

Frühe Demenzen:

Demenz in frühen Jahren bzw im frühen Stadium
aus medizinischer Sicht

Hans Förstl

Psychiatrie & Psychotherapie, TU München

Essen, Demenz-Servicezentrum NRW, 18.10.2011

Frühe Demenzen

Präsenile Demenzen: < 65 Jahre

Leichte kognitive Beeinträchtigung
(MCI)

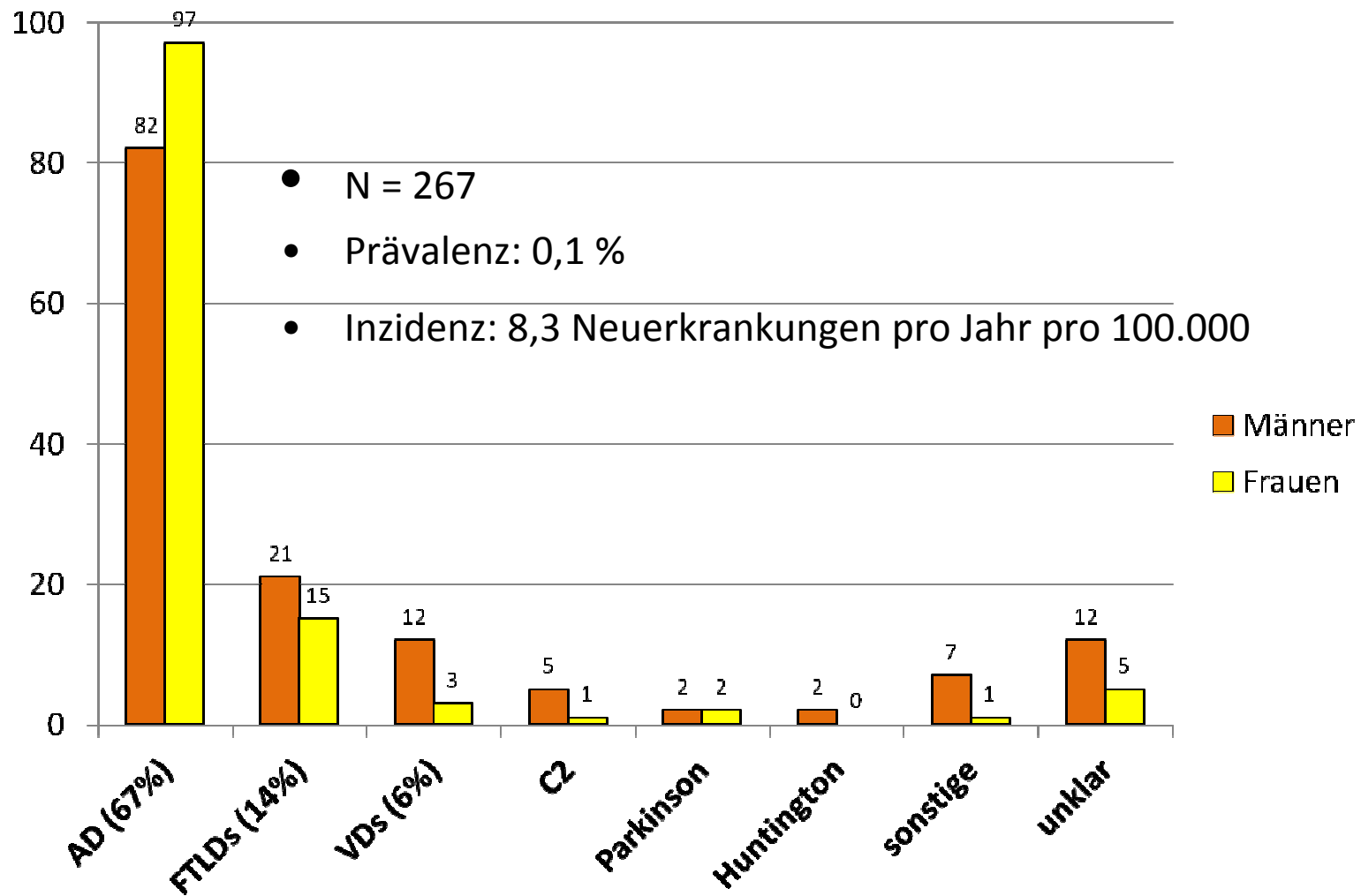
Alzheimer Krankheit ...

Präsenile Demenzen in Gedächtnisambulanzen

H. Bickel¹ · K. Bürger² · H. Hampel² · Y. Schreiber³ · A. Sonntag³ · B. Wiegele⁴
H. Förstl¹ · A. Kurz¹

– Konsultationsinzidenz und Krankheitscharakteristika

Nervenarzt 2005 · 77:1079–1085



Besonderheiten in Diagnostik:

- Differentialdiagnostik (Depression, Burn-out, Ganser-Syndrom)
- Einleitung spezieller Demenzdiagnostik (Erstkontakt beim Hausarzt)
- Alltagsauffälligkeiten primär am Arbeitsplatz (Mobbing)
- Fremdanamnese
- Verdrängung, Verleugnung, Depression

Besonderheiten in der Therapie:

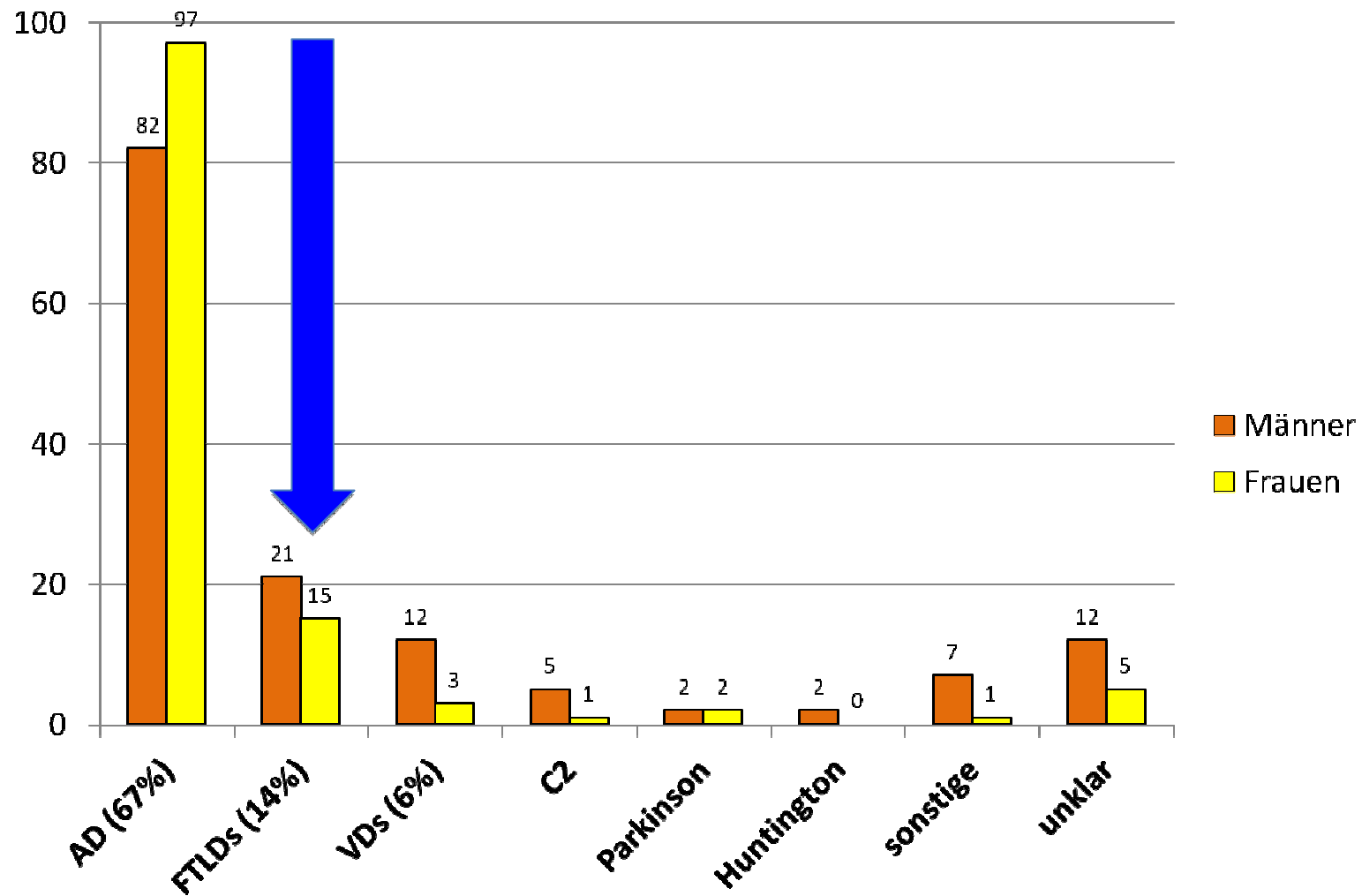
- Aufklärung (Familie, speziell Kinder)
- Genetische Beratung
- Krankheitsbewältigung (volle Krankheitseinsicht)
- Finanzielle Versorgungsengpässe
- Psychologische Betreuung
- Spezielle Therapieangebote
- (spez. Zentren, kognitives Training, externe elektronische Gedächtnisstützen)

Präsenile Demenzen in Gedächtnisambulanzen

H. Bickel¹ · K. Bürger² · H. Hampel² · Y. Schreiber³ · A. Sonntag³ · B. Wiegele⁴
H. Förstl¹ · A. Kurz¹

– Konsultationsinzidenz und Krankheitscharakteristika

Nervenarzt 2005 · 77:1079–1085



Diagnostik:

Anamnese, Tests, Beobachtungen, ...

- Vorgeschichte (**Verhalten beobachten!**)
- Neuropsychologie, Tests (**Flüssigkeit** / Stroop / WCST / FBI / **Utilisation / Imitation / Stereotypien**, ...)
- Körperliche Untersuchung (**Enthemmungszeichen**, „Primitivreflexe“, ...)

- **Labor** (incl. TPHA, AIDS, thyroid-AB?)
- **MRI/CCT** (Atrophiemuster, Marklagerveränderungen, Infarkte, strategische Läsionen, Raumforderung, Tumor, ...)
- **EEG** (DD AD, delirium)
- **SPECT / PET** DD (/AD, funktionelle Auswirkungen strategischer Infarkte ? DD DSD!)

Fahrtauglichkeit bei Patienten mit frontotemporaler und Alzheimer-Demenz

Nervenarzt 2009

J. Ernst¹ · S. Krapp¹ · T. Schuster² · H. Förstl¹ · A. Kurz¹ · J. Diehl-Schmid¹

Tab. 2 Häufigkeit von Verkehrsdelikten und selbstverschuldeten Autounfällen

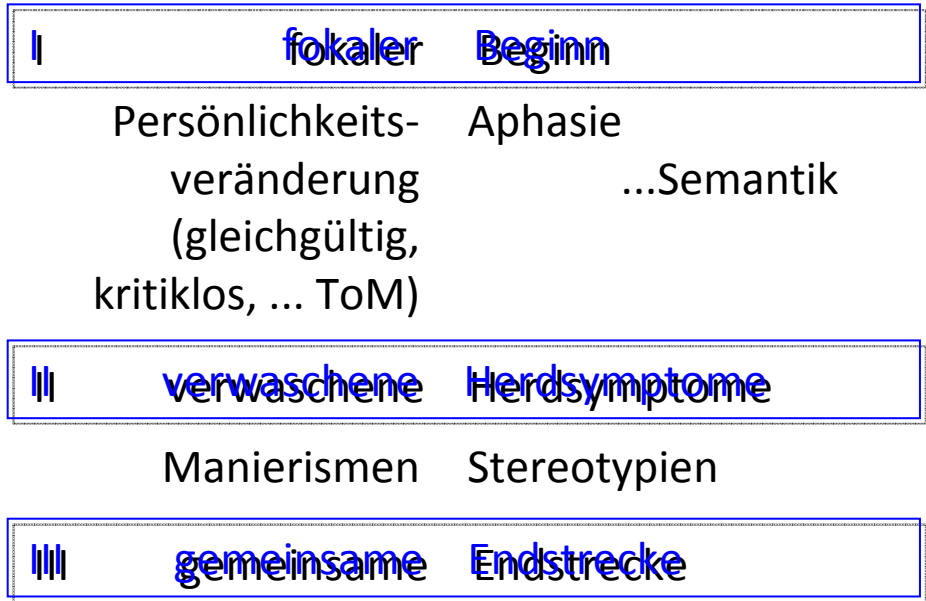
Vorfälle	FTLD (n=30)	AD (n=26)	p-Wert
Veränderung im Fahrverhalten	27 (90%)	15 (58%)	0,30
Missachtung roter Ampeln	10 (33%)	2 (8%)	0,025
Missachtung von Verkehrszeichen	9 (30%)	4 (15%)	0,22
Inadäquate Verhaltensweisen während der Fahrt	9 (30%)	1 (4%)	0,014
Geschwindigkeitsüberschreitung	6 (20%)	0 (0%)	0,025
Fahren unter Alkoholeinfluss	2 (7%)	1 (4%)	0,99
Selbstverschuldeter Autounfall	11 (37%)	5 (29%)	0,24

FTLD frontotemporale lobäre Degeneration, AD Alzheimer-Demenz.

Tab. 3 Konsequenzen aus den Fahrverhaltensänderung

Maßnahmen	Anzahl Patienten mit verändertem Fahrverhalten/Gesamt		p-Wert ^a
	FTLD (n=27/30)	AD (n=15/26)	
Fahren trotz Fahrverbot durch Familie	11 (41%/37%)	2 (13%/8%)	0,09
Wegnahme des Autoschlüssels durch die Familie	12 (44%/40%)	3 (2%/12%)	0,049
Führerscheinentzug	5 (19%/17%)	1 (7%/4%)	0,40
Einstellen des Autofahrens auf Bitte der Angehörigen	9 (33%/30%)	11 (73%/42%)	0,023

VERHALTEN KOGNITION

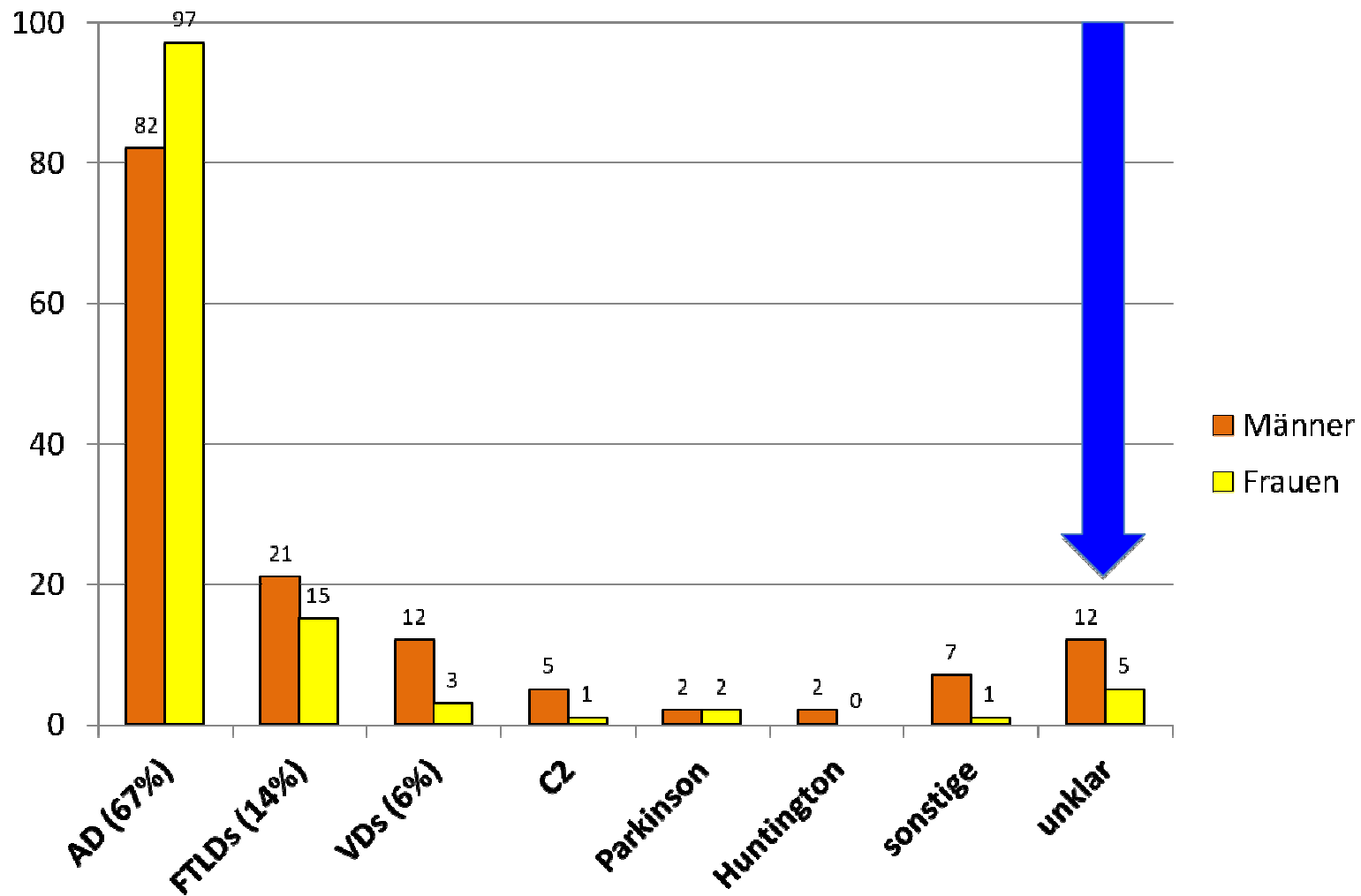


Präsenile Demenzen in Gedächtnisambulanzen

H. Bickel¹ · K. Bürger² · H. Hampel² · Y. Schreiber³ · A. Sonntag³ · B. Wiegele⁴
H. Förstl¹ · A. Kurz¹

– Konsultationsinzidenz und Krankheitscharakteristika

Nervenarzt 2005 · 77:1079–1085



Sphingolipidosen

Speichersubstanz	Krankheit
Glukozerebrosid	M. Gaucher
Sphingomyelin	M. Niemann-Pick Typ A, B
Globotriaosylzeramid	M. Fabry
GM ₁ -Gangliosid	Neuroviszerale Lipidose
GM ₂ -Gangliosid	M. Tay-Sachs, M. Sandhoff

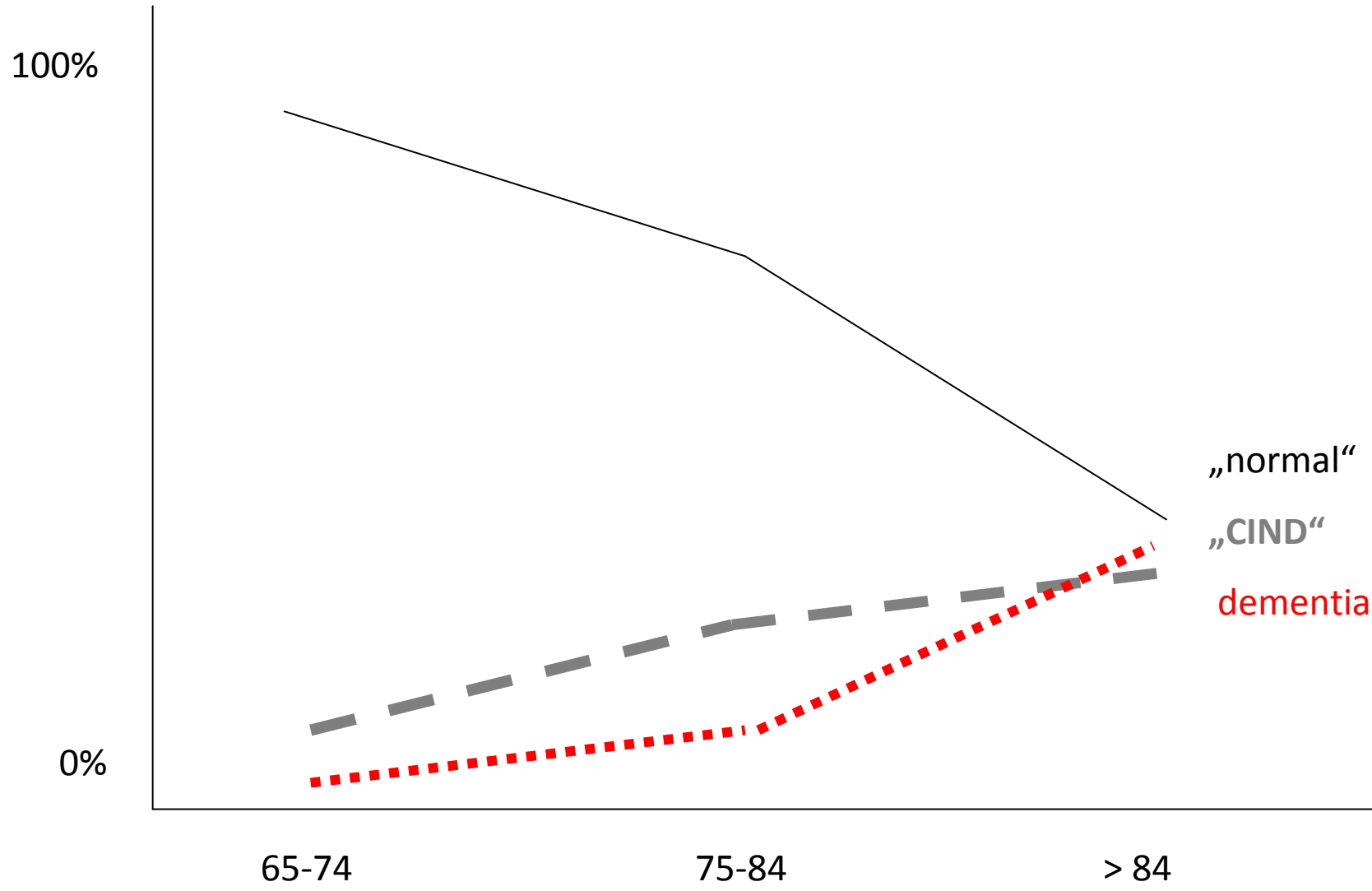
Frühe Demenzen

Präsenile Demenzen

Leichte kognitive Beeinträchtigung
(MCI)

Alzheimer Krankheit ...

Canadian Health and Aging Study



MCI +

Zeichen der Progression

Höheres Alter

Bisher rasche Entwicklung der Symptome

Höhere Anzahl der betroffenen kognitiven Bereiche

Schweregrad der kognitiven Beeinträchtigung

Neu aufgetretene Schwierigkeiten in der Alltagsbewältigung

Zusätzliche Symptome (Depression, Angst, Apathie, ...)

Zusätzliche neurologische Symptome (z.B. Parkinson)

Vask. Risikofaktoren (Hypertonus, Hypercholesterinämie, D. mell., ...)

Subklinische oder klinische zerebrale Ischämie (Schlaganfall)

Erhöhte Tau-Proteine, erniedrigtes β -Amyloid im Liquor

Mesiotemporale Hirnatrophie

Reduzierter temporo-parietaler Glukosemetabolismus (PET)

Apolipoprotein E4

DMW, 2008

Frühe Demenzen

Präsenile Demenzen: *Epidemiologie, Frontotemporale
Lobärdegeneration, Niemann-Pick, fatale familiäre Insomnie*

Leichte kognitive Beeinträchtigung (MCI)

Alzheimer Krankheit ...: vs Alzheimer Demenz