

Benefizaktion

Demenz bei Tieren

Auch Haustiere werden heute immer älter. Damit steigt das Risiko einer Demenz. Betroffene Tiere zeigen ein verändertes Verhalten: Hunde erkennen vertraute Personen nicht mehr, Katzen maunzen mitten in der Nacht ohne erkennbare Gründe. Nach Angaben des Bundesverbandes für Tiergesundheit sind 68 Prozent der Hunde im Alter von mehr als 15 Jahren betroffen. Erkrankte Tiere wirken häufig orientierungslos, leiden an Schlafstörungen, manche sind ängstlich oder aggressiv, sind nicht mehr stubenrein oder wollen nicht mehr kuscheln.

Corona und Demenz

Menschen mit Demenz leiden ganz besonders unter der Coronapandemie: Maskenpflicht und Abstandhalten erschweren den Alltag zuhause und in den Pflegeeinrichtungen. Bei vielen Kranken funktionieren die Kommunikation nur über Gesten und Mimik. „Körperliche Nähe schafft Sicherheit und Orientierung in einer Welt, in der man sich allein nicht mehr zurechtfindet“, erklärt Brigitte Harth, Geschäftsführerin des Demenz-Forum Darmstadt. Das Forum hat eine Hotline gestartet (montags bis freitags von 10 bis 12 Uhr, 06151-95 78 422). Tipps zu Corona und Demenz gibt es auch bei der Deutschen Alzheimer Gesellschaft: www.deutsche-alzheimer.de

Studien machen Hoffnung

Mehrere Studien ergeben Hinweise auf eine rückläufige Erkrankungs Wahrscheinlichkeit in den westlichen Industrieländern. 2018 haben etwa Forscher aus Leipzig eine Verminderung der Inzidenzraten um bis zu 35 Prozent festgestellt. Als Ursachen für ein abnehmendes Krankheitsrisiko werden vor allem die verbesserten Lebensbedingungen und die immer erfolgreichere Behandlung von kardiovaskulären Risikofaktoren gesehen. Für Schlussfolgerungen ist es noch zu früh, so die Forscher, da für andere Regionen bislang nur wenige Erkenntnisse vorliegen. Veränderungen in den Neuerkrankungsraten belegten jedoch, dass das Risiko, an Demenz zu erkranken, beeinflussbar ist.

Hilfe von Robotern

Seit einigen Jahren wird die Kuschel-Robbe namens „Paro“ in Alten- und Pflegeheimen auch bei Demenzkranken eingesetzt: Der mit Sensoren ausgestattete Roboter kann Berührungen, Geräusche und Stimmen erkennen und darauf reagieren. Wird das Gerät gestreichelt, fängt es an zu fliegen oder zu brummen. Doch Pflegeroboter können mehr: An der Hochschule Fulda erforschen Pflegewissenschaftler wie Telepräsenz-Roboter bei zuhause lebenden Menschen mit Demenz eingesetzt werden können. Ziel ist, den Kranken ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen – und Angehörige bei der Pflege zu unterstützen. Sie können etwa den Roboter, der auf einer Art Segway unterwegs ist, per PC und Smartphone steuern. Das System kann auch helfen, Pflegedienst und Ärzte zu vernetzen.

Regionale Unterschiede

Menschen mit Demenz sind keineswegs gleichmäßig über Deutschland verteilt. Eine Studie des Deutschen Zentrums für Neurodegenerative Erkrankungen und der Universitätsmedizin Greifswald belegt regionale Unterschiede: Infolge der Altersstruktur ist in vielen östlichen Landkreisen der Anteil von Menschen mit Demenz an der Gesamtbevölkerung überdurchschnittlich hoch. Das gilt auch für einige Gebiete im Norden, mittleren Südens und Süden der Bundesrepublik. Der Studie zufolge liegt der Anteil von Menschen mit Demenz an der Gesamtbevölkerung auf Kreisebene derzeit zwischen 1,4 und drei Prozent.

Kopfbälle bleiben lassen

Bis zu 3,5-mal höher im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung ist das Risiko für Fußballprofis, an den Folgen einer neurodegenerativen Krankheit zu sterben. Das ist ein Ergebnis einer schottischen Studie. Die Forscher haben dazu die Todesumstände von 7676 ehemaligen schottischen Fußballprofis untersucht.

Es braucht Zeit und Zuwendung

Alzheimer ist immer noch nicht heilbar – die Versorgung vor Ort spielt eine wichtige Rolle, aber da gibt es Defizite

Von Sabine Schiner

DARMSTADT/MAINZ. Ein Heilmittel gegen Alzheimer gibt es nicht – und wird es wohl auch so schnell nicht geben. Umso wichtiger ist, dass die Versorgung von Menschen mit Demenz vor Ort verbessert wird – durch eine stärkere Vernetzung von Angeboten und durch den Einsatz von qualifizierten Fallmanagern, die den Betroffenen und ihren Familien zur Seite stehen.

„Es ist unseriös, wenn man Betroffenen und ihren Angehörigen Hoffnung macht, dass es bald ein Medikament gibt, das die Erkrankung rückgängig macht“, sagt Professor Andreas Fellgiebel. Als Leiter der Forschungssektion Altern und Neurodegeneration an der Mainzer Uniklinik hat er den Stand der Forschung im Blick.

Effektivität der Medikamente ist eher gering

„Es gibt eine ganze Reihe von Erkrankungsmechanismen bei Alzheimer-Patienten, die wir mittlerweile gut kennen und die man durch Substanzen auch positiv verändern kann. Da sind auch noch einige in der Pipeline“, sagt Fellgiebel, der seit einem Jahr auch Chefarzt an der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie am Darmstädter Elisabethenstift ist. Er verweist auf einen Impfstoff des US-Konzerns Biogen, der darauf setzt, die Erkrankungsmechanismen positiv zu verändern. Bislang ist jedoch die Effektivität der Medikamente gegen Alzheimer eher gering. Er vergleicht den Ausbruch der Erkrankung mit einem Naturereignis: „Wenn die Lawine einmal losgetreten ist, kriegen wir das nicht mehr umgedreht.“

Immerhin: Zumindest langfristig gibt es Hoffnung, was die Prävention von Demenzerkrankungen angeht. Dabei machen sich Forscher zunutze, dass sich bereits zehn bis 15 Jahre

bevor die ersten Symptome auftreten, Plaques im Gehirn von Alzheimerpatienten ablagern. „Wenn man diese Amyloid-Plaques frühzeitig bekämpfen würde, könnte es sein, dass man das Schicksal einer Alzheimer-Demenzentwicklung vermeiden kann“, so Fellgiebel. Derzeit sind diese Plaques jedoch nur mit speziellen Aufnahmen („Amyloid-PET“) zu entdecken.

Für flächendeckende Screenings oder Reihenuntersuchungen kommt dieses Verfahren allein aus Kostengründen nicht in Frage. Nun ist es Wissenschaftlern aber gelungen, die Proteine im Blut nachzuweisen. Es ist also durchaus vorstellbar, dass in einigen Jahren Check-ups zur Alzheimer-Prävention angeboten werden. Gut möglich, dass es dann auch eine Immunisierung gibt, die das Fortschreiten der Alzheimer-Krankheit zumindest verlangsamt.

Mehr Forschungsprojekte, die sich mit Demenz beschäftigen – und deren Erkenntnisse schnell und wirksam den Betroffenen zugutekommen – das ist auch ein Ziel der Nationalen Demenzstrategie, die im September auf Bundesebene beschlossen worden ist. Angesichts der Zahl von 1,6 Millionen Menschen, die bundesweit an Demenz erkrankt sind, wurden 160 Maßnahmen vereinbart. Dazu zählen der Ausbau von regionalen Netzen und ein besseres Stellenmanagement. Denn: Es hapert in der ambulanten Versorgung von Demenzerkrankten.

„Es gibt einige strukturelle Mängel“, sagt Fellgiebel, der an der Uni Mainz mehrere Projekte betreut, die sich mit der Versorgung vor Ort beschäftigen. Er ist davon überzeugt, dass zur Verbesserung der Versorgung die regionale Vernetzung von Akteuren aus Bereichen

wie Selbsthilfe, Ehrenamt, Medizin, Beratung, Pflege und Kommune notwendig ist. Er schlägt zudem vor, Hausärzte als Lotsen einzusetzen, bei denen die Fäden zusammenlaufen und Fall-Manager, die sich individuell und nach Bedarf um Patienten und Angehörige kümmern. Vorbild ist ein Modellprojekt, das Fellgiebel in Rheinhessen begleitet.

Derzeit, so der Mediziner, seien viele Hausärzte mit der Betreuung von Demenzerkrankten überfordert: Die Symptome sind von Patient zu Patient unterschiedlich, die Erkrankung beginnt schleichend, die Diagnose wird häufig erst spät

gestellt, die Angehörigen sind unsicher, gestresst und häufig überfordert, die Demenzerkrankten sind oftmals schwierig, manche aggressiv. Ihre Behandlung erfordert viele Gespräche und somit viel Zeit, die die Ärzte in der Regel nicht haben – und die ihnen auch nicht ordentlich vergütet wird. Demenzerkrankten, die gerade eine Krise durchmachen, werden deshalb häufig stationär eingewiesen oder sie bekommen Psychopharmaka verschrieben.

Hausärzte als Lotsen, Fall-Manager als Kümmerer

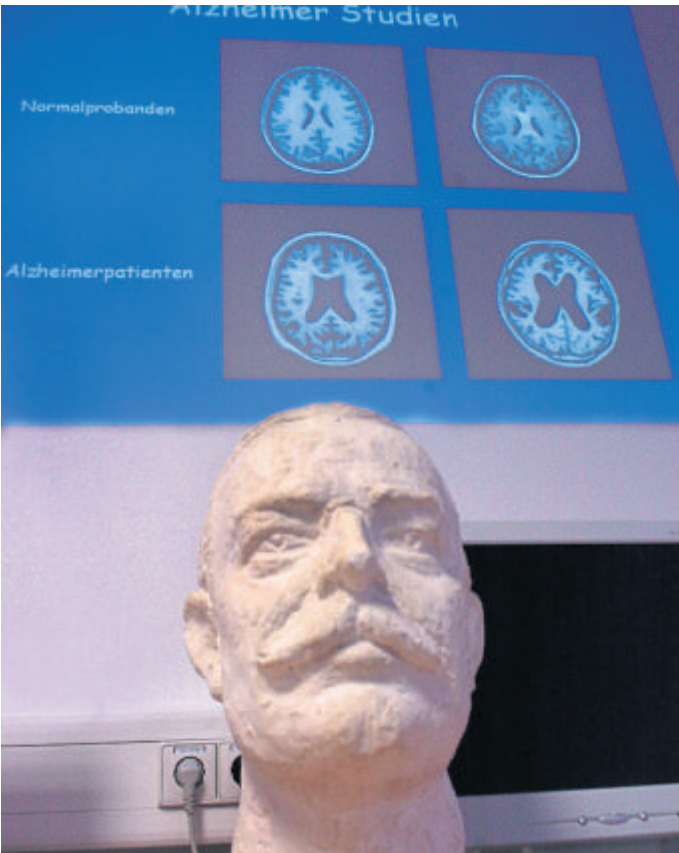
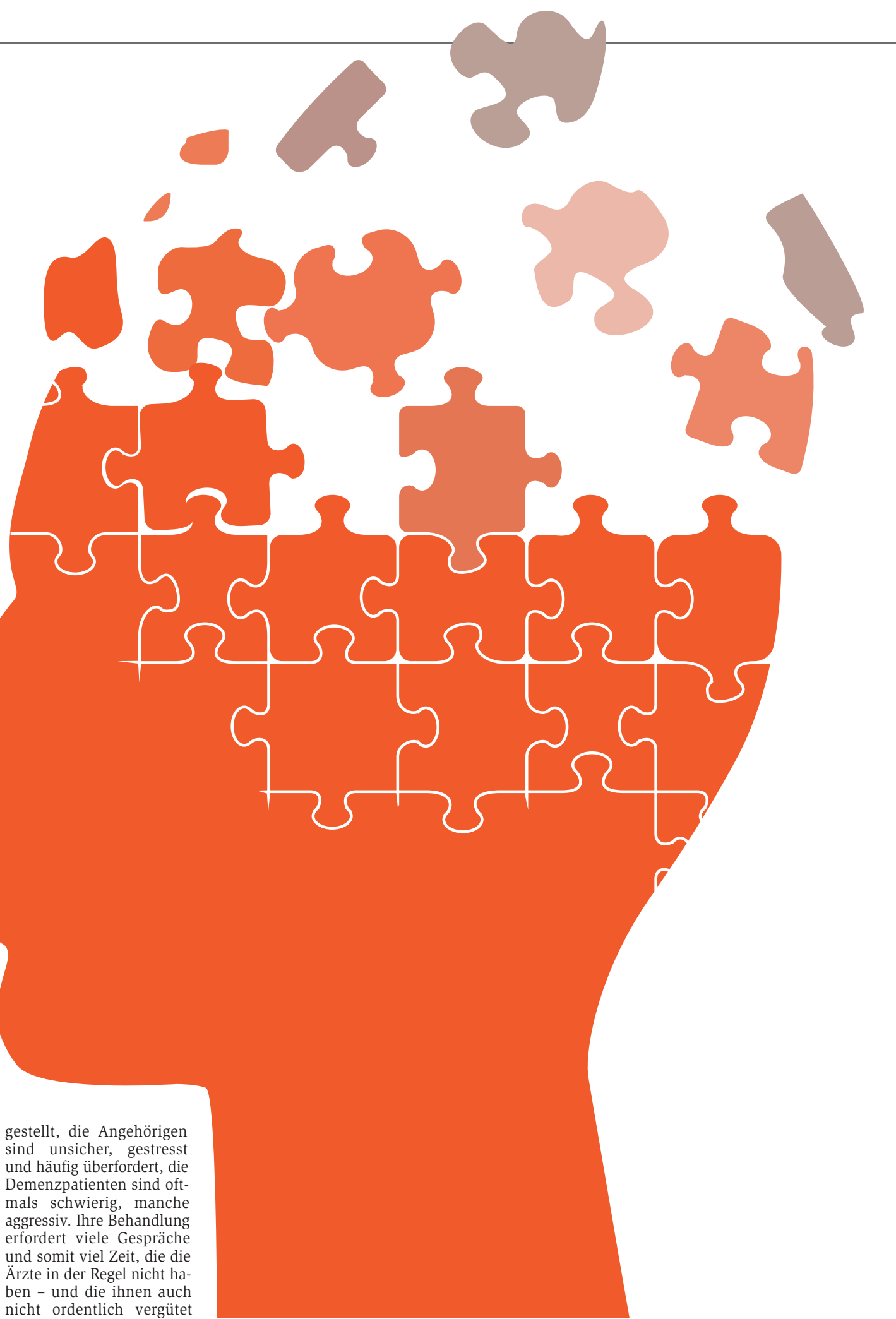
„Das muss nicht sein, das tut ihnen auch nicht gut“, sagt Fellgiebel. Er plädiert dafür, Hausärzte gezielt in die Demenz-Versorgung einzubinden, sie zu schulen und ihnen Fall-Manager – sogenannte Case Manager – zur Seite zu stellen, welche die Betroffenen je nach Bedarf ambulant begleiten. So sollen stationäre Aufenthalte vermieden, die Lebensqualität der Betroffenen gesteigert und die Belastung der pflegenden Angehörigen verringert werden.

Fellgiebel hat vor, in Darmstadt und der Region in den kommenden Jahren genau solch ein Teilhabe- und Versorgungsnetzwerk aufzubauen.

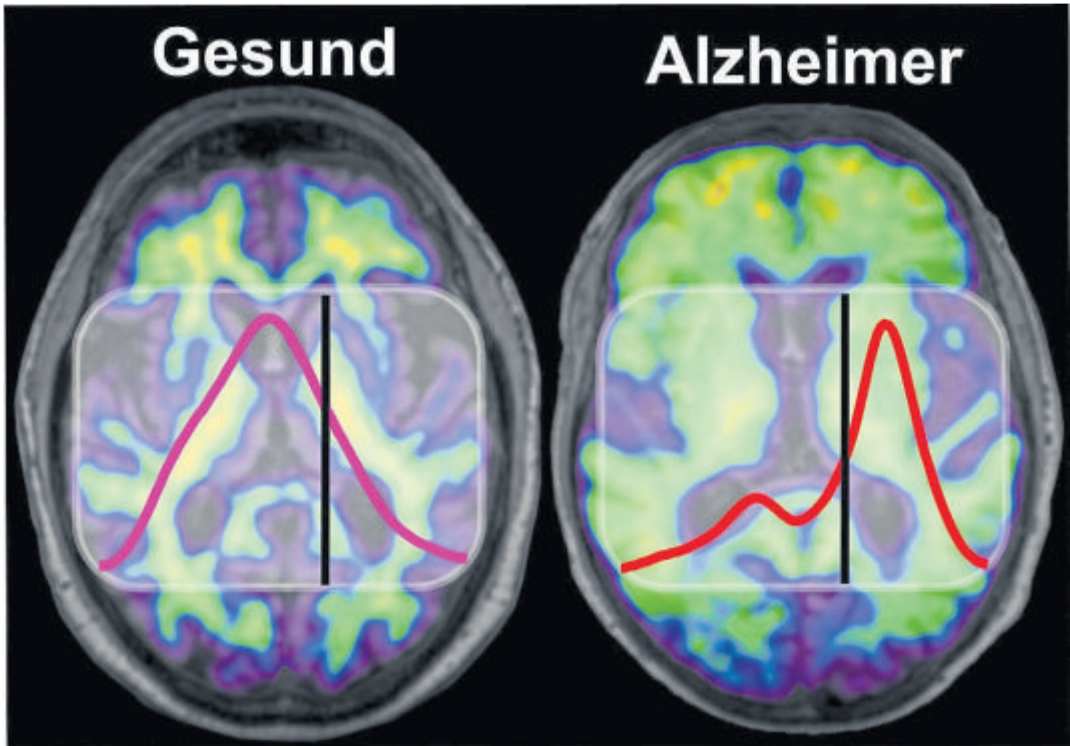


„Es ist unseriös, wenn man Betroffenen Hoffnung macht“

Andreas Fellgiebel, Psychiater und Neurologe



Büste von Alois Alzheimer in der Frankfurter Uni-Klinik: Der Psychiater beschrieb 1906 erstmals die Veränderungen im Gehirn einer verstorbenen Demenz-Patientin. Fotos: dpa, gukkaa - stock.adobe



Im Gehirn von Menschen mit Alzheimer kommt es zu Protein-Ablagerungen. Gesunde und kranke Amyloid-Proteine absorbieren Infrarotlicht unterschiedlich und können mit bildgebenden Verfahren sichtbar gemacht werden (rechts). Foto: K. Gerwert, A. Nabers/RUB.

Hilft Gehirntraining? Was sind Risikofaktoren?

Es gibt noch Forschungslücken, was Demenzerkrankungen angeht, doch eins scheint sicher: Prävention spielt eine große Rolle

Was ist eine Demenz?

Am Anfang der Krankheit sind häufig Kurzzeitgedächtnis und Merkfähigkeit gestört, im weiteren Verlauf funktioniert auch das Langzeitgedächtnis nicht mehr.

Welche Formen von Demenz gibt es?

Alzheimer ist mit zwei Drittel aller Fälle die häufigste Form der Demenz. Insgesamt sind mehr als 50 verschiedene Formen bekannt: Rund 15 Prozent sind **vasculäre Demenzen**, die aufgrund einer Störung der Blutversorgung im Gehirn entstehen, bei der Hirngewebe zerstört wird. Abnorme Verdichtungen von Hirnzellen führen zu einer **„Dementia with Lewy-Bodies“** (deutsch: „Demenz mit Lewy-Körperchen“). Die Symptome ähneln denen der Parkinson- und der Alzheimer-Krankheit. Bei der **frontotemporalen Demenz** (FTD) sind im Gehirn Stirn- und Schläfenlappen betroffen. Zu den Symptomen zählen Zappeln und Ruhelosigkeit, zwanghaftes Triebverhalten, Impulsivität, nachlassende Körperpflege, langsamer Verlust der Sprache.

Was weiß man über die Ursachen?

Bekannt ist, dass es bei der Erkrankung zu einem Absterben von Nervenzellen und der Zerstörung der Zellverbindungen kommt. Etwa, weil die Nervenzellen degenerieren, durch Gefäßkrankungen oder in Folge einer Erkrankung.

Was sind Plaques?

Dabei handelt es sich um Eiweißablagerungen: Beta-Amyloid-Plaques und Tau-Fibrillen. Sie stören die Kommunikation in und zwischen den Nervenzellen. Dadurch sterben über viele Jahre hinweg Nervenzellen und Nervenzellverbindungen ab. Betroffen sind die Regionen im Gehirn, die für das Gedächtnis, das Denken, die Sprache und die Orientierung zuständig sind: die Großhirnrinde und der Hippocampus.

Was sind die Risikofaktoren?

Genetische Faktoren liegen nur in weniger als zwei Prozent als alleinige Krankheitsursache vor. Eine Demenzerkrankung bei Verwandten ersten Grades – Eltern, Kinder, Geschwister – erhöht das Risiko nur gering. Nach schweren Kopfverletzungen ist das Risiko höher.

Wie sieht die Behandlung aus?

Die medizinische Behandlung setzt beim Botenstoff Acetylcholin an. Es gibt Arzneimittel, die das Enzym hemmen, das für den Abbau des Botenstoffs sorgt. Das führt bei einem Teil der Betroffenen zu einer Verbesserung des Gedächtnisses und der Konzentrationsfähigkeit. Mitunter verzögern sie auch das Fortschreiten der Symptome. Den Krankheitsprozess können sie nicht stoppen.

Wie kann man die Lebensqualität von Demenzerkrankten verbessern? Im Anfangsstadium einer De-

menz kann eine Psychotherapie sinnvoll sein. Sinnvoll ist auch, Fähigkeiten der Kranken zu trainieren und ihr Selbstwertgefühl zu stärken, etwa mit Musik- und Kunsttherapie, Bewegungs- und Sinnesübungen. Ergotherapeuten können helfen, Alltagsfunktionen zu erhalten. Es gibt auch Reha-Angebote, die gezielt auf die Symptome eingehen.

Wie kann man vorbeugen?

Durch Prävention kann das Risiko an einer Demenz zu erkranken, verringert werden. Dazu gehören Sport, eine gesunde Ernährung sowie ein aktiver Lebensstil, der die kognitiven Fähigkeiten fördert: Man sollte sich also nicht zuhause einigeln, sondern rausgehen, Freunde treffen, geistig aktiv bleiben.

Hilft Gehirntraining gegen Alzheimer?

Das Gehirn kann mit einem Muskel verglichen werden, der trainiert werden muss, um in Form zu bleiben. Das Gehirn bildet ständig neue Verbindungen zwischen Nervenzellen und verliert solche, die nicht genutzt werden. Je besser die Verbindungen sind, umso eher kann ein Verlust von Zellen kompensiert werden. Eine Garantie, deshalb nicht an Alzheimer zu erkranken, gibt es nicht.

Text: Sabine Schiner, Quellen: alzheimerforschung.de, bundesgesundheitsministerium.de



SIE MÖCHTEN SPENDEN?

► „Echo hilft!“ unterstützt fünf Initiativen, die sich für Menschen mit Demenz engagieren. Jede der fünf hat ein eigenes „Echo hilft!“-Spendenkonto bei der Sparkasse Darmstadt. Die IBAN lauten:

► DemenzForum Darmstadt e.V.
DE 47 5085 0150 0000 7900 44

► WG Waldmühle (mit "Mit Demenz Leben e.V."), Ober-Ramstadt
DE 07 50850150 0000 779512

► Alzheimer- und Demenzerkrankten Gesellschaft Rüsselsheim e.V.
DE 19 5085 0150 0000 7902 57

► Fachstelle Demenz / Diakonie Hessen, Michelstadt
DE 10 5085 0150 0000 7906 13

► DRK Kreisverband Bergstraße e.V.
DE 63 5085 0150 0000 7903 38

► **Quittungen** über die Spenden stellt der jeweilige Verein aus. Bitte vermerken Sie bei Bedarf deshalb im Verwendungszweck Ihre Adresse.

► Die Spenden bzw. Spender werden **veröffentlicht**. Wenn Sie das nicht möchten, bitte vermerken Sie das im **Verwendungszweck mit dem Hinweis „anonym“**.

SIE HABEN GESPENDET

Monika Katzer	50 Euro
Siegfried Neumann	100 Euro
Pia Cederbek	100 Euro
Irmltraut Hars	100 Euro
Anonym	50 Euro
Dr. Manfred und Hedwig Neumann	100 Euro
Horst und Birgit Bueldt	100 Euro
Irma Euler	30 Euro
Ursula Taubel-Gerber	25 Euro
Ralf und Ulrike Biba	100 Euro
Jürgen und Hannelore Franken	200 Euro
Annette Büchner	60 Euro
Anonym	100 Euro
Erich und Bärbel-Margret Bangert	150 Euro
Gunther März	50 Euro
Markus und Claudia Kerner	25 Euro
Felix Karl Franz Ahrens	50 Euro
Ralf und Beate Siefert	50 Euro
Karin Pfitzner	50 Euro
Werner und Henriette Breitwieser	100 Euro
Anonym	50 Euro
Jens Kleindienst und Esther Schilling	200 Euro
Pia Kullik-Basenach und Theo Kullik	100 Euro
Hemuth Gries	30 Euro
Anonym	50 Euro
Udo König	100 Euro
Anonym	50 Euro
Dr. Hartmut Maurer	50 Euro
Ralph Müller	500 Euro
Helga Bernau	50 Euro
Anonym	75 Euro
Dr. Dieter Huesken und Dr. Sabine Jausel-Huesken	100 Euro
Reinhold und Gerda Gunkel	20 Euro
Anonym	50 Euro
Reinhard Schäfer	50 Euro
Dr. Rolf Reinsnagen	100 Euro
Bärel Lamers	50 Euro
Herbert und Marie Ende	100 Euro
Anonym	30 Euro
Dietrich und Renate Franke	100 Euro
Anonym	50 Euro
Michael und Timo Motz	15 Euro
Ingrid Glanz	100 Euro
Fritz und Barbara Kreischer	50 Euro
Norbert Stehle	15 Euro
Bijan Kaffenberger	100 Euro
Hans-Ernst Rohmig	150 Euro
Jürgen und Marlies Sandner	200 Euro
Dr. Christian Kohler	200 Euro
Anonym	250 Euro
Dorothea Schmitt	100 Euro
Roland Herling	25 Euro
Susanne Walther	30 Euro
Hannelore Brigitte Sotscheck	300 Euro
Anonym	100 Euro
Bernd Wilhelm	50 Euro
Roland Kritzinger	100 Euro
Bärel Stöckermann	1200 Euro
Imma Ströher	100 Euro
	2000 Euro

KONTAKT

► Fragen und Anregungen? Sie erreichen uns telefonisch unter **06151 / 387 2624** oder per E-Mail an ulrike.winter@vrm.de



QR Code scannen und Videos und Berichte zu den Projekten anschauen.