

Was ist ein Verwirrheitszustand?

Als Verwirrheitszustand (= Delir) werden verschiedene Formen einer Bewusstseinsstörung zusammengefasst, die nur vorübergehend oder auch länger dauernd vorhanden sein können (Tab. 2). Verwirrheitszustände können auch bei einer Demenz vorkommen, sind jedoch nicht damit gleichzusetzen und treten auch unabhängig davon, zum Beispiel bei fieberhaften Infekten, sehr hohen oder sehr niedrigen Blutzuckerwerten oder Herzrhythmusstörungen mit einer dadurch verursachten Mangel durchblutung des Gehirns vor. Nicht jeder Verwirrte ist dement, und nicht jeder Kranke mit einer beginnenden Demenz ist verwirrt.

Bei Verwirrheitszuständen ist in erster Linie die Orientierung (siehe S. 109) gestört. Daneben bestehen typischerweise auch Störungen der Aufmerksamkeit, der Auffassung, des zusammenhängenden Denkens und des Gedächtnisses. Die Betroffenen wirken rat- und hilflos oder auch unruhig und überempfindlich. Sie können sowohl völlig passiv als auch übermäßig aktiv sein, gelegentlich kommt es auch

zu aggressiven Ausbrüchen. Bei vorübergehenden Verwirrheitszuständen sind die Betroffenen nur für Stunden bis Tage durcheinander und können Sinneseindrücke nicht mehr richtig zuordnen. Nach Abklingen des Verwirrheitszustands haben sie dafür meist eine Erinnerungslücke. Chronische, dauerhafte Verwirrheitszustände sind häufig Ausdruck einer demenziellen Grunderkrankung.

Verwirrheitszustände können bei der Alzheimer-Demenz in verschiedenen Phasen als Begleiterscheinung auftreten. Häufige Auslöser in frühen bis mittleren Phasen sind zum Beispiel neben fieberhaften Infekten plötzliche Umstellungen der Lebensgewohnheiten durch Einweisungen in ein Krankenhaus oder Pflegeheim, Reisen an fremde Orte oder andere überraschend auftretende, unbekannte Situationen. Daneben können sehr viele Medikamente einschließlich Herz-Kreislaufmittel, Psychopharmaka und Schmerzmittel ursächlich verantwortlich sein (siehe auch S. 187). In späten Phasen sind die meisten Patienten mit Alzheimer-Demenz verwirrt.

Tab. 2: Vorübergehende und chronisch lang anhaltende Verwirrheitszustände

akut (vorübergehend)	zum Beispiel bei – Fieber, – sehr hohem Blutzucker, – Alkoholrausch und -entzug (siehe auch nächster Abschnitt)
chronisch (lang anhaltend)	etwa bei fortgeschrittener Demenz, zum Beispiel Alzheimer-Demenz

Was ist ein Delir, und wie unterscheidet es sich von der Alzheimer-Demenz?

Ein Delir ist eine plötzlich eintretende und vorübergehende Bewusstseinsstörung mit Sinnestäuschungen, Unruhe und anderen körperlichen Beschwerden. Dieser akute Verwirrtheitszustand tritt am häufigsten bei Alkoholkranken in der Entzugsphase auf, daneben aber auch bei vielen anderen Krankheiten wie Leber- und Nierenversagen, Unterzuckerung, der Demenz mit Lewy-Körperchen (siehe S. 40) oder auch – meist als Nebenwirkung von Medikamenten – bei der Alzheimer-Demenz. Die Aufmerksamkeit ist meist stark vermindert beziehungsweise rasch wechselnd, weshalb die Betroffenen meist nicht in der Lage sind, kurze Wortlisten oder Zahlenreihen zu wiederholen.

Die Bewusstseinsstörung im Rahmen eines Delirs ist nicht notwendigerweise durch

eine Verminderung der Wachheit (der sogenannten Vigilanz), sondern durch eine Veränderung in der Klarheit der Wahrnehmung gekennzeichnet. Die Bewusstseinslage kann sowohl angehoben (übersteigerte Wachheit oder Hypervigilanz) als auch vermindert sein (Schläfrigkeit oder Somnolenz). Die Kranken sind oft unruhig und verkennen aufgrund von Trugwahrnehmungen und anderen Sinnestäuschungen ihre Situation. Es kann auch zu aggressivem Verhalten kommen, zum Beispiel weil Angehörige nicht erkannt und als vermeintlich Fremde betrachtet werden. Für die Zeit des Delirs besteht hinterher eine Erinnerungslücke (Amnesie, siehe auch S. 96). Zu den wichtigsten Unterschieden im Vergleich zur Alzheimer-Demenz siehe Tabelle 3.

Was ist eine primäre oder primär degenerative Demenz?

Primär bedeutet »von Anfang an, anfänglich, zu Beginn, ursprünglich, übergeordnet«. Degenerativ bedeutet mit einem Untergang oder einem Abbau von Zellbestandteilen, Zellen oder Organen und deswegen mit Fehlfunktionen oder einem Funktionsverlust einhergehend. Entsprechend ist eine primäre oder primär degenerative Demenz eine Demenz aufgrund eines Verlustes von Nervenzellen des Gehirns, die ursächlich in sich begründet ist. Es wird also eine im Gehirn selbst liegende Ursache angenommen. Sekundäre Demenzen (siehe nächster Abschnitt) werden

demgegenüber durch Krankheitsprozesse verursacht, die außerhalb des Gehirns liegen und dieses nur sekundär (in zweiter Linie) in Mitleidenschaft ziehen.

Eine weitere Unterscheidungsmöglichkeit bezieht sich darauf, dass bei primären oder primär degenerativen Demenzen der geistige Abbau führendes Krankheitszeichen und nicht Folge anderer, im Prinzip behandelbarer oder sogar heilbarer Krankheiten ist.

Abgrenzung von anderen Störungen

Tab. 3: Unterschiede zwischen der Alzheimer-Demenz und einem Delir

	Alzheimer-Demenz	Delir
Alter	meist ab 7. Jahrzehnt	jedes Alter
Beginn	langsam, allmählich, über Monate bis Jahre	meist plötzlich (oft nachts), Stunden bis Tagen
Dauer	Jahre	Stunden bis Tage
Verlauf	recht stabil	stark schwankend, Verschlimmerung nachts
Denken	erschwert, verlangsamt unzusammenhängend,	sprunghaft
Gedächtnis	Neu- und Altgedächtnis gestört	besonders Kurzzeitgedächtnis gestört
Sprache	eher verminderte Sprachproduktion	oft vermehrte Sprachproduktion, aber weitschweifig und ohne Zusammenhang
Trugwahrnehmungen (Halluzinationen) und Wahnphänomene	wenig und eher spät, dann anhaltend häufige Themen: Bestehlung, Fremde im Haus	sehr oft, flüchtig, besonders optisch oder akustisch häufiges Thema: Verfolgung
Aufmerksamkeit	relativ normal	deutlich vermindert, rasch wechselnd
Gefühlslage	eher depressiv	eher ängstlich
Motorik	normal oder verlangsamt	unruhig, zitterig
Orientierung	spät gestört	früh gestört
Schlaf-Wach-Rhythmus	Tag-Nacht-Umkehr (spät)	starke Schwankungen von Stunde zu Stunde

Die wichtigsten Formen primär degenerativer Demenzen sind die Alzheimer-Demenz, die Demenz bei Demenz mit Lewy-Körperchen (siehe S. 40), die frontotemporale Demenz (siehe S. 42) und die bei vergleichsweise jüngeren Menschen vorkommende Pick-Krankheit (siehe S. 43). Außerdem werden auch die Demenzen bei der erblichen Chorea Huntington (dem »Veitstanz«), der Parkinson-Krankheit und einigen anderen seltenen Krankhei-

ten zur Gruppe der primär degenerativen Demenzen gezählt. Weil bei diesen zuletzt genannten Krankheiten aber meist nicht die Demenz, sondern andere körperliche Krankheitszeichen im Vordergrund des Beschwerdebilds stehen, lassen sie sich meist leicht abgrenzen und werden hier nicht weiter besprochen.

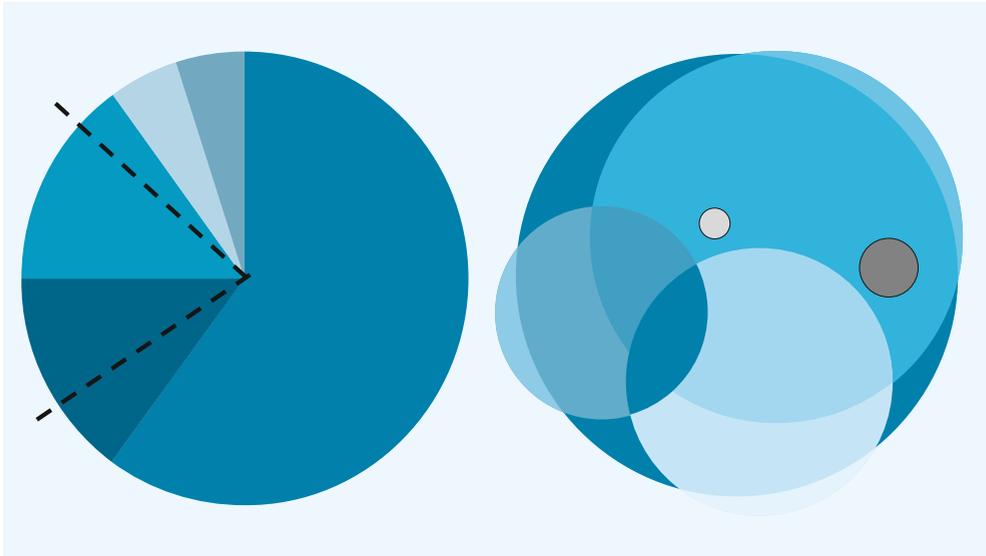


Abb. 9: Die konventionelle Vorstellung scharf voneinander abgegrenzter Hirnerkrankungen, die auch im Alter zu unterschiedlichen Demenzformen führen (Tortendiagramm links), entspricht nicht den natürlichen Verhältnissen. Tatsächlich finden sich bei alten dementen Menschen fast immer Alzheimer-Veränderungen, die von anderen Veränderungen, z. B. der Hirngefäße, überlagert werden.

Was ist eine sekundäre Demenz?

Eine sekundäre Demenz ist Folge einer anderen, behandelbaren oder sogar heilbaren Krankheit. Wie schon im vorletzten Abschnitt betont wurde, ist eine Demenz kein Merkmal einer bestimmten Krankheit, sondern ein vieldeutiges Zeichen sehr unterschiedlicher Erkrankungen, die zu einer Störung der Funktion von Nervenzellen im Gehirn führen. Dabei werden bevorzugt die für die Informationsverarbeitung beziehungsweise das Denken zuständigen Zellen geschädigt. Dies führt bei der Alzheimer-Demenz zuerst zu einer Verlangsamung und später zu einem weitgehenden Verlust der geistigen Leistungsfähigkeit.

Es gibt weit über 100 verschiedene Krankheiten, die mit einer Demenz einhergehen können. Viele davon sind allerdings für sich genommen sehr selten. Die wichtigsten Ursachen für eine Demenz im mittleren bis höheren Lebensalter sind in Tabelle 4 zusammengestellt. Bei Verdacht auf eine Alzheimer-Demenz muss stets an diese Möglichkeiten gedacht werden. Seltene Ursachen sind beispielsweise andere Krankheiten mit begleitender Demenz wie die Chorea oder Huntington-Krankheit sowie die Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (siehe auch S. 48).