Demenz – Prävention und Umgang

Vortragsreihe Gesunde Hochschule

26. Juni 2025

PD Dr. Thomas Polak
Universitätsklinikum Würzburg
Zentrum für Psychische Gesundheit
Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Direktor: Prof. Dr. Sebastian Walther

und

Hephata Diakonie
Fachklinik Weibersbrunn
thomas.polak@hephata.de

Übersicht

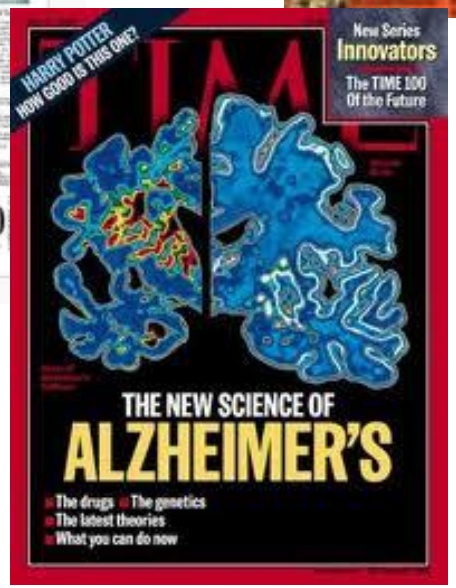
I Was ist Demenz?

II Wie gehe ich mit Betroffenen um?

III Wie kann vorgebeugt werden?

I Was ist Demenz?

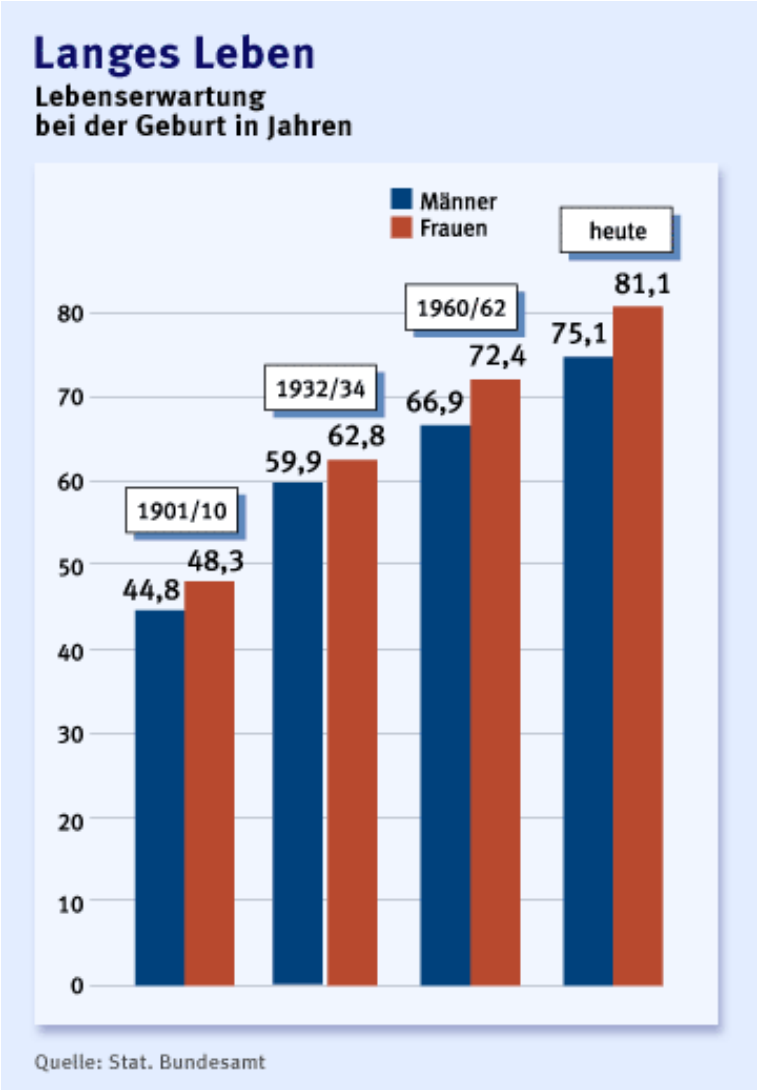
Demenz ist aktuell



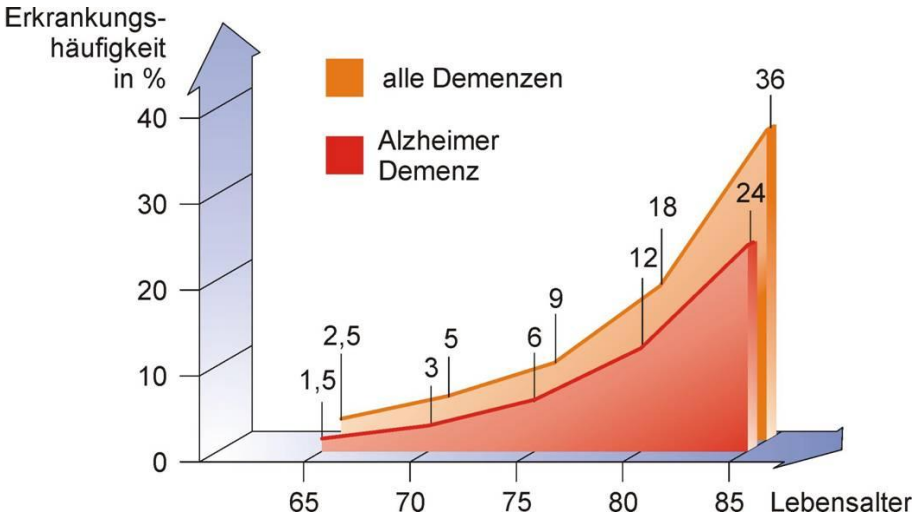
Demenz ist Veränderung

Beispiel: K.-M. Brandauer, M. Gedeck, *„Die Auslöschung“*

Demenzen werden häufiger, je älter wir werden



- 1% im Alter von 60 Jahren
- Verdopplung alle 5 Jahre
- 30-50% im Alter über 80



Bühringer 2005

Demenzen sind individuell relevant

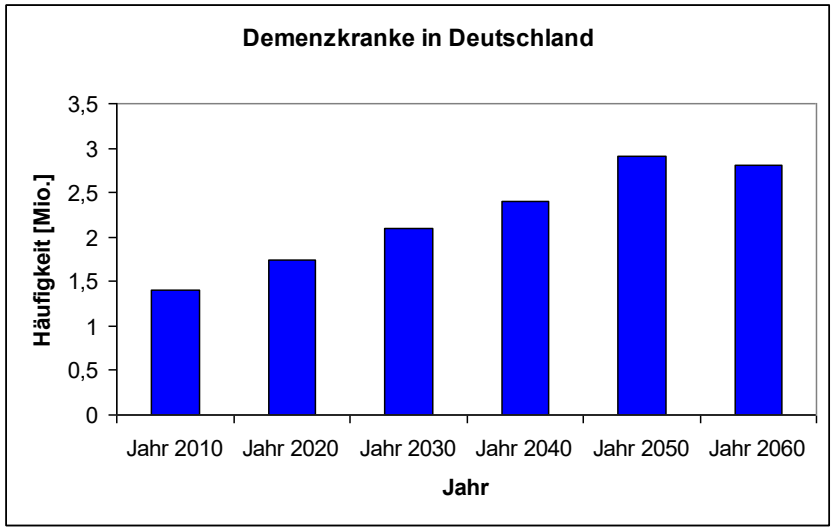
Demenzen sind Ursache für

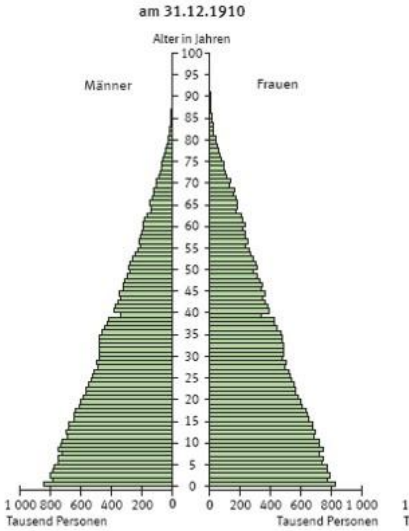
- 60% der Heimeinweisungen *(Agüero-Torres 2001)*

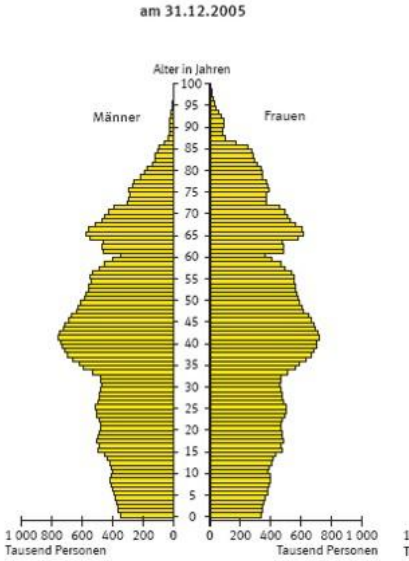
- 75% der häuslichen Pflegestufe III *(Bickel 2001)*

Was ist Demenz?

Demenzen sind gesellschaftlich relevant





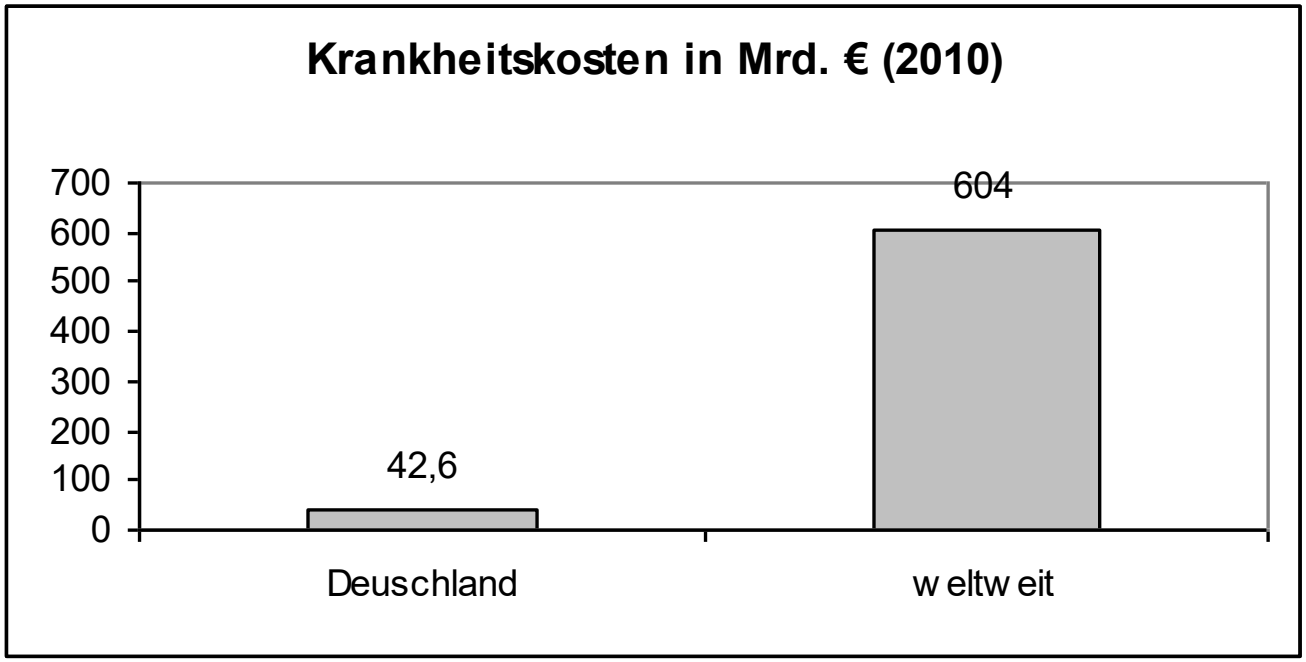


weltweit bis 2050 115 Mio. Patienten besonders in den weniger entwickelten Ländern der Erde, die noch am Beginn des Alterungsprozesses stehen

Prince und Jackson 2009

Was ist Demenz?

Demenzen sind wirtschaftlich relevant



Wimo und Prince 2010

teuerste Krankheitsgruppe im höheren Lebensalter

- noch vor Schlaganfällen, Muskel- und Skeletterkrankungen, Krebs und Sturzfolgen *Meerding 1998*
- teurer als Krebs und kardiovaskuläre Erkrankungen zusammen

Wimo et al., 2013

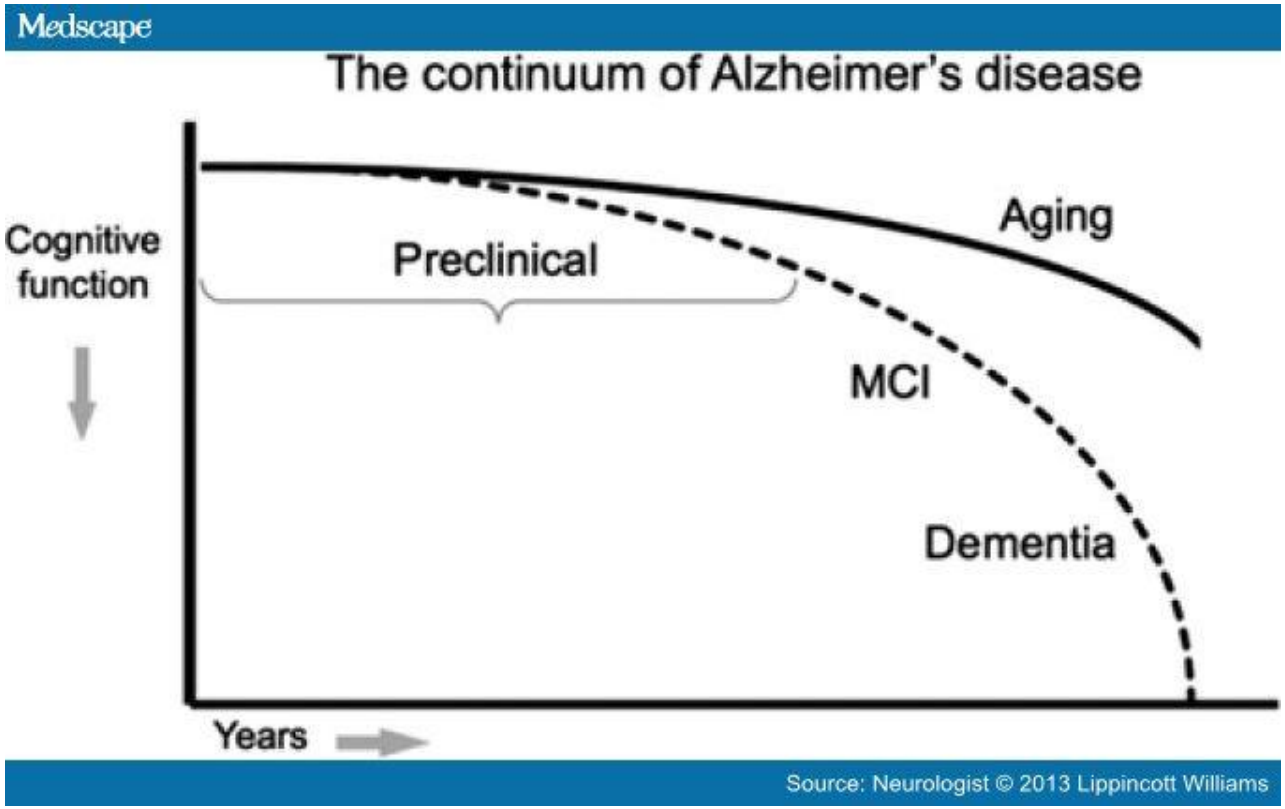
Was ist Demenz?

Ist es aber immer gleich Demenz?

“normales“ Altern:

nachlassende Gedächtnisleistung

keine Beeinträchtigung der Alltagsbewältigung!



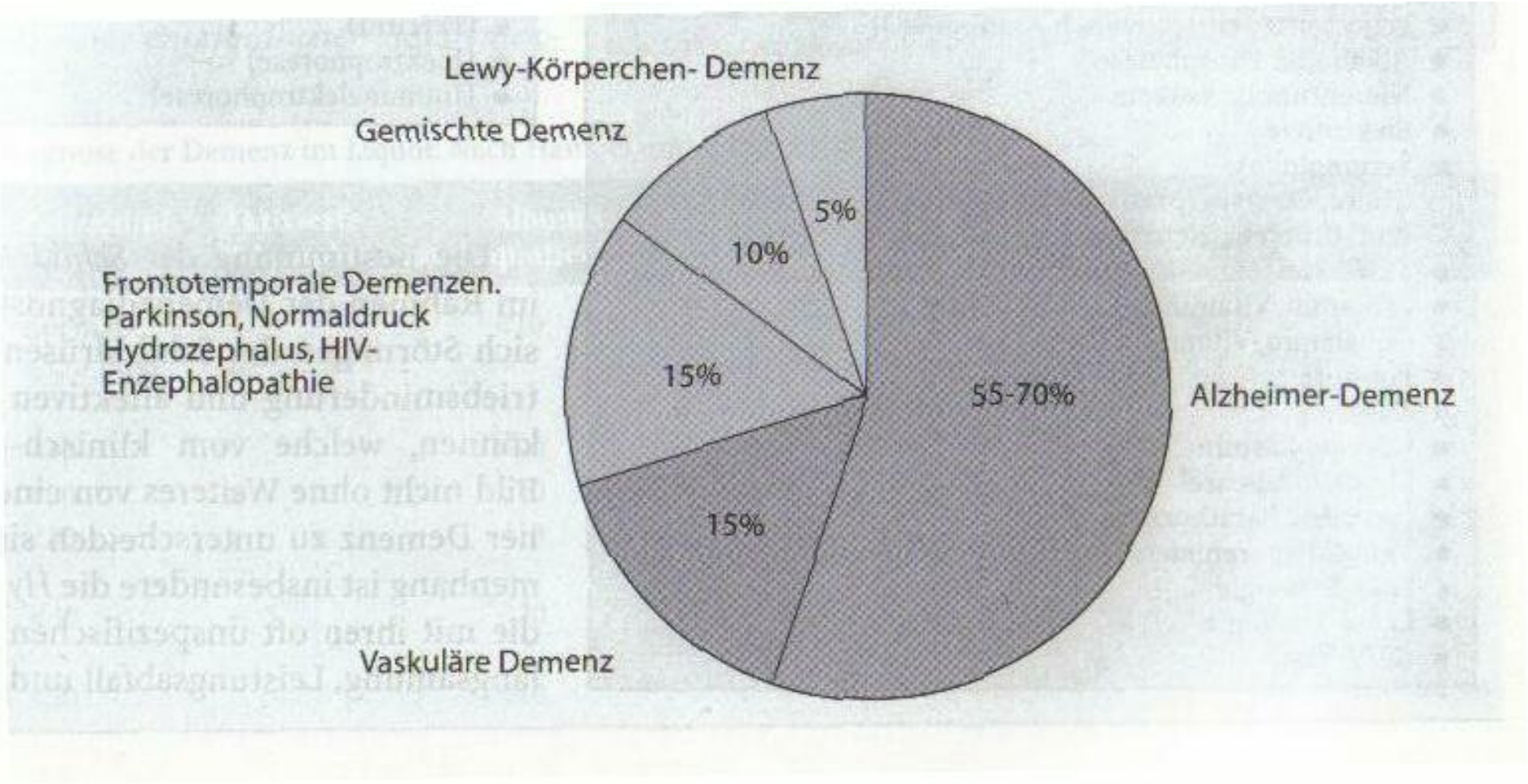
Was ist Demenz?

Es gibt umkehrbare Formen

- Entzugsdelir
- Delir bei Demenz („Durchgangssyndrom“)
- Korsakow – Syndrom (Vitamin B1-Mangel)
- Normaldruckhydrocephalus (Wasseransammlung)

➔ ***bei richtiger Diagnose und Therapie umkehrbar!***

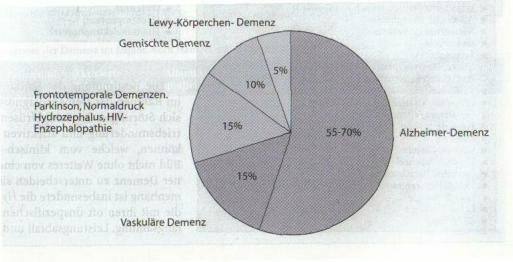
Was ist Demenz?
Chronische Formen



Falkai 2022

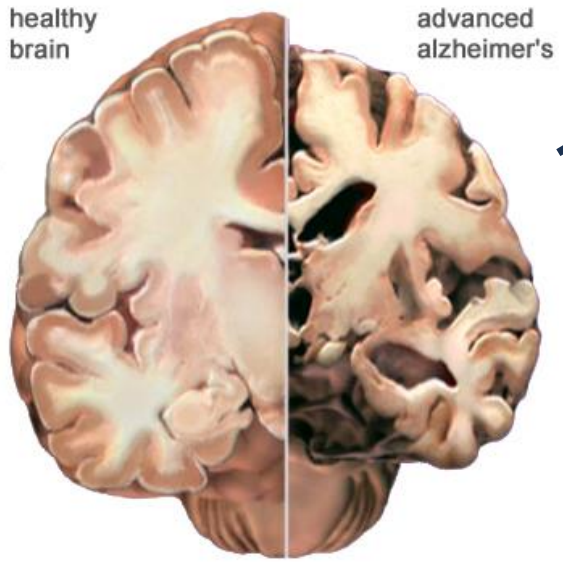
Was ist Demenz?

Mögliche Ursachen



- **neurodegenerativ:** Alzheimer, Parkinson
- **traumatisch:** Schädel-Hirn-Trauma, Hirnblutung
- **infektiös**: Syphilis, Creutzfeldt-Jacob-Erkrankung
- **neoplastisch**: Hirntumor
- **toxisch:** Medikamente, Drogen, Alkohol
- **metabolisch:** Schilddrüsen-, Leber- und Nierenerkrankung, Vitaminmangel (B1, B6, B12)
- **psychisch:** Depression
- **mechanisch:** Normaldruckhydrocephalus

Alzheimer-Demenz: Krankheitsbild



Störung von

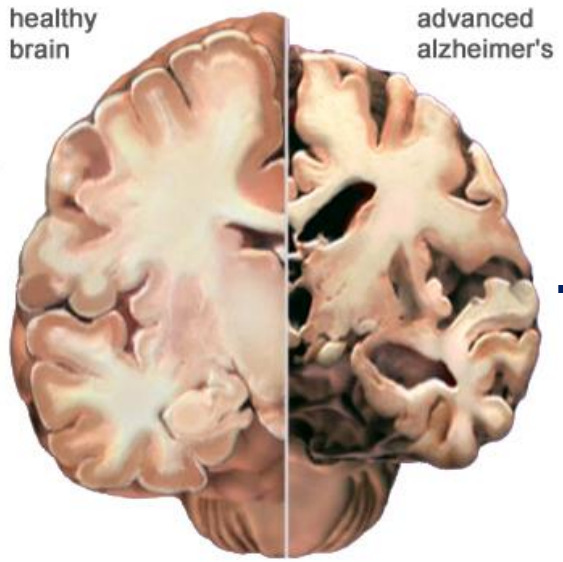
1. **Gedächtnis**

2. Wahrnehmung der Umwelt
   Auffassungsgabe
   Orientierungsfähigkeit
   Entscheidungsfähigkeit
   Stimmung
   Persönlichkeit
   Antrieb
   Sprache
   Handlungsabläufe

3. Alltagskompetenz

Falkai 2022

Alzheimer-Demenz: Krankheitsbild



Störung von

1. Gedächtnis

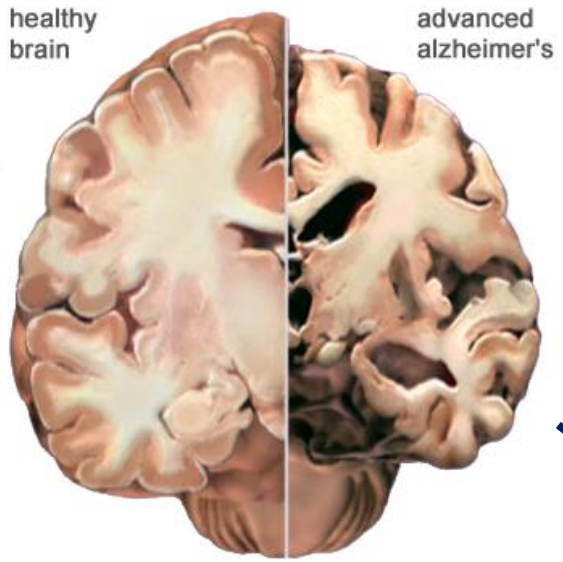
2. **Wahrnehmung der Umwelt**
   Auffassungsgabe
   Orientierungsfähigkeit
   Entscheidungsfähigkeit
   Stimmung
   Persönlichkeit
   Antrieb
   Sprache
   Handlungsabläufe

3. Alltagskompetenz

Falkai 2022

Einzelne Demenzformen

Alzheimer-Demenz: Krankheitsbild



Störung von

1. Gedächtnis

2. Wahrnehmung der Umwelt
   Auffassungsgabe
   Orientierungsfähigkeit
   Entscheidungsfähigkeit
   Stimmung
   Persönlichkeit
   Antrieb
   Sprache
   Handlungsabläufe

3. **Alltagskompetenz**

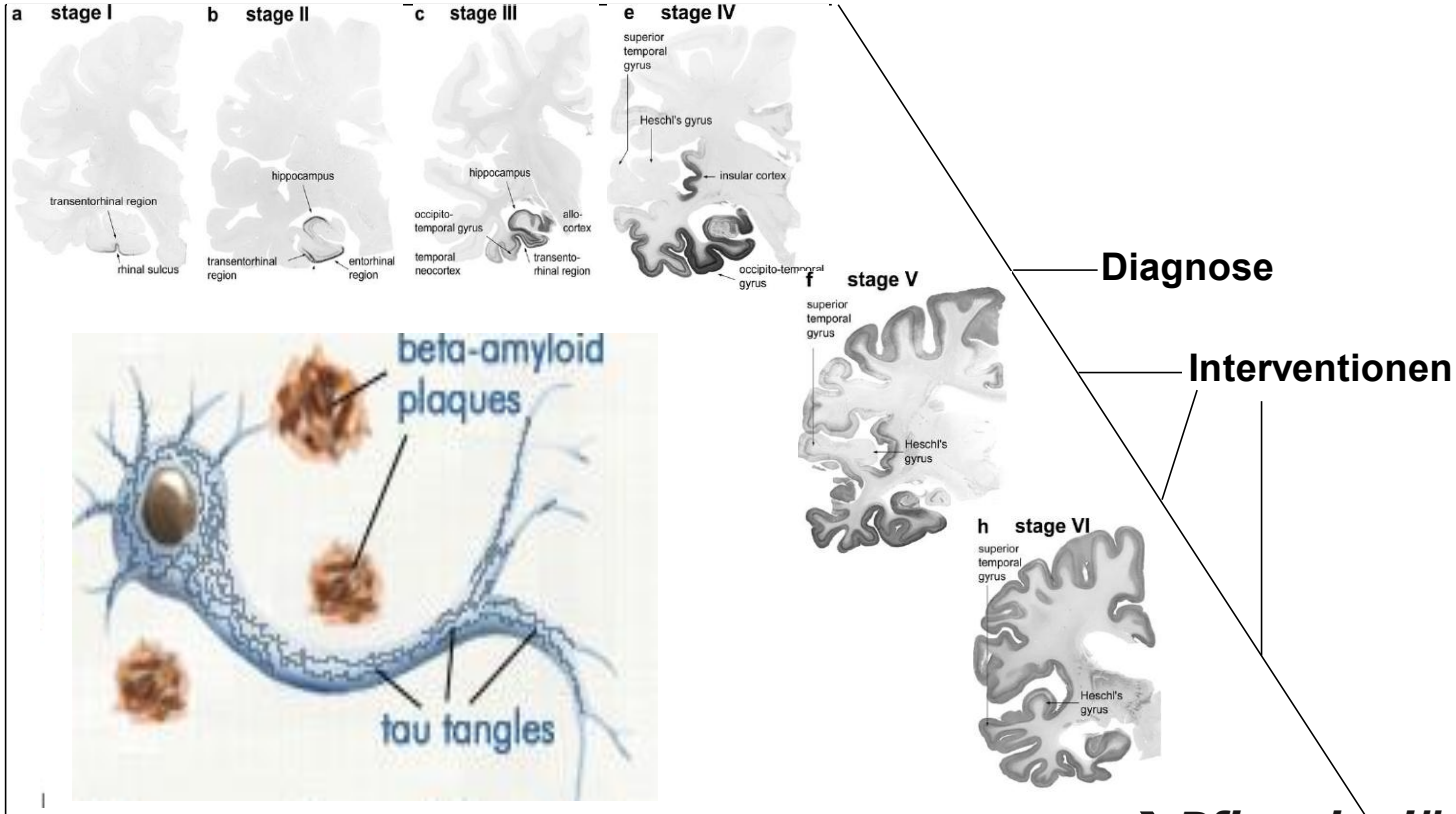
Falkai 2022

Alzheimer - Erkrankung
Verlauf (Neurodegeneration)

Kognition

100 %

50 %



Diagnose

Interventionen

Biologischer Krankheitsprozess **Beginn der Symptomatik** ➔ ***Pflegebedürftigkeit***

Präklinische Phase 15 - 30 Jahre **Klinische Phase 5 - 10 Jahre**

Braak und Braak, 2003

Andere Demenzformen

Vaskuläre Demenz

- Demenz + Hinweis auf Durchblutungsstörung des Gehirns
- verzögerter Abruf, anfangs nur leichte Gedächtnisstörung

Lewy-Körperchen-Demenz

- Parkinson-Syndrom
- Halluzinationen
- ausgeprägter Wechsel im Denkvermögen

Frontotemporale Demenz

- Veränderungen von Persönlichkeit, Sozialverhalten und Emotion
- später auch Störung von Gedächtnis, Sprache und Orientierung
- früher Beginn (Häufigkeitsgipfel 50. - 60. Lj)

Demenzen sind gut zu diagnostizieren

I

Neuropsychologie

II

Labor

Schichtaufnahme

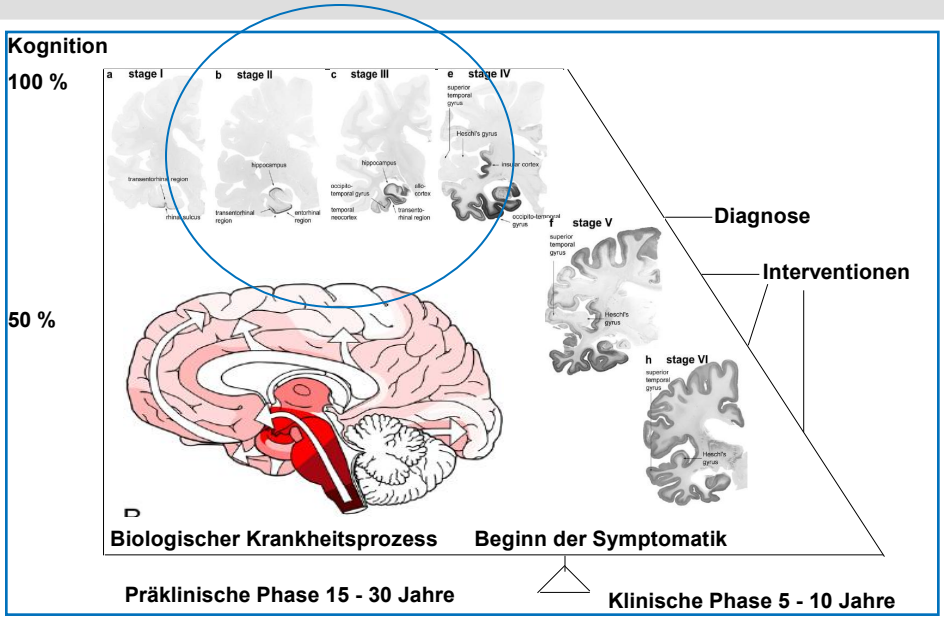
III

EEG

PET

Lumbalpunktion

Demenzforschung ist aktuell



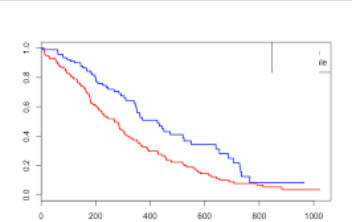
➔ z. B. ***elektrophysiologische Methoden***

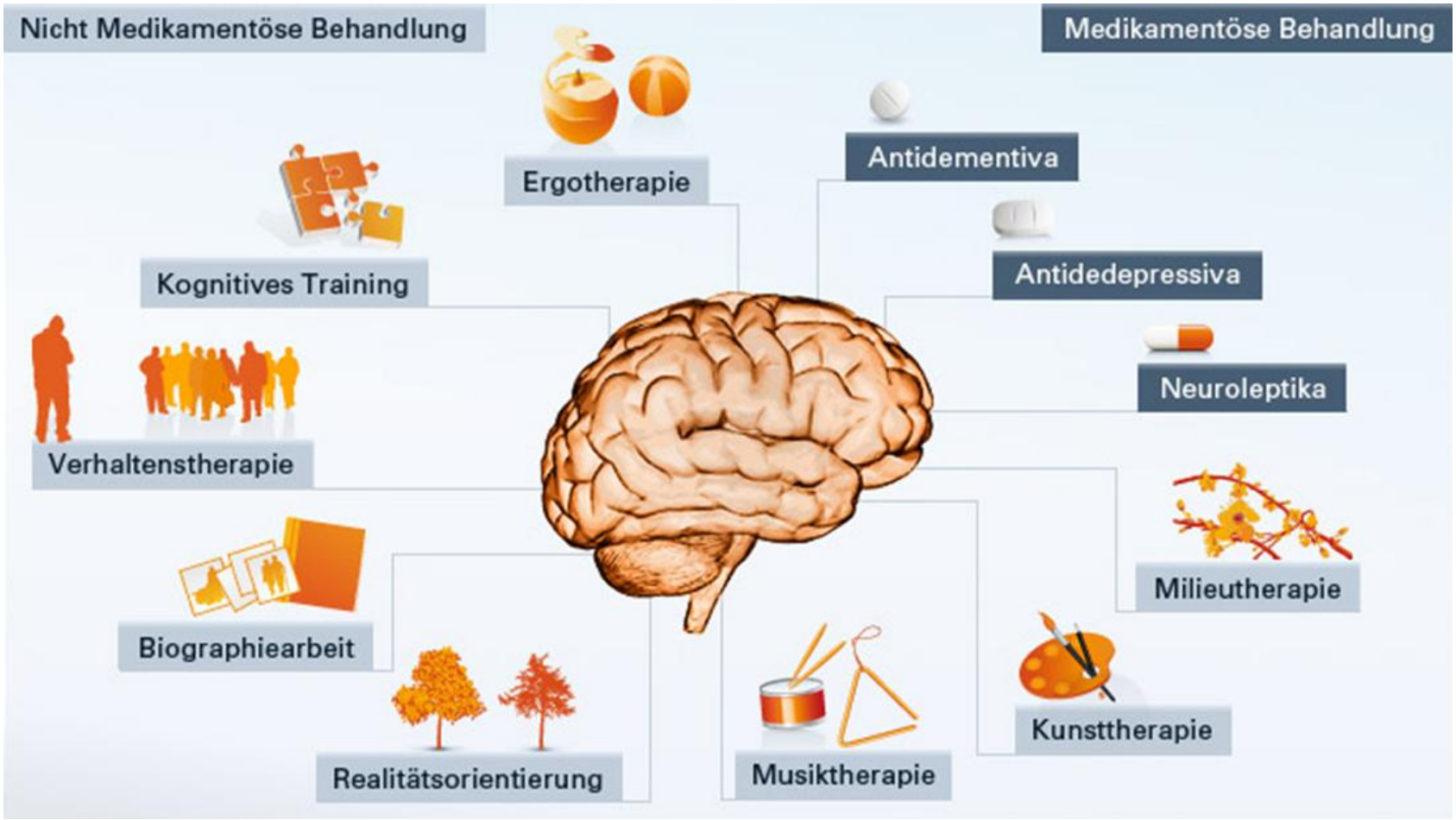
Nahinfrarot-Spektroskopie (NIRS)

Vagus-evozierte Potentiale (VSEP)

Was ist Demenz?

Demenzen sind behandelbar – S3-Leitlinie



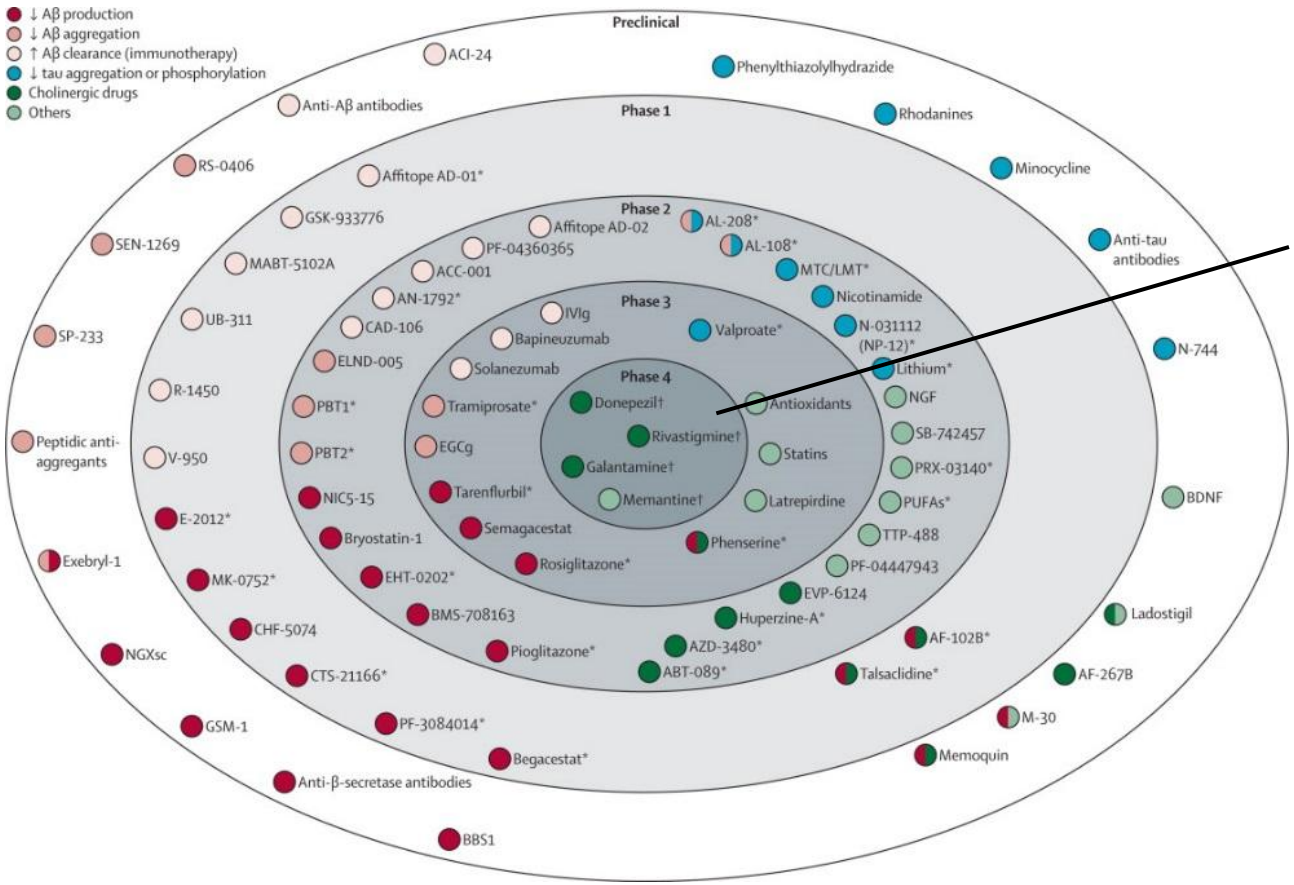


Falkai 2022

Beispiel Musiktherapie: *https://youtu.be/hsLLXY_wZYI*

Was ist Demenz?

Antidementive Behandlungsansätze



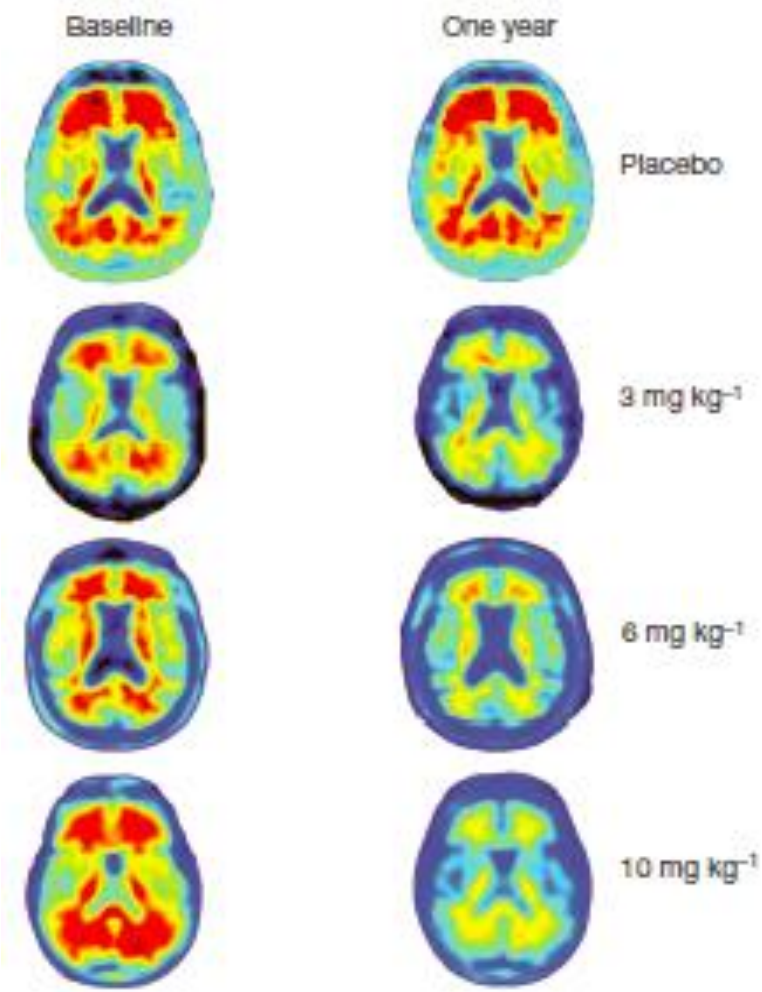
Donezepil (Aricept®)
Galantamin (Reminyl®)
Rivastigmin (Exelon®)
Mematine (Axura®)

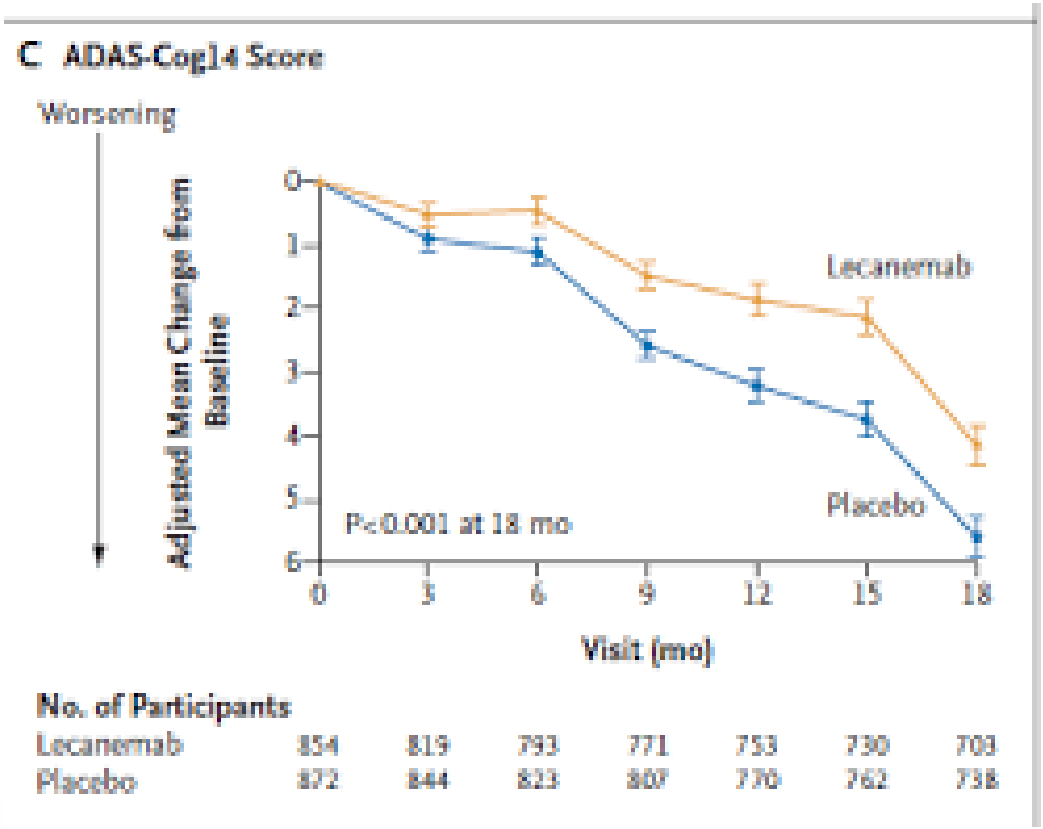
Mangialasche 2012

aktuell werden 138 Substanzen in 182 Trials weltweit getestet

➔ bislang nur symptomatisch

Neue Behandlungsansätze – kurativ?





Sevigny 2022

Antikörpertherapie – Stand 3/25

Übersicht über die Medikamente in Entwicklung

Die Medikamente, die zum Aufhalten oder Verlangsamen der Alzheimer-Demenz in Entwicklung sind, greifen an verschiedenen Stellen in den Krankheitsprozess ein. Die folgende Tabelle zeigt diejenigen unter ihnen, die bereits die letzte Erprobungsphase (die Phase III) mit Patient:innen oder Personen mit hohem Alzheimer-Risiko erreicht haben (Stand: 31.03.2025):

Unternehmen	Wirkstoff des neuen Medikaments	Wirkungsweise	Stand der Entwicklung
Eisai / Biogen / BioArctic Neuroscience	Lecanemab	gegen lösliche Beta-Amyloid-Protofibrillen gerichtet	in EU zur Zulassung empfohlen. In den USA, UK, Japan, China, Südkorea, Israel und weiteren Ländern wurde das Medikament bereits zugelassen.
Lilly	Donanemab	Beta-Amyloid-Antagonist	im EU-Zulassungsverfahren; jedoch am 28.03.2025 von der EMA nicht zur Zulassung empfohlen. Hersteller hat angekündigt, eine Überprüfung der Entscheidung zu erwirken.

Antikörpertherapie – Stand 5/25

	Auflsg.	Kogn.	Zulassung USA	Zulassung Europa
Aducanumab	+	-	+	abgelehnt
Lecanumab	+	+	7/23	4/25: +*
Donanemab	+	+	7/24	3/25: -**

** in der EU zugelassen, in D noch nicht verfügbar*
*** Expertenrat der EMA hat sich gegen eine Zulassung ausgesprochen*

20.000-25.000€ pro Pat. und Jahr
Verzögerung des Übergangs mild-moderat um 4-6Monate

Antikörpertherapie – Umsetzung in die Realität

Breakthrough Alzheimer's drugs too pricey for NHS

7 days ago

Share Save

James Gallagher
Health and science correspondent • @JamesTGallagher

BBC

BBC News 18.6.2025

Résümée I

Demenz ist ein komplexes Krankheitsbild in Ursache, Diagnostik und Therapie!

Übersicht

I Was ist Demenz?

II Wie gehe ich mit Betroffenen um?

III Wie kann vorgebeugt werden?

Leichtes Demenzstadium

- Gedächtnisstörung (Telefonnummern, Namen, Dinge)
- Schwierigkeit des Aufrechterhaltens der geistigen Leistungsfähigkeit
- Reizbarkeit, Schlafstörungen*
- Akzentuierung von Persönlichkeitszügen
- soz. Rückzug, Verstimmung
- Meiden von Herausforderungen
- Nachlässigkeit, aber Kompensation
- Schwierigkeit im Alltag bei planvollem Handeln, organisatorischem Geschick, vernünftigem Urteilen
- Schwierigkeiten beim Autofahren

➔ ***Patienten können noch viele Stunden alleine zurechtkommen, Unterstützung z. B. bei Behördengängen oder Geldgeschäften***

Mittelschweres Demenzstadium

- komplexere Handlungsabläufe wie Aufgaben im Haushalt, Anziehen oder Essen gehen verloren
- räumliche Desorientierung nimmt zu; opt. und akust. Umgebungsreize werden verkannt, in 20% optische Halluzinationen
- schlechtere emotionale Kontrolle, Verstimmungszustände*
- mögliche verbale oder psychische Aggression
- ziel- und ruheloses Umherirren, Sammeln, Suchen

➔ ***Patienten können so allein nur mit engmaschigem System sozialer Hilfen leben***

** Beispiele für psychische und Verhaltensauffälligkeiten bei Demenz*

Schweres Demenzstadium

- schwere Beeinträchtigung aller kognitiven Funktionen
- simple Phrasen oder einfache Wörter, am Ende „Brabbeln“
- intensive Unterstützung bei einfachsten Handlungen
- neurologische Symptome (z.B. parkinson-artig)
- stereotype Motorik (Schreien, Umherlaufen)
- Störung von Antrieb und Psychomotorik (Apathie/ Erregung)
- vegetative Störungen (Essen, Schlafen, Blutdruck)
- inadäquates Sozialverhalte, Enthemmung
- Rastlosigkeit bei fehlender Kommunikationsfähigkeit
- Apraxie

➔ ***Pflegebedürftigkeit***

Menschen mit Demenz – wie gehe ich mit ihnen um?

Kommunikation

- klare Informationen, einfache kurze Sätze, deutlich sprechen
- wichtige Informationen ggf. wiederholen
- geduldig dem Patienten Zeit geben für Reaktion
- bei nachlassendem Sprachverständnis nonverbale Zuwendung
- eher positiv verstärken, nicht Unerwünschtes kritisieren
- Anschuldigungen überhören, sinnlose Diskussionen meiden
- eher ab- und einlenken führt eher zum Erfolg
- Denken in der Vergangenheit akzeptieren
- Versuch, davon ausgehend Bezug zur Gegenwart herzustellen

Menschen mit Demenz – wie gehe ich mit ihnen um?

Handlungsebene

- fürsorglicher, aber bestimmter Umgang
- wenn möglich täglich Bewegung an frischer Luft
- Beständigkeit und Routine im Tagesablauf
- strukturierter und verlässliche Umgebung
- keine Reizüberflutung
- nicht überfordern, sondern sanft aktivieren
- nicht den Leistungsmaßstab Gesunder anwenden
- sinnvolle, selbstständige Beschäftigung
- ressourcenorientiert fördern (Haus-, Handarbeit)
- würdevoller Umgang („Serviette“ statt „Lätzchen“)
- Aufgaben nicht abnehmen, nur weil sie länger dauern
- Aufteilung von Handlungen in kleinere Schritte
- wichtig ist weniger das Ergebnis der Tätigkeit als das Gefühl dazuzugehören
- einfache Regeln und feste Gewohnheiten etablieren

Résümée II

Mit dem richtigen Verhalten im Umgang kann man manche Bedarfsmedikation oder sogar manchen Krankenhausaufenthalt umgehen-

ZEP Zentrum für Psychische Gesundheit

Hephata Diakonie

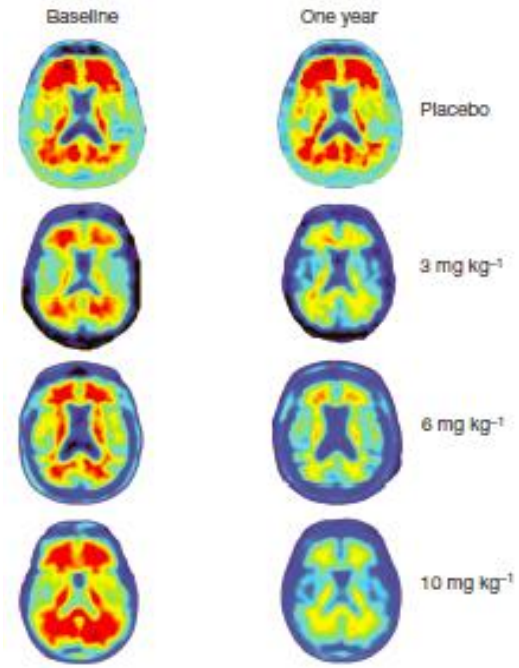
Übersicht

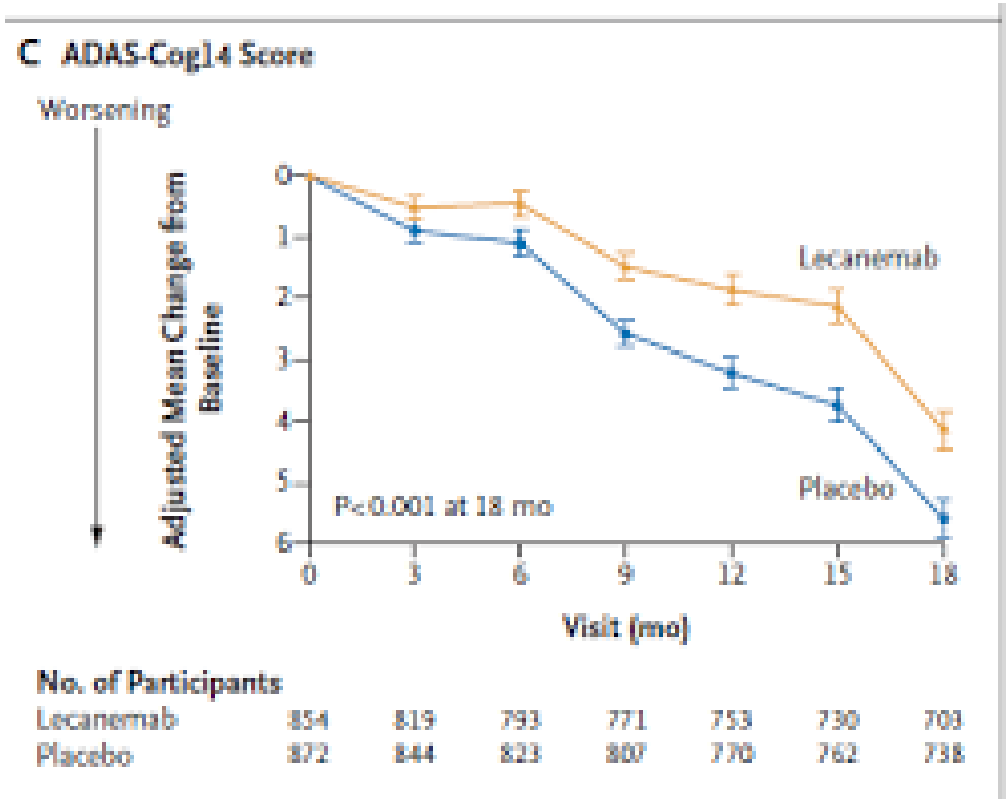
I Was ist Demenz?

II Wie gehe ich mit Betroffenen um?

III Wie kann vorgebeugt werden?

Alzheimer-Therapie – Bewertung





Sevigny 2022

➔ ***bislang nur Verlangsamung, kein Stopp der Erkrankung und schon gar keine Heilung***

Prävention

gesundes Altern - wie stellt man das an?

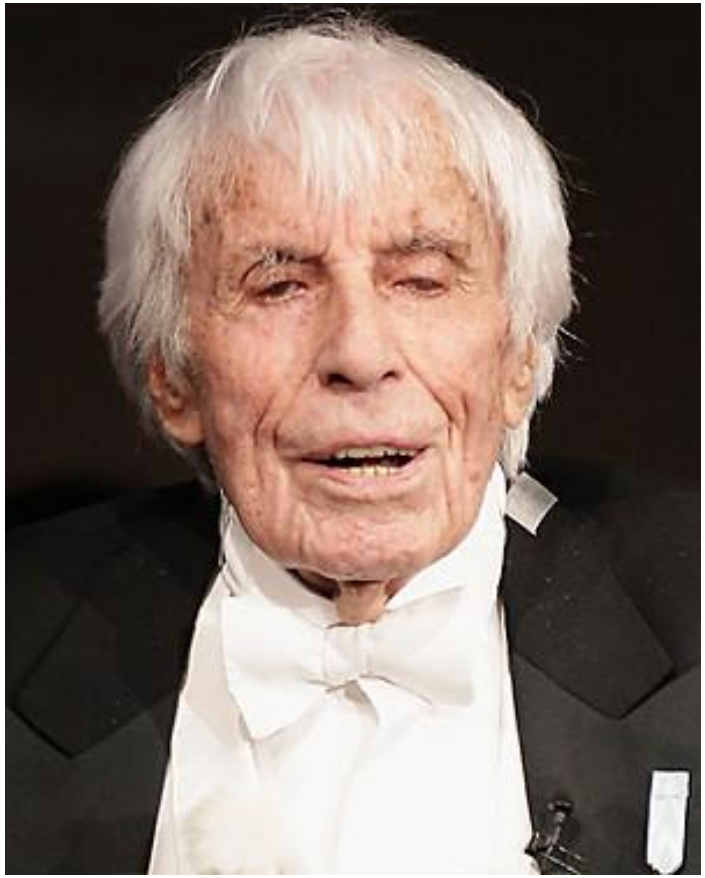
80 Jahre

92 Jahre

97 Jahre

Prävention

gesundes Altern - wie stellt man das an?



108 Jahre!

Blue Zones

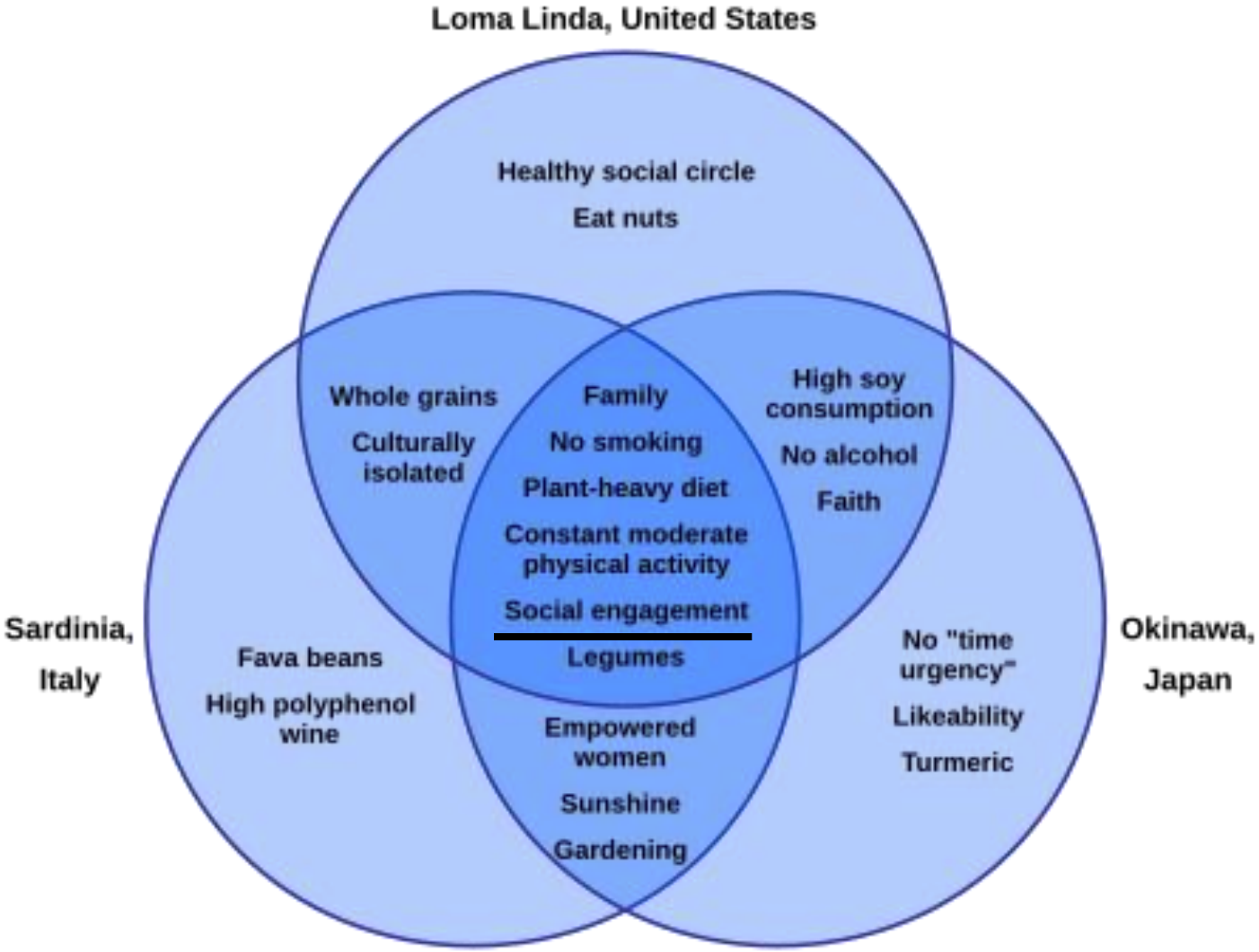
5 Orte weltweit, die sich durch einen besonders hohen Anteil 100-jähriger Menschen auszeichnen

Okinawa (Japan)
Sardinien (Italien)
Nicoya-Halbinsel (Costa Rica)
Ikaria (Griechenland)
7.Tags-Adventisten in Loma Linda (Kalifornien)

Buettner 2005

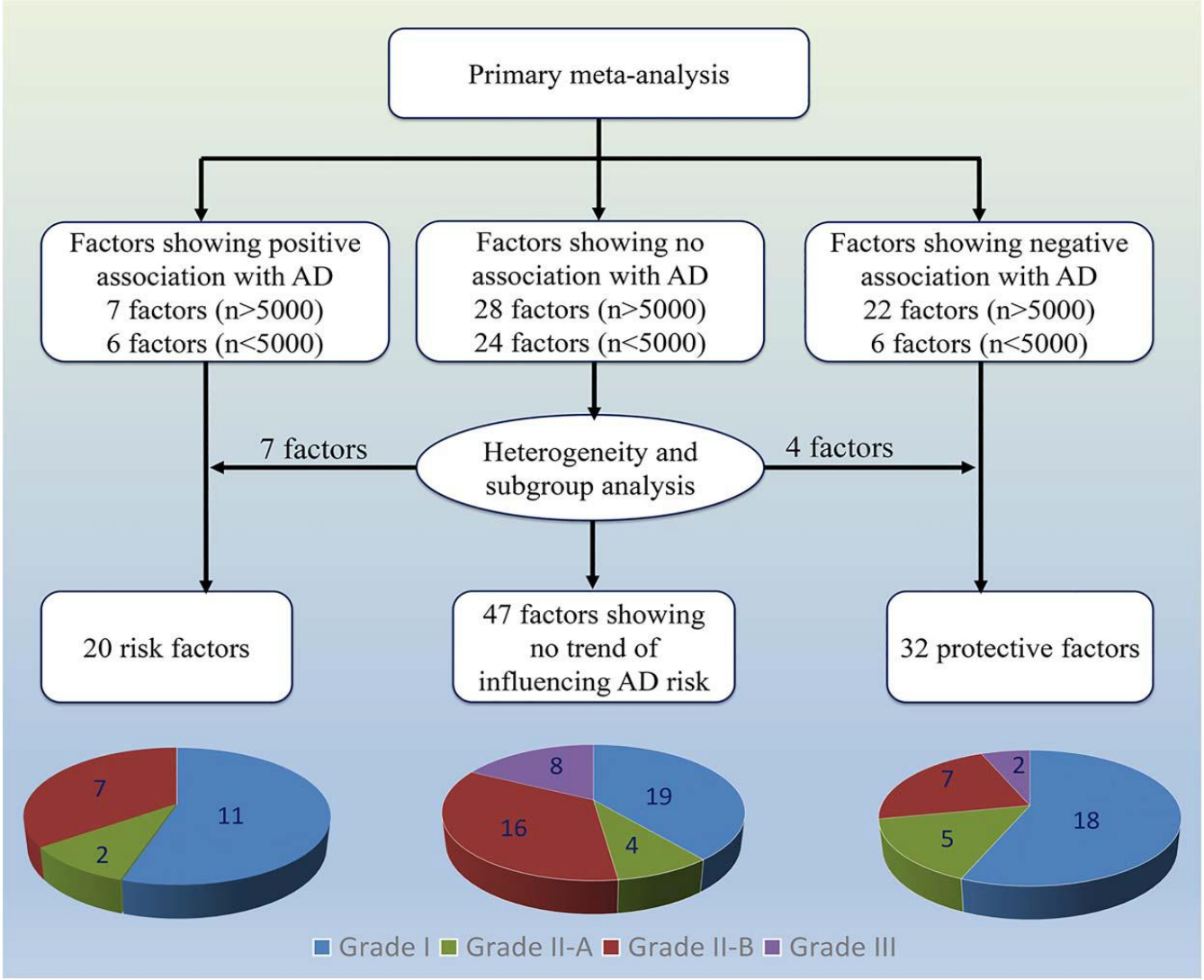
aber: *wissenschaftlich nicht unumstritten*

Blue Zones - Gemeinsamkeiten

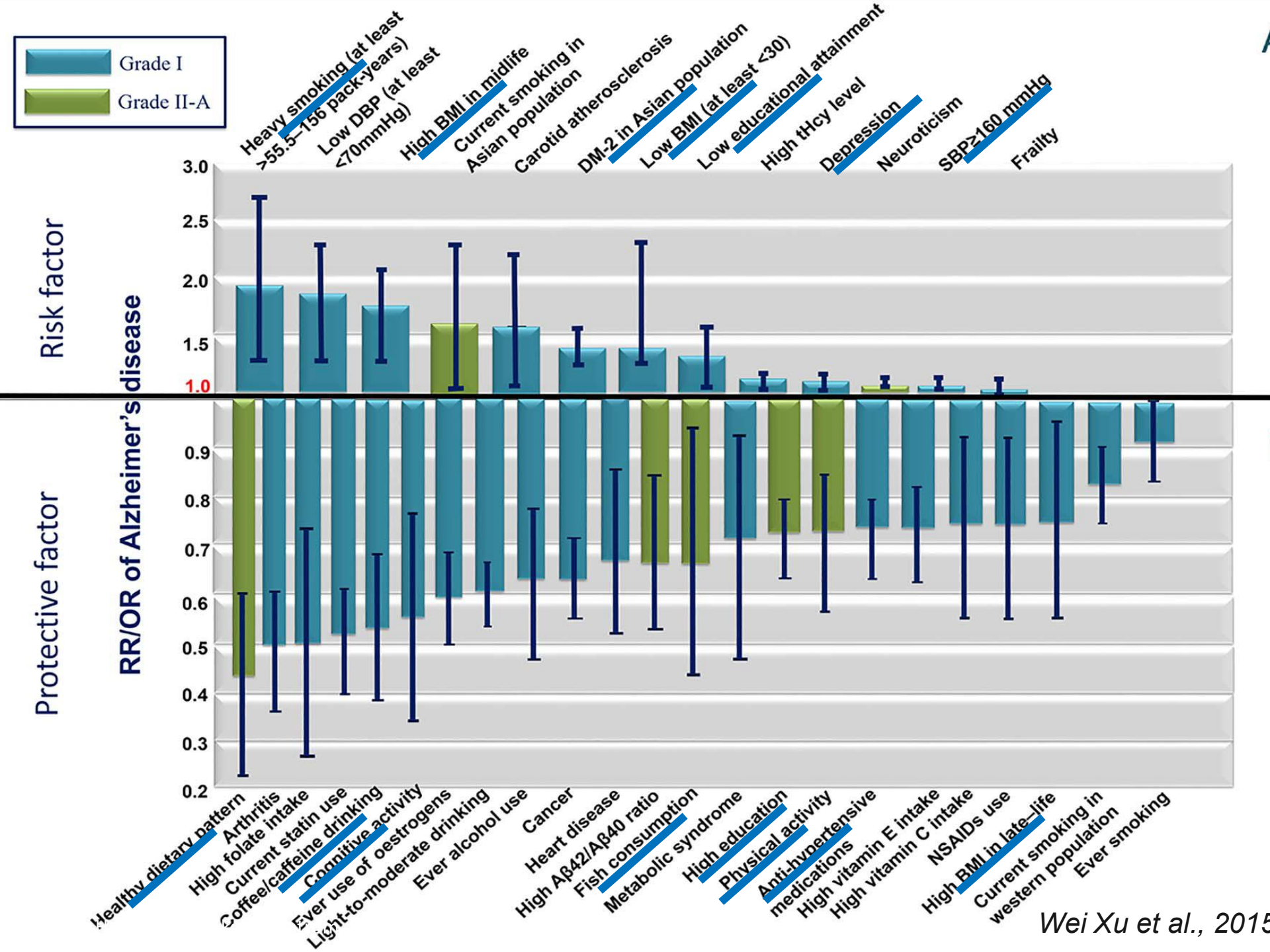


Buettner 2012

Literatur-Übersichtsarbeiten: *schützende und Risikofaktoren*



Wei Xu et al., 2015



Wei Xu et al., 2015

Risikofaktoren der Demenz

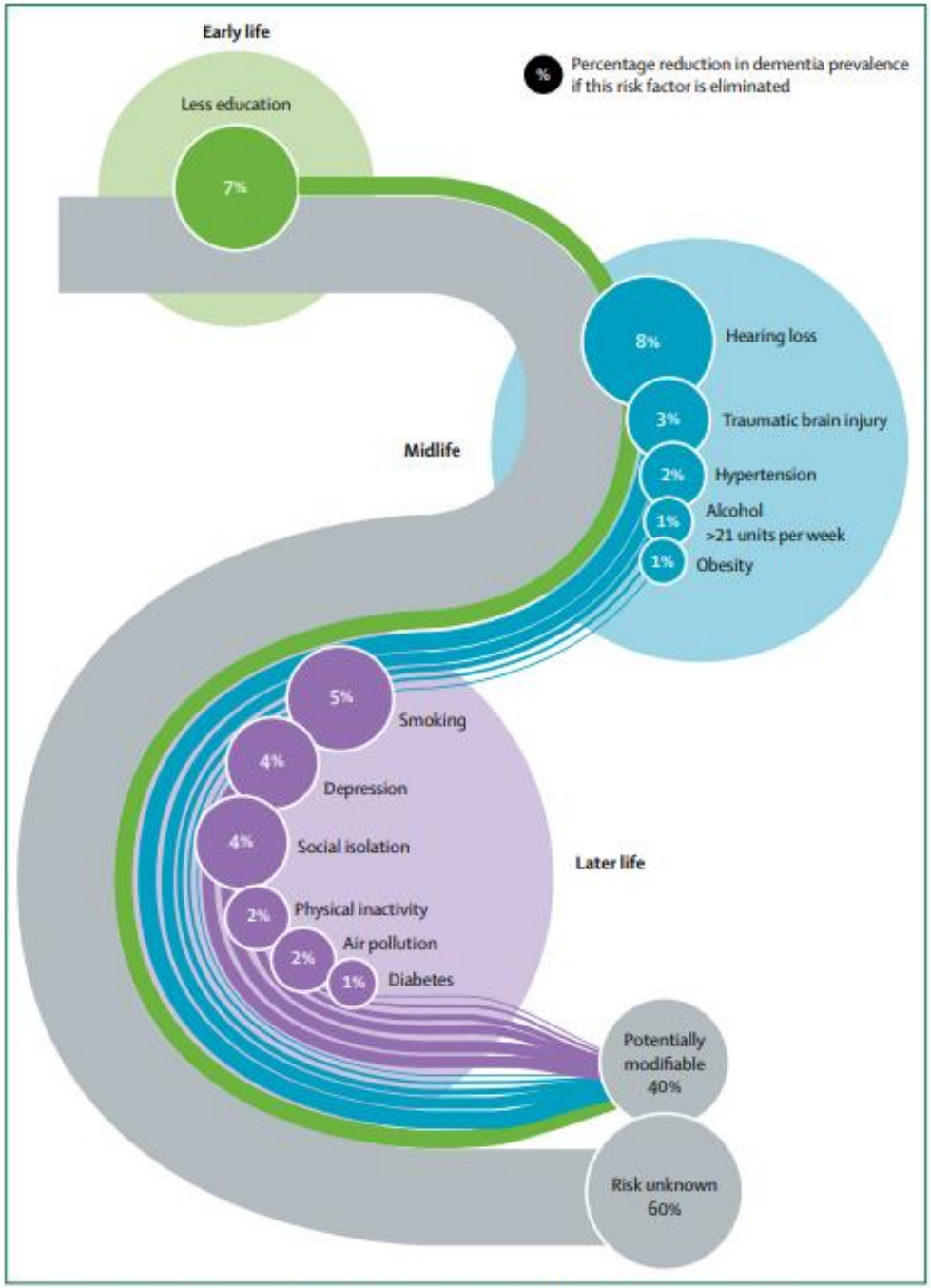
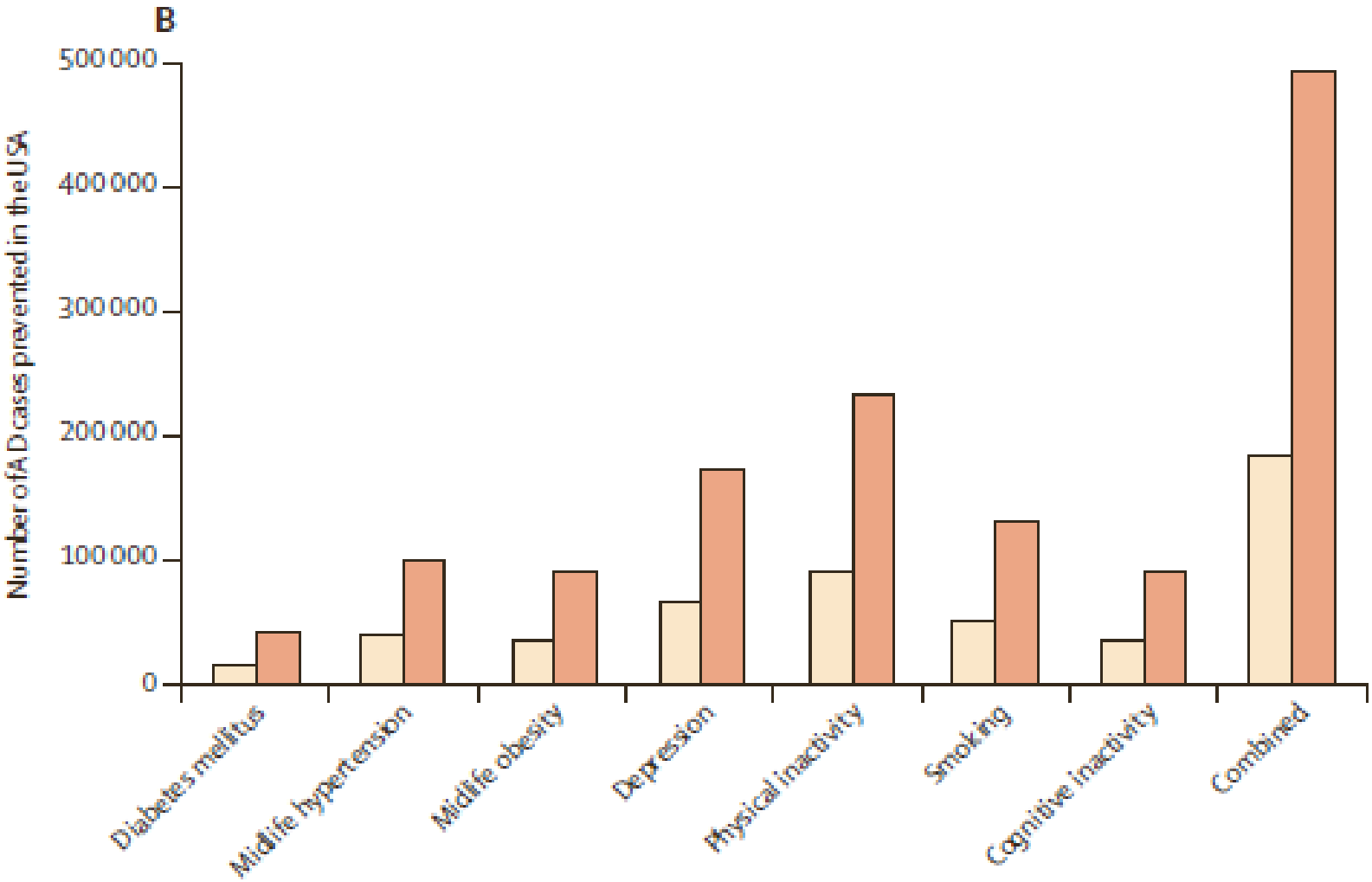


Figure 7: Population attributable fraction of potentially modifiable risk factors for dementia

Livingston et al., 2020

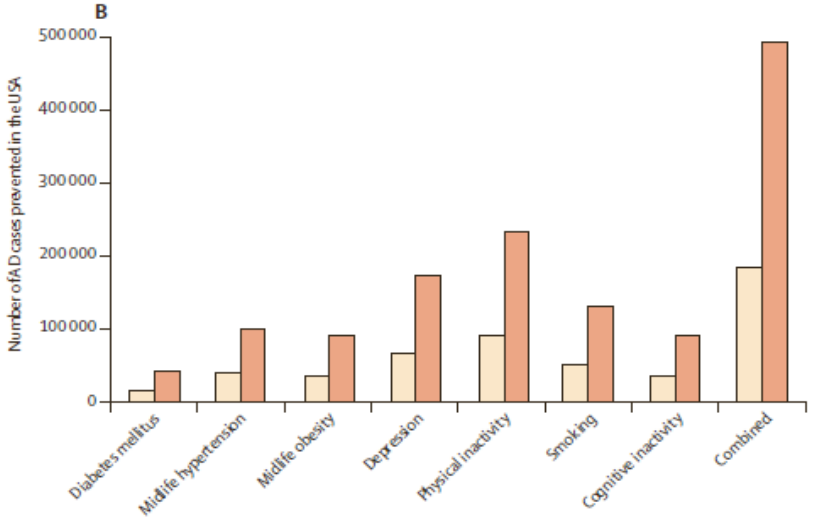
Prävention

Lässt sich Alzheimer verhindern?



Barnes und Yaffe 2011

Prävention
Bedeutung



- eine 10-25%ige Reduktion aller Risikofaktoren für eine Dekade kann weltweit 1,1-3Mio. Fälle verhindern

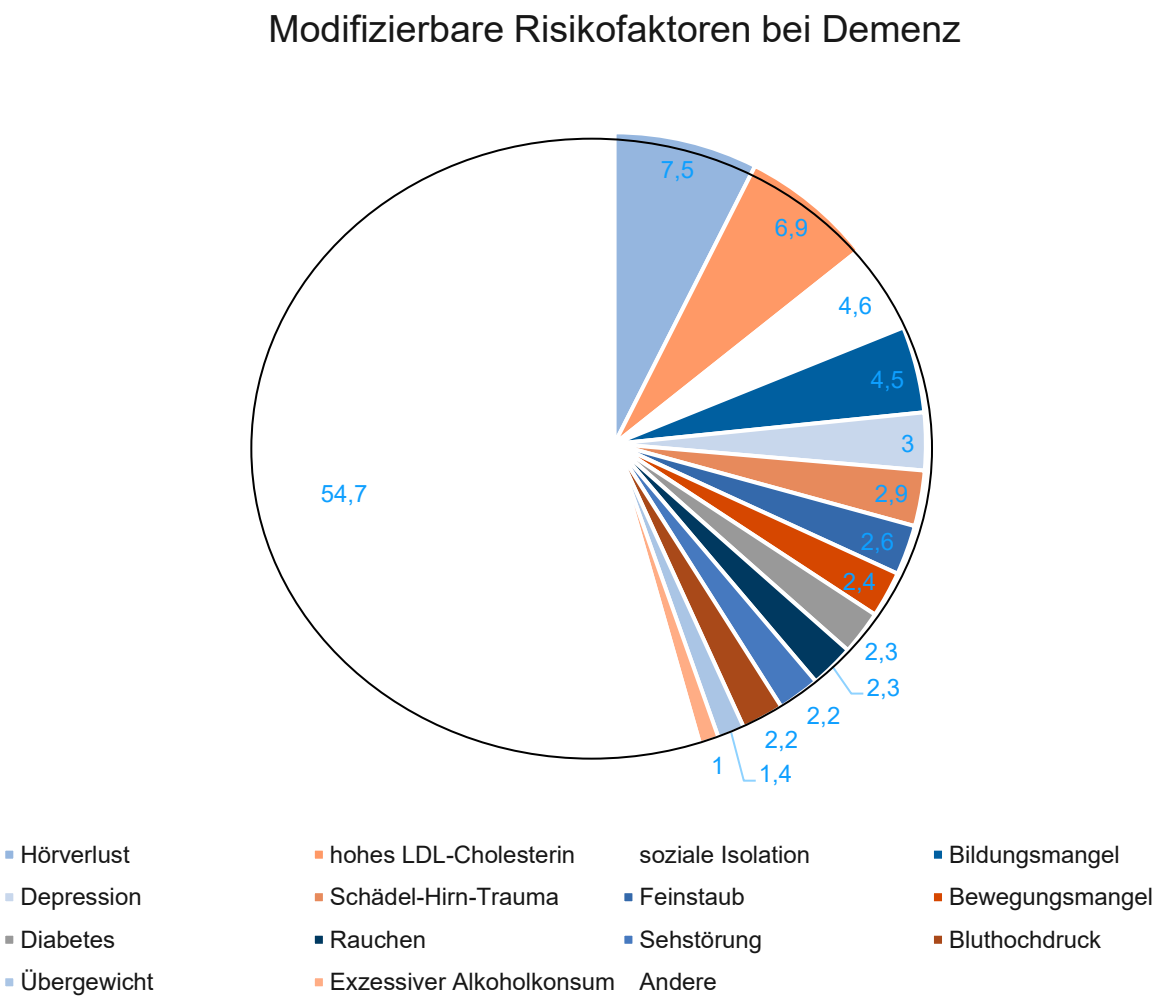
Barnes und Yaffe 2011

➔ Reduktion der AD-Fälle weltweit im 2050 um 9 Mio.

Andrieu 2015

Prävention

Lässt sich Alzheimer verhindern?



Hörverlust
Depression
Diabetes
Übergewicht
hohes LDL-Cholesterin
Schädel-Hirn-Trauma
Rauchen
Exzessiv Alkoholkonsum
soziale Isolation
Feinstaub
Sehstörung
Bildungsmangel
Bewegungsmangel
Bluthochdruck

Frölich 2024

Lässt sich Alzheimer verhindern?

was kann ich konkret tun?

➔ entwickeln Sie Ihren Lebensstil!!!

Lässt sich Alzheimer verhindern?

was kann ich konkret tun?

- Bewegung
- geistige Aktivität
- anregende soziale Umgebung

➔ am besten in Kombination

Lebensstil als schützender Faktor bei Demenz
Kombination: ***z. B. Tanzen!***

A. und D. Tissiotti
Fritzlar 2016

Résümée III

Fast die Hälfte der Risikofaktoren für Demenz sind vermeidbar!

ZEP Zentrum für Psychische Gesundheit

Hephata Diakonie

Beantwortung Ihrer Fragen im Chat I

- **Haben Sie Achtsamkeitshinweise für pflegende Angehörige?**
  ➔ *Ja, unbedingt vernetzen, Angebote von Beratungsstellen (HALMA, Diakonie, Caritas) und Vorträge wie diesen wahrnehmen, Adressen austauschen, treffen.*

- **Haben Sie Erfahrungen mit dem Zusammenhang zwischen Demenz und Seh- bzw. Hörbeeinträchtigungen?**
  ➔ *Ja, Seh- und Hörbeeinträchtigungen müssen so gut wie möglich ausgeglichen werden; bei noch nicht Betroffenen erhöhen sie das Risiko, bei Betroffenen sind sie Anlass für z.B. Unfälle, Stürze und Verwirrtheitszustände.*

Beantwortung Ihrer Fragen im Chat II

- **Wie ist die Depression in jungen Jahren als Risikofaktor einzustufen?**
  ➔ *Man muss alles daran setzen, Depressionen wieder wegzubekommen; es geht Betroffenen und Angehörigen nicht gut, sie sind Risiko für Suizide und Demenz und es gibt ausgezeichnete Behandlungsmöglichkeiten! (wäre weiteres gutes Thema für die Reihe „Gesunde Hochschule“).*

- **Was ist die Todesursache bei Demenz?**
  ➔ *Menschen mit Demenz sterben nicht an der Demenz selber, sondern indirekt an den Folgen von Immobilität und Bettlägrigkeit durch Lungenentzündungen (z.B. auch nach Verschlucken), Harnwegsinfekte und infizierte Druckgeschwüre.*

Beantwortung Ihrer Fragen im Chat III

- **Warum war in dem einen Schaubild "ever drinking alcohol" bei den positiven Faktoren?**

  ➔ *Weil in dieser Übersichtsarbeit m o d e r a t e r, nicht täglicher Konsum ein schützender Faktor gegen Demenz war. Doch zu beachten ist: das Französische Paradoxon gilt nicht mehr; Alkohol ist schädlich für beispielsweise jeden Parameter der Herz-Kreislauf-Funktion. Auch das Konzept des riskanten Konsums gilt nicht mehr. Es besagte, dass erst täglicher Konsum von 12g reinen Alkohols bei Frauen, 24g bei Männern schädlich sind. Neue Studien zeigen, dass, auch wenn man unter diesen Mengen bleibt, das Risiko von Krebserkrankungen steigt, auch ohne Tabakrauchen (weitere gute Themen für die gesunde Hochschule…).*

Beantwortung Ihrer Fragen im Chat IV

- **Ist es sinnvoll, sich in einem hohen Alter mit weiteren Begleiterkrankungen, die Arztbesuche erschweren, der (langwierigen) Diagnostik zu unterziehen? Oder "einfach" bei Beobachtung gewisser Symptomatiken als Angehörige versuchen, die Verhaltensweisen umzusetzen?**

  ➔ *Ich finde es immer sinnvoll, die wichtigsten, gut behandelbaren Ursachen abzuklären, die einer aufgetretenen Störung der geistigen Leistungsfähigkeit zugrunde liegen können und das ist absolut keine langwierige Diagnostik, sondern eine einfache Blutentnahme durch die Hausärztin/ den Hausarzt (neben der klinischen Routinediagnostik noch Vitamin B12, Folsäure, TSH, Serumeiweißelektrophorese) und ein CCT, zu dem auch der Hausarzt überweisen kann (nicht 30min. die große, laute Röhre, sondern 5min. ein surrender Ring, um es einmal salopp, aber vielleicht anschaulich zu formulieren)*

Lebensstil als schützender Faktor bei Demenz

H. Simon, 1998

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!