



Dr. med. Heike Künzel

Neurologie · Psychiatrie · Rehabilitationswesen

EEG, EMG, ENG, EP,
Doppler- und Farbduplexsonografie

Emilienstrasse 13 · 70563 Stuttgart
Tel. 0711 / 61 53 331 · Fax 0711 / 73 51 051

Geistige Einschränkungen und Demenz als Symptom der Krankheit

Wir sprechen über Gedächtnisstörungen oder geistige Beeinträchtigungen dann, wenn folgende Einschränkungen vorliegen:

- Störungen des Gedächtnisses (Wortgedächtnisstörung, Schwierigkeiten beim Benennen von Gegenständen, mangelnde Flüssigkeit der Sprache, Erinnerungsstörungen für kurz zurückliegende Ereignisse)
- Störungen des Denkens: Schwächen bei der Beurteilung von Sachverhalten, Schwierigkeiten beim Lösen von Problemen, Entscheidungsunfähigkeit, Schwierigkeiten des planerischen Denkens, Störungen der Aufmerksamkeit.
- Störungen der Merkfähigkeit: Namensgedächtnisstörungen, zunehmende Vergesslichkeit, Vergessen von Alltagsinformationen (Termine, Verabredungen)
- Verhaltensänderungen: auffällige Interessenlosigkeit, Zurückgezogenheit und Ängste, nächtliche Verwirrtheit, starke innere Unruhe
- Wesensveränderung
- Verschlechterung der emotionalen Kontrolle, des Sozialverhaltens und der Motivation
- Veränderungen im psychischen Bereich bei Parkinsonpatienten

Die Parkinsonerkrankung umfasst größtenteils eher Unbeweglichkeit, Zittern oder Steifigkeit der Muskulatur, eine Verlangsamung des Gehens, Gleichgewichtsstörungen und Sturzneigung.

Aber es gibt auch Gedächtnisstörungen, die im Spätstadium beim Parkinsonpatienten vorkommen können. Dies kann alle Gedächtnisinhalte betreffen, aber auch nur einzelne, wie zeitliche oder räumliche oder örtliche Orientierung, Aufmerksamkeitsspanne oder Sprachfunktionen. Hierbei ist am Anfang immer noch gar nicht völlig geklärt, ob diese Gedächtnisstörungen wirklich spezifisch auf Grund der Parkinsonerkrankung gekommen sind, oder ob es Begleiterscheinungen des

höheren Lebensalters sind, z. B. im Rahmen einer Alzheimererkrankung. Auch ist häufig gar nicht klar, in wie weit diese subjektiv empfundenen Störungen nicht etwa Ausdruck einer Depression sind. Hierzu dienen das psychiatrische Gespräch und die Anwendung der unten genannten Tests.

Therapeutisch muss nach sonstigen Ursachen gesucht und diese gegebenenfalls behandelt werden. Diese umfassen z. B. zu wenig Flüssigkeitszufuhr, eine Elektrolytstörung, chronische Infektionen oder eine neue Stoffwechselerkrankung wie z. B. Diabetes oder Schilddrüsenerkrankungen. Insbesondere muss überprüft werden, ob Medikamente eingenommen werden, die sowohl müde machen als auch anticholinerg wirken.

Die Gedächtnisstörungen treten zumeist erst im Verlauf der Erkrankung auf. 20-30% aller Parkinsonpatienten beklagen im Rahmen ihrer Erkrankung eine nachlassende Merkfähigkeit und Konzentrationsfähigkeit. Sie sind nicht mehr so Entscheidungsfreudig wie früher, benötigen für ihre Denkprozesse länger und leiden darunter, weil sie sich ja auf Grund ihrer motorischen Störung nicht mehr so rasch mit ihrer Umwelt auseinandersetzen können, wie es früher der Fall war. Hinweise auf eine nachlassende kognitive Leistungsfähigkeit sind zunehmende Vergesslichkeit, suchen nach Namen, Schwierigkeiten in der örtlichen Orientierung, Abrufen von Gedächtnisinhalten. Solche Symptome treten erst nach vielen Jahren anderer Parkinsonsymptome wie Unbeweglichkeit, Zittern oder Steifigkeit der Muskulatur auf.

Wenn ganze Erlebnisepisoden nicht mehr erinnert werden, Gegenstände wie Schlüssel an den unmöglichsten Orten wieder gefunden werden, weil sie immer häufiger verlegt worden, kann dies den Alltag und das Zusammenleben mit den Angehörigen zunehmend beeinträchtigen.

Gibt es Aussagen darüber, wie hoch das Risiko für Parkinsonpatienten eine Demenz zu entwickeln ist?

Der stärkste Risikofaktor ist das Alter zu Beginn der Parkinsonerkrankung und die Krankheitsdauer. Ältere Patienten haben ein höheres Risiko innerhalb der nächsten 5 Jahre an einer Demenz zu erkranken, als jüngere.

Ein höheres Risiko für die Demenz haben auch Patienten, bei denen bestimmte motorische Symptome im Vordergrund stehen: Die Wahrscheinlichkeit ist also höher eine Parkinsondemenz zu entwickeln, wenn die Erkrankung mit Gangstörung beginnt und wenn Gleichgewichtsprobleme und Sprachstörungen im Vordergrund stehen.

Ist es schwierig Gedächtnisstörungen bei Parkinsonpatienten oder eine Demenz bei Parkinsonpatienten zu diagnostizieren?

Ja, die Diagnose einer Demenz bei Parkinsonsyndromen wird häufig nicht gestellt, weil Veränderungen der Persönlichkeit, der Aufmerksamkeit und des psychomotorischen Tempos bei der durch die motorischen Symptome ohnehin eingeschränkte Alltagsbewältigung vernachlässigt (nicht beachtet) werden.

Umgekehrt wird bei im Vordergrund stehender Demenz die motorische Symptomatik schnell außer Acht gelassen. Gerade im Frühstadium der Parkinsondemenz kann es vorkommen, dass leichte Gedächtnisstörungen und Verhaltensänderungen dem Parkinson zugeschrieben werden und nicht der Komplikation (Demenz), weil Verlangsamung, Schwankungen in der Befindlichkeit und Stimmungs labilität das Krankheitsbild des Parkinsons kennzeichnen. Auch die bei Parkinson möglichen Stimmungsschwankungen (Depression) können Störungen der Wahrnehmung und des Denkens auslösen und das Gedächtnis negativ beeinflussen. Nach Abklingen der Depression bzw. Behandlung der Depression bilden sich dann diese Gedächtnisstörungen und geistigen Einbußen wieder zurück.

Diagnostik in Phase guter Beweglichkeit.

Wenn ein Verdacht auf eine Parkinsondemenz besteht und eine entsprechende ärztliche Untersuchung durchgeführt wird, sollte dies unbedingt einer Phase guter Beweglichkeit geschehen. Damit wird eine bessere Abgrenzung der typischen Parkinsonsymptome von der Demenzsymptomatik möglich.

Treten erhebliche Gedächtnisstörungen sehr früh im Verlauf einer Parkinsonerkrankung auf muss das ihren Arzt stutzig werden lassen. (Es könnte ein so genanntes atypisches Parkinsonsyndrom wie die PSP oder kortikobasale Degeneration).

Parkinson – Kognitive Leistungseinbußen oder schon Demenz?

Bei dem Problem Demenz im Rahmen einer Parkinsonerkrankung ist zunächst zu unterscheiden zwischen kognitiven Leistungseinbußen wie sie schon früh im Verlauf der Krankheit auftreten – auch genannt mild cognitive impairment oder schlicht Denkverlangsamung – und einer wirklichen auch objektivierbaren Demenz, dass heißt einer Demenz mit beträchtlicher Beeinträchtigung der Aktivitäten des alltäglichen Lebens wegen Abnahme des Gedächtnisses und des Denkvermögens.

Mit Demenz meint man einen derart einschneidenden, progredienten Verlust von Gedächtnis- und Denken, dass eine Störung normaler sozialer und/oder beruflicher Funktionen angenommen werden muss.

Es muss nicht immer das Schlimmste sein. Denken Sie daran, dass mit zunehmendem Lebensalter unsere allgemeine körperliche Leistungsfähigkeit ebenso wie unsere Gedächtnisleistung abnimmt. Das ist das ganz normale Altern. Denkverlangsamung ist nicht gleich Demenz.

Deshalb muss nicht jede Erinnerungslücke oder Denkverlangsamung gleich das Schlimmste bedeuten.

Was versteht man unter einer Demenz?

Beeinträchtigung von Gedächtnis, der Denkprozess, die Orientierung, Auffassung und inhaltliches Verstehen, Rechnen, Lernfähigkeit, Sprache und Urteilsvermögen. Die so genannten kognitiven Störungen sind meist begleitet von einer Verschlechterung der emotionalen Kontrolle, des Sozialverhaltens und der Motivation.

Welche Symptome kennzeichnen nun die Parkinsondemenz?

Gerade die kognitiven Fähigkeiten, unter denen man Wahrnehmung, Denken, Erkennen und Erinnerung (Wiederentdecken einer Information und ihrer Verarbeitung) versteht, sind im späteren Krankheitsverlauf besonders betroffen. Zum Beispiel das Lesen eines Textes besteht ja nicht nur aus dem Erkennen der Buchstaben, sondern vor allem aus dem Verstehen des Inhalts. Man spricht deshalb auch vom kognitiven Verfall. Oder Störungen des Denkens und der Wahrnehmung.

Häufig wird zunächst auch eine Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit beobachtet. Hinzu kommen Störungen in der Wortflüssigkeit und eine Verlangsamung des Denkens. Probleme oder einfache Lösungen werden nicht gefunden. Zusammenhänge im Denken fehlen. Der Gedächtnisabruf ist gestört. Es treten auch Orientierungsstörungen im Raum, vor allem in fremder Umgebung auf. Erinnerungsstörungen treten auf.

An weiteren Begleitsymptomen der Parkinsondemenz: Nicht selten verändert sich die Persönlichkeit. Es kommt zu Verhaltensstörungen, Schlafstörungen und Depressionen.

Als prognostisch ungünstig für die Entwicklung einer Demenz gelten höheres Alter, frühe Halluzinationen und eben die akinetisch-rigide Form des Parkinsonsyndroms. Andererseits etwa ¼ der Patienten mit einer Parkinsonerkrankung, aber ohne Demenz erfüllt „schon“ die Kriterien für ein mild cognitive impairment.

Wie kann man also erkennen, ob der Partner eine Parkinsondemenz entwickelt? Worauf sollen sie achten?

Achten Sie auf die folgenden Warnsignale:

- **Veränderungen im Alltag:** Gibt es Schwierigkeiten bei Alltagstätigkeiten wie Essen, Ankleiden, Einkaufen oder anderen gewohnten Handlungen? Gibt es Störungen bei der räumlichen Orientierung, in der Wohnung oder der näheren Umgebung? Gibt es Schwierigkeiten beim Lösen einfacher Probleme oder bei Entscheidungen? Gibt es Probleme logisch zu denken? Kann der Partner seine Finanzen noch selber managen? Kommt er z. B. auf der Bank mit Überweisungsformularen zurecht? Kann er seine Geheimnummer noch korrekt eingeben? Kann er noch mit der EC-Karte noch Geld abheben? Klappt die regelmäßige Einnahme von Tabletten noch? Vergisst er immer wieder häufiger die Mittagseinnahme? Kann er am nächsten Tag noch den Inhalt des Fernsehfilms vom Vorabend berichten? Kann er mit der neuen Spülmaschine umgehen? Oft fallen kognitive Störungen beim Parkinsonpatienten auch erst anlässlich eines Krankenhausaufenthaltes z. B. wenn er eine neue Hüfte bekommt und dabei fällt auf, dass er seine Medikamente, die er einnimmt gar nicht mehr aus dem Kopf nennen kann.
- **Verhaltensänderungen** betreffend: besteht eine auffällige Interesselosigkeit? Apathie? Zurückgezogenheit? Werden z. B. bestimmte Hobbys nicht mehr ausgeübt, wie das Aufstellen der Modelleisenbahn, Verteilen von Gemeindeblättchen, regelmäßige Teilnahme im Gartenbauverein. Wird nicht mehr gelesen? Wird nicht mehr Schach gespielt, wohingegen er es früher geliebt hat?
Auffällige Interessenlosigkeit, Apathie, Zurückgezogenheit, Ängste, Unruhe, nächtliche Verwirrtheit, Wesensänderung.
- **Störungen des Denkens:** Neu aufgetretene Schwächen bei der Beurteilung von Sachverhalten. Probleme, logisch zu denken? Schwierigkeiten beim Lösen einfacher Probleme oder bei Entscheidungen? Schwierigkeiten einfache Dinge zu planen? Aufmerksamkeitsstörungen?
- **Störungen der Merkfähigkeit:** Zunehmend schlechtes Namengedächtnis? Zunehmende Vergesslichkeit. Vergessen von wichtigen Alltagsinformationen (Termine, Verabredungen).
- **Störungen des Gedächtnisses:** bestimmte Worte fehlen, bestimmte Gegenstände können nicht mehr benannt werden, Veränderung auch in der Flüssigkeit der Sprache, Erinnerungsstörung für kurz zurückliegende Ereignisse.

- **Mögliche Begleitbeschwerden:** Schlaflosigkeit, Aggressivität.

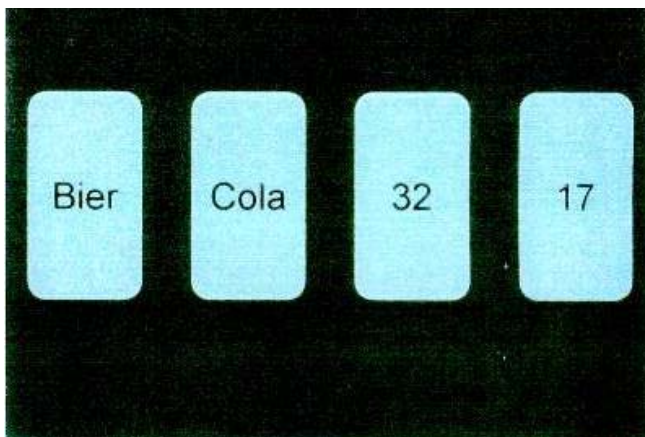
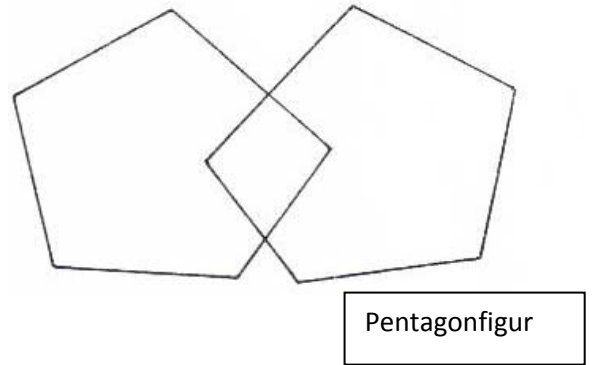
Neuropsychologische Tests:

Welche neuropsychologischen Tests stehen zur Verfügung?

Panda Test

Aufgaben zur Problemlösefähigkeit
(„Barkeepertest“)

Pentagonfigur



„Barkeepertest“

Nun stellen Sie sich aber einmal vor, Sie sind Barkeeper(in) und müssen unbedingt darauf achten, dass Sie niemandem alkoholische Getränke verkaufen, der jünger als 18 ist, oder Sie laufen Gefahr, Ihre Lizenz zu verlieren. Die Karten informieren Sie jetzt über das Alter Ihrer Kunden auf der einen Seite und das, was sie bestellen, auf der anderen. Welche Karten müssen Sie jetzt umdrehen, um Ihren Job nicht zu verlieren?

Therapie der Gedächtnisstörungen bei Parkinsonpatienten:

Aufgabe des Arztes ist es, eine Depression auszuschließen. Therapeutisch muss des Weiteren nach sonstigen Ursachen einer Gedächtnisstörung gesucht und diese gegebenenfalls behandelt werden z. B. zu wenig Flüssigkeitszufuhr, eine Elektrolytstörung (Hyponatriämie), chronische Infektionen (Pneumonie, Harnwegsinfekte), sonstige Stoffwechselstörungen (Hypoglykämie, entgleister Diabetes Mellitus, neu entdeckte Schilddrüsenunterfunktion), Herzinsuffizienz. Oder werden Medikamente eingenommen, die sowohl müde machen, als auch **anticholinerg** wirken?

Falls vor kurzem Parkinsonmedikamente umgestellt worden sind, soll die zuletzt erfolgte Medikamentenänderung bei den Parkinsonmedikamenten rückgängig gemacht werden.