

Demenz

Diagnose, Behandlung und Betreuung

Schweizer Experten
empfehlen



Redaktion: Jen Haas

Grafik: Buch & Grafik, Isabel Thalmann, Doris Grüniger, Zürich

Bilder: plainpicture, Hamburg

Fachlektorat:

Dr. med. Monika Hermelink, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Ärztliche Leiterin

Regionaler Ärztlicher Dienst Ostschweiz

Prof. Dr. phil. Andreas U. Monsch, Leiter Memory Clinic, Universitätsspital Basel

© Schweizerische Alzheimervereinigung, Yverdon-les-Bains, 2008

Die Expertinnen und Experten hinter den Empfehlungen

Die Empfehlungen zur Diagnose, Therapie und Betreuung von Menschen mit Demenz sind auf Initiative vom Alzheimer Forum Schweiz zusammengetragen worden, einem gemeinnützigen Zusammenschluss von Institutionen, die sich in der Schweiz für die Demenz interessieren. An den Empfehlungen arbeiteten über 50 Schweizer Fachpersonen aus der Allgemeinmedizin, Geriatrie, Neurologie, Neuropsychologie und Psychiatrie. Beteiligt war auch die Schweizerische Alzheimervereinigung. Eine Kurzfassung wurde im Swiss Medical Forum Nr.8 / 2008 unter dem Titel: «Konsensus zur Diagnostik und Betreuung von Demenzkranken in der Schweiz» veröffentlicht. Sowohl Kurz- wie auch Originalfassung können auf www.alz.ch heruntergeladen werden.

Fortschritte bei Demenzkrankheiten

Eine Demenz lässt sich nach wie vor nicht verhindern oder heilen. Dennoch verzeichnen wir bei der Diagnose, Behandlung und Betreuung grosse Fortschritte. Anfangs 2008 haben die 50 führenden Schweizer Demenzexpertinnen und -experten die aktuellen Erkenntnisse und ihre langjährige Erfahrung zusammengetragen. In einer gemeinsamen Erklärung formulieren sie die Empfehlungen zur Diagnose einer Demenz, zu Therapie und Betreuung. Dabei betonen sie folgende drei Punkte:

Eine frühe und gründliche Abklärung einer Demenz ist sehr wichtig.

Sie hilft, die Krankheit zu verstehen und die richtigen weiteren Schritte einzuleiten. Die Empfehlungen zur Abklärung und Diagnose **auf den Seiten 7–11.**

Medikamente und andere Behandlungen helfen bei einer Demenz.

Gegen die Einbussen der Hirnleistung und weitere Symptome einer Demenzerkrankung stehen Medikamente und andere Behandlungen zur Verfügung. Die Empfehlungen zur Behandlung mit Medikamenten **auf den Seiten 12–14.**

Betreuungs-, Therapie- und Unterstützungsangebote sind von zentraler Bedeutung für Menschen mit Demenz. Sie ermöglichen es Erkrankten und Angehörigen mit der Krankheit zu leben und verbessern ihre Lebensqualität. Die Empfehlungen zu den nötigen Angeboten **auf den Seiten 15–21.**

In dieser Broschüre finden Sie die Empfehlungen der Expertinnen und Experten in einer allgemein verständlichen Sprache. Die Schweizerische Alzheimervereinigung hat die nötigen Umformulierungen und Ergänzungen in Zusammenarbeit mit diesen Fachleuten vorgenommen. Die wichtigsten Fachausdrücke werden am Schluss in einem Glossar erklärt.



Demenzkrankheiten: Das Wichtigste ganz kurz

Eine Funktionsstörung des Gehirns

Als Demenz bezeichnet man einen Zustand des Gehirns, bei dem im Vergleich zu früher mehrere Fähigkeiten gestört sind. Bei allen Demenzen ist das Gedächtnis beeinträchtigt. Beeinträchtigt ist zusätzlich aber noch mindestens ein weiterer Bereich wie Sprache, Handeln, Erkennen von Menschen oder Gegenständen oder Planen und Organisieren von alltäglichen Dingen. Von einer Demenz spricht man dann, wenn die Störungen eine betroffene Person bei ihren Aktivitäten des täglichen Lebens einschränken.

Unterschiedliche Ursachen

Für eine Demenz können viele Ursachen verantwortlich sein. Man unterscheidet zwischen reversiblen (umkehrbaren) Demenzformen, die durch eine geeignete Therapie teilweise oder ganz behoben werden können und solchen, die irreversibel (nicht umkehrbar) sind. Bei irreversiblen Demenzformen ist das Gehirn direkt erkrankt, sein Gewebe wird fortlaufend zerstört. Zu den häufigsten irreversiblen Demenzformen zählen die Alzheimer-Krankheit und die vaskuläre Demenz. Weitere Erkrankungen sind die Lewy-Körperchen-Demenz, die Frontotemporale Demenz und die Parkinson-Demenz. Eine möglichst frühe und gründliche Demenzabklärung schafft Klarheit über die Ursachen der Störungen.

Was genau zu einer Demenzerkrankung führt, weiss man heute noch nicht. Die Wissenschaft geht von einem Zusammenspiel mehrerer Faktoren aus. Ein wichtiger ist das Alter: Das Demenz-Risiko ist mit dem 60. Lebensjahr noch gering, verdoppelt sich danach alle fünf Lebensjahre. 2008 sind in der Schweiz etwa 100 000 Menschen an einer Demenz erkrankt. Jedes Jahr kommen ca. 25 000 neue Fälle hinzu.

Keine Heilung, aber wirkungsvolle Therapie

Irreversible Demenzformen dauern etwa acht bis neun Jahre und verlaufen über verschiedene Stadien. Sie beeinträchtigen das tägliche Leben der

Betroffenen zunehmend. Irreversible Demenzformen können nach heutigem Wissen weder verhindert noch gestoppt oder geheilt werden. Zahlreiche Therapien verbessern aber deutlich die Lebensqualität von Betroffenen und betreuenden Angehörigen. Mit einer genauen Diagnose können die richtige medikamentöse Therapie und eine demenzspezifische Behandlung und Betreuung eingeleitet werden.

Einer Demenz vorbeugen

Vorbeugende Massnahmen helfen, das Demenzrisiko zu verkleinern. Neben Medikamenten, die die Durchblutung fördern, zählen dazu: eine gesunde Ernährung (Mittelmeerkost), regelmässige körperliche Bewegung, kein Übergewicht, Kontrolle von Blutdruck und Blutfetten, regelmässiges Training von intellektuellen Leistungen und die Pflege sozialer Beziehungen. Alle vorbeugenden Massnahmen sind umso wirkungsvoller, je früher sie im Leben aufgenommen werden.

Abklärung und Diagnose

Eine frühe Demenzabklärung ist sehr wichtig. Sie schafft rasch Klarheit und hilft, rechtzeitig die nächsten Schritte zu planen: die Therapie und Betreuung einzuleiten, das weitere Leben zu gestalten, wichtige Entscheide selbst zu treffen.

Was eine gründliche Demenzabklärung bietet

- Nach einer Demenzabklärung ist meist klar, ob die Veränderungen normal sind oder die Folge einer Erkrankung. Ergibt eine Abklärung kein eindeutiges Resultat, erfolgt nach einer gewissen Zeit eine Nachuntersuchung.
- Nach einer Demenzabklärung ist auch klar, ob die Störung reversibel ist und durch eine geeignete Therapie teilweise oder ganz behoben werden kann. Oder ob die Demenz irreversibel ist und mit Therapien für eine gewisse Zeit stabilisiert werden kann.
- Die Demenzabklärung ermittelt, um welche Demenzform es sich mit grosser Wahrscheinlichkeit handelt.
- Die Demenzabklärung ermittelt auch, in welchem Krankheitsstadium sich der oder die Betroffene befindet.
- Eine Demenzabklärung liefert auch Hinweise darüber, ob jemand (noch) fahrtauglich ist.

Wann die Ärztin oder der Arzt eine Demenzabklärung vornehmen muss

- Die betroffene Person klagt der Ärztin oder dem Arzt, ihr Gedächtnis oder andere geistige Fähigkeiten hätten sich verschlechtert. Sie fühle sich gegenüber früher psychisch unwohl, es würde ihr an Antrieb und Interesse mangeln oder sie habe Angst vor der Alzheimer-Krankheit.
- Angehörige oder andere Personen im näheren Umfeld berichten, dass sich das Verhalten, Gedächtnis oder andere geistige Fähigkeiten einer betroffenen Person verändert hätten. Dies ist ein Anlass für die Abklärung, da Kranke im Frühstadium die Veränderungen oft nicht ansprechen oder gar verneinen.



- Der Ärztin oder dem Arzt fällt auf, dass jemand Termine nicht einhält, sich ungenau oder weitschweifig ausdrückt, an einem Thema kleben bleibt, sich ungewohnt verhält oder verwahrlost wirkt.

Alle Menschen haben das Recht auf die Diagnose ihrer Krankheit. Eine nicht diagnostizierte Demenz oder eine blossе Demenzvermutung erhöht den Leidensdruck von Kranken und Angehörigen.

Die Hausärztin / der Hausarzt entscheidet im ersten Schritt über weiterführende Abklärungen

Die Hausärztin oder der Hausarzt ist die erste Anlaufstelle. Wichtiger Teil einer Demenzabklärung ist das ausführliche Gespräch zwischen ihr oder ihm und der betroffenen Person. Nahe stehende Personen sollten einbezogen werden – falls dies möglich ist und die Patientin oder der Patient einwilligt.

Anschliessend wendet die Ärztin oder der Arzt demenzspezifische Kurztests an. Die üblichen Tests sind: Mini Mental State Examination (MMSE), Uhrentest oder der Fragebogen zum Nachlassen geistiger Leistungsfähigkeit für ältere Personen. Zudem hilft eine Laboruntersuchung bei der Suche nach den Ursachen für die Veränderungen.

Sind die Ergebnisse unsicher oder auffällig, werden an einer Memory Clinic genauere Untersuchungen durchgeführt. Eine Überweisung an eine Memory Clinic nimmt die Hausärztin oder der Hausarzt insbesondere dann vor, wenn betroffene Personen jünger als 65 Jahre sind, bei untypischen Krankheitszeichen oder untypischem Krankheitsverlauf. Eine Überweisung erfolgt auch dann, wenn zwischen den Angaben von Patientinnen oder Patienten, Angehörigen und den ärztlichen Befunden Widersprüche herrschen oder wenn die Beteiligten überfordert sind.

Die Abklärung in einer Memory Clinic führt zu einer spezifischen Diagnose

Der zweite Schritt der Abklärung erfolgt in einer Memory Clinic. Eine interdisziplinäre Demenzabklärung diagnostiziert zuverlässig eine Demenzerkrankung oder schliesst sie aus. Die Diagnose beinhaltet ebenfalls Angaben zur Krankheitsursache und dem Krankheitsstadium. Diese Angaben sind für die Planung der Therapie und Betreuung sehr wichtig.

Im Zentrum der Abklärung an einer Memory Clinic steht die neuropsychologische Untersuchung. Sie überprüft jede einzelne Hirnleistung und kann zwischen einer normalen und einer auffälligen Veränderung unterscheiden.

Zusätzliche Untersuchungen dienen der Ursachensuche, wie beispielsweise Tumore oder Blutungen. Dazu setzt man unter anderem Verfahren ein, welche die Struktur oder die Funktionsweise des Gehirns abbilden. Üblich sind die Computertomografie oder Magnetresonanztomografie. Selten und nur bei spezifischen Fragestellungen braucht es eine Positronen Emissions Tomografie (PET) oder eine Single Photon Emission Computed Tomography (SPECT).

Wenn die Veränderungen der Hirnleistung nur leicht sind und das tägliche Leben nicht beeinträchtigen, spricht man von MCI (mild cognitive impairment), einer leichten kognitiven Beeinträchtigung. Bei vielen Menschen mit MCI bleiben die geistigen Fähigkeiten stabil oder verbessern sich wieder. Bei einigen Menschen jedoch entwickelt sich im Laufe der Zeit eine Demenz. Darum wird nach sechs bis zwölf Monaten eine Nachuntersuchung durchgeführt.

Die Ärztin / der Arzt teilt der Patientin oder dem Patienten und den Angehörigen die Diagnose mit.

Die Ärztin oder der Arzt teilt einer erkrankten Person in der Regel die Diagnose «Demenz» mit. Auch nahe Angehörige werden darüber informiert, vorausgesetzt die erkrankte Person willigt ein. Eine Diagnose hilft allen Betroffenen, wichtige Massnahmen, wie eine Patientenverfügung oder Vorsorgevollmacht, noch selbst einleiten zu können.

Ärztinnen und Ärzte teilen die Diagnose nur dann nicht mit, wenn dies die erkrankte Person entweder ausdrücklich wünscht oder wenn sich ihr Wohlergehen dadurch verschlechtern würde.

Die Ärztin / der Arzt beurteilt auch die Fahrtauglichkeit

- Ein Mensch mit einer mittelschweren oder schweren Demenz ist in der Regel nicht mehr fahrtauglich.
- Auch bei einer leichten Demenz ist jemand nicht mehr fahrtauglich, wenn er oder sie auffällig fährt, tagesschläfrig ist, nicht mehr aufmerksam ist, Schwierigkeiten mit dem räumlichen Denken hat oder wenn sich kleine Unfälle häufen.
- Verzichtet die demenzkranke Person nicht freiwillig auf den Fahrausweis, obwohl die Ärztin oder der Arzt ihre Fahrtauglichkeit bezweifelt, führt das kantonale Strassenverkehrsamt oder die Motorfahrzeugkontrolle eine Kontrollfahrt durch. Das Urteil der Expertinnen oder Experten ist definitiv.

Behandlung mit Medikamenten

Jeder Mensch hat ein Recht auf Behandlung. Sie muss absehbar Leiden mindern und darf seinem mutmasslichen Willen nicht widersprechen. Heute verbessern – wenn rechtzeitig eingesetzt – zahlreiche Therapien das Leben von Menschen mit Demenz und ihren pflegenden Angehörigen.

Medikamente bei leichter oder mittelschwerer Alzheimer-Krankheit (Antidementiva)

Gewisse Medikamente können bei einer leichten bis mittelschweren Alzheimer-Krankheit vorübergehend die Hirnleistung verbessern oder deren Verlust verzögern. Sie gehören zur Gruppe der «Cholinesterase-Hemmer» und sind bei einem MMS grösser als 10 (von 30 möglichen Punkten) angezeigt und kassenzulässig. Eine Behandlung beginnt in einem möglichst frühen Stadium. Bei guter Verträglichkeit und Therapietreue wird nach drei bis sechs Monaten die Wirkung erstmals beurteilt. Der Erfolg eines Medikaments hängt davon ab, ob sich die Hirnleistung, aber auch die Selbstständigkeit im Alltag, das Verhalten und die Stimmung stabilisieren oder vorübergehend verbessern. Betreuungspersonen und Betroffene werden daher in die Erfolgskontrolle mit einbezogen. Wirkt die Behandlung nicht oder wird ihre Wirkung angezweifelt, versucht es die Ärztin oder der Arzt noch einmal mit einem anderen «Cholinesterase-Hemmer».

Drei «Cholinesterase-Hemmer» sind bei einer Alzheimer-Krankheit zugelassen: Donepezil (Aricept®), Galantamin (Reminyl®), Rivastigmin (Exelon®). Rivastigmin darf auch bei einer Parkinson-Demenz verwendet werden. Für die Behandlung anderer Demenzerkrankungen sind diese Medikamente nicht zugelassen, auch wenn Studien teilweise eine Wirkung nachgewiesen haben. Bei MCI wirken «Cholinesterase-Hemmer» nach heutigem Wissen nicht und werden nicht verabreicht.



Medikamente bei mittelschwerer oder schwerer Alzheimer-Krankheit (Antidementiva)

Bei einer mittelschweren oder schweren Alzheimer-Krankheit (MMS beträgt 3 bis 19) kann das Medikament Memantin (Axura®, Ebixa®) die Hirnleistung vorübergehend verbessern oder den Abbau verzögern. Es darf dann verschrieben werden und ist kassenzulässig. Für die Behandlung anderer Demenzerkrankungen ist Memantin nicht zugelassen. Ebenfalls nicht zugelassen ist eine Behandlung mit Memantin zusammen mit einem «Cholinesterase-Hemmer». Einige Studien weisen allerdings darauf hin, dass die beiden Medikamente zusammen stärker wirken als einzeln.

Medikamente bei psychischen Symptomen einer Demenz (Psychopharmaka)

Menschen mit Demenz leiden oft unter psychischen Problemen. Bevor diese behandelt werden, muss der Ursache genau nachgegangen werden. Viele psychische Probleme verbessern sich oder verschwinden mit geeigneten Massnahmen (Linderung der Schmerzen, Anpassung des Tagesablaufes oder des Wohnumfelds, der Ernährung etc.). Bleibt der gewünschte Erfolg aus, helfen folgende Medikamente:

- Bei Depressionen eignet sich ein Antidepressivum aus der Klasse der «Selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer».
- Bei Angst, Unruhe und paranoid-halluzinatorischen Symptomen eignet sich das «Neuroleptikum» Risperidon (Risperdal®, Risperidon Sandoz® etc.).
- Bei Schlafstörungen sind zunächst nicht-medikamentöse Massnahmen wichtig, wie körperliche Aktivität am Tag, genügend Tageslicht, eine ausgefüllte Tagesstruktur und Schlafhygiene. Zusätzlich eignen sich beruhigende Medikamente, die eine Demenzerkrankung nicht negativ beeinflussen, also nicht anticholinerg wirken.

Betreuung, Therapie, Unterstützung

Eine demenzgerechte Betreuung, Therapie und Unterstützung ist in allen Krankheitsstadien von zentraler Bedeutung. Ihr Ziel ist, dass Menschen mit Demenz, pflegende Angehörige und alle anderen Hilfeleistenden mit der Demenzkrankheit möglichst gut leben können.

Psychosoziale Massnahmen sind neben der frühen Diagnose und der medizinischen Behandlung zentral für Menschen mit Demenz. Unter psychosozialen Massnahmen versteht man vernetzte Unterstützungs-, Betreuungs- und Therapieangebote. Sie erhalten oder heben die Lebensqualität von Menschen mit Demenz, ihren Angehörigen und allen anderen Hilfeleistenden, darunter auch beruflich Betreuenden.

Mehr Selbständigkeit und Wohlbefinden für die Kranken

Menschen mit Demenz brauchen in ihrem Alltag Unterstützung, um mit den Folgen ihrer Krankheit umgehen zu können. Die beeinträchtigten geistigen Funktionen müssen verbessert oder stabilisiert werden. Ein wichtiges Ziel von Betreuungs- und Therapieangeboten ist daher, die bestehenden Fähigkeiten einer erkrankten Person zu erhalten und zu fördern. Sie soll in ihrem Alltag möglichst lange selbstbestimmt und wie gewohnt leben können. Ein weiteres Ziel ist, das psychische Wohlbefinden zu erhalten: Therapien verhindern oder behandeln psychische Probleme, wie Depressionen, Angst, Wahnvorstellungen oder Verhaltensstörungen – als Alternative oder zusätzlich zu Medikamenten. Diese Angebote verbessern die Chance, dass eine erkrankte Person so lange wie gewünscht zu Hause bleiben kann. Alle Betroffenen sollen diese Wahlmöglichkeit haben.

Angehörige im Umgang mit der Krankheit stärken und entlasten

Rund 60 Prozent der Menschen mit Demenz leben zu Hause. In der Schweiz zählen wir über 300 000 Personen, die zusätzlich zu den Kranken unmittelbar betroffen sind, also betreuende Angehörige und nahe stehende



Personen. Sie alle brauchen Unterstützungsangebote. Die Angebote informieren sie über die Auswirkungen der Krankheit und schulen sie im Umgang mit einem Menschen mit Demenz. Beratungsstellen helfen bei wichtigen Entscheidungen. Betreuende lernen, mit Belastungen umzugehen, die eigene Gesundheit zu schonen und psychische Probleme, wie Scham, Schuldgefühle und Trauer zu bewältigen. Weitere Angebote entlasten pflegende Angehörige rechtzeitig.

Fachkräfte aus- und weiterbilden

Zahlreiche Pflegefachkräfte helfen Angehörigen bei der täglichen Betreuung und Pflege eines Menschen mit Demenz. Zusätzlich pflegen Fachkräfte in der Schweiz etwa 40 000 Demenzkranke in Heimen. Pflege, Betreuung und Therapie eines Menschen mit Demenz sind anspruchsvoll. Berufstätige müssen daher unterstützt und gut aus- und weitergebildet werden. Dies betrifft Fachkräfte in Arztpraxen, Spitex, Spitälern, Heimen und weiteren Institutionen. Alle Berufspersonen, die in der Altersarbeit tätig sind, sind entsprechend geschult und können mit demenzkranken Menschen umgehen.

Angebote abklären und koordinieren

Angehörige übernehmen einen Teil der Betreuung und Therapie eines Menschen mit Demenz selbst. Zu ihrer Unterstützung braucht es ausgebildetes Personal. Bevor Kranke und Betreuende eines der möglichen Unterstützungs-, Betreuungs- und Therapieangebote beanspruchen, klären Fachpersonen die Bedürfnisse ab. Eine sorgfältig gewählte und aufeinander abgestimmte Kombination von Angeboten ist wirksamer als eine vereinzelte Massnahme.

Individuelle Bedürfnisse berücksichtigen

Unterstützungs-, Betreuungs- und Therapieleistungen passen sich dem Schweregrad der Erkrankung, den Symptomen und Fähigkeiten der kranken Person an. Ebenso berücksichtigen diese Leistungen die Lebenssituation, Möglichkeiten und persönlichen Eigenheiten von Erkrankten

und Betreuenden. Da sich das Krankheitsbild im Laufe der Zeit verändert, klären Fachpersonen die Bedürfnisse in regelmässigen Abständen neu ab und passen die Angebote entsprechend an.

Institutionen einbinden

Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen erhalten Unterstützung von Institutionen, von kompetenten Haus- oder Spezialärztinnen und -ärzten, Memory Clinics und anderen spezialisierten medizinischen Einrichtungen. Rat und Hilfe bieten ausserdem an: ambulante Pflegezentren, Selbsthilfegruppen, die Schweizerische Alzheimervereinigung und andere Fachstellen sowie lokale Entlastungsstellen.

Betreuungs-, Therapie- und Unterstützungsangebote für Demenzkranke und ihre Angehörigen sind notwendig und nachweislich wirksam.

Viele Betreuungs-, Therapie-, und Unterstützungsangebote tragen dazu bei, dass Kranke und pflegende Angehörige besser mit einer Demenzerkrankung leben können. Einige Massnahmen sind dringend erforderlich und sollten in der Schweiz flächendeckend angeboten werden. Andere sind sehr sinnvoll oder wünschenswert. Die Wirkung einiger Therapien und Betreuungskonzepte ist wissenschaftlich nachgewiesen, bei anderen liegen jahrelange Erfahrungswerte vor. Folgende Angebote sind nach der Ansicht der Expertengruppe entweder erforderlich oder sehr sinnvoll (kurze Angaben zu den Therapien sind im Glossar aufgeführt):

- **Therapien, die die Gehirnleistung und Fähigkeiten erhalten oder verbessern und so die Selbständigkeit fördern:** Gedächtnistraining, Gedächtnisrehabilitation, Realitäts-Orientierungs-Therapie (ROT) sowie Unterstützung in den Alltagsfunktionen (z. B. bei der Körperhygiene)

- **Betreuungskonzepte, die auf individuelle Fähigkeiten und Bedürfnisse eingehen, Wohlbefinden fördern und Stress reduzieren:** Erinnerungstherapie, Drei-Welten-Konzept, Selbsterhaltungstherapie (SET), Snoezelen, Simulated presence therapy (SPT), Essen mit Fingern, Massagen, Berührungen etc.
- **Eine auf die Fähigkeiten und Bedürfnisse der Kranken angepasste Umgebung, die ihr tägliches Leben vereinfacht:** demenzgerechte Innen- und Aussenraumgestaltung, das gezielte Einsetzen von Licht, Geräuschen, Musik, Stimmen etc.
- **Psychotherapien, die schwierige Momente im Umgang mit der Krankheit bewältigen helfen:** Psychologische (Krisen-)Beratung, Verhaltens- und Kognitive Therapie, Psychodynamische Therapie, Familientherapie, Kriseninterventionen etc.
- **Körperorientierte Therapien, die Stress abbauen sowie körperliche und psychische Beschwerden lindern:** Bewegung (Spazieren, Rhythmik, Tanzen, Spielen), Physiotherapie, Schmerzlinderung (Lagerung, Massage, Wärme)
- **Ausbildungs- und Informationsangebot für betreuende Angehörige, damit sie mit ihrer schwierigen Lebenssituation zurecht kommen:** Beratung, Angehörigengruppen und -schulung, Anlaufstellen, Telefonberatung, Websites
- **Beratung von Angehörigen und Fachpersonen in rechtlichen, finanziellen und ethischen Fragen, so dass Betroffene selbst wichtige Entscheidungen treffen können.**
- **Angebote, die pflegende Angehörige entlasten und ihre Gesundheit schützen:** Entlastung zu Hause, Tages- und Nachtstätten, Alzheimerferien

Weitere Fragen?

Machen Sie einen Termin bei der Hausärztin / beim Hausarzt ab

Sprechen Sie zuerst mit der Hausärztin oder dem Hausarzt. Bereiten Sie sich gut vor: Notieren Sie sich den Hergang von aussergewöhnlichen Ereignissen, wann sie aufgetreten sind und alle Fragen zur Diagnose, Behandlung und Betreuung. Nehmen Sie nach dem Arztbesuch Informationsmaterial mit nach Hause, das Sie in Ruhe studieren können.

Jeder Mensch hat Anrecht auf die genaue Diagnose seiner Krankheit. Daher muss die Ärztin oder der Arzt Ihre Befürchtungen oder Ihren Wunsch nach einer Demenzabklärung ernst nehmen. Sollte dies nicht geschehen, sagen Sie ihr oder ihm, dass Sie nicht einverstanden sind. Hilft dies nicht weiter, konsultieren Sie eine andere Ärztin, einen anderen Arzt oder kontaktieren Sie eine Memory Clinic.

Jeder Mensch hat Anrecht auf eine Behandlung, die absehbar sein Leiden mindert. Behandelt die Ärztin oder der Arzt eine erkrankte Person überhaupt nicht, nur dürftig oder nicht nach diesen Behandlungsempfehlungen, verlangen Sie nach einer Begründung. Fällt die Antwort nicht befriedigend aus, sagen Sie ihr oder ihm, dass Sie nicht einverstanden sind. Hilft dies nicht weiter, fragen Sie beim Alzheimer-Telefon nach oder kontaktieren Sie eine Memory Clinic.

Kontaktieren Sie die Memory Clinic für ein ausführliches Beratungsgespräch

Bei Fragen und Unklarheiten zu einer Demenzdiagnose und -behandlung gibt Ihnen eine Memory Clinic kompetent Auskunft. Viele dieser medizinischen Zentren bieten ausserdem Beratung und Dienstleistungen zur Unterstützung an. Die Adresse eines solchen Zentrums erhalten Sie über das Alzheimer-Telefon oder die kantonalen Sektionen der Schweizerischen Alzheimervereinigung.

Fragen Sie die Fachpersonen am Alzheimer-Telefon

Das Alzheimer-Telefon der Schweizerischen Alzheimervereinigung gibt Antwort auf Ihre Fragen und berät Sie bei allen Fragen rund um die Demenzerkrankung. Zusätzlich stellen Ihnen die Beraterinnen weiteres Informationsmaterial zur Verfügung.



Alzheimer-Telefon: 024 426 06 06 (deutsch, französisch, italienisch)
Mo–Fr: 8–12 und 14–17 Uhr

Nutzen Sie das Angebot auf www.alz.ch

Weitere Broschüren und Informationsblätter zu Alzheimer und anderen Demenzerkrankungen finden Sie auch im Internet unter: www.alz.ch. Dort erfahren Sie mehr über: Diagnose, Pflege und Betreuung, Medikamente und andere Therapieformen, nützliche Hinweise für das Leben mit Demenz usw. Die Publikationen können telefonisch bestellt oder direkt als PDF heruntergeladen werden.

Tauschen Sie sich in unserem Internet-Diskussionsforum direkt mit anderen Betroffenen aus (www.alz.ch/d/html/_diskussion.html)

Glossar

anticholinerge Medikamente

Medikamente, welche die Wirkung des Botenstoffs Acetylcholin hemmen. Da die Alzheimer-Krankheit einen Mangel an Acetylcholin verursacht, sollten Medikamente, die diesen Mangel verstärken, nicht verabreicht werden.

Antidementiva

Medikamente zur Behandlung einer Demenz.

Antidepressiva

Medikamente zur Behandlung einer Depression.

Computertomografie (CT)

Untersuchungstechnik, bei der eine Vielzahl von Röntgenbildern aus unterschiedlichen Positionen gemacht und von einem Computer zu einem dreidimensionalen Bild zusammengesetzt wird. Umgangssprachlich auch «Scanner» oder «Röhre» genannt.

Demenzspezifische Kurz-Tests

Einfache, schnelle, aber auch sehr grobe Tests, die bei der Entscheidung zu weiteren Abklärungen helfen.

Drei-Welten-Konzept

Pflegekonzept für Menschen mit Demenz im Heim. Dem Krankheitsstadium entsprechend werden drei Betreuungsstufen angeboten.

Interdisziplinäre Demenzabklärung

Eine Demenzabklärung, bei der Verfahren aus unterschiedlichen Fachrichtungen eingesetzt werden, also geriatrische, neurologische, neuropsychologische, psychiatrische, etc.

Magnetresonanztomografie

(MRI oder MRT auch Kernspintomografie)

Untersuchungstechnik, bei der Magnetfelder eingesetzt werden, um das Gewebe von menschlichen Organen abzubilden. Wird umgangssprachlich ebenfalls «Scanner» oder «Röhre» genannt.

Memory Clinic

Ein auf Hirnleistungsstörungen spezialisiertes medizinisches Zentrum. Bietet neben Abklärung und Beratung auch Therapien an.

Mild Cognitive Impairment (MCI)

Leichte Beeinträchtigung der Gehirnfunktionen.

Mini Mental State Examination (MMSE) oder Mini Mental Status (MMS)

Bekanntester Kurz-Test zur Beurteilung der Hirnleistung. Das Maximum beträgt 30, das Minimum 0 Punkte. Liegt das Resultat unter 27 Punkten, ist die Hirnleistung wahrscheinlich beeinträchtigt (leichte Demenz). Bei einem Resultat unter 20 Punkten spricht man von einer mittleren Demenz, unter 10 Punkten von einer schweren.

Neuroleptika

Medikamente, die bei paranoid-halluzinatorischen Symptomen (siehe unten) eingesetzt werden und dämpfend wirken.

Neuropsychologische Untersuchungen

Sich auf Veränderungen der geistigen Vorgänge und des Nervensystems beziehende Untersuchungen.

Paranoid-halluzinatorische Symptome

Symptome, bei welchen die betroffene Person Wahnvorstellungen erlebt, sich also in Situationen wähnt, die nicht real sind (z.B. verfolgt werden). Oder sie sieht Gegenstände / Personen oder hört Stimmen und Geräusche, die in Wirklichkeit nicht existieren.

Positronen Emissions Tomografie (PET)

Untersuchungstechnik aus der Nuklearmedizin, bei der Stoffwechselfvorgänge im Körper mittels schwach radioaktiver Substanzen sichtbar gemacht werden.

Psychodynamische Therapie

Eine Gruppe von Verfahren, bei denen innere und zwischenmenschliche Konflikte behandelt werden, z.B. Psychoanalyse.

Psychopharmaka

Medikamente, welche die psychischen Funktionen beeinflussen. Beispiele: Angst lösende Tabletten, Schlaftabletten, Aufputschmittel.

Realitäts-Orientierungs-Therapie (ROT)

Betreuungsmethode, bei der sich Menschen mit Demenz durch wichtige Informationen zum täglichen Leben besser orientieren können (z.B. Vermittlung der Tageszeit).

Schlafhygiene

Lebensgewohnheiten, Schlafumgebung und Einschlaftechniken, die das Einschlafen und Durchschlafen fördern.

Selbsterhaltungstherapie (SET)

Pflegekonzept, welches die Persönlichkeit eines Demenzpatienten stärkt, indem es ihm Wissen über sich selbst vermittelt.

Simulated presence therapy (SPT)

Betreuungsform, bei der die Stimmen der Pflegepersonen ab Tonband abgespielt werden um zu beruhigen.

Single Photon Emission Computed Tomography (SPECT).

Ähnliche Untersuchungstechnik wie PET.

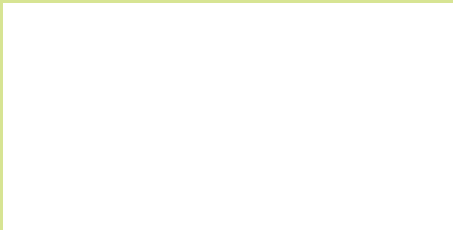
Snoezelen (sprich snuslen)

Betreuungsform, welche die Sinne mit angenehmen Reizen anspricht (z.B. Berührung, Geräusche und Musik, visuelle Stimulierung mit einem Mobile etc.)

Verhaltenstherapie

Psychotherapie, bei der der Patient problematische Verhaltensmuster erkennt und durch neue, unproblematische ersetzt.

Rue des Pêcheurs 8E
1400 Yverdon-les-Bains
Tel. 024 426 20 00
Fax 024 426 21 67
info@alz.ch
www.alz.ch
Alzheimer-Telefon: 024 426 06 06



..... **Antwortalon**

Ich möchte mehr Informationen

Bitte senden Sie mir:

- die Broschüre «Vergesslich? Eine Abklärung hilft weiter.» (gratis)
- die Broschüre «Leben mit Demenz. Tipps für Angehörige und Betreuende» (gratis)
- das Bulletin «memo» (dreimal pro Jahr, gratis)

Ich möchte Mitglied werden

- Einzelmitglied (Jahresbeitrag Fr. 40.–)
- Kollektivmitglied (Jahresbeitrag Fr. 200.–)

Frau Herr

Name:

Vorname:

Strasse, Nr:

PLZ, Ort:

Ich interessiere mich (Antwort freiwillig)

- als Kranke/r als Angehörige/r aus beruflichen Gründen aus anderen Gründen

Einsenden an: Schweizerische Alzheimervereinigung, Rue des Pêcheurs 8E, 1400 Yverdon-les-Bains