

„Demenz im Alter“ – Empfehlungen medizinischer Leitlinien für die hausärztliche Praxis - eine Übersicht

- Definition
- Epidemiologie
- Versorgungslage

Ao. Univ.-Prof. Dr. Gerald Haidinger



Definition nach ICD-10

- In der Medizin wird ein Zusammentreffen bzw. gleichzeitiges Vorhandensein verschiedener Symptome als „Syndrom“ bezeichnet. Der Begriff „Demenz“ bezeichnet ein solches klinisches Syndrom.
- Demenz ist ein Syndrom als Folge einer meist chronischen oder fortschreitenden Krankheit des Gehirns mit Störung vieler höherer kortikaler Funktionen, einschließlich
 - Gedächtnis
 - Denken
 - Orientierung
 - Auffassung
 - Rechnen
 - Lernfähigkeit
 - Sprache
 - Sprechen
 - Urteilsvermögen im Sinne der Fähigkeit zur Entscheidung

Arten von Demenz nach ICD-10 (F00-F03 bzw. G30-G32)

- Die Kodierung nach dem ICD kann nach verschiedenen Gesichtspunkten erfolgen, entweder wie im Kapitel V „Psychische und Verhaltensstörungen“ – dann wird mit F00 bis F03 kodiert – oder nach dem Kapitel VI „Krankheiten des Nervensystems“ – dann wird mit G30 bis G32 kodiert.
- Demenz bei Alzheimer-Krankheit
- Vaskuläre Demenz
- Demenz bei andernorts klassifizierten Krankheiten
- Nicht näher bezeichnete Demenz
- Weitere Formen von Demenz

Demenz bei Alzheimer-Krankheit

- Die Alzheimer-Krankheit ist eine primär degenerative zerebrale Krankheit mit unbekannter Ätiologie und charakteristischen neuropathologischen und neurochemischen Merkmalen.
- Sie beginnt meist schleichend und entwickelt sich langsam, aber stetig über einen Zeitraum von mehreren Jahren.
- In der Kodierung des ICD-10 wird zwischen
 - Demenz bei Alzheimer-Krankheit mit frühem Beginn (vor d. 65. Lj.) – ICD-10-Code F00.0
 - der Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn (ab dem 65. Lj.), ICD-10-Code F00.01
 - der Demenz bei Alzheimer-Krankheit, atypische oder gemischte Form, ICD-10-Code F00.02
 - Bei nicht näher bezeichneten Formen kann die Kodierung F00.9 verwendet werden.

Vaskuläre Demenz

- Die vaskuläre Demenz ist das Ergebnis einer vaskulär bedingten Schädigung des Gehirns. Es wird zwischen Vaskulärer Demenz mit akutem Beginn, Multi-Infarkt-Demenz und Subkortikaler Demenz unterschieden.
- F01.0 Vaskuläre Demenz mit akutem Beginn
Diese entwickelt sich meist sehr schnell nach einer Reihe von Schlaganfällen
- F01.1 Multi-Infarkt-Demenz
Sie beginnt allmählich, nach mehreren vorübergehenden ischämischen Episoden (TIA), die eine Anhäufung von Infarkten im Hirngewebe verursachen.

Vaskuläre Demenz

- F01.2 Subkortikale vaskuläre Demenz

Hierzu zählen Fälle mit Hypertonie in der Anamnese und ischämischen Herden im Marklager der Hemisphären. Im Gegensatz zur Demenz bei Alzheimer-Krankheit, die an das klinische Bild erinnern, ist die Hirnrinde gewöhnlich intakt.

- Unter F01.3, F01.8 und F01.9 werden Mischformen und sonstige nicht näher bezeichnete vaskuläre Demenzen kodiert.

Demenz bei andernorts klassifizierten Krankheiten

- Darunter werden Formen der Demenz kodiert, bei denen eine andere Ursache als die Alzheimer-Krankheit oder eine zerebrovaskuläre Krankheit vorliegt oder vermutet wird. Sie kann in jedem Lebensalter auftreten, selten jedoch im höheren Alter.
- F02.0 Demenz bei Pick-Krankheit (auch Frontotemporale Demenz G31.0)
- F02.1 Demenz bei Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (auch unter Prionkrankheit als A81.0)
- F02.2 Demenz bei Chorea-Huntington
- F02.3 Demenz bei primärem Parkinson-Syndrom
- F02.4 Demenz bei HIV-Krankheit
- F02.8 Demenz bei anderenorts klassifizierten Krankheitsbildern

Demenz bei andernorts klassifizierten Krankheiten

- F02.0 Demenz bei Pick-Krankheit (auch Frontotemporale Demenz G31.0)

Eine progrediente Demenz mit Beginn im mittleren Lebensalter, charakterisiert durch frühe, langsam fortschreitende Persönlichkeitsänderung und Verlust sozialer Fähigkeiten. Die Krankheit ist gefolgt von Beeinträchtigungen des Intellekts, des Gedächtnisses und der Sprachfunktionen mit Apathie, Euphorie und gelegentlich auch extrapyramidalen Phänomenen.

- F02.1 Demenz bei Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (auch unter Prionkrankheit A81.0)

Eine progrediente Demenz mit vielfältigen neurologischen Symptomen als Folge spezifischer neuropathologischer Veränderungen, die vermutlich durch ein übertragbares Agens verursacht werden. Beginn gewöhnlich im mittleren oder höherem Lebensalter.

Demenz bei andernorts klassifizierten Krankheiten

- F02.2 Demenz bei Chorea Huntington

Eine Demenz, die im Rahmen einer ausgeprägten Hirndegeneration auftritt. Die Störung ist autosomal dominant erblich. Die Symptomatik beginnt typischerweise im dritten und vierten Lebensjahrzehnt. Bei langsamer Progredienz führt die Krankheit meist innerhalb von 10 bis 15 Jahren zum Tod.

- F02.3 Demenz bei primärem Parkinson-Syndrom

Eine Demenz, die sich im Verlauf einer Parkinson-Krankheit entwickelt. Bisher konnten noch keine charakteristischen Merkmale beschrieben werden.

- F02.4 Demenz bei HIV-Krankheit

Eine Demenzerkrankung, die sich im Verlauf einer HIV-Krankheit entwickelt, ohne gleichzeitige andere Krankheit oder Störung, die das klinische Bild erklären könnte.

Demenz bei andernorts klassifizierten Krankheiten

- F02.8 Demenz bei anderenorts klassifizierten Krankheitsbildern
Darunter fallen andere, teilweise seltene Erkrankungen, die in eine Demenz münden können. Hierzu gehören die Demenz bei

- Epilepsie
- hepatolentikulärer Degeneration (Morbus Wilson)
- Hyperkalziämie
- Erworbenener Hypothyreose
- Intoxikationen
- Lewy-Körper-Krankheit
- Multipler Sklerose
- Neurosyphilis
- Vitamin B3- und B12-Mangel
- Panarteriitis nodosa
- Systemischem Lupus erythematodes
- Trypanosomiasis
- Urämie
- Zerebraler Lipidstoffwechselstörung

Progredienz

- Demenzerkrankungen verlaufen progredient, mit dem Fortschreiten der Erkrankung nimmt das Ausmaß der kognitiven Beeinträchtigungen und damit einhergehend auch das Ausmaß der benötigten Hilfestellung und Pflege immer weiter zu.
- Daneben verändern sich auch die Symptome der Erkrankung.
- Die Progredienz kann mittels MMST-Score (Mini Mental Status Test) bestimmt werden:
 - 20-23 leicht
 - 10-19 mittel
 - <10 schwer
- In der Endphase der Erkrankung haben die Betroffenen eine stark reduzierte Selbstständigkeit, eine hohe Pflegebedürftigkeit und bedürfen vor allem einer palliativen Versorgung.
- Bei der Progredienz ist zu beachten, dass viele der an Demenz Erkrankten multimorbid sind.

Abgrenzung zu Mild Cognitive Impairment (MCI)

- Die pathologischen Gehirnveränderungen, die die neurodegenerativen Demenzerkrankungen charakterisieren, beginnen viele Jahre vor dem Auftreten erster klinischer Symptome.
- Darauf aufbauend wurde das Syndrom der leichten kognitiven Störung („Mild Cognitive Impairment“, MCI) als Prodromal- oder Risikosyndrom einer Demenz konzeptualisiert.
- MCI ist definiert als subjektive und objektivierbare kognitive Einbuße bei erhaltener Alltagskompetenz.

Epidemiologie - Morbidität

- Die Prävalenz ist stark altersabhängig.
- Die Inzidenz der Demenz verdoppelt sich alle 6,3 Jahre Alterszunahme
- Die Alzheimer-Krankheit ist bei Frauen häufiger als bei Männern.
- Die meisten älteren Demenzpatientinnen und –patienten sind von der Alzheimer-Krankheit betroffen. Nach klinischen Kriterien sind dies etwa 60 bis 80%.
- Die zweithäufigste Form der Demenz ist die vaskuläre Demenz, die etwa 10 bis 20% aller Fälle umfasst.
- Die frontotemporale Demenz ist nach dem 75. Lebensjahr selten, das mittlere Alter des Auftretens liegt um das 57. Lebensjahr.
- Etwa 20% der vor dem 65. Lebensjahr an Demenz Erkrankten sind von einer frontotemporalen Demenz betroffen.

Prävalenz und Inzidenz in Österreich

- Auf Grund fehlender epidemiologischer Erhebungen liegen für Österreich lediglich Schätzungen anhand epidemiologischer Kennzahlen vor.
- Durch den Anstieg des durchschnittlichen Alters in den Bevölkerungen ist eine massive Zunahme der Häufigkeit zu erwarten
- Derzeit gibt es in Österreich rund 115.000 Betroffene
- Bis zum Jahr 2050 wird mit etwa 230.000 Betroffenen gerechnet.

Versorgungslage

- Auswirkungen für Betroffene und betreuende An- und Zugehörige
- Finanzielle und ökonomische Auswirkungen
- Derzeitige Versorgungslage und neue Versorgungsformen
- Hauptaufwand der Versorgung in der häuslichen Umgebung
- Hauptlast bei betreuenden Angehörigen (meist weiblich)
- Tageszentren, Hauskrankenpflege und ehrenamtliche Betreuungsdienste
- Steigende Nachfrage (Eigene Stationen in Pflege- und Altersheimen)

Weiterführende Informationen

Weiterführende Informationen erhalten Sie in unserer Publikation:

„Demenz im Alter“ – Empfehlungen medizinischer Leitlinien für die hausärztliche Praxis - eine Übersicht

Auf unserer Homepage www.cciv.at zum Download

Oder als Druckexemplar bestellbar unter: office.cciv@oegk.at

