
DEMENZFORMEN & MEDIKATION

LERNDOSSIER

www.demenz-lernen.ch



alzheimer
Zürich

VERSION 06/2022
ALZHEIMER ZÜRICH

Impressum

Redaktion und Herausgeberin:
Alzheimer Zürich

Fachlicher Beirat:
Peter Eckert, MSc, Berater für Pflegeentwicklung

Inhaltsverzeichnis

Einleitung und Ablauf	4
Arbeitsblatt 1: Vertiefung Alzheimer-Demenz	5
Arbeitsblatt 2: Weitere Demenzerkrankungen	8
Arbeitsblatt 3: Alzheimer-Diagnostik	12
Arbeitsblatt 4: Antidementiva	14
Arbeitsblatt 5: Antipsychotika	15
Weiterführende Literatur	17

Icons



Wenn du dieses Icon siehst, musst du ins **E-Learning** wechseln.



Schaue dir ein **Video** an! Klicke dazu direkt im E-Learning auf das blaue Video-Icon.



Diese Aufgabe musst du gemeinsam mit einer Kollegin/einem Kollegen (**Tandemarbeit**) bearbeiten.



Hier brauchst du die **ausgedruckten Fachartikel** oder die **ALZ-Broschüren**. (Die Broschüren erhältst du bei deiner Teamleitung oder bei Alzheimer Zürich)



Hier findest du **weiterführende Informationen** zu den einzelnen Themen. Die Lektüre der Informationen ist freiwillig. Diese Texte kannst du lesen, wenn du das Lerndossier am Computer öffnest und auf die Links im PDF klickst.

Hinweis: Um die Links im Lerndossier öffnen zu können, solltest du das **Lerndossier** am besten **als PDF herunterladen** und bei dir auf dem Computer abspeichern.

Einleitung

Willkommen zum Modul «Demenzformen und Medikation» von demenz-lernen.ch. Hier werden komplexe Inhalte zum Thema Demenz einfach, unterhaltsam und praxisnah vermittelt. Der Lernprozess findet im Wechsel zwischen E-Learning und Lerndossier statt. Damit werden viele Wahrnehmungsebenen aktiviert (sehen, hören, greifen, sprechen). So kann das Gelernte besser gespeichert und im Arbeitsalltag abgerufen werden. Ausserdem stehen dir mit dem Lerndossier die Inhalte auch nach der Schulung zur Verfügung. Mehrere Tandemübungen unterstützten den Transfer zusätzlich. Versuche, wo immer möglich, das Wissen in deine tägliche Arbeit zu integrieren.

Das gesamte Modul lässt sich in etwa zwei Stunden durcharbeiten. Der Lernprozess kann dabei gut in zwei Lernsequenzen à 60 Minuten unterteilt werden (Teil 1= Arbeitsblatt 1 – 4, Teil 2= Arbeitsblatt 5).

Das Modul ist vor allem für Pflegende mit Tertiär-Abschluss (TER) und Sekundar-Abschluss (SEK) ausgerichtet. Es steht aber grundsätzlich allen Mitarbeitenden im Sozial- und Gesundheitswesen sowie Angehörigen von Menschen mit Demenz zur Verfügung. Welche Berufsgruppe welche Inhalte durchgehen soll, hängt von der jeweiligen Rolle ab und ist daher eine betriebliche Entscheidung.

In der folgenden Tabelle findest du den Ablauf inkl. Zeiteinheiten und Zielgruppen.

Ablauf demenz-lernen.ch, Demenzformen und Medikation

Aufgabe	Dauer in Minuten	Zielgruppe		
		TER	SEK	PH*
Vorbereitung - Zugriff auf E-Learning ist sichergestellt; Lerndossier steht gedruckt (doppelseitig) und elektronisch zur Verfügung - ALZ-Broschüre «Demenz: Diagnose, Behandlung, Betreuung» und Fachartikel «Empfehlung zur Diagnostik und Therapie der BPDS (Savaskan et al., 2014)» stehen ausgedruckt zur Verfügung**		x	x	x
E-Learning starten (Seite 1)		x	x	x
Arbeitsblatt 1: Vertiefung Alzheimer-Demenz Arbeitsblatt 2: Weitere Demenzerkrankungen - Aufgaben lösen als Vorbereitung für das E-Learning - Anschliessend E-Learning Seiten 2 – 6 durchgehen	40	x	x	(x)
Arbeitsblatt 3: Alzheimer-Diagnostik - Anschliessend E-Learning Seiten 7 – 8 durchgehen	10	x		
Arbeitsblatt 4: Antidementiva - Anschliessend E-Learning Seite 9 durchgehen	10	x	x	(x)
Arbeitsblatt 5: Antipsychotika - Anschliessend E-Learning Seite 10 durchgehen	60	x	x	
E-Learning abschliessen (Seite 11)		x	x	x

*Pflegehelfer*innen SRK, weitere Personen im Gesundheits- und Sozialwesen, betreuende Angehörige

** Du findest die Texte zum Download im E-Learning. Die ALZ-Broschüren können auch bei Alzheimer Zürich bestellt werden.

Arbeitsblatt 1 – Vertiefung Alzheimer-Demenz

Zusammenfassung: Die Alzheimer-Krankheit ist mit Abstand die häufigste Demenzerkrankung. Sie ist nicht heilbar und wird in drei Schweregrade unterteilt. Die Alzheimer-Krankheit tritt oft in Mischformen auf, z. B. mit der vaskulären Demenz oder der Lewy-Körper-Demenz.

Lernziel: Schweregrade der Alzheimer-Demenz kennen, beobachten und dokumentieren können

Zielgruppe: Mitarbeitende Pflege TER und SEK, weitere Personen nach betrieblicher Einschätzung

Dauer: 20 Minuten (ohne Tandemarbeit)



E-Learning: Öffne Seite 1. Dieses Arbeitsblatt ist eine Vorbereitung für die Inhalte der Seiten 2 - 6.



1.1 Klicke im E-Learning auf das erste blaue Video-Icon. Schaue dir zur Einstimmung in das Thema den Film an: Stiftung Gesundheitswissen (2019). *Was ist Alzheimer-Demenz?* (Quelle: <https://www.youtube.com/watch?v=JsMtHzA1gNM>)



1.2 Klicke anschliessend auf das zweite Video-Icon. Schaue dir den Film zu Frau Egloff an.

(Min. 1:30 – 3:30): SRF (2019). *Mona Vetsch im Demenzheim*. (Quelle:

<https://www.youtube.com/watch?v=Jc91rUnOTgk>)

Du kennst das Video aus dem Modul 1. Nun geht es darum, deine Beobachtung zu vertiefen.

Kreuze die Symptome an, die du bei Frau Egloff beobachten kannst (siehe Tabelle):

Alzheimer-Demenz

Veränderungen im Gehirn: Bei der Alzheimer-Demenz lassen sich Veränderungen an den Hirnzellen beobachten (Plaques, Tau-Fibrillen → siehe Arbeitsblatt 3). Die genauen Ursachen dafür sind nicht bekannt. Der wichtigste Risikofaktor ist das zunehmende Alter.

Symptome Stufe 1	☐ Beeinträchtigung des Speicherns von neuen Informationen ☐ Wortfindungsstörungen ☐ Örtliche Desorientierung in nicht vertrauter Umgebung ☐ Zeitliche Desorientierung bei Datum und Uhrzeit
Symptome Stufe 2	☐ Namen vertrauter Personen, Ereignisse der Gegenwart werden vergessen ☐ Schwierigkeiten bei Sprachverständnis ☐ Alltagstätigkeiten gelingen nur noch unter Anleitung ☐ Örtliche Desorientierung in vertrauter Umgebung ☐ Zeitliche Desorientierung bei Jahreszeit
Symptome Stufe 3	☐ Starke Beeinträchtigung des Langzeitgedächtnisses ☐ Unsicherer Gang, Sturzgefahr ☐ Sprachverlust ☐ Probleme bei Essen und Trinken ☐ Probleme beim Verstehen von Alltagsbegebenheiten



Weiterführende Informationen zur Alzheimer-Demenz (die Lektüre der Texte ist freiwillig!):

Häufigkeit: Die Angaben zur Häufigkeit (Prävalenz) variieren je nach Quelle. Ein WHO-Bericht kommt aufgrund von zuverlässigen Studienresultaten zu folgenden Ergebnissen:

- Reine Alzheimer-Demenz: 43%-Anteil aller Demenzformen
- Alzheimer / vaskulär: 23%-Anteil aller Demenzformen
- Alzheimer / Lewy-Körper: 10%-Anteil aller Demenzformen

Quelle (englisch): WHO (2012). *Dementia - a public health priority*. Link (Seite 19f):

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75263/9789241564458_eng.pdf;jsessionid=6FB066180D87A9D7CB39BFC2051F3C96?sequence=1

Demenzstadien: ALZ (2018). *Leben mit Demenz: Tipps für Angehörige und Betreuende*. Seiten 12 – 24. Link: [https://www.alzheimer-](https://www.alzheimer-schweiz.ch/fileadmin/dam/Alzheimer_Schweiz/Dokumente/Publikationen-Produkte/107D_2019_tipps-angehoerige.pdf)

[schweiz.ch/fileadmin/dam/Alzheimer_Schweiz/Dokumente/Publikationen-Produkte/107D_2019_tipps-angehoerige.pdf](https://www.alzheimer-schweiz.ch/fileadmin/dam/Alzheimer_Schweiz/Dokumente/Publikationen-Produkte/107D_2019_tipps-angehoerige.pdf)

Weitere allgemeine Informationen: ALZ (2010): *Häufige Demenzerkrankungen: Alzheimer-Krankheit und vaskuläre Demenz*. Link: [https://www.alzheimer-](https://www.alzheimer-schweiz.ch/fileadmin/dam/Alzheimer_Schweiz/Dokumente/Publikationen-Produkte/163-05D_2020_Haeufige-Demenzerkrankungen_01.pdf)

[schweiz.ch/fileadmin/dam/Alzheimer_Schweiz/Dokumente/Publikationen-Produkte/163-05D_2020_Haeufige-Demenzerkrankungen_01.pdf](https://www.alzheimer-schweiz.ch/fileadmin/dam/Alzheimer_Schweiz/Dokumente/Publikationen-Produkte/163-05D_2020_Haeufige-Demenzerkrankungen_01.pdf)

1.3 Sicher hast du schon eine Klientin / Bewohnerin mit einer bekannten Alzheimer-Demenz betreut? Falls ja, kreuze die Symptome an, die du im Einsatz beobachten konntest.

Alzheimer-Demenz

Symptome Stufe 1	☐ Beeinträchtigung des Speicherns von neuen Informationen ☐ Wortfindungsstörungen ☐ Örtliche Desorientierung in nicht vertrauter Umgebung ☐ Zeitliche Desorientierung bei Datum und Uhrzeit
Symptome Stufe 2	☐ Namen vertrauter Personen, Ereignisse der Gegenwart werden vergessen ☐ Schwierigkeiten bei Sprachverständnis ☐ Alltagstätigkeiten gelingen nur noch unter Anleitung ☐ Örtliche Desorientierung in vertrauter Umgebung ☐ Zeitliche Desorientierung bei Jahreszeit
Symptome Stufe 3	☐ Starke Beeinträchtigung des Langzeitgedächtnisses ☐ Unsicherer Gang, Sturzgefahr ☐ Sprachverlust ☐ Probleme bei Essen und Trinken ☐ Probleme beim Verstehen von Alltagsbegebenheiten

1.4 Erstelle für diese, dir bekannte Klientin / Bewohnerin mit Alzheimer-Demenz einen typischen Pflegeberichtseintrag. Berücksichtige die Symptome aus der Tabelle:



1.5 Tandemarbeit: Tausche dich mit einer Kollegin/einem Kollegen über deine Ergebnisse aus.

Jede/r stellt für 2 – 3 Minuten die eigenen Ergebnisse aus dem Arbeitsblatt 1 vor. Anschliessend könnt ihr für 5 – 10 Minuten über Gemeinsamkeiten, Unterschiede und Konsequenzen für die tägliche Arbeit diskutieren. Folgende Fragen helfen euch dabei:

- Welche Demenzsymptome konntet ihr bei Klienten/Klientinnen oder Bewohner/innen schon häufiger beobachten? Welche kommen eher selten vor?
- Warum ist es wichtig, dass die Symptome im Pflegebericht laufend dokumentiert werden?

Hier könnt ihr eure Ergebnisse, Unklarheiten und/oder weitere Fragen festhalten:

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

→ **Arbeitsblatt 2:** Bearbeite als nächstes im Anschluss das Arbeitsblatt 2.

Arbeitsblatt 2: Weitere Demenzerkrankungen

Zusammenfassung: Es gibt viele verschiedene Demenzerkrankungen. Neben der Alzheimer-Demenz treten vor allem die vaskuläre Demenz, die Lewy-Körper-Demenz und die frontotemporale Demenz häufiger auf – auch in Mischformen. Auch der Altershirndruck weist demenzähnliche Symptome auf. Der Altershirndruck ist gut behandelbar und wird deshalb als «heilbare Demenz» bezeichnet.

Lernziel: Anzeichen verschiedener Demenzformen kennen und unterscheiden können

Zielgruppe: Mitarbeitende Pflege TER und SEK, weitere Personen nach betrieblicher Einschätzung

Dauer: 20 Minuten (ohne Tandemarbeit)



E-Learning: Dieses Arbeitsblatt dient als Vorbereitung für die Inhalte der Seiten 2 - 6.



2.1. Klicke auf das dritte Video-Icon (Seite 1) und schaue dir zur Einleitung den Film an:

Stiftung Gesundheitswissen (2019). *Was ist vaskuläre Demenz?* (Quelle:

https://www.youtube.com/watch?v=myZgqe_boMI)

2.2 Hast du schon eine Klientin / Bewohnerin mit einer vaskulären Demenz betreut? Falls ja, kreuze die Symptome an, die du im Einsatz beobachten konntest.

Vaskuläre Demenz

Ursachen: Bei einer vaskulären Demenz sterben die Hirnzellen aufgrund von Durchblutungsstörungen ab. Risikofaktoren sind Übergewicht, Bluthochdruck, Diabetes und Rauchen.

Symptome

Im Gegensatz zur Alzheimer-Demenz stehen Gedächtnisschwierigkeiten NICHT im Vordergrund.

- ☐ Probleme mit der Sprache (z. B. Wortfindungsstörungen)
- ☐ Verlangsamung des Denkens
- ☐ Probleme mit der Aufmerksamkeit / Konzentration
- ☐ Psychische Symptome (Stimmungsschwankungen, Depressionen)
- ☐ Körperliche Schwäche und Lähmungen
- ☐ Epileptische Anfälle

Häufigkeit: 7 – 15% aller Demenzformen



Weitere Information (die Lektüre ist freiwillig): ALZ (2010): *Häufige Demenzerkrankungen: Alzheimer-Krankheit und vaskuläre Demenz*. Link: [https://www.alzheimer-](https://www.alzheimer-schweiz.ch/fileadmin/dam/Alzheimer_Schweiz/Dokumente/Publikationen-Produkte/163-05D_2020_Haeufige-Demenzerkrankungen_01.pdf)

[schweiz.ch/fileadmin/dam/Alzheimer_Schweiz/Dokumente/Publikationen-Produkte/163-05D_2020_Haeufige-Demenzerkrankungen_01.pdf](https://www.alzheimer-schweiz.ch/fileadmin/dam/Alzheimer_Schweiz/Dokumente/Publikationen-Produkte/163-05D_2020_Haeufige-Demenzerkrankungen_01.pdf)

2.3 Erstelle für diese Klientin / Bewohnerin mit vaskulärer Demenz einen Pflegeberichtseintrag. Berücksichtige die Symptome aus der Tabelle:

2.4 In der folgenden Tabelle findest du Kurzinformationen zur Lewy-Körper-Demenz. Hast du schon eine Klientin / Bewohnerin betreut, bei der diese Demenzform bekannt war? Falls ja, kreuze die Symptome an, die du im Einsatz beobachten konntest.

Lewy-Körper-Demenz

Veränderungen im Gehirn: Spezielle Eiweiss-Ablagerungen, so genannte Lewy-Körper, behindern den Austausch von Botenstoffen zwischen den Nervenzellen und führen zu deren Verlust. Wie und warum sie entstehen, ist noch unklar. Eindeutige Risikofaktoren sind bisher nicht bekannt.

Symptome

In 70 % bis 90 % der Fälle treten die folgenden Hauptsymptome auf:

- ☐ Bewegungsstörungen
- ☐ Optische Halluzinationen
- ☐ Schwankungen in der Kognition und der Aufmerksamkeit

weitere Symptome:

- ☐ Verhaltensstörungen im Schlaf
- ☐ Neuroleptika-Überempfindlichkeit
- ☐ Neurovegetative Störungen
- ☐ Psychische Symptome (Depressionen, Angst, Wahnvorstellungen)

Häufigkeit: 10 – 15% aller Demenzformen

Merke: «Betroffene sind sich meist nicht bewusst, dass zwischen Halluzinationen und Demenz ein Zusammenhang bestehen kann. Deshalb leiten sie diese Information oft nicht weiter, vor allem, wenn die Sinnestäuschungen nicht als störend empfunden werden. Es ist wichtig, allen Veränderungen Aufmerksamkeit zu schenken und weiterzuleiten.» (ALZ, 2020)



Weitere Information (die Lektüre ist freiwillig): ALZ (2020): Lewy-Körper-Demenz. Link:

https://www.alzheimer-schweiz.ch/fileadmin/dam/Alzheimer_Schweiz/Dokumente/Publikationen-Produkte/163-31D_2020_Lewy-Koerper-Demenz.pdf

2.5 Erstelle für diese Klientin / Bewohnerin mit Lewy-Körper-Demenz einen Pflegeberichtseintrag. Berücksichtige die Symptome aus der Tabelle:

2.6 In der folgenden Tabelle findest du Kurzinformationen zur Frontotemporale Demenz. Hast du schon eine Klientin / Bewohnerin mit dieser Demenzform betreut? Falls ja, kreuze die Symptome an, die du im Einsatz beobachten konntest.

Frontotemporale Demenz

Veränderungen im Gehirn: Der Begriff frontotemporale Demenz (FTD) bezeichnet Krankheiten, die mit einem Abbau von Nervenzellen im Stirn- und den Schläfenlappen einhergehen.

Symptome

- ☐ Verminderte Selbstkontrolle, Enthemmung
- ☐ Selbstbezogenheit
- ☐ Störung der Planungs-, Organisations- und Urteilsfähigkeit

Häufigkeit: 10 – 15% aller Demenzformen

Merke: Menschen mit FTD fehlt meist die Krankheitseinsicht. Deshalb werden Abklärungen oft erst spät veranlasst. Selbst Ärztinnen und Ärzte deuten die Krankheit manchmal als psychische Störung oder als Beziehungsproblem. Fehldiagnosen können für alle Beteiligten schwerwiegende Folgen haben. Es ist wichtig, die Symptome ernst zu nehmen und weiterzuleiten.



Weitere Informationen (die Lektüre ist freiwillig!): ALZ (2020): *Frontotemporale Demenz*.

Link: https://www.alzheimer-schweiz.ch/fileadmin/dam/Alzheimer_Schweiz/Dokumente/Publikationen-Produkte/163-30D_2020_Frontotemporale.pdf

2.7 In der folgenden Tabelle findest du Kurzinformationen zum Altershirndruck.

Altershirndruck (Idiopathischer Normaldruck-Hydrocephalus)

Veränderungen im Gehirn: Ein erhöhter Druck des Gehirnwassers führt zu den typischen Symptomen.

Symptome

- ☐ Verschlechterung des Gangbildes
- ☐ Harninkontinenz
- ☐ Dementielle Symptome (v. a. Störung des Kurzzeitgedächtnisses)

Häufigkeit: ca. 6% aller über 80-jährigen

Merke: Der Altershirndruck wird oft nicht erkannt und ist gleichzeitig gut behandelbar. Wenn eine Person alle drei Symptome aufweist, könnte der Altershirndruck der Grund dafür sein.



Weitere Informationen (die Lektüre ist freiwillig!): USZ (n. d.). *Altershirndruck: die behandelbare Demenz*. Link:

http://www.neurochirurgie.usz.ch/SiteCollectionDocuments/USZ_Altershirndruck_A5_INTERNET.pdf

Betreust du aktuell eine Klientin / Bewohnerin, die alle drei Symptome aufweist (abgesehen von Personen mit schwerer Demenz)? Falls ja, wurde ein Altershirndruck abgeklärt?

Antwort: _____



E-Learning: Gehe nun durch die Inhalte der Seiten 2 – 6.



2.8 Tandemarbeit: Tausche dich mit einer Kollegin/einem Kollegen über deine Ergebnisse aus.

Jede/r stellt für 2 – 3 Minuten die eigenen Ergebnisse aus dem Arbeitsblatt 2 vor. Anschliessend könnt ihr für 5 – 10 Minuten über Gemeinsamkeiten, Unterschiede und Konsequenzen für die tägliche Arbeit diskutieren.

Inwieweit haben die Lerninhalte einen Einfluss auf deine Arbeit? Nenne zwei Veränderungen:

a. _____

b. _____

Hier könnt ihr weitere Ergebnisse, Unklarheiten und/oder Fragen festhalten:

[illegible]

Arbeitsblatt 3 – Alzheimer-Diagnostik

Zusammenfassung: Die Diagnostik der Alzheimer-Krankheit entwickelt sich auf der Ebene der Biomarker stark weiter. Das öffnet neue Potentiale in der Frühdiagnostik und Behandlung. Noch stehen für den klinischen Alltag keine Biomarker zur Verfügung, die eine Demenz zuverlässig nachweisen. Eine Demenzabklärung ist immer noch entscheidend für die Diagnosestellung.

Lernziel: Aktuellen Stand der Alzheimer-Diagnostik kennen

Zielgruppe: Mitarbeitende Pflege TER, weitere Personen nach betrieblicher Einschätzung

Dauer: 20 Minuten



E-Learning: Dieses Arbeitsblatt dient als Vorbereitung für die Inhalte der Seite 7.



3.1 Verschaffe dir mithilfe der ALZ-Broschüre «Demenz: Diagnose, Behandlung und Betreuung», die dir ausgedruckt vorliegt, einen Überblick zum Thema Demenzdiagnostik (Seiten 7 – 13). Vieles wird dir aus dem Modul 1 bekannt vorkommen.

3.2 Vertiefe nun mithilfe der Infobox und dem Internet-Link dein Wissen zum Thema Demenz-Diagnostik und beantworte anschliessend die beiden Fragen. Du kannst den Link im E-Learning öffnen, indem du auf das blaue Icon mit der Kugel klickst!

Die Diagnose der Alzheimer-Krankheit bleibt – trotz der Entwicklung auf der Ebene der Biomarker – zu Lebzeiten der Patient*innen immer noch eine Verdachts- und Ausschlussdiagnose.

«Bisher gibt es keine ausreichend sensitiven und einfach einzusetzenden Biomarker, die eine definitive Diagnose zulassen. Derzeit stehen drei weithin verwendete kriterienbasierte Ansätze zur Diagnose der AD (Alzheimer-Krankheit) zur Verfügung; hierzu gehören:

- die NINCDS-ADRDA-Kriterien,
- die ICD-10 sowie
- die DSM-5-Kriterien.

Allen ist gemeinsam, dass die Diagnose klinisch gestellt wird, Biomarker haben noch keinen Eingang in diese Kriterien gefunden.» (Oekdekoven & Dodel, 2019)



Quelle: Oekdekoven, C. & Dodel R. (2019). Neurologie up2date: Diagnostische Kriterien und Diagnose der Demenz vom Alzheimer-Typ. 91–105. Link:

<https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/pdf/10.1055/a-0803-4606.pdf>

a. Die Klassifikationen ICD 10 und DSM-5 haben im klinischen Alltag eine grosse Bedeutung. In der neuen DSM-5-Klassifikation wird nicht mehr von Demenz gesprochen. Benenne die beiden Begriffe, die im DSM-5 die Bezeichnung «Demenz» abgelöst haben (siehe Link oben, S. 92):

Antwort: _____

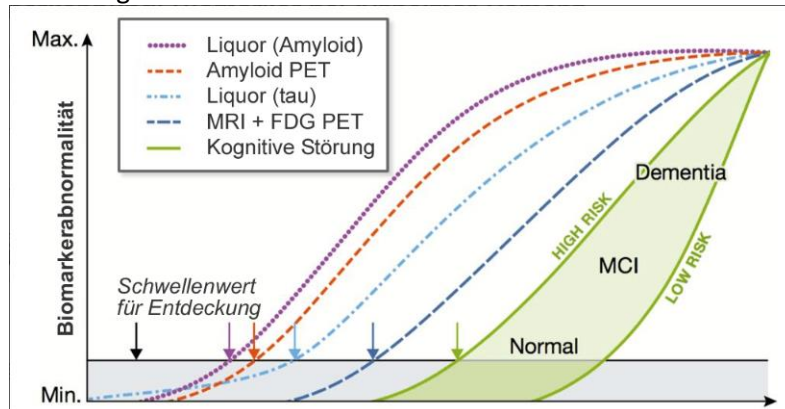
b. Auch die ICD 10 Klassifikation wird aktuell überarbeitet. ICD 11 soll Anfang 2022 in Kraft treten. Was ist hier mit dem Demenz-Begriff geplant (siehe Link oben, S. 93). Nicht Zutreffendes streichen:

Der Demenz-Begriff wird in ICD 11 weiterverwendet / nicht mehr verwendet.

Demenz-Diagnostik mit Biomarkern

Biomarker können vor der Manifestation einer kognitiven Störung entdeckt werden. In der folgenden Abbildung siehst du den Nachweis von Biomarkern im Zeitverlauf einer Alzheimer-Demenz. Zuerst überschreitet das Amyloid in der Rückenmarksflüssigkeit den Schwellenwert. Es folgt das Amyloid, das über Positronen-Emissions-Tomographie (PET) entdeckt wird. Die Tau-Fibrillen, die du im Modul 1 kennengelernt hast, können zeitlich nach dem Amyloid-Protein im Liquor nachgewiesen werden. Auffälligkeiten im MRI und FDG PET* folgen im Anschluss.

Abbildung: Zeitmodell mit Biomarkern für Alzheimer-Krankheit



Quelle (englisch): Sekoe & Hardy (2016). Link: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27025652/>

*IM FDG PET wird der Glukosestoffwechsel im Gehirn gemessen. Bei der Alzheimer-Krankheit kann eine Verminderung des Glukosestoffwechsels festgestellt werden.



Ausblick zum Thema Biomarker (die Lektüre ist freiwillig!):

Deutsches Ärzteblatt (2018). Biomarker für Demenz: Alzheimer ab jetzt biologisch definiert.

Link: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/198251/Biomarker-fuer-Demenz-Alzheimer-ab-jetzt-biologisch-definiert>

Zitat: «Insofern haben die neuen Kriterien zwar erhebliche Implikationen für die Wissenschaftler, für die tägliche Praxis ändert sich derzeit aber noch nichts, es wird weiter nach ICD10 (bald ICD11) und nach DSM verschlüsselt. Überdies markiert der gegenwärtige Shift erst den Anfang der biologisch-pathologischen Diagnostik, meint Frölich: Wir sehen derzeit eine rasante Entwicklung bei den Bluttests, die die Liquordiagnostik obsolet machen sollen.»

Deutsche Gesellschaft für Neurobiologie (2020). Studie belegt Verlässlichkeit eines Biomarkertests aus dem Blut für die Diagnose des M. Alzheimer.

Link: <https://dgn.org/presse/pressemitteilungen/studie-belegt-verlaesslichkeit-eines-biomarkertests-aus-dem-blut-fuer-die-diagnose-des-m-alzheimer/>

Zitat: «Die vorliegende Arbeit untersuchte (...) das Tau-Protein (pTau217), und es zeigte sich (...), dass es mit einer hohen Spezifität Alzheimer-Patienten und sogar Träger einer Mutation, die zu Alzheimer führen kann, identifizieren kann (...). Die Genauigkeit der Bestimmung war vergleichbar mit der der Liquor-Untersuchung oder eines PET-Scans.»



E-Learning: Gehe anschliessend die Inhalte auf Seite 7 und 8 durch.

Arbeitsblatt 4 – Antidementiva

Zusammenfassung: Zur Behandlung der Alzheimer-Krankheit stehen heute zwei Arten von Medikamenten zur Verfügung: Cholinesterase-Hemmer und Memantin. Sie werden auch als Antidementiva bezeichnet. Antidementiva können die Hirnleistung vorübergehend verbessern, stabilisieren oder eine Verschlechterung hinauszögern. Die Krankheit aufhalten können sie nicht.

Lernziel: Anzeichen verschiedener Demenzformen kennen

Zielgruppe: Mitarbeitende Pflege TER und SEK, weitere Personen nach betrieblicher Einschätzung

Zeit: 10 Minuten



E-Learning: Gehe die Inhalte der Seite 9 durch und beantworte die folgenden Fragen:

4.1 In welchen Phasen der Alzheimer-Krankheit werden Antidementiva eingesetzt? Zutreffendes bitte ankreuzen:

Cholinesterase-Hemmer: Einsatz im ☐ frühen, ☐ mittleren, ☐ späten Stadium

Memantin: Einsatz im ☐ frühen, ☐ mittleren, ☐ späten Stadium.

4.2 Antidementiva beeinflussen die Botenstoffe Acetylcholin und Glutamat im Gehirn. Welche Aussage ist richtig? Den nichtzutreffenden Begriff bitte streichen.

Bei der Alzheimer-Krankheit kommt es zu einem Mangel / Überschuss an Acetylcholin.

Bei der Alzheimer-Krankheit kommt es zu einem Mangel / Überschuss an Glutamat.

Weitere Informationen: In der ALZ-Broschüre «Demenz: Diagnose, Behandlung und Betreuung», die dir ausgedruckt vorliegt, findest du auf den Seiten 15 und 16 weitere Informationen.



E-Learning: Gehe die Inhalte der Seite 10 durch. Diese bereiten dich auf die Tandemarbeit auf dem Arbeitsblatt 5 vor.

Arbeitsblatt 5 – Antipsychotika

Zusammenfassung: Antipsychotika werden unter Umständen bei BPSD (= behaviorale und psychologische Symptome einer Demenz) eingesetzt. Nicht-medikamentöse Ansätze werden aber bevorzugt. Antipsychotika sollten nur zeitlich begrenzt zum Einsatz kommen, da sie schwerwiegende Nebenwirkungen haben können.

Lernziel: Chancen und Risiken beim Einsatz von Antipsychotika verstehen

Zielgruppe: Tandem aus Mitarbeitenden Pflege TER und SEK

Dauer: 60 Minuten



Tandemarbeit: Bildet für diese Aufgabe am besten ein Tandem aus einer Pflegefachperson und einer Fachperson Gesundheit



Stellt sicher, dass euch der **Artikel zu BPSD** (Savaskan et al., 2014) ausgedruckt vorliegt.

Sucht euch einen ruhigen Arbeitsplatz, an dem ihr Zugriff zur Pflegedokumentation habt. Geht anschliessend die Aufgaben durch. Achtet dabei auf euer Zeitmanagement (5 – 10 Min. pro Frage).

5.1 Klientin / Bewohnerin auswählen

Sucht eine Klientin / Bewohnerin mit diagnostizierter Demenz und Neuroleptika-Therapie aus. Diese sollte mindestens ein Tandemmitglied, besser beide, aus persönlichen Einsätzen kennen.

Antwort (Alter, Geschlecht, Demenzform angeben, keinen Namen!):

Welche Demenzform ist bekannt oder könnte diese Klientin/Bewohnerin haben?

Antwort: _____

5.2 Verhalten beschreiben

Beschreibt das Verhalten dieser Klientin/Bewohnerin in Stichworten. Welche verhaltensbezogenen und psychischen Begleitsymptome (BPSD) sind vorhanden?

Antwort: _____

Hat sie/er noch andere relevante Erkrankungen (z.B. eine Depression oder eine Erkrankung, die mit chronischen Schmerzen einhergeht)?

Antwort: _____

5.3 Therapieempfehlungen

Welche Therapiemöglichkeiten für Demenz und deren Begleitsymptome sind in diesem Fall laut Empfehlung (Fachartikel) indiziert und welche erhält die Klientin/Bewohnerin tatsächlich?

Antwort: _____

5.4 Aktuelle Medikamente

Zähle auf, welche Medikamente die Klientin / Bewohnerin für die Demenz und die Begleitsymptome erhält. Nenne, zu welchen Medikamentenklassen diese Präparate gehören.

Antwort: _____

5.5 Aktuelle Medikamente - Nebenwirkungen

Welche Nebenwirkungen aus den Beipackzetteln könnt ihr bei dieser Klientin/Bewohnerin tatsächlich feststellen?

Antwort: _____

5.6 Vorsichtshinweise

Ältere Menschen haben häufig mehrere Krankheitsbilder gleichzeitig (Multimorbidität). Sie müssen deshalb nicht selten mehrere Medikamente einnehmen (Polypharmazie). Das kann problematisch sein. Welche Vorsichtshinweise gibt der Fachartikel für die Verwendung von Psychopharmaka?

Antwort: _____

Diskutiert, wie diese Vorsichtsregeln in eurem Arbeitsfeld umgesetzt werden.

5.7 Konsequenzen für die Praxis

Inwieweit hatte diese Tandemarbeit einen Einfluss auf eure Arbeit? Nennt zwei Veränderungen:

- a. _____
- b. _____
- c. _____



Weiterführende Literatur

Vorbereitung

- ALZ (2018). *Demenz: Diagnose, Behandlung und Betreuung*. Link: https://www.alzheimer-schweiz.ch/fileadmin/dam/Alzheimer_Schweiz/Dokumente/Publikationen-Produkte/159_D_Diagnose_2018_web.pdf
- Savaskan et al. (2014): *Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie der BPSD*. Link: <https://guidelines.fmh.ch/downloads/18787082/BPSD-Artikel.pdf>

Arbeitsblatt 1: Vertiefung Alzheimer-Demenz

- ALZ (2018). *Leben mit Demenz: Tipps für Angehörige und Betreuende*. Link: https://www.alzheimer-schweiz.ch/fileadmin/dam/Alzheimer_Schweiz/Dokumente/Publikationen-Produkte/107D_2019_tipps-angehoerige.pdf

Arbeitsblatt 2: Alzheimer-Diagnostik

- DGN (2016). *Leitlinie: Diagnose und Therapie von Demenzen*. Link: <https://dgn.org/leitlinien/leitlinie-diagnose-und-therapie-von-demenzen-2016/>
- KSA (n. d.). *Neuro –PET F-18 FDG*. Link: <https://www.ksa.ch/sites/default/files/cms/nuklearmedizin/docs/neuro-pet-fdg-nuklearmedizin-ksa.pdf>
- USZ (n. d.). *Demenz- und Hirndiagnostik*. Link: <http://www.nuk.usz.ch/fachwissen/seiten/demenz-und-hirndiagnostik.aspx>

Arbeitsblatt 4: Antidementiva

- ALZ (2020). *Medikamente zur Behandlung der Alzheimer-Krankheit*. Link: https://www.alzheimer-schweiz.ch/fileadmin/dam/Alzheimer_Schweiz/Dokumente/Publikationen-Produkte/163-12D_2020_Medikamente_Antidementiva.pdf

Arbeitsblatt 5: Antipsychotika

- Alzheimer.ch (2020). *Mit Aggressionen umgehen*. Link: https://www.alzheimer-schweiz.ch/fileadmin/dam/Alzheimer_Schweiz/Dokumente/Publikationen-Produkte/163-02D_2020_Aggressionen-Umgang.pdf