

## Frühdagnostik der Demenz

## Das Zwei-Stufen-Modell der Demenzabklärung

**Grundlage für eine möglichst frühe medikamentöse und nicht-pharmakologische Therapie ist die frühe Diagnostik. Denn: Obwohl es derzeit für die meisten Demenzformen kein Heilung und auch keine echte Primärprävention gibt, sind alle Demenzerkrankungen, zumindest nicht-pharmakologisch, behandelbar.**

Aufgrund der demographischen Entwicklung stellen Demenzerkrankungen auf gesellschaftlicher und individueller Ebene eine enorme und zugleich weiter wachsende Herausforderung dar, leben doch derzeit in der Schweiz etwa 125.000 Demenzpatienten; jährlich sind etwa 25.000 Neuerkrankungen zu verzeichnen. Besteht eine Demenz, kommt es aufgrund kognitiver Veränderungen zu bedeutsamen Beeinträchtigungen bei der Alltagsbewältigung (Abb. 1).

Alle Demenzen beginnen jedoch mit einer leichten kognitiven Beeinträchtigung (mild cognitive impairment, MCI; Abb. 2), deren Identifikation Spezialwissen über kognitive Fähigkeiten sowie adäquate Normen voraussetzt. Grundlage für eine frühe medikamentöse und nicht-pharmakologische Therapie ist daher auch die frühe Diagnostik. Denn obwohl es derzeit für die meisten Demenzformen keine Heilung und auch keine echte Primärprävention gibt, sind alle Demenzerkrankungen, zumindest nicht-pharmakologisch, behandelbar. Der Frühdagnostik kommt auch deshalb eine wichtige Rolle zu, da in knapp 10% der Fälle potentiell reversible, behandelbare Ursachen vorliegen (1). Zu diesen zählen u.a. Hydrocephalus, Vitamin B12-Mangel, weitere Ernährungsstörungen sowie endokrinologische Störungen (z.B. Schilddrüsendysfunktion).

Beim geringsten Verdacht auf Hirnleistungsprobleme sollte daher eine Abklärung erfolgen. Für die Lebensqualität der Patienten und ihrer Angehörigen können frühe Diagnose und Therapie entscheidend sein, denn bei Ursachen wie der Alzheimer Krankheit oder einer vaskulären Demenz lässt sich die Progression der Krankheit zumindest zeitweise verzögern.

## Frühdagnostik ermöglicht Patientenverfügung

Die Frühdgnose einer Demenz ermöglicht den Betroffenen, Entscheidungen in einer Patientenverfügung oder einem Testament zu treffen, solange die Urteilsfähigkeit noch erhalten ist. Den Angehörigen ermöglicht eine frühe Diagnose eine gute Vorbereitung auf die Zukunft und damit ein erhebliches Mass an Entlastung. Da bestimmte Demenzformen besondere medikamentöse Behandlungsstrategien erfordern, ist auch eine frühe differentialdiagnostische Beurteilung wichtig.

Bei der Früherkennung von Hirnleistungsstörungen kommt der hausärztlichen Tätigkeit eine besonders wichtige Rolle zu. So können Berichte von Betroffenen oder Angehörigen über eine



Dr. phil.  
Michael M. Ehrensperger,  
Basel

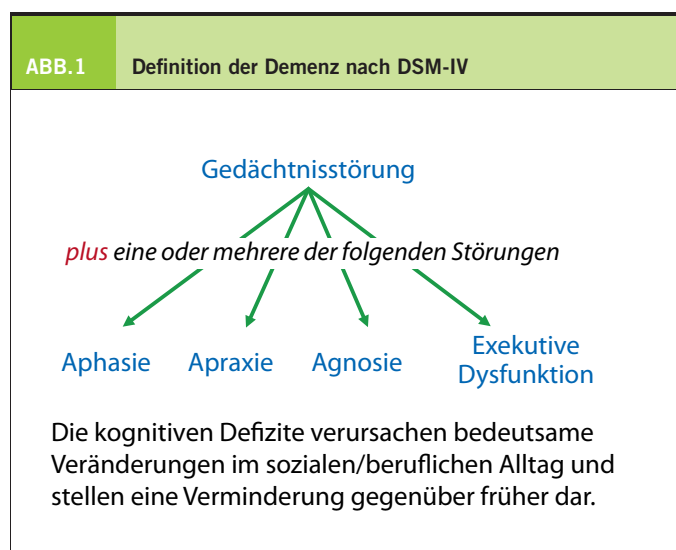
Veränderung kognitiver Leistungen (z. B. Gedächtnis, Planungsfähigkeit, Interesse, Antrieb) oder des Verhaltens (z.B. Distanzmin- derung, Reizbarkeit, sozialer Rückzug) Verdachtsmomente oder Warnsymptome sein.

Ärzten oder dem Praxispersonal können Schwierigkeiten bei der Terminvereinbarung und -einhaltung, bei der Beschreibung von Sachverhalten oder bei ungenauem Antwortverhalten auf Fragen auffallen.

## Zwei-Stufen-Modell mit Screening beim Hausarzt

Orientiert sich der Prozess der Demenzabklärung idealerweise am Zwei-Stufen-Modell (2) (Abb. 3), findet beim Hausarzt ein Screening statt. Neben der üblichen Anamnese und der klinischen Untersuchung sind für die Fragestellung der Demenz einige spezielle Punkte zu beachten, welche auch Hinweise auf ein Delir oder auf Nicht-Alzheimer-Demenzen geben können. Diese sind in knapper Form in Tabelle 1 dargestellt (3).

Über die Anamnese hinaus stehen dem Hausarzt Screening-Verfahren zur Verfügung, welche erste Anhaltspunkte für Veränderungen von Kognition und Verhalten erbringen. Instrumente zur Informationsgewinnung im Rahmen einer Fremdanamnese-Erhebung ergänzen die Möglichkeiten der Beurteilung.



Die Fähigkeiten des Patienten können direkt erfasst werden mittels Mini Mental Status Examination (MMS) und Uhrentest. Bei MMSE und Uhrentest sind erste Hinweise auf Einschränkungen der Orientierung, des Gedächtnisses, der Sprache, der konstruktiven Leistungen sowie der planerischen Fähigkeiten (z.B. Vorgehen beim Uhrentest) zu gewinnen. Mit dem Mementool steht Fachpersonen zudem ein neueres Screeninginstrument für Patienten ab etwa 60 Jahren zur Verfügung, welche die Praxis wegen subjektiv wahrgenommener kognitiver Beschwerden aufsuchen ([www.mci-info.ch](http://www.mci-info.ch)). Mementool soll helfen zu entscheiden, ob weitere diagnostische Schritte oder «watchful waiting» sinnvoll ist.

Einschränkend ist anzumerken, dass diese Screeningverfahren bei (noch berufstätigen) Personen mit hohem prämorbidem Niveau meist nicht ausreichend sensitiv sind, sodass auch bei «unauffälligem» Screening-Ergebnis (MMSE  $\geq 27$ , unauffälliger Uhrentest) eine Weiterabklärung indiziert sein kann. Hier sind (fremd-)anamnestische Angaben über subtile Veränderungen sorgfältig in den Entscheidungsprozess einzubeziehen. In solchen Fällen ist eine Weiterabklärung durch spezialisierte Einrichtungen notwendig, welche über das notwendige Instrumentarium verfügen, solche subtilen, aber z.B. für den beruflichen Alltag bereits relevante kognitive Veränderungen zu erkennen.

### Fremdanamnese über Angehörige

Die Fremdanamnese ist fester Bestandteil der Demenzdiagnostik. Wenn die Bereitschaft für die Durchführung eines Screeningverfahrens beim Patienten nicht gegeben ist oder andere behindernde gesundheitliche Einschränkungen vorliegen, sind über Angehörige erhobene Informationen besonders bedeutsam. Es gilt hier die Faustregel: Fremdanamnese auch bei Demenzpatienten nur mit deren Einverständnis oder zumindest Information des Patienten. Geeignete Screeninginstrumente stehen auch für Angehörige zur Verfügung. So ist der Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE) bezüglich kognitiver Aspekte ein kurzes, leicht anwendbares Verfahren (4) (deutsche Version frei verfügbar unter: [www.memoryclinic.ch/images/stories/PDF2/iqcode\\_7itemversion.pdf](http://www.memoryclinic.ch/images/stories/PDF2/iqcode_7itemversion.pdf)). Angehörige geben in wenigen Minuten durch Ankreuzen an, wie sich die geistige Leistungsfähigkeit – bezogen auf sieben Aspekte alltäglicher Anforderungen – im Zeitraum der letzten beiden Jahre verändert hat. Die Auswertung gibt einen validen Hinweis, ob eine vertiefte Abklärung angezeigt ist.

Die Selbstwahrnehmung von Veränderungen des Affektes und des Verhaltens ist bei Patienten häufig eingeschränkt. Daher empfiehlt sich ebenfalls der Einbezug von Informationen durch Angehörige. Dazu bietet sich der Neuropsychiatric Inventory – Questionnaire (NPI-Q) (5) an.

Die genannten Verfahren, angewendet bei Patient bzw. Angehörigen, erlauben in der hausärztlichen Praxis somit eine Beurteilung kognitiver, affektiver und verhaltensbezogener Veränderungen, welche zusammen mit den anamnestischen Angaben eine Entscheidung bezüglich des Bedarfes der differenzierten Weiterabklärung ermöglichen.

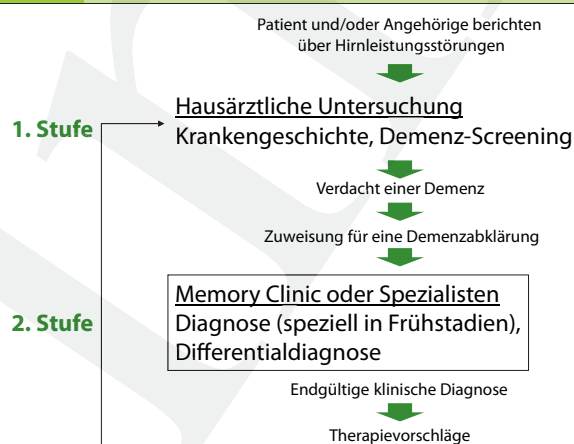
Die Screeningtests alleine erlauben aber keinesfalls, eine Demenz zuverlässig zu diagnostizieren oder auszuschliessen. So können die für Allgemeinmediziner empfohlenen Skalen die sorgfältige klinische Befunderhebung und Diagnosestellung nicht ersetzen.

**ABB. 2** Definition des mild cognitive impairment (MCI)

1. Nicht normal, nicht dement (DSM-IV, ICD 10 Kriterien nicht erfüllt)
2. **Verschlechterung** der Kognition
  - ▶ a. Patient u/o Angehörige berichten über Verschlechterung plus Beeinträchtigung in objektiven Tests und/oder
  - ▶ b. Evidenz einer Verschlechterung in objektiven kognitiven Tests
3. Erhaltene basale ADL / minimale Beeinträchtigung komplexer IADL

nach Winblad et al., 2004

**ABB. 3** Das Zwei-Stufen-Modell der Demenzabklärung



nach Stähelin et al., 1997

**TAB. 1** Anamnese bei Demenzverdacht

- ◆ Art der Symptome auf kognitiver, funktioneller, affektiver Ebene und auf der Verhaltensebene
- ◆ Verlauf der Symptome: Beginn (wann; wie: plötzlich oder langsam)/Verlauf (kontinuierlicher oder stufenförmiger Verlauf, ausgeprägte Tagesschwankungen)
- ◆ Relevante Systemerkrankungen
- ◆ Psychiatrische Störungen (z.B. depressive Zustandsbilder, Verhaltensstörungen: u. a. psychotische Symptome, starker Rückzug, Distanzminderung)
- ◆ Neurologische Erkrankungen (inkl. CVI, TIA, Schädel-Hirn-Trauma) und Symptome wie Myoklonien, neuartiger Kopfschmerz, extrapyramidale Symptome
- ◆ Missbrauch von Alkohol oder anderen Substanzen
- ◆ Stoffwechselerkrankungen
- ◆ Ausführliche Medikamentenanamnese, da kognitive Defizite oder delirante Zustandsbilder ausgelöst oder verstärkt werden können durch Benzodiazepine, Neuroleptika, Antidepressiva, Mittel gegen M. Parkinson, Medikamente mit anticholinergen Nebenwirkungen.
- ◆ Antikoagulation oder Immunsuppression
- ◆ Familienanamnese (u. a. wertvolle Hinweise auf eine genetische Belastung)
- ◆ Sozialanamnese und Biographie zu Lebens- und Beziehungssituation, Bildungsstand, sozioökonomischer Situation und kulturellem Hintergrund erlauben eine Gewichtung im Hinblick auf Kompetenzen, Vulnerabilität und traumatische Ereignisse.

## Wo soll die weitere Abklärung stattfinden?

Für die differenzierte Diagnostik eines demenziellen Syndroms ist ein interdisziplinärer Ansatz unerlässlich. Die Entscheidung, wo die weiterführenden diagnostischen Abklärungen durchgeführt werden sollen (vgl. Abb. 3), kann nur im Einzelfall getroffen werden. Hier seien diesbezüglich einige relevante Kriterien aufgeführt:

- ▶ Eine Überweisung an eine Memory Clinic hängt von der Verfügbarkeit resp. Erreichbarkeit für den Patienten ab.
- ▶ Die Überweisung an eine Memory Clinic stellt ein Bündnis des Hausarztes mit Spezialisten dar, in dem gegenseitige Unterstützung im diagnostischen und therapeutischen Prozess möglich ist.
- ▶ Andererseits erbringt die Weiterabklärung durch den Hausarzt diesem wichtige persönliche Erfahrungen.
- ▶ Das Alter des Patienten: als Faustregel gilt: Je jünger der Patient, desto eher ist eine Abklärung in einer Memory Clinic indiziert.
- ▶ Bei der Frage nach der Fahrtauglichkeit kann möglicherweise die Memory Clinic den „schwarzen Peter“ übernehmen, damit die Vertrauensbasis zwischen Hausarzt und Patient nicht gestört wird.
- ▶ Fragen der Urteilsfähigkeit (z. B. im Zusammenhang mit einem komplexen Testament) können von Spezialisten geklärt werden.
- ▶ Bei komplizierten und problematischen Familiensituationen stellen die Möglichkeiten einer Memory Clinic eine hilfreiche Unterstützung dar.

Die differenzierte interdisziplinäre Weiterabklärung umfasst eine medizinische Untersuchung mit internmedizinischer-geriatrischer, neurologischer und psychopathologischer Untersuchung inkl. Laboranalysen und EKG, eine Bildgebung des Kopfes sowie eine eingehende neuropsychologische Untersuchung (6). Letztere hat bei der interdisziplinären Demenzabklärung eine zentrale Rolle, da nur sie – basierend auf adäquaten Normen - ein differenziertes Bild aller kognitiven Funktionsbereiche liefert und Aspekte des Verhaltens und der Persönlichkeit beurteilt.

Jeder Patient mit einer Demenz sollte also – bereits in einem frühen Stadium – umfassend untersucht werden. Die Ergebnisse der Untersuchung dienen der Etablierung von medikamentösen und nicht-pharmakologischen Massnahmen, welche die Lebens-

qualität von Patienten und deren Familien aufrecht erhalten und letztlich auch kostenintensive Massnahmen wie eine Heimeinweisung verzögern.

### Dr. phil. Michael M. Ehrensperger

Memory Clinic, Akutgeriatrie  
 Universitätsspital Basel  
 Schanzenstrasse 55, 4031 Basel

#### Literatur:

1. Clarfield AM. The decreasing prevalence of reversible dementias: an updated meta-analysis. Arch Intern Med. 2003;163(18):2219-29.
2. Stähelin HB, Monsch AU, Spiegel R. Early diagnosis of dementia via a two-step screening and diagnostic procedure. Int Psychogeriatr 1997; 9 Suppl 1: 123-30.
3. Monsch AU, Hermelink M, Kressig RW et al. Konsensus zur Diagnostik und Betreuung von Demenzkranken in der Schweiz. Schweiz Med Forum 2008; 8(8): 144-149.
4. Ehrensperger MM, Berres M, Taylor KI, Monsch AU. Screening properties of the German IQCODE with a two-year time frame in MCI and early Alzheimer's disease. International Psychogeriatrics 2010; 22(1): 91-100.
5. Kaufer DI, Cummings JL, Ketchel ME, et al. Validation of the NPI-Q, a brief clinical form of the Neuropsychiatric Inventory. The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences 2000; 12: 233-239.
6. Monsch AU, Kressig RW. Specific care program for the older adults: Memory Clinics. European Geriatric Medicine 2010; 1(2): 128-131.

#### Take-Home Message

- ◆ Eine Demenz oder ein MCI ist früh zu diagnostizieren, da reversible Demenzursachen rechtzeitig behandelt und bei anderen Ursachen eine weitere Verschlechterung frühzeitig verzögert werden soll.
- ◆ Sowohl beim Screening als auch der differenzierten interdisziplinären Weiterabklärung kommt der hausärztlichen Tätigkeit eine hohe Bedeutung zu.
- ◆ Die Diagnostik früher Fälle und seltener Demenzformen erfordert eine Abklärung durch Spezialisten.
- ◆ Die Identifikation von frühen kognitiven Veränderungen setzt spezielles Wissen und angemessene Normen über kognitive Leistungen voraus; beides ist der Beitrag der Neuropsychologie.
- ◆ Bereits die Frühdiagnostik zielt darauf ab, die Lebensqualität der Patienten und deren Familien solange wie möglich zu erhalten. Letztlich trägt sie auch dazu bei, die Notwendigkeit einer Heimeinweisung zu verzögern, welche den Hauptteil der Kosten einer Demenz ausmacht.