper. Der Gang wird kleinschrittig, schlurfend und breitbeinig. Durch die Gangunsicherheit und Beeinträchtigungen der Haltereфлекse steigt die Sturzgefahr.

● Verhaltensstörungen

Zu den Verhaltensstörungen zählen beispielsweise Apathie (Teilnahmslosigkeit), Herumirren, Essstörungen, Gereiztheit/Labilität, Agitation (krankhafte Unruhe)/Aggression, Schlafstörungen, Depression, Angst, Wahn, Enthemmung und Halluzina-

tionen, wobei nicht jede Störung bei jeder Form von Demenz und jedem Patienten auftritt.

Ursachen

Eine Demenz kann zahlreiche Ursachen haben. Einige Demenzformen werden als reversibel bezeichnet. Dies bedeutet, dass sie durch eine geeignete Behandlung teilweise oder sogar ganz geheilt werden können. Reversible Formen einer Demenz können beispielsweise durch eine Schilddrüsenunterfunktion oder ein ausgeprägter Vitamin B12 Mangel ausgelöst werden. Bei irreversiblen Demenzformen ist das Gehirn direkt erkrankt und kann nicht mehr geheilt werden. Die Alzheimerkrankheit und die vaskuläre Demenz zählen zu den häufigsten irreversiblen Demenzformen. Eine Demenz kann auch als Folge anderer Erkrankungen auftreten, z.B. bei Multipler

Sklerose oder Schädel-Hirn-Verletzungen. Es gibt weiter auch Mischformen von Demenz, zum Beispiel die Kombination einer vaskulären Demenz mit Alzheimer.

Bis heute ist der Auslöser einer Demenzerkrankung nicht geklärt. Die Wissenschaft geht davon aus, dass mehrere Faktoren zu einer Erkrankung führen. Einer der wichtigsten Risikofaktoren ist das Alter.

Diagnose

Eine frühe Demenzabklärung ist wichtig und sinnvoll, denn nur so kann eine geeignete Therapie geplant und initiiert werden. Eine Abklärung sollte immer dann erfolgen, wenn die betroffene Person und / oder ihr enges soziales Umfeld Veränderungen der geistigen Funktionen (z. B. Gedächtnis, Interesse, Antrieb) oder des Verhaltens (z. B. sozialer Rückzug, Konflikte, Überforderung, Verunsicherung) beobachten.



Im Allgemeinen ist der Hausarzt die erste Anlaufstelle. Es ist wichtig, dass ein ausführliches Gespräch stattfindet. Idealerweise sollten auch Angehörige oder andere enge Bezugspersonen miteinbezogen werden. Ihre Beobachtungen sind unerlässlich für eine präzise Diagnosestellung. Der Hausarzt hat die Möglichkeit demenzspezifische Kurztests einzusetzen. Neben Anamnese und Kurztests werden in weiteren Schritten ausführliche körperliche und neurologische Untersuchungen durchgeführt. All diese Abklärungen helfen mit, mögliche andere Ursachen für die bestehende Symptomatik zu finden bzw. auszuschliessen.

Komplexe Situationen oder auffällige Kurztestergebnisse wird der Hausarzt an ein spezifisches Referenzzentrum wie beispielsweise eine Memory Clinic überweisen. In diesen spezialisierten Institutionen werden Betroffene durch ein Team aus Fachpersonen betreut. Zu diesen Spezialisten gehören unter anderem Geriater, Neuropsychologen, Neurologen und Alterspsychiater. Das spezialisierte Behandlungsteam hält Diagnosekonferenzen ab, in denen sie gemeinsam die Diagnose stellen und das weitere Procedere formulieren.

Therapie

Es gibt medikamentöse und nicht-medikamentöse Therapieansätze.

● Medikamentöse Therapie

Es gibt keine Medikamente zur Heilung, aber gewisse Medikamente können den Verlauf begünstigen. Einer medikamentösen Therapie sollte unbedingt eine genaue und möglichst frühe Diagnostik vorausgehen. Bei einer Alzheimerdemenz

kann mittels Medikamenten vorübergehend die Hirnleistung verbessert oder eine Verschlechterung verzögert werden. Die Medikamente haben die Wirkung, dass sie die Informationsübertragung der Nervenzellen im Gehirn erleichtern. Die Behandlung sollte möglichst früh beginnen.

Zur Behandlung von Begleitsymptomen (Depression, Unruhe, Aggressivität, Schlafstörungen, Wahn und Halluzinationen) können ebenfalls Medikamente eingesetzt werden. Häufig beinhaltet die Therapie mit sogenannten Antipsychotika schwerwiegende Nebenwirkungsrisiken. Der Einsatz dieser Medikamente erfordert deshalb eine sorgfältige Nutzen-Risiko-Abwägung.

● Nichtmedikamentöse Therapie / Massnahmen

Menschen mit einer Demenzerkrankung benötigen vernetzte Aktivitäts-, Unterstützungs- und Betreuungsangebote. Ziel der psycho-sozialen Massnahmen sind die Förderung der Lebensqualität für die betroffene Person und ihr soziales Umfeld, sowie die Förderung und Erhaltung der Ressourcen.

Die Wahl der therapeutischen Massnahmen sollte individuell gestaltet und auf das Krankheitsstadium der erkrankten Person abgestimmt werden. Zudem wird empfohlen, die Angehörigen und / oder das soziale Umfeld einzubeziehen. Qualitativ gute Pflege und Betreuung muss personenzentriert sein. Es gibt eine breite Palette an psychosozialen Interventionen.

Beispiele für psychosoziale Massnahmen sind:

- **Alltagsbezogene Aktivitäten:**
Förderung und Erhaltung vorhandener Ressourcen der Betroffenen, wie beispielsweise gemeinsames Kochen, Einkäufe tätigen und Hausarbeiten erledigen.
- **Milieutherapeutische Massnahmen:**
Anpassungen der Umgebung an die beeinträchtigten Fähigkeiten durch demenzgerechte Innen- und Aussenraumgestaltung. Gezieltes einsetzen von Licht, Musik, Geräuschen, Farben oder die Unterstützung der Orientierung durch Räume mit Bildern kennzeichnen, Kalender und Wochenplan führen.
- **Kognitive Massnahmen:**
Gedächtnistraining, kognitives Training und Ergotherapie.
- **Musische und kreative Massnahmen:**
Musik- und Maltherapie, singen und tanzen.
- **Betreuungskonzept Validation:**
Dies ist eine Methode der verbalen und nonverbalen Kommunikation mit Personen, die an einer Demenzerkrankung leiden. Bei der Validation wird der emotionale Gehalt der Aussagen und des Verhaltens der Person aufgegriffen und „validiert“ (für gültig erklärt) ohne zu analysieren, zu bewerten oder zu korrigieren.

Umgang mit an Demenz erkrankten Personen

Einer der wichtigsten Aspekte im Umgang mit Personen, die an einer Demenz erkrankt sind, ist Geduld und viel Einfühlungsvermögen. Betreuende und Angehörige sollten sich bewusst sein, dass die Betroffenen an einer Gedächtnisstörung leiden und sie sich oft nicht mehr an Vereinbarungen,

Termine und Gespräche erinnern können. Die Kommunikation mit den betroffenen Personen muss dem jeweiligen Stadium der Demenz angepasst werden. So ist es oftmals bei einer beginnenden und leichten Demenz nicht notwendig die verbale Kommunikation wesentlich zu verändern. Im Gegenteil, die Betroffenen sind sich in den Anfangsstadien durchaus ihrer Defizite bewusst und könnten sich durch eine vereinfachte Kommunikation gekränkt fühlen. Allerdings ist es hilfreich als Bezugs- und Betreuungsperson auf übermässiges Nachfragen und Rechthaben zu verzichten, wenn der Gesprächspartner deutliche Gedächtnislücken aufweist.

Personen mit einer mittelschweren Demenz sind aufgrund der kognitiven Veränderungen in der Regel nicht mehr in der Lage Fremdwörter und lange Sätze mit komplexem Inhalt zu verstehen. Dann ist es sehr hilfreich und fördernd, wenn man kurze Sätze mit einer einzigen Information bildet. Offene Fragen wie warum? weshalb?, wieso? sollten vermieden werden. Stets ruhig und deutlich zu sprechen erleichtert das Gespräch. Auch die nonverbale Kommunikation spielt eine wichtige Rolle. Betroffene, welche die Sprache verloren haben drücken sich mit ihrer Gestik und Mimik aus. Sie achten ebenfalls verstärkt auf die Körpersprache ihres Umfeldes. Deshalb sollten Bezugspersonen schnelle, plötzliche Bewegungen vermeiden.

Im Alltag sollte darauf geachtet werden, die Betroffenen nicht mit übermässigen äusseren Reizen zu überfordern. Sobald sie Reize nicht mehr filtern und sortieren können, reagieren Demenzkranke darauf



mit Verwirrtheit, Angst, Ablehnung oder Aggression.

Angehörige von Menschen mit einer Demenz

Unser ambulantes Pflegesystem wäre ohne die engagierten Angehörigen unvorstellbar. Doch die Pflege und Betreuung einer an Demenz erkrankten Person ist für die Angehörige und das nähere soziale Umfeld eine riesige Herausforderung. Betreuende Angehörige geraten nicht selten an ihre physischen und psychischen Grenzen. Indem sich Angehörige frühzeitig über die Demenzerkrankung informieren, können sie die Aufgabe gestärkt angehen. Sich in der Familie zu besprechen und bei Fachstellen Rat zu suchen, sind erste wichtige Schritte.

Zwingend ist auch, dass sich pflegende Angehörige ihre ganz persönlichen Freiräume schaffen, um Kräfte zu tanken und sich auch anderen Gedanken und Aktivitäten zu widmen. Wer sich endlos aufopfert und sich selber vergisst, wird früher oder später ausbrennen, womit er weder seinen Angehörigen noch sich selber hilft. Und: pflegende Angehörige haben ein erhöhtes Risiko, selber zu erkranken, dem gilt es vorzubeugen.

Pflegende Angehörige, die sich externe Unterstützung zur Entlastung leisten, tun dies nicht nur zum Eigenwohl. Oder anders gesagt: Wenn pflegende Angehörige auf sich achten, kommt dies auch den von Demenz betroffenen Menschen zugute.

Lassen Sie uns darüber sprechen!

Eine Demenzerkrankung ist eine einschneidende Diagnose. Nicht nur für die Betroffenen selbst, sondern auch für ihr ganzes soziales Umfeld. Wir sind überzeugt, dass durch die Früherkennung und einer gezielten Therapie, mit einer professionellen Alltagsbegleitung und individueller Betreuung, die Lebensqualität der betroffenen Menschen und deren Umfeld deutlich verbessert werden kann. Ausserdem trägt eine offene, einführende, verständnisvolle und aufgeklärte Gesellschaft ihren Teil bei.

Auch die CURAdomizil AG pflegt und betreut Kunden mit unterschiedlichen Demenzerkrankungen. Wie in diesem CURAbulletin beschrieben, ist eine gute Ausbildung des Betreuungspersonals und seine Empathie unerlässlich. Deshalb bilden wir unseren Mitarbeiterpool regelmässig weiter. Zum Thema Demenz führen wir zweimal jährlich Weiterbildungen unter der Leitung von Herrn Alfred Siegrist durch. Die Schulungen sind adressatengerecht aufgebaut. Neben einem theoretischen Teil sind sie stark praxisorientiert. Unsere Mitarbeiter/innen werden aktiv einbezogen und können im Plenum ihre täglichen Erfahrungen austauschen und diskutieren.

Zum kommenden CURAtrëff vom 20. August 2015 haben wir Frau Simone von Känel (dipl. Pflegefachfrau Höfa 1) von der Alzheimervereinigung beider Basel für ein Fachreferat eingeladen. Wir freuen uns, dass sie aus ihrer langjährigen Beratungstätigkeit bei der Alzheimervereinigung berichten wird.

Durch die Prognosen der WHO wissen wir, dass wir auf dem richtigen Weg sind mit unserem Fokus und Bezug zum Thema De-

menz. CURAdomizil AG ist es ein grosses Anliegen, dass unsere Kunden und deren Angehörige eine fachkompetente, qualitativ hochstehende Pflege, Betreuung, Alltagsbegleitung und Beratung erhalten. Unsere beiden Pflegefachfrauen, Gabriela Anderegg und Angela Lombris, sind Ansprechpersonen für die Angehörigen und Bezugspersonen unserer Kunden.

ZUM WEITERLESEN

www.alzbb.ch

IMPRESSUM

Idee und Redaktion

Gabriela Keller, CURAdomizil AG

Autorinnen

Angela Lombris, Gabriela Anderegg
Dipl. Pflegefachfrauen HF

Gestaltung

ECKERTdesign, noras.eckert@gmail.com
Sublevaris GmbH

CURAdomizil
... IN GUTEN HÄNDEN

Fichtenhagstrasse 2 • 4132 Muttenz
Telefon 061 465 74 00 • Telefax 061 465 74 01
E-Mail info@curadomizil.ch • www.curadomizil.ch