

## Vergesslich oder an Demenz erkrankt?

### Buchauszug

Sabine Wöger (2019). *Demenz. Wissenswertes für Betroffene, Angehörige und Betreuende*. 2. Auflage. Norderstedt: BoD, S. 26–28.

Dass ein alter Mensch gelegentlich einen Namen oder eine Ortsbezeichnung vergisst, ist Ausdruck des natürlichen Alterungsprozesses, weil das Gehirn nicht mehr so zuverlässig speichert wie bisher. Doch wenn eine Person regelmäßig Wichtiges vergisst und dieses auch dann nicht erinnert, wenn ein Sachverhalt durch jemand anderen in Erinnerung gerufen wird, weist dies auf eine demenzielle Erkrankung hin. Abrupte Verschlechterungen der Befindlichkeit von an Morbus Alzheimer erkrankten Menschen sind nicht zu erwarten. Sollten sie dennoch auftreten, sind diese in der Regel mit anderen Krankheiten assoziiert, was die Bedeutung von differenzialdiagnostischen Untersuchungen unterstreicht.

Eine erste diagnostische Einschätzung unternehmen üblicherweise Hausärzte und Hausärztinnen. Da sie in der Regel Mediziner\*innen des Vertrauens sind, haben die Betroffenen ihnen gegenüber weniger Hemmungen, sich offen mitzuteilen. Jedoch ist die alleinige Erfassung subjektiver Gedächtnislücken kein geeigneter Indikator für eine kompetente Diagnostik. Eine umfassende und eindeutige Demenzdiagnostik erfolgt durch Fachärzte und -ärztinnen für Neurologie oder Psychiatrie. In einem *ersten Diagnoseschritt* wird mit den Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen bzw. Vertrauenspersonen ein ausführliches Gespräch über die subjektive Befindlichkeit und wahrgenommene Symptome geführt. Danach erfolgt in einem *zweiten Schritt* eine differenzialdiagnostische Abklärung, um mögliche andere Krankheitsursachen, die einer vermuteten Demenz zugrunde liegen können und einer Demenz ähnliche Symptome bzw. Symptomenkomplexe aufweisen, auszuschließen. Beispielhaft sei hier der „TFDD“-Test zur Früherkennung von Demenz, in Abgrenzung zu einer Depression, genannt. Der *dritte Diagnoseschritt* begibt sich auf der molekularen Ebene auf die Suche nach Biomarkern<sup>1</sup>. So geben das Beta-Amyloid und das Auftreten von Tau-Proteinen Hinweise auf eine Demenz vom Typ Morbus Alzheimer. Mittels einer Punktion des Rückenmarkskanals, diese wird auch als Lumbal- oder Liquorpunktion bezeichnet, wird die Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeit, der „Liquor“, gewonnen und untersucht.

Die nun beschriebene Studie unterlegt die Bedeutsamkeit einer sorgfältigen Differenzialdiagnose. Die Untersuchung von 1000 Patienten und Patientinnen mit Verdacht auf eine Gedächtnisstörung an der



<sup>1</sup> Ein Biomarker ist ein biologisches Merkmal, das auf eine bestimmte Krankheit hinweist.

Memory Clinic Essen ergab, dass nur die Hälfte der Studienteilnehmer/-innen tatsächlich an einer demenziellen Erkrankung litt, davon annähernd die Hälfte an einer Alzheimer-Demenz, 31 % an einer vaskulären Demenz und 10 % an einer Mischform. Bemerkenswert war die übrige Verteilung, wonach 31,4 % unter einer anderen psychischen Erkrankung, etwa an einer affektiven Störung oder Persönlichkeitsstörung, litten, welche mittels Psychotherapie behandelbar war. „So schlimm es ist, eine demenzielle Entwicklung gerade im Frühstadium zu übersehen, so katastrophal kann es für den Einzelnen und seine Angehörigen sein, wenn fälschlicherweise von einer Demenzerkrankung ausgegangen wird, obwohl der Symptomatik eigentlich eine behandelbare psychische oder internistische Störung zugrunde liegt“ (Heuft et al., 2006, S. 183).

#### Literatur

Heuft, G., Kruse, A. & Radebold, A. (2006). Lehrbuch der Gerontopsychosomatik und Alterspsychotherapie. München: ernst Reinhardt.

© Sabine Wöger