

Demenz bei Parkinson

Morbus Parkinson ist eine der bekanntesten und häufigsten Erkrankungen des Nervensystems.

Sie ist eine langsam fortschreitende neurologische Erkrankung, die vor allem bestimmte Teile des Gehirns betrifft. Diese Hirnbereiche weisen einen Mangel an dem **Botenstoff Dopamin auf**

Hirnbereiche mit Dopamin-haltigen Nervenzellen kontrollieren **willkürliche und unwillkürliche Bewegungen**
Bewegungsstörungen gehören daher zu den typischen Hauptsymptomen der Parkinson-Erkrankung.

Für den Bereich Psychiatrie ist es bedeutsam, dass als Spätfolge eines Morbus Parkinson eine **Demenz** entstehen kann.

Eine Form von Demenz, die **Lewy-Körperchen-Demenz** wird mit der Parkinson-Krankheit in Zusammenhang gebracht.
(Protein → hemmt die Bildung von Dopamin)

Ursachen

Primärer Parkinson →

unbekannt

Sekundärer Parkinson →

Enzephalitis: Entzündung des Gehirns, Medikamente, Vergiftungen

Symptome

- Hypokinese
- Rigor
- Tremor

Häufige Fehldiagnosen im Anfangsstadium einer Parkinson-Erkrankung ist die

Depression

Verlauf

Die Erkrankung schreitet kontinuierlich fort. Trotz medikamentöser Behandlung nehmen Akinese und Rigor über die Jahre zu. Unbehandelt sind 30% der Erkrankten nach 5 Jahren stark behindert oder versterben.

Demenz bei Chorea Huntington

Eine Erkrankung des Gehirns, die zu Störungen der Psychomotorik und zu Demenz führt. Sie beginnt meist zwischen dem 40. und 50. Lebensjahr.

Das Wort „Chorea“ kommt aus dem Griechischen, bedeutet „Tanz“ und bezieht sich auf die zuckenden Bewegungen, die früher als Veitstanz bezeichnet wurden.

Ursachen

Chorea Huntington wird durch einen Defekt an Chromosom 4 verursacht.

Sie wird vererbt

Es kommt zu einer Degeneration von Nervenzellen im ZNS.

Im fortgeschrittenen Stadium ist das

Gesamte Gehirn atrophisch

Symptome

Organische Wesensveränderung : z.B. Unruhe, Angst, Konzentrationsstörungen, geistige Leistungsfähigkeit beeinträchtigt, depressive Stimmungslage

Bewegungsstörungen:

Ständige Bewegungsunruhe, groteske Bewegungen, Hyperkinese im Gesicht

Verlauf

Die Erkrankung schreitet kontinuierlich fort.

Zu Beginn stehen

Seelische Veränderungen im Vordergrund

Depression und Schizophrenie ähnliche Zustände sind häufig.

Spätestens nach 15 Jahren besteht eine Demenz.

Die Patienten versterben meist durch Folgeerkrankungen.

Demenz bei Creutzfeldt-Jakob-Krankheit

CFJ ist eine Infektion des ZNS durch Prionen (Eiweißkörperchen). Haupterkrankungsalter liegt zwischen 40 und 65 Jahren und sie endet tödlich.

nvCFJ an der vor allem jüngere Menschen erkranken (unter 40 Jahren).

Auch als bovine spongiforme Enzephalopathie (BSE) bekannt.

Umgangssprachlich: Rinderwahn.

Durch den Befall des Gehirns kommt es zu degenerativen Veränderung der grauen und weißen Substanz sowie zu Wucherungen.

Ursache

Die Erkrankung wird durch Prionen verursacht. Die Übertragungswege sind noch unklar.

Die Übertragung Rind-Mensch (nvCFJ) erfolgt durch Verzehr v.a. von Fleisch, Innereien und evtl. Tierprodukten (Gelatine).

Symptome

Frühstadium:

Nervöse/psychischer Störungen: Angst, Depression, Kopfschmerz, Schwindel, Schlaflosigkeit, Reizbarkeit

Mittleres Stadium: spezifische Funktionsstörungen

Schreib- Leseschwierigkeiten, Gleichgewichtsstörungen, Zuckungen, Demenz

Endstadium: „Enthirnungsstarre“

Koma, Tod

Verlauf

In einem Zeitraum von

6 Monate bis zu 2 Jahre

führt die Erkrankung über ein Stadium der

Demenz zum Tod

.

Bei nvCFJ ist der Verlauf etwas länger.

Alzheimer bei Jungen und CFJ ist schnell!

Demenz bei AIDS

Ausgelöst durch eine **Infektion** mit dem Retrovirus HI (Humanes-Immundefekt-Virus)

Kommt es zu einer direkten Schädigung des ZNS mit unterschiedlichen Auswirkungen, u.a. zu einer **ausgeprägten Demenz** .

Im Vollbild der Erkrankung treten bei über **50%** der Betroffenen morphologische Veränderungen des Gehirns auf, z.B. eine Erweiterung der Ventrikel oder eine Atrophie des Gehirns.

Ursachen:

Körperflüssigkeiten, Blut

Symptome:

- **AIDS-Lethargie: schlapp, träge, gleichgültig**
- **Ängstlich-depressive Verstimmung, sozialer Rückzug**
- Motorische Störungen: z.B. Gangunsicherheit
- Demenz

Verlauf

Mit der Entwicklung des Vollbilds einer AIDS-Erkrankung beträgt die Lebenserwartung nur wenige Jahre, bei Auftreten der HIV-Demenz nur wenige Monate.

Zusammenfassung

Morbus-Pick	Verlust von Takt u. Distanz
Morbus-Parkinson	Depression
Chorea Huntington	Wesensveränderung: Angst, Depression, Unruhe
Creutzfeld-Jakob	Angst, Depression
AIDS	Lethargie: Schlapp, träge

6. Diagnostik/Differenzialdiagnose

Alzheimer

Der Verdacht auf Morbus Alzheimer ergibt sich aus einem schleichende Beginn mit einem fortschreitenden Abbau der geistigen Fähigkeit.

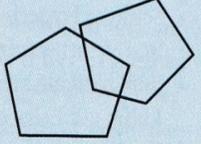
- Anamnese (einschließlich Fremdanamnese)
- Psychischer Befund

Ein häufig eingesetzter Test in der Mini-Mental-State-Test

Tab. 10.3 Mini-Mental-State-Test [7]

		Fragen	Punkte
1. Orientierung	a) zur Zeit	Welche(n/s) <ul style="list-style-type: none"> • Jahr • Jahreszeit • Monat • Tag • Datum haben wir? 	max. 5 Punkte
	b) zum Ort	Wo befinden wir uns? <ul style="list-style-type: none"> • Staat • Bundesland • Stadt • Krankenhaus • Stockwerk oder Station 	max. 5 Punkte
2. Nachsprechen		Sprechen Sie mir bitte nach: Uhr, Pfennig, Boot	(Der Patient erhält für jedes richtig wiederholte Wort je 1 Punkt; max. bis 5-mal vorsagen) max. 3 Punkte
3. Aufmerksamkeit und Rechnen		Bitte ziehen Sie von 100 fortlaufend jeweils 7 ab.	(Für jede richtige Subtraktion bis 65 erhält der Patient 1 Punkt; Folgefehler werden nicht gerechnet) max. 5 Punkte
4. Gedächtnis		Erinnern Sie sich an die Wörter, die ich Ihnen eben vorgesagt habe?	max. 3 Punkte
5. Benennen		Was ist das? (Armbanduhr, Bleistift)	max. 2 Punkte

Tab. 10.3 Mini-Mental-State-Test [7] (Forts.)

	Fragen	Punkte
6. Nachsprechen	Bitte sprechen Sie mir nach: Die Katze sitzt auf dem Dach.	max. 1 Punkt
7. Sprachverständnis	Nehmen Sie bitte das Blatt Papier in die rechte Hand, falten Sie es in der Mitte und legen Sie es auf den Boden!	(Der Patient erhält für jede richtig ausgeführte Aktion 1 Punkt) max. 3 Punkte
8. Lesen	Bitte lesen Sie das, und tun Sie es auch! (Auf einem separaten Blatt wird dem Patienten die Aufforderung „Schließen Sie die Augen!“ vorgelegt)	max. 1 Punkt
9. Schreiben	Bitte schreiben Sie irgendeinen Satz! (vollständiger Satz mit Subjekt und Prädikat)	max. 1 Punkt
10. Zeichnen	Bitte zeichnen Sie das ab! 	max. 1 Punkt
Gesamtwert		max. 30 Punkte

- Körperliche Untersuchung
- Apparative Zusatzdiagnostik
 - o EEG Messung der Hirnströme
 - o CCT Computertomographie des Schädels, MRT
 - o Herz-Kreislauf-Untersuchung EKG
 - o Dopplersonographie zum Ausschluss von Gefäßveränderungen
 - o Liquorpunktion zum Ausschluss von chronischen Entzündungen des ZNS

Merke: Der Nachweis einer Hirnatrophie sagt nichts über die kognitive Leistungsfähigkeit aus.
Ein Morbus Alzheimer kann also nicht allein aufgrund einer Hirnatrophie diagnostiziert werden.

Differenzialdiagnose

- Vaskuläre Demenz
- Sekundäre Demenz
- Depression

Am Anfang schwer zu unterscheiden.

Die Depression **beginnt plötzlich u. verschlimmert sich nicht.**

Depressive Patienten **Klagen mehr** über ihre Vergesslichkeit als Demenzkranke.

- Depressionen bei älteren Patienten können einer Demenz sehr ähnlich sein und werden auch als **Pseudodemenz** bezeichnet.

Ursache	Störung der Sprache	Frühzeitige neurologische Symptome	Führendes Symptom		Verlauf
Alzheimer	Ja	Nein	Gedächtnisstörungen		
Vaskuläre	Nein	Ja	Höhere kognitive Funktionen		
Depression	Nein	Nein	Verstimmung	Beginn relativ plötzlich	

Vaskuläre Demenz

Es sollte ein zeitlicher und kausaler **Zusammenhang** zwischen dem Auftreten einer Demenz und einer **vaskulären Hirnschädigung** hergestellt werden können.

- CCT
- MRT
- Demenzdiagnostik (Mini-Mental-State-Test)

Differenzialdiagnose

- **Bei Morbus Alzheimer** liegt häufig eine **Sprachstörung** vor, bei der vaskulären Demenz nicht unbedingt.
- **Morbus Alzheimer** hat einen **kontinuierlichen Verlauf** während die vaskuläre Demenz in Schüben schlechter wird.
- Bei etwa **15%** der Patienten liegt gleichzeitig eine vaskuläre Demenz und ein Morbus Alzheimer vor.

7. Therapie

Therapie Alzheimer Demenz

Die Alzheimer-Erkrankung ist nicht heilbar.

- **Medikamentöse Therapie**
 - **Nootropika** können den Verlauf verlangsamen, wenn sie frühzeitig gegeben werden
 - **Neuroleptika** : bei psychomotorischer Unruhe
- **Nichtmedikamentöse Therapie**
 - vorhandene **geistige Fähigkeit fördern** und erhalten
 - Betreuung durch Familienangehörige und Betreuungspersonen

Therapie Vaskuläre Demenz

Wird vorwiegend somatisch therapiert:

- Internistische Therapie
- Verbesserung der Durchblutung
- Behandlung der Grunderkrankung (Hypertonie)

- Weiter Maßnahmen
 - Operationen (Gefäße)
 - Medikamente (Nootropika)
 - Raucherentwöhnung
 - Bewegung u. Beschäftigung

8. Verlauf

Verlauf Alzheimer

Der Morbus Alzheimer beginnt meisten mit Störungen des Gedächtnisses. Er hat die Tendenz, über die Jahre Beeinträchtigungen .

Im fortgeschrittenen Stadium können sich die Erkrankten kaum noch an Dinge, Personen und Verrichtungen erinnern und benötigen ständige Pflege.

Die Erkrankung führt im Mittel .

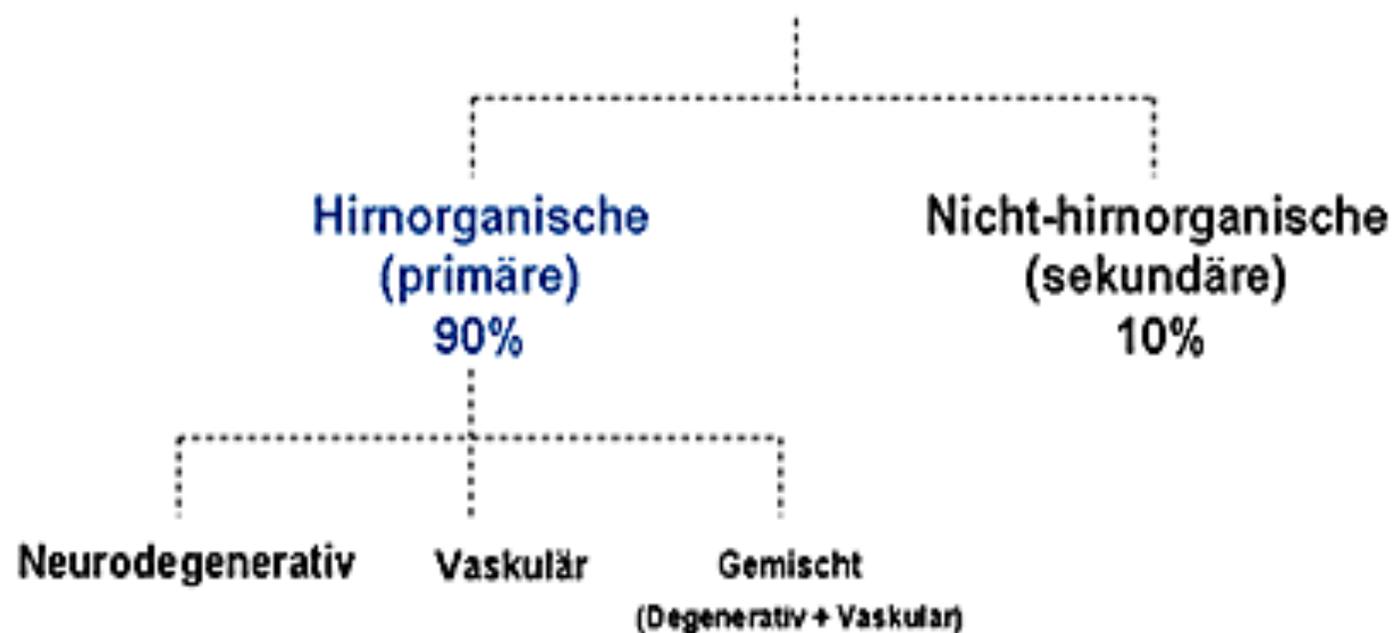
Verlauf Vaskuläre Demenz

Die Vaskuläre Demenz und als der Morbus Alzheimer.

Der Zustand der Patienten verschlechtert sich .

Da sie Symptomatik hauptsächlich davon abhängt, welche Hirnregion betroffen ist, können unterschiedliche Ausfälle bestehen.

Demenz-Formen



Organisches amnestisches Syndrom, nicht durch Alkohol oder andere Substanzen bedingt

Die **Gedächtnisstörung** steht ganz im Vordergrund.

Vor allem das Erlernen und die Einprägung **neuer Informationen** sind betroffen.

Außerdem ist die Rekonstruktion **Früher erlernte Gedächtnisinhalte** beeinträchtigt, was eine Erinnerungsstörung vor allem für jüngere Erfahrungen zur Folge hat.

Im Gegensatz zum Delir **fehlt** beim amnestischen Syndrom jedoch die **Bewusstseinstörung**,

und im Gegensatz zur Demenz sind **intellektuelle Störungen nicht vorhanden** oder stehen nicht im Vordergrund.

Das **unmittelbare Behalten ist nicht in Mitleidenschaft** gezogen.

Neben den Gedächtnisstörungen sind beim amnestischen Syndrom häufig **Konfabulationen** vorhanden.

Oft treten zusätzlich emotionale Störungen auf, wie **Apathie, Antriebslosigkeit**.

Dem organischen amnestischen Syndrom liegen meist Störungen bestimmter Hirnstrukturen zugrunde.

Ätiopathogenese

Ursachen können sein:

- Schädel-Hirn-Trauma
- Zerebrovaskulären Erkrankungen
- Infektionen
- Multiple Sklerose
- Hirntumor, Vergiftungen, Minderversorgung

Symptomatik

Organisches amnestisches Syndrom ICD-10

- Gedächtnisstörungen

Störung des Kurzzeitgedächtnisses

Störung des Langzeitgedächtnisses

- bei vorhandenem

Immediatgedächtnisses

Bewusstsein

Intellektuelle Fähigkeiten

- Nachweis einer organischen Ursache

Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt

1. Definition Delir

(lat. delirere = verrückt sein)

Die akuten organischen Psychosyndrome beruhen auf **Schädigung, bzw. Veränderung des Gehirns**

Ein Delir äußert sich als plötzliche, sehr starke **Verwirrtheit u. Desorientiertheit,**

bei der die Realität nicht mehr überprüft werden kann.

Eine fachgerechte Behandlung ist umso wichtiger, da ein Delir **lebensbedrohlich** verlaufen und bleibende Hirnschäden hinterlassen kann.

Wenn die Ursache wegfällt oder erfolgreich behandelt wurde, ist es gewöhnlich **reversibel** .

2. Epidemiologie

Es ist die **häufigsten** organisch bedingte psychische Störung bei **alten Menschen** (über 60 Jahre), und wird meist nicht erkannt.

In einer Studie wurden 29% der Patienten mit einem Delir vom Notarzt wieder nach Hause entlassen.

Sie tritt überwiegend im stationären Bereich auf, d.h. in Krankenhäusern und in Pflegeeinrichtungen, am häufigsten auf Intensivstationen (30%).

3. Ätiopathogenese

Als Risikofaktoren gelten: Lebensalter (über 60), kognitive Beeinträchtigungen, Alkohol in der Vorgeschichte, männliches Geschlecht, Angst vor operativen Eingriffen.

- **Medikamente**
 - Antidepressiva, Neuroleptika, Betablocker, Parkinson-Mittel
- **Erkrankungen, Traumen**
 - Nieren-, Leber-, Herz-, Kreislauferkrankungen, Tumore
 - Operationen u. Traumen
 - Hochfieberhafte Infektionskrankheiten
 - Hypoglykämie
 - Entgleisungen: Flüssigkeits-, Elektrolythaushalt
- **Psychosozialer Stress**
- **Fieber**
- **Ungleichgewicht der Neurotransmitter**

4. Symptomatik

Die Symptome beginnen plötzlich und können im Tagesverlauf stark schwanken.

Kriterien ICD-10

- **Bewusstseinsstörungen (-trübung)**

bzgl. Umgebungswahrnehmung, Aufmerksamkeit zu fokussieren

- **Störung der Kognitionen**

Beeinträchtigung des Immediatgedächtnisses

- Desorientiertheit zu Zeit, Ort oder Person

- **Psychomotorische Störungen**

Hypo- und Hyperaktivität

- Vermehrt, verminderter Redefluss
- Verstärkte Schreckreaktion
- Verlängerte Reaktionszeit

- **Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus**

Schlaflosigkeit, Schläfrigkeit

- Nächtliche Verschlimmerung der Symptome
- Alpträume

- **Plötzlicher Beginn mit Tagesschwankungen**

- **Nachweis einer organischen Erkrankung**

5. Diagnostik

Ein Verdacht besteht aufgrund der Symptomatik unter Einbeziehung der aktuellen Situation.

5. Differenzialdiagnostik

- Schizophrenie, meist sind jüngere Patienten betroffen
- Demenz:

Merkmals	Delir	Demenz
Bewusstseinsstörung	Ja	Nein
Beginn	Plötzlich	Allmählich
Verlauf	Akut, Tage bis Wochen	Chronisch, Monate bis Jahre
Orientierungsstörung	Früh im Verlauf	Spät im Verlauf
Schwankungen	Ausgeprägt	Gering
Körperlicher Befund	Ausgeprägt	Gering

7. Therapie

Im Vordergrund steht die Behandlung der Grunderkrankung.

- Medikamentös: Überprüfung der aktuellen Medikation, zur Beruhigung Neuroleptika, Sedativa
- Weiter Maßnahmen: Flüssigkeitszufuhr, beruhigende Umgebung

8. Verlauf

Ein Delir beginnt meist akut. Es sind starke Schwankungen der Befindlichkeiten im Tagesverlauf zu beobachten sowie eine Verschlechterung der Symptomatik nachts.

Ein Delir ist reversibel bei Behandlung der Grunderkrankung.

In den meisten Fällen bildet sich ein Delir nach spätestens 4 Wochen wieder zurück.

Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder körperlichen Krankheit

Diese Kategorie umfasst verschiedene Krankheitsbilder.

Allgemeine Kriterien ICD-10

- Nachweis einer körperlichen Ursache
- Zusammenhang zwischen der Entwicklung und Ursache
- Besserung, wenn Ursache behandelt wird

Organische Halluzinose

- Optische oder akustische Halluzinationen bei klarem Bewusstsein

Organische katatone Störung

- Von Stupor bis katatone Erregtheit (kann auch dazwischen wechseln)

Organische Wahnhafte Störung

- Wahnideen in unterschiedlichem Grad der Systematisierung

Organische Affektive Störung

- Die Kriterien einer affektiven Störung müssen erfüllt sein

Organische Angst Störung

- Kriterien einer generalisierten Angststörung und/oder Panikstörung müssen erfüllt sein

Organische Dissoziative Störung

- Die Kriterien einer dissoziativen Störung müssen erfüllt sein

Organische emotionale labile Störung

- Affektlabilität, körperliche Empfindungen (Schwindel)

Organische Persönlichkeitsstörung

- affektive Veränderungen, Veränderungen der Impulse (Hyposexualität)

Postenzephalitisches Syndrom

- Neurologische Symptome (Lähmung, Taubheit)

Organisches Psychosyndrom nach SHT

- unangenehmes Schmerzempfinden, affektive Veränderung

Literaturempfehlungen

- Möller, H-J. *Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie*. Thieme
- Ofenstein C. **Lehrbuch für Heilpraktiker für Psychotherapie**. Urban & Fischer
- Köslin J. **Psychiatrie und Psychotherapie für Heilpraktiker**. Urban & Fischer
- Ofenstein C. **Mündliche Prüfung Heilpraktiker für Psychotherapie**. Haug
- Schneider R. **Heilpraktiker für Psychotherapie**. Urban & Fischer
- Dilling H. **ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen**. Huber

Haftungsausschluss

- Der Inhalt dieses Dokuments dient ausschließlich der Information und ist nur für Lehrzwecke bestimmt.
- Die Daten sind nach bestem Wissen und Gewissen, basierend auf den genannten Literaturempfehlungen erstellt worden.
- Es wird keine Haftung für Richtigkeit, Vollständigkeit und/oder Folgeschäden übernommen.
- Das Skript ist inklusive aller Inhalte urheberrechtlich geschützt, mit Copyright versehen und personalisiert. Es darf nur zu privaten Zwecken verwendet werden. Die Verwendung außerhalb dieser Grenzen ist ohne Zustimmung unzulässig. Jede Weitergabe, Mikroverfilmung, Vervielfältigung und Einspeicherung bzw. Verarbeitung in elektronischen Medien ist verboten - auch wenn es nur Auszüge aus dem Inhalt sind! Ich bitte dies zu beachten. Vielen Dank!