

## Webadresse der Quelle:

<https://www.alzheimer-bw.de/grundwissen-demenz/praevention-diagnose-therapie/therapie/>

## Therapie

Die Alzheimer Demenz und die meisten anderen Demenzformen sind bis heute nicht heilbar. Sogenannte Antidementiva, also Medikamente gegen die Demenz, können das Fortschreiten eine Weile verzögern und dazu beitragen, dass Alltagsfähigkeiten länger erhalten bleiben. Das wiederum bedeutet eine Erhöhung der Lebensqualität für Betroffene und Angehörige, ist also immer einen Versuch wert.

Von weitaus größerer Bedeutung sind jedoch nichtmedikamentöse Maßnahmen und Therapieformen – wir geben mit den folgenden Beiträgen einen kleinen Einblick in beide Bereiche.

### Medikamentöse Behandlung der Alzheimer Demenz

#### **Minderung der Krankheitssymptome**

Für die Alzheimer Erkrankung werden verschiedene Behandlungsansätze erforscht und zunehmend neue Medikamente auch in klinischen Studien erprobt.

Ziel einer medikamentösen Behandlung ist zurzeit die Linderung der Krankheitssymptome. Ein Aufhalten des Krankheitsprozesses ist mit den aktuell zur Verfügung stehenden Mitteln noch nicht möglich.

Das Hauptsymptom der Alzheimer Erkrankung ist die Hirnleistungsstörung. Der Neurotransmitter Acetylcholin trägt zur Hirnleistung bei und wird im Gehirn durch ein Enzym, die Acetylcholin-Esterase, abgebaut. Eine Erhöhung des verfügbaren

Acetylcholins durch einen Acetylcholin-Esterase-Inhibitor (AChEI) wurde seit langem als ein möglicher Ansatzpunkt zur Behandlung von Hirnleistungsstörungen erforscht.

### **Verbesserung der Hirnleistung**

In Deutschland sind drei AChEI's verschreibungsfähig, die in der Reihenfolge **Donepezil, Rivastigmin** und **Galantamin** in den letzten Jahren verfügbar wurden. Alle AChEI's verbessern die Hirnleistung, wobei das Ausmaß der Effekte je nach individuellem Patienten unterschiedlich ist. Über alle Patienten gesehen ist der Effekt eher moderat.

Als Nebenwirkungen traten bei allen AChEI's bei Behandlungsbeginn häufig Übelkeit und Erbrechen auf. Ein Behandlungsversuch mit einem AChEI wird in einem frühen bis mittleren Erkrankungsstadium empfohlen.

**Glutamat** ist ein weiterer Neurotransmitter, der mit der Hirnleistung verbunden ist und durch die Substanz Memantine beeinflusst werden kann. Im mittleren bis späteren Krankheitsstadium kann Memantine zum Einsatz kommen und ist im Regelfall gut verträglich.

**Gingko Biloba** wird seit Jahrzehnten bei Hirnleistungsstörungen eingesetzt. Die neue medizinische Leitlinie erwähnt speziell den Extrakt EGb76 als eine Behandlungsmöglichkeit.

### **Depressive Symptome**

Neben dem immer vorhandenen Kernsymptom Gedächtnisstörung treten aber bei vielen Patienten noch weitere Begleitsymptome auf. Im frühen Stadium der Erkrankung können depressive Verstimmungen die Lebensqualität von Erkrankten deutlich einschränken. Manchmal ist die diagnostische Einschätzung, ob eine Depression bei einer Alzheimer Erkrankung oder Gedächtnisstörungen bei einer Depression vorliegen, mit Unsicherheit

behaftet. Hier können neben aktivierenden Ansätzen zur Depressionsbehandlung auch **Antidepressiva** hilfreich eingesetzt werden.

### **Schlafstörungen**

Schlafstörungen und nächtliche Unruhe können zu einer starken Belastung ab einem mittleren Krankheitsstadium werden. Neben einem klar strukturierten Tagesablauf können auch Medikamente zum Ein- und Durchschlafen helfen. Dies muss individuell mit dem behandelnden Arzt besprochen werden, wobei **Schlafmedikamente** im Regelfall die Sturzgefahr erhöhen.

### **Aggression und Halluzination**

Aggressive Unruhe und Halluzinationen können im weiteren Krankheitsverlauf die Pflege und Zuwendung erschweren. Sollten Änderungen der Umgebung (zum Beispiel Änderung des Ablaufs zur Körperpflege, Abhängen von Spiegeln, auf die der Betroffene aggressiv reagiert) nicht ausreichend sein, steht mit **Risperidon** eine zugelassene Substanz für einen Therapieversuch zur Verfügung. Die Vor- und Nachteile dieser und ähnlicher Medikamente und ihre Nebenwirkungen müssen mit dem jeweiligen, im Umgang mit diesen Medikamenten erfahrenen Arzt besprochen werden.

Ein Absetzen der Medikation sollte bei fehlender Wirkung oder Unverträglichkeit erfolgen. Bei der Behandlung der Begleitsymptomatik sollten wiederholte Ausschleichversuche stattfinden, da Depressivität, Schlafstörungen und Aggressivität nur vorübergehende Phänomene sein können.

*Prof. Dr. Michael Hüll, Chefarzt der Klinik für Alterspsychiatrie und -psychotherapie Emmendingen in "Begleiten ins Anderland", 2018*

## **Nichtmedikamentöse Hilfen und Maßnahmen - ein breites Spektrum**

Medikamente können nach heutigem Stand definitiv nicht heilen, sondern höchstens den Verlauf ein wenig abbremsen. Das ist ernüchternd, aber wohl der Tatbestand, mit dem wir leben müssen.

Mindestens ebenso wichtig im Alltag sind daher die so genannten nicht-medikamentösen Ansätze. Sie können praktische Alltagsfähigkeiten stabilisieren und fördern, aber auch maßgeblich zur Steigerung des Wohlbefindens und der Lebensqualität beitragen. Allzu große Erwartungen sind hier sicher fehl am Platz, aber alle noch so kleinen Erfolge und Fortschritte im Alltag sind wichtig und gut!

Hier müssen Stichworte wie Ergotherapie, Logopädie, Milieuthherapie, (Integrative) Validation nach Naomi Feil bzw. Nicole Richard, Selbsterhaltungstherapie nach Dr. Barbara Romero, Integratives Hirnleistungstraining nach Prof. Dr. Bernd Fischer, Basale Stimulation, Kunst- und Musiktherapie, Tiergestützte Therapie usw. genügen.

Ein paar ganz kurze Schlaglichter dazu:

**ErgotherapeutInnen** arbeiten zunehmend auch mit demenzkranken Menschen und entwickeln sehr praxisbezogene Konzepte und Angebote, die auf die Erhaltung von Eigenständigkeit, Alltagsbewältigung und Lebensqualität zielen.

**Milieutherapeutische Ansätze** versuchen, Menschen mit Demenz ein möglichst vertrautes und familienähnliches Umfeld zu gestalten. Der gesamte Wohn- und Lebensbereich soll so viel wie möglich an Orientierung und Unterstützung geben, damit sich die oft sehr verunsicherten Betroffenen so wohl wie möglich fühlen.

Die **(Integrative) Validation** setzt daran an, die Äußerungen und das Verhalten der Betroffenen

bewusst wahrzunehmen und wertzuschätzen. Die Persönlichkeit, das bisherige Leben und die noch verbliebenen Fähigkeiten stehen jeweils im Vordergrund. Die individuellen Erfahrungen, der eigene Sprachgebrauch, wichtige Merkmale aus dem eigenen Leben, Lebensrhythmen und Rituale werden bewusst mit einbezogen.

Auch in der **Selbsterhaltungstherapie** (SET) liegt der Schwerpunkt auf dem, was der Betroffene noch kann - und nicht auf seinen Defiziten. Ziel ist die Stärkung seiner Alltagsfähigkeiten und seines Selbstbewusstseins.

Besonders wichtig sind grundsätzlich alle **Bewegungsangebote** - Spaziergänge, Gymnastik, Radfahren, Wandern, Fitnesstraining usw. in angemessener Form! Alle Studien der letzten Jahre zeigen, dass nicht nur der Körper, sondern auch das Gehirn regelrecht Bewegung braucht und sehr positiv darauf reagiert.

Das **Integrative Hirnleistungstraining** wählt einen ganzheitlichen Ansatz, der spielerisch, aber sehr gezielt alle Sinne mit einbezieht. Lernen bzw. der Erhalt von geistigen Fähigkeiten wird als kreativer Prozess verstanden, bei dem auch Bewegung und Gefühle eine große Rolle spielen. Auch Ernährungsaspekte werden bewusst berücksichtigt.

Vor allem die **Musik** gilt als Königsweg zu Menschen mit Demenz. Auch wenn eine sprachliche Verständigung schon gar nicht mehr möglich ist, können sie deutlich aufblühen und sehr positiv auf Musik reagieren - sei es beim gemeinsamen Singen und Musizieren oder beim Anhören von Musik. Favoriten sind hier Musikstücke aus der Jugendzeit der Betroffenen.

Viele Betroffene reagieren auch ausgesprochen positiv und kreativ auf künstlerische Angebote/**Kunsttherapie**. Es gibt inzwischen viele regelrechte Kunstwerke von Menschen mit Demenz, vereinzelt sogar ganze Ausstellungen dazu. Die Hemmschwelle zu kreativem Tun - also

Malen, Töpfern, Theater - spielen etc. - liegt oft deutlich niedriger, weil der Leistungsanspruch nicht mehr im Vordergrund steht und so eine Ausdrucksmöglichkeit jenseits von Sprache eröffnet wird.

Große Bedeutung hat auch das **biografieorientierte Arbeiten**, also das bewusste Beschäftigen mit dem (Vor-) Leben der Erkrankten. Dabei gilt: Je mehr ich über einen Menschen weiß - Vorlieben, Ängste, Fähigkeiten, usw. - desto besser kann ich ihm begegnen und mit ihm umgehen. Auch die Erinnerungspflege setzt in der Vergangenheit an und versucht, Menschen mit Demenz über wichtige Gegenstände aus ihrer Jugend und frühen Erwachsenenzeit zu erreichen.

**Logopädie** kann helfen, die kommunikativen Fähigkeiten, die bei Menschen mit Demenz eingeschränkt sind, zu unterstützen und Schluckstörungen beim Essen zu vermindern.

**Snoezelen** (sprich: snuzelen) ist eine Methode aus den Niederlanden. Sie wird meist in speziell hergerichteten, harmonisch wirkenden Räumen angeboten und soll die Sinne des Menschen durch Licht, Klänge, Farben und Gerüche anregen.

**Basale Stimulation** regt alle Sinne des Menschen (Tasten, Greifen, Hören, Sehen, Schmecken, Riechen) an. So können Betroffene sich selbst und ihre Umwelt besser wahrnehmen.

**Tiere** sprechen Menschen mit einer Demenz auf der Ebene der Emotionen und der sinnlichen Wahrnehmung emotional und sinnlich an - auch und gerade Menschen mit einer Demenz. Sie können als Vermittler dienen zwischen Pflegenden und Erkrankten Betroffenen dienen und erleichtern so den Zugang zu deren Welt des Menschen mit Demenz.

**MAKS** steht für Motorische, Alltagspraktische, Kognitive und Spirituelle Aktivierung. Dieser therapeutische Ansatz übertrifft laut Studien die

Wirkung von Medikamenten, setzt aber eine konsequente, regelmäßige und häufige Anwendung voraus.

### **Mehr wissen?!**

Medikamentöse Behandlung

Nicht-medikamentöse  
Behandlung

Bewegung bei Demenz  
Trainingsprogramm

### **Mehr sehen?!**

Musiktherapie