



Das Wichtigste **16** Demenz bei geistiger Behinderung

Bei Menschen mit geistiger Behinderung treten alle Formen der Demenz genauso auf wie in der Gesamtbevölkerung. Da bei geistiger Behinderung die Leistungsfähigkeit des Gehirns durch eine frühere Schädigung eingeschränkt ist, zeigen sich demenzielle Erkrankungen meist zu einem früheren Zeitpunkt, und ihre Symptomatik weicht aufgrund der vorliegenden Schädigungen häufig von der üblichen Symptomatik ab. Da die Lebenserwartung von Menschen mit geistigen Behinderungen erheblich gestiegen ist und weiter steigt, wird es immer wichtiger, Demenzerkrankungen zu erkennen, um eine angemessene Behandlung und Pflege ermöglichen zu können.

Geistige Behinderung, Demenz und Down Syndrom

Geistige Behinderung und demenzielle Erkrankungen unterscheiden sich in ihrer Ursache und in ihrem Verlauf.

Geistige Behinderung kann auf sehr unterschiedliche Ursachen zurückgeführt werden, beispielsweise auf eine Entzündung, einen Gendefekt, der die Ablagerung von schädigenden Stoffwechselprodukten zur Folge hat, oder auf einen Unfall, bei dem Teile des Gehirns geschädigt werden. Der gemeinsame Faktor ist der Verlust von Zellen im Gehirn. Daraus ergibt sich eine verminderte Leistungsfähigkeit der kognitiven oder körperlichen Funktionen. Geistig behinderte Menschen, bei denen eine Veränderung des Chromosomensatzes vorliegt (Trisomie 21), zeigen viele Gemeinsamkeiten in der Art der Behinderung und im Verlauf. Diese Form der geistigen Behinderung wird als Down Syndrom (DS) bezeichnet und ist die Form der geistigen Behinderung, die am häufigsten auftritt und die am besten untersucht worden ist. Daher werden in diesem Informationsblatt Menschen mit DS dann, wenn Untersuchungsergebnisse vorliegen, die nur sie betreffen, gesondert erwähnt.

GEISTIGE BEHINDERUNG	DEMENTZ
Nicht fortschreitende Hirnschädigung eingetreten vor Abschluss der Hirnreifung	Fortschreitende Hirnschädigung eingetreten nach Abschluss der Hirnreifung
Ursachen: <ul style="list-style-type: none">• Genetisch bedingt (z.B. Stoffwechselerkrankung)• Chromosomal bedingt (z.B. Trisomie 21)• Prä-, peri-, postnatal erworben (z.B. Rötelnencephalopathie, Sturzgeburt, Infektionen)• Unfall	Ursachen: <ul style="list-style-type: none">• Degenerative Hirnprozesse (z.B. Alzheimer-Krankheit, Lewy-Körperchen-Demenz)• Zerebrale Durchblutungsstörungen• Andere Erkrankungen: teilweise reversible Symptomatik bei kausaler Therapie

Abb. 1: Intelligenzstörungen. Vergleich von Verlauf und Ursachen der geistigen Behinderung und von demenziellen Erkrankungen (Ding-Greiner).

Lebenserwartung von Menschen mit geistiger Behinderung

Die durchschnittliche Lebenserwartung von Menschen mit geistiger Behinderung wurde durch eine verbesserte Diagnostik und medizinische Versorgung deutlich verlängert. Sie gleicht sich allmählich der Lebenserwartung der Gesamtbevölkerung an, ohne sie jedoch zu erreichen. Die Zunahme des Schweregrades der geistigen Behinderung

führt zu einer Erhöhung der Sterblichkeit insbesondere in der Altersgruppe unter 30 Jahren. Die steigende durchschnittliche Lebenserwartung geistig behinderter Menschen führt dazu, dass zunehmend auch bei ihnen demenzielle Erkrankungen vorkommen. Diese treten bei geistig behinderten Menschen deutlich früher auf, und ihre Häufigkeit (Prävalenz) beträgt in der Altersgruppe über 65 Jahren ein Mehrfaches der Prävalenz in der Gesamtbevölkerung. ►

Lebenserwartung bei Menschen mit Down Syndrom

Die durchschnittliche Lebenserwartung von Menschen mit Down Syndrom (DS) ist im Vergleich zu jener von Menschen mit einer geistigen Behinderung anderer Ursache verkürzt. Bei Menschen mit DS sind Alternsprozesse und ihre Folgeerkrankungen deutlich früher zu beobachten als in der Gesamtbevölkerung und bei Menschen mit einer geistigen Behinderung anderer Ursache. Die Alzheimer-Krankheit tritt bei Menschen mit DS häufig noch vor dem 40. Lebensjahr auf. Ein Vergleich der Ergebnisse von Untersuchungen des Gehirns von demenziell Erkrankten mit DS und ohne DS hat ergeben, dass der Verlauf der pathologischen Veränderungen im Gehirn bei beiden Personengruppen identisch ist. Die auftretenden Symptome und das Verhalten äußern sich allerdings in abgewandelter Form, da sich die spezifischen Veränderungen der Demenz bei geistig behinderten Menschen in einem bereits beeinträchtigten Gehirn entwickeln.

Demenz bei geistiger Behinderung

Häufig werden demenzielle Erkrankungen bei Menschen mit einer geistigen

Behinderung nicht als solche erkannt, da die Symptomatik dem Alter oder der geistigen Behinderung zugeschrieben wird. Durch genaue Beobachtung und differenzierte Untersuchung kann jedoch auch bei Menschen mit geistiger Behinderung die spezifische Symptomatik einer demenziellen Entwicklung festgestellt werden. Ebenso wie in der Gesamtbevölkerung können bei Menschen mit geistiger Behinderung sekundäre Demenzen auftreten. Daher sollte eine Untersuchung der Risikofaktoren und ein Ausschluss jener Erkrankungen erfolgen, die zu psychischen Veränderungen führen können und das Bild einer Demenz entstehen lassen. Dazu gehören beispielsweise endokrinologische Erkrankungen wie eine Unterfunktion der Schilddrüse, die häufig bei Menschen mit DS auftritt. Eine Überprüfung der medikamentösen Therapie bietet sich an, da generell eine erhöhte Empfindlichkeit gegenüber Medikamenten besteht und unerwünschte Nebenwirkungen häufiger als in der Gesamtbevölkerung auftreten. Neurologische und neuropsychologische Symptome zeigen sich bei Menschen mit geistiger Behinderung auf Grund bereits bestehender kognitiver und/oder körperlicher Einschränkungen in anderer Weise.

Kognitive Leistungseinschränkungen bei Down Syndrom

Bei Menschen mit Down Syndrom findet sich häufig eine fortschreitende kognitive Leistungseinschränkung in Abhängigkeit vom Alter, die nicht verwechselt werden darf mit einer beginnenden demenziellen Entwicklung. Bei den altersbedingten kognitiven Einschränkungen stehen Störungen des verbalen Ausdrucks und des Wortverständnisses im Vordergrund, zusammen mit Einschränkungen des Langzeitgedächtnisses. Des Weiteren können bei Vorliegen von Belastungen im emotionalen oder sozialen Bereich zusätzlich Einschränkungen der kognitiven Leistungsfähigkeit auftreten (Rondal & Comblain, 1996). Die Dauer der Ausbildung, das Ausüben eines Berufs und die Wohnform (in einer stationären Einrichtung oder in der Gemeinde) tragen entscheidend zur Entwicklung der kognitiven Leistungsfähigkeit bei Menschen mit geistiger Behinderung oder Down Syndrom bei und beeinflussen den Zeitpunkt des Ausbruchs und den Verlauf der demenziellen Erkrankung.

Demenzdiagnostik bei geistiger Behinderung

Die gängigen Testungen zum Screening demenzieller Erkrankungen in der Gesamtbevölkerung wie beispielsweise der Mini Mental State Test (MMST) setzen eine durchschnittliche kognitive Leistungsfähigkeit vor Ausbruch der Erkrankung voraus. Da diese Voraussetzungen von Menschen mit einer geistigen Behinderung nicht erfüllt werden, ist eine Demenzdiagnostik mit den üblichen Methoden nicht sinnvoll. Die sehr unterschiedlichen Leistungsprofile von geistig behinderten Menschen vor Ausbruch einer demenziellen Erkrankung bilden die Grundlage zur Dokumentation einer demenziellen Entwicklung. Ein wiederholtes Abfragen körperlicher und kognitiver Fertigkeiten und Fähigkeiten und die Dokumentation von Verhaltensänderungen und -auffälligkeiten über einen längeren Zeitraum sind notwendig, um jene Einschränkungen zu differenzieren, die auf eine demenzielle Entwicklung zurückzuführen sind. Der Abbau kognitiver und körperlicher Funktionen bei geistig behinderten

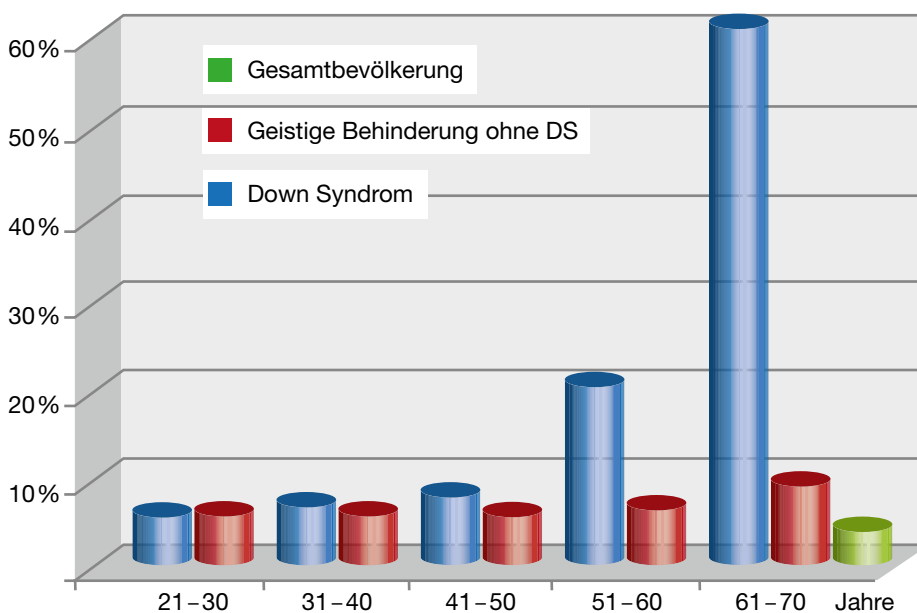


Abb. 2: Prävalenz der Demenz vom Alzheimer-Typ in der Gesamtbevölkerung und bei Menschen mit einer geistigen Behinderung mit oder ohne DS (Nach: Havemann, Stöppler, 2004).

Menschen ist nur unter der Voraussetzung bestimmbar, dass individuelle Basis- oder Vergleichsdaten vorliegen, die die körperliche und kognitive Leistungsfähigkeit zu einem Zeitpunkt dokumentieren, in dem noch keine Anzeichen einer Demenz vorhanden waren.

Symptomatik bei Demenz und geistiger Behinderung

Der deutlichste Leistungsabbau tritt naturgemäß in jenen Bereichen auf, die gut entwickelte Fähigkeiten und Fertigkeiten zeigen. Unter Berücksichtigung der vorbestehenden Leistungseinbußen, die auf geistige Behinderung oder Down Syndrom zurückzuführen sind, kann davon ausgegangen werden, dass die Symptomatik und der Verlauf der Erkrankung bei Menschen mit geistiger Behinderung und den Betroffenen in der Gesamtbevölkerung nur teilweise übereinstimmen. Die Dauer der Erkrankung ist allerdings deutlich verkürzt.

Folgende Symptome werden von Mitarbeitern, die demenziell erkrankte Menschen mit Down Syndrom betreuen, häufig beobachtet (Franke, E.):

- Mundmotorische Störungen mit erschwerter Nahrungsaufnahme. Sie sind häufig auf Kau- und Schluckstörungen zurückzuführen und können Ausdruck einer zentralen Koordinationsstörung oder einer Apraxie (Unfähigkeit, Handlungen auszuführen) sein.
- Abbau alltagspraktischer Fähigkeiten wie beispielsweise An- und Auskleiden oder hauswirtschaftliche Tätigkeiten. Er kann Ausdruck kognitiver und/oder motorischer Verluste oder einer Apraxie sein. Eine Agnosie (Unfähigkeit, einst vertraute Gegenstände zu erkennen) kann sich beispielsweise in unsachgemäßem Gebrauch von Gegenständen zeigen.
- Verhaltensänderungen oder Änderungen des Affekts. Sie können beispielsweise auf eine Depression hinweisen.
- Epileptische Anfälle
- Verlust der räumlichen Orientierung
- Gedächtnisverlust
- Je nach Sprachentwicklung deutlich erkennbare Wortfindungsstörungen, später Sprachverlust, stereotype

Lautwiederholungen oder gänzlichliches Verstummen.

- Gangunsicherheit und erhöhte Sturzgefahr.

Ursachen herausfordernden Verhaltens

Die Ursachen herausfordernden Verhaltens sind vielfältig. Die Wahrnehmung der Verluste und der eigenen Hilflosigkeit führt auch bei geistig behinderten Menschen häufig zur Entwicklung einer Depression. Die Empfindungen von Hunger, Durst und vor allen Dingen von Schmerzen können im fortgeschrittenen Stadium nicht mehr ihrer Ursache zugeordnet werden. Der Verlust der Sprache und des Gedächtnisses führen dazu, dass die Patienten ihre Grundbedürfnisse nicht angemessen ausdrücken können. Hinzu kommt eine zunehmende Überforderung durch die Alltagssituation, die nicht mehr erkannt und gedeutet werden kann. Nebenwirkungen von Medikamenten können ebenfalls Auswirkungen auf die Stimmung, das Verhalten und auch auf die Mobilität der Betroffenen haben.

Fundierte Kenntnisse zur Symptomatik und zum Verlauf von demenziellen Erkrankungen erleichtern bei Menschen mit geistiger Behinderung die Diagnostik und die weitere Behandlung.

Literatur

Franke, E.: Verlauf der Alzheimer Erkrankung bei Down Syndrom. Nicht veröffentlicht. Persönliche Mitteilung.

Haveman M., Stöppler R.: Altern mit geistiger Behinderung. Grundlagen und Perspektiven für Begleitung, Bildung und Rehabilitation. Stuttgart: Kohlhammer 2004.

Rondal JA, Comblain A.: Language in Adults with Down Syndrome. Down Syndrome Research and Practice 1996; 4 (1): 3-14.

Für dieses Informationsblatt danken wir Dr. med. Christina Ding-Greiner Institut für Gerontologie Universität Heidelberg 04/2014

Das Wichtigste – Informationsblätter

- 1 Die Epidemiologie der Demenz
- 2 Die neurobiologischen Grundlagen der Alzheimer-Krankheit
- 3 Die Diagnose der Alzheimer-Krankheit und anderer Demenzerkrankungen
- 4 Die Genetik der Alzheimer-Krankheit
- 5 Die medikamentöse Behandlung der Demenz
- 6 Die nichtmedikamentöse Behandlung der Demenz
- 7 Die Entlastung pflegender Angehöriger
- 8 Die Pflegeversicherung
- 9 Das Betreuungsrecht
- 10 Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung
- 11 Frontotemporale Demenz
- 12 Klinische Forschung
- 13 Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz
- 14 Die Lewy-Körperchen-Demenz
- 15 Allein leben mit Demenz
- 16 Demenz bei geistiger Behinderung



Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz
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 (aus dem deutschen Festnetz)

Alzheimer-Telefon (Festnetz):
030/259 37 95-14
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
IBAN: DE32 1002 0500 0003 3778 00
BIC: BFSWDE33BER