

Demenzabklärung

«Case finding» statt systematisches Screening

In der Demenzabklärung ist es zu einem Paradigmenwechsel gekommen. Gemäss den neuesten Empfehlungen der Swiss Memory Clinics sollen ältere Personen vom Hausarzt nicht mehr flächendeckend gescreent werden. Statt der systematischen Erfassung soll nur noch aufgrund von Verdachtsmomenten oder von subjektiv geäusserten kognitiven Beeinträchtigungen, dem sogenannten «case finding», eine Abklärung durch den Hausarzt erfolgen.



Foto: vh

PD Dr. Georg Bosshard

Unter «case finding» ist in den neuen Empfehlungen 2018 (1) die Strategie gemeint, die sich auf Patienten ausrichtet, bei denen Risikofaktoren oder Symptome einer möglichen Demenzerkrankung vorhanden sind. Diese Risikofaktoren, als «red flags» bezeichnet, werden vom Hausarzt abgeklärt (*Kasten*). Solche sind beispielsweise vom Patienten subjektiv geäusserte Gedächtnisstörungen oder Hinweise von Dritten wie Spitex oder Angehörige. Sind «red flags» vorhanden, folgt eine strukturierte Fremdanamnese bei einer Bezugsperson. Denn für eine Demenzdiagnose braucht es eine Einschränkung der Alltagsfähigkeiten, die der Betroffene selbst nicht als solche erkennt. Dafür steht der IQ-(Informant Questionnaire on cognitive Decline in the Elderly-)CODE-Fragebogen zur Verfügung (siehe *Link*), auf dem die Bezugsperson sieben Fragen zur Veränderung der kognitiven Leistung des Patienten im Vergleich zu zwei Jahren vorher beantwortet sowie eine von Verhaltensveränderung bejaht oder verneint. Erhärtet sich der Verdacht, kann der Hausarzt den Patienten zur Basisabklärung an eine Memory Clinic überweisen oder diese selbst vornehmen. Diese besteht aus einem kleinen Status (somatisch und psychisch) und einem kognitiven Kurzscreeningtest. Der Mini-Mental-State-(MMS-)Test ist zwar in der Schweiz weit verbreitet, aber für die Demenzdetektion nicht genügend sensitiv. Zudem existieren laut PD Dr. Georg Bosshard, Klinik für Geriatrie, Universitätsspital Zürich, viele verschiedene Varianten. Die neuen Empfehlungen favorisieren den MoCa-Test (siehe *Link*), der kurz ist sowie kostenlos und in etlichen Sprachen zur Verfügung steht. Dieser kombiniert Gedächtnis- und Aufmerksamkeitsfragen mit Aufgaben zur Testung

der Exekutivfunktion. Alternativ können der MMS plus Uhrentest oder DemTect angewendet werden. Als weitere Zusatzuntersuchungen gelten ein erweiterter Status, Labor und Bildgebung (MRI mit Fokus auf Läsionen). Ergibt sich eine positive Diagnose, kann der Patient zur Beantwortung spezifischer Fragen an eine Memory Clinic überwiesen werden. Diese betreffen beispielsweise die Bestimmung des Demenztyps zur Abstimmung der medikamentösen Therapie, bei unklaren Diagnosen, bei Verhaltensauffälligkeiten oder atypischen Symptomen oder Verläufen.

KURZ & BÜNDIG

- ▶ «case finding» anstatt systematisches Screening.
- ▶ Der MoCa-Test löst als Screening den MMS ab.
- ▶ Der Schweregrad bestimmt den Umgang mit der Erkrankung.

Kasten:

«Red flags» für eine mögliche Demenz

- ▲ Subjektive Beschwerden
- ▲ Hinweise durch Angehörige, Spitex oder Dritte
- ▲ Auffälligkeiten in der Praxis (Probleme bei der Termin-einhaltung, beim Medikamenten- oder Diabetesmanagement)
- ▲ Neue Schwierigkeiten bei der Erledigung der Finanzen (z.B. Mahnungen)
- ▲ Status nach Delir

Weitere:

- ▲ Vergesslichkeit, räumliche und zeitliche Orientierungsprobleme
- ▲ Dinge verlegt, Alltagsleistungen erschwert (z.B. Schuhe binden, Auto fahren)
- ▲ Depressive Verstimmung, Reizbarkeit, Rückzug, Apathie
- ▲ Frühe Demenzerkrankungen in der Familie, vaskuläre Risikofaktoren

Quelle: mod. nach (1) und Dr. F. Riese

der Exekutivfunktion. Alternativ können der MMS plus Uhrentest oder DemTect angewendet werden.

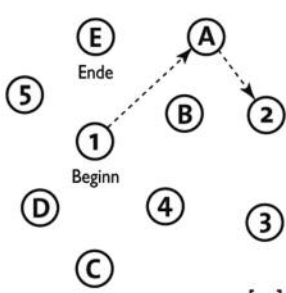
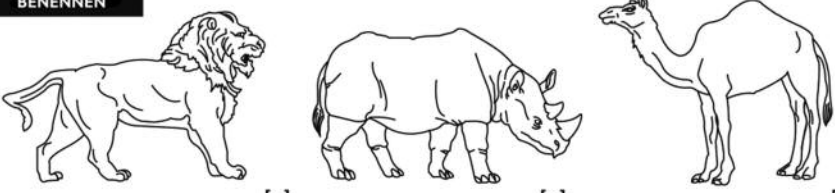
Als weitere Zusatzuntersuchungen gelten ein erweiterter Status, Labor und Bildgebung (MRI mit Fokus auf Läsionen). Ergibt sich eine positive Diagnose, kann der Patient zur Beantwortung spezifischer Fragen an eine Memory Clinic überwiesen werden. Diese betreffen beispielsweise die Bestimmung des Demenztyps zur Abstimmung der medikamentösen Therapie, bei unklaren Diagnosen, bei Verhaltensauffälligkeiten oder atypischen Symptomen oder Verläufen.

Warum die Abklärung wichtig ist

Vor dem Hintergrund, dass keine kausale Therapie zur Verfügung steht, wäre es aber falsch, in diagnostischen Nihilismus zu verfallen. Denn das Stadium der Demenz bestimmt den Umgang mit der Erkrankung, betont Dr. Florian Riese,

MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)

NAME : _____
 Ausbildung : _____
 Geschlecht : _____
 Geburtsdatum : _____
 DATUM : _____

VISUOSPATIAL / EXEKUTIV  Würfel nachzeichnen [] [] Eine Uhr zeichnen (Zehn nach elf) (3 Punkte) [] [] [] Kontur Zahlen Zeiger		PUNKTE
BENENNEN  [] [] []		___/3
GEDÄCHTNIS Wortliste vorlesen, wiederholen lassen. 2 Durchgänge. Nach 5 Minuten überprüfen (s.u.)		Keine Punkte
AUFMERKSAMKEIT Zahlenliste vorlesen (1 Zahl/ Sek.) In der vorgegebenen Reihenfolge wiederholen [] 2 1 8 5 4 Rückwärts wiederholen [] 7 4 2		___/2
Buchstabenliste vorlesen (1 Buchst./Sek.). Patient soll bei jedem Buchstaben „A“ mit der Hand klopfen. Keine Punkte bei 2 oder mehr Fehlern [] FBACMNAAJ KLBFAKDEAAAJAMOF AAB		___/1
Fortlaufendes Abziehen von 7, mit 100 anfangen [] 93 [] 86 [] 79 [] 72 [] 65 4 oder 5 korrekte Ergebnisse: 3 P., 2 oder 3 korrekt: 2 P., 1 korrekt: 1 P., 0 korrekt: 0 P.		___/3
SPRACHE Wiederholen: „Ich weiß lediglich, dass Hans heute an der Reihe ist zu helfen.“ [] „Die Katze versteckte sich immer unter der Couch, wenn die Hunde im Zimmer waren.“ []		___/2
Möglichst viele Wörter in einer Minute benennen, die mit dem Buchstaben F beginnen [] (N ≥ 11 Wörter)		___/1
ABSTRAKTION Gemeinsamkeit von z.B. Banane und Apfelsine = Frucht [] Eisenbahn - Fahrrad [] Uhr - Lineal		___/2
ERINNERUNG Worte erinnern OHNE HINWEIS GESICHT [] SAMT [] KIRCHE [] TULPE [] ROT [] Punkte nur bei richtigem Nennen OHNE Hinweis		___/5
Optional Hinweis zu Kategorie Mehrfachauswahl		
ORIENTIERUNG [] Datum [] Monat [] Jahr [] Wochentag [] Ort [] Stadt		___/6
© Z Nasreddine MD Version 7. Nov. 2004 deutsche Übersetzung: SM Bartusch, SG Zipper www.mocatest.org Untersucher: _____		TOTAL ___/30 + 1 Punkt wenn ≤ 12 Jahre Ausbildung

Klinik für Alterspsychiatrie, Psychiatrische Universität Zürich. Durch die Demenzerkrankung ist das ganze Leben des Patienten beeinflusst. Eine leichte kognitive Störung (mild cognitive impairment, MCI) ist keine Demenz, es bestehen Gedächtniseinschränkungen ohne Alltagsrelevanz. Bei einer leichten Demenz dagegen bemerken die Angehörigen Einschränkungen im Alltag, wie beispielsweise Schwierigkeiten bei der Gerätebedienung oder bei der Orientierung in fremder Umgebung, das Verlegen von Dingen, das Wiederholen von gleichen Fragen. Die Alltagsroutine funktioniert jedoch noch gut. Bei einer mittelgradigen Demenz machen sich die Angehörigen Sorgen, den Patienten allein zu lassen, weil gefährliche Situationen auftreten können. Handelt es sich um eine schwere Demenz, benötigt der Patient unter anderem Hilfe bei der Körperpflege oder bei der Essenzubereitung. Im Endstadium sind basale Körperfunktionen beeinträchtigt, die Patienten essen nur noch wenig, Infektionen treten auf, der Tod naht. Nichts sei gemäss Riese weniger hilfreich als eine nackte Diagnose ohne Angabe des Schweregrades. Denn für die weitere Planung und Behandlung ist der Schweregrad essenziell. Eine Fahrtüchtigkeit ist bei mittel- bis schwergradiger Demenz nicht mehr gegeben. Das Stadium bestimmt auch die weitere Planung wie das Erstellen von Vorsorgeaufträgen, Patientenverfügungen oder die Einschaltung der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB).



Empfehlungen für Demenzabklärung

<https://econtent.hogrefe.com/doi/pdf/10.1024/1661-8157/a002948>



MoCa-Test kostenlos herunterladen

www.mocatest.org



IQCODE-Fragebogen für Fremdanamnese

http://rsph.anu.edu.au/files/German_short.pdf

Valérie Herzog

Referenz

1. Bürge M et al.: Die Empfehlungen der Swiss Memory Clinics für die Diagnostik der Demenzerkrankungen. Praxis 2018; 107: 435–451.

Quelle: «Demenz – Abklärung in der Hausarztpraxis», Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine und Innere Medizin (SGAIM), 30. Mai bis 1. Juni 2018, Basel.