



Das Wichtigste **3** Die Diagnose der Alzheimer-Krankheit

Die Diagnose der Alzheimer-Krankheit lässt sich bei den meisten Kranken mit einfachen Mitteln und hoher Sicherheit stellen. Der Arzt muss bei Kranken mit Störungen des Gedächtnisses, der Orientierung, der Sprache oder des Denk- und Urteilsvermögens eine sorgfältige diagnostische Untersuchung durchführen, um behebbare Ursachen dieser Leistungsstörungen auszuschließen, einen individuell abgestimmten Behandlungsplan zu entwerfen und die Kranken und ihre Familien aufzuklären und zu beraten. Die Diagnose erfolgt in drei Schritten.

1. Erkennen des typischen Symptommusters

Die Diagnose der Alzheimer-Krankheit setzt voraus, dass zusätzlich zu Gedächtnisstörungen auch Beeinträchtigungen des Denk- und Urteilsvermögens vorliegen, die zu einer nachlassenden Alltagsbewältigung geführt haben. Störungen der Sprache (z. B. Wortfindung), der räumlichen Leistungen (z. B. Krawatte kneten, Auto einparken, Kleidungsstücke richtig anziehen) oder der Orientierung (zur Zeit oder zur Situation) können hinzukommen. Der Arzt achtet aber auch darauf, ob Veränderungen des Verhaltens wie Stimmungsschwankungen, Rückzugstendenz oder mangelnde Rücksichtnahme auf Angehörige vorliegen. Zur Erhebung dieser Symptome und Verhaltensänderungen werden manchmal bestimmte Tests eingesetzt. Weit verbreitet ist der Mini Mental Status Test. Bei dem ersten Untersuchungsschritt erhält der Arzt Klarheit darüber, ob die Beschwerden und Symptome des Kranken Anzeichen für die Alzheimer-Krankheit sind, ob sie auf eine andere psychische Störung hindeuten, oder ob sie mit dem normalen Alter vereinbar sind.

2. Identifizieren der Alzheimer-Krankheit als Ursache

Die Alzheimer-Krankheit zeichnet sich durch einen schleichenden Beginn und durch eine allmähliche Verschlechterung der geistigen Fähigkeiten aus. Körperliche Symptome fehlen in den ersten Krankheitsjahren. Einbußen des Gedächtnisses stehen im Gesamtbild der Störungen im Vordergrund. Zum Ausschluss anderer Ursachen führt der Arzt bestimmte Blutwertuntersuchungen durch und lässt eine Röntgenschnittaufnahme (Computertomogramm) des Gehirns anfertigen. Bei der Alzheimer-Krankheit sind die Blutwerte normal, die Röntgenschnittaufnahme zeigt häufig eine Hirnvolumenminderung im Bereich des Schläfen- und Scheitellappens; sie kann aber auch unauffällig sein, besonders im frühen Krankheitsstadium.

3. Erfassen von individuellen Problemen und erhaltenen Fähigkeiten

Für die Aufstellung eines Behandlungsplans, der individuelle Problembereiche aber auch vorhandene Fähigkeiten eines Alzheimer-Kranken berücksich-

tigt, wird der Arzt auch nach Unruhezuständen, Antriebsarmut, Aggressivität, Störungen des Tag-Nacht-Rhythmus, depressiven Verstimmungen, wahnhaften Überzeugungen und Sinnestäuschungen fragen. Weiterhin erkundigt er sich nach erhaltenen Eigenschaften wie sozialen Umgangsformen, Kommunikationsfähigkeit und praktischen Fertigkeiten.

Grenzen der Diagnostik

Die Angaben einer gut informierten Bezugsperson sind die wichtigste Informationsquelle des Arztes. Die klinische Diagnose der Alzheimer-Krankheit ist in über 80% der Fälle zutreffend. Die Sicherheit kann durch spezielle Untersuchungen noch erhöht werden. Dazu gehören die Darstellung der regionalen Hirndurchblutung oder des regionalen Hirnstoffwechsels. Einen zuverlässigen Labortest für die Alzheimer-Krankheit gibt es bisher noch nicht.

Mit endgültiger Gewissheit lässt sich die Diagnose der Alzheimer-Krankheit nur nach dem Tod durch die Untersuchung des Gehirns stellen. Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft befürwortet ausdrücklich die Durchführung ▶

solcher Untersuchungen, weil sie eine wichtige Quelle für den Erkenntnisfortschritt auf dem Gebiet der Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten darstellen.

Für dieses Informationsblatt danken wir

PD Dr. Martin Haupt
Rheinische Kliniken/Psychiatrische
Klinik der Heinrich-Heine-Universität
Düsseldorf

08/99

Das Wichtigste - Informationsblätter

- 1 Die Epidemiologie der Demenz
- 2 Die neurobiologischen Grundlagen der Alzheimer-Krankheit
- 3 Die Diagnose der Alzheimer-Krankheit
- 4 Die Genetik der Alzheimer-Krankheit
- 5 Die medikamentöse Behandlung der Alzheimer-Krankheit
- 6 Die nichtmedikamentöse Behandlung der Alzheimer-Krankheit
- 7 Die Entlastung pflegender Angehöriger
- 8 Die Pflegeversicherung
- 9 Das Betreuungsrecht
- 10 Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung
- 11 Frontotemporale Demenz



**Deutsche Alzheimer
Gesellschaft e.V.**

Friedrichstr. 236
10969 Berlin

Tel.: 030/259 37 95 - 0
Fax: 030/259 37 95 - 29

Alzheimer-Telefon: 01803/17 10 17
9 Cent pro Minute
Mo - Do 9 - 18 Uhr
Fr 9 - 15 Uhr

E-Mail:
info@deutsche-alzheimer.de

Internet:
www.deutsche-alzheimer.de

Spendenkonto:
Bank für Sozialwirtschaft Berlin
BLZ 100 205 00
Konto 3377800