

In der Schweiz leben 102 000 Menschen mit Demenz = 102 000 personnes sont atteintes de démence en Suisse

Autor(en): **Bänziger-Neugebauer, Esther**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physioactive**

Band (Jahr): **45 (2009)**

Heft 2

PDF erstellt am: **06.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-928810>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

In der Schweiz leben 102 000 Menschen mit Demenz

102 000 personnes sont atteintes de démence en Suisse

DR. MED. ESTHER BÄNZIGER-NEUGEBAUER

Ein Drittel der 90-Jährigen leidet statistisch gesehen an einer Demenz. Am weitaus häufigsten ist die Alzheimer-Demenz. Aber auch vaskuläre Demenzen und Mischformen trifft man im Alltag an.

Demenz kommt vom lateinischen Dementia und heisst wörtlich übersetzt «Entgeistigung». Im medizinischen Kontext wird Demenz als Ausdruck für «Hirnleistungsstörung» gebraucht. Die häufigste Form der Demenz-Erkrankungen ist mit 60 bis 70 Prozent die Alzheimer-Demenz. Dieser Name geht zurück auf den deutschen Arzt Alois Alzheimer, welcher die Krankheit 1906 erstmals wissenschaftlich beschrieb (siehe *Bild*).

Die Alzheimer-Demenz

Sie geht mit Hirnleistungsstörungen einher, das heisst mit Störungen des Gedächtnisses, der Sprache, des Denkvermögens, des Erkennens, des Handelns sowie der zeitlichen und örtlichen Orientierung. Parallel dazu verändern sich die Persönlichkeit und das Verhalten des Betroffenen.

Die Alzheimer-Demenz ist eine langsam progrediente Erkrankung mit einer Hirnatrophie und mit typischen Veränderungen wie Amyloidplaques¹ und neurofibrillären Tangels². Der Beginn liegt im Hippocampus im Temporalappen, dort, wo das Gedächtnis lokalisiert ist. Vor dem sechzigsten Lebensjahr ist die Erkrankung eine Rarität. Die Häufigkeit steigt ab dem 65. Lebensjahr exponentiell an. Bei den 65-Jährigen sind 8 Prozent an einer Demenz erkrankt, bei den 90-Jährigen statistisch gesehen ein Drittel. Die Alz-

D'un point de vue statistique, un tiers des personnes âgées de 90 ans et plus souffrent de démence. La forme de démence la plus répandue est la maladie d'Alzheimer. Mais, dans la vie courante, on rencontre également des démences vasculaires et des démences de type mixte.

Le terme «démence» vient du latin «dementia» et signifie littéralement «sans esprit». Dans le contexte médical, ce terme est utilisé pour définir un dysfonctionnement de l'esprit. Avec plus de 60 à 70% de cas, la maladie d'Alzheimer est la forme de démence la plus fréquente. À l'origine du nom, le Dr. Alois Alzheimer, qui a décrit cette maladie de manière scientifique en 1906 (cf. *illustration*).

La maladie d'Alzheimer

La maladie d'Alzheimer s'accompagne de dysfonctionnements du cerveau: troubles de la mémoire, du langage, de la pensée, de la capacité à reconnaître et à agir ainsi que de troubles de l'orientation spatio-temporelle. Ces symptômes s'accompagnent d'une altération de la personnalité et du comportement.

La maladie d'Alzheimer est une longue maladie dégénérative, accompagnée d'une atrophie cérébrale et de modifications typiques telles que des plaques amyloïdes¹ et des tangles neurofibrillaires². La maladie commence dans l'hippocampe, dans le lobe temporal où se situe la mémoire. Son apparition est rare avant 60 ans. La fréquence augmente de manière exponentielle après 65 ans: 8% des personnes âgées de 65 ans et plus sont atteintes de démence. Les statistiques parlent d'un tiers chez les personnes âgées de 90 ans et plus. La



Der deutsche Arzt Alois Alzheimer beschrieb 1906 als erster wissenschaftlich die Alzheimer-Demenz. | Le Docteur Alois Alzheimer a été le premier, en 1906, à décrire la maladie d'Alzheimer de manière scientifique.

¹ Amyloidplaques: pathologische Eiweissablagerungen

² Neurofibrilläre Tangels: intrazelluläre degenerierte Neurofibrillenbündel

¹ Plaques d'amyloïde: dépôt pathologique de protéines

² Tangles neurofibrillaires: paquets de neurofibrilles intracellulaires dégénérées

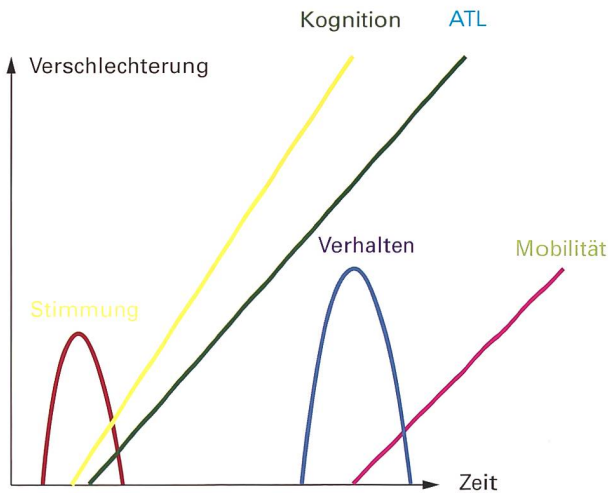


Abbildung 1: Verlauf einer Alzheimer-Demenz

Die sich verschlechternde Kognition trübt zuerst die Stimmung, bald werden die Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) beeinträchtigt. Das Verhalten und die Mobilität sind erst im späteren Verlauf der Krankheit betroffen. **Grafik:** E. Bänziger-Neugebauer

Illustration 1: Evolution de la maladie d'Alzheimer

La détérioration cognitive affecte d'abord l'humeur, puis rapidement les activités du quotidien. Le comportement et la mobilité ne sont atteints qu'à un stade avancé de la maladie. **Graphique:** E. Bänziger-Neugebauer

heimer-Demenz dauert im Schnitt 10 Jahre, die Patienten sterben an Komplikationen der terminalen Bettlägerigkeit (Verlauf siehe *Abbildung 1*).

Die Ursachen sind erst teilweise bekannt. Heute geht man davon aus, dass genetische, umweltbedingte und andere Faktoren eine Rolle bei der Entwicklung einer Demenz spielen. Der wichtigste Risikofaktor ist das Alter. Die genetisch bedingten Formen treten vor dem 60. Lebensjahr auf.

Man unterscheidet bei den Demenzen drei Stadien: Ein leichtes, wo der Alltag trotz kognitiver Defizite noch ohne Unterstützung gemeistert werden kann; ein mittleres, bei dem punktuell Hilfe benötigt wird (Medikamenteneinnahme, Mahlzeiten etc.), und ein schweres Stadium, wo die Betroffenen eine 24-stündige Betreuung brauchen. Der Arzt Christoph Held teilt die Demenzstadien in drei Welten ein: die Welt der Erfolglosigkeit, die der Ziellosigkeit und zuletzt die Welt der Schutzlosigkeit [1].

Andere Demenzformen

Bekannt sind weitere zahlreiche Formen einer dementiellen Erkrankung (siehe *Abbildung 2*). Im Alltag trifft man häufig die *vaskuläre Demenz* an respektive Mischformen einer Alzheimer- und einer vaskulären Demenz, die so genannten

maladie d'Alzheimer dure en moyenne 10 ans et les patients meurent des suites des complications dues à l'alitement du stade terminal (cf. *illustration 1*).

Les causes sont en partie connues. On pense aujourd'hui que les facteurs génétiques, environnementaux et autres jouent un rôle dans l'évolution de la démence. L'âge est le facteur de risque principal. Les formes de démence d'origine génétique apparaissent avant 60 ans.

On distingue trois stades dans la démence: le stade 1, où le quotidien peut être géré sans aide malgré des déficits d'ordre cognitif; le stade 2, où l'on doit solliciter une aide ponctuelle (prise de médicaments, repas etc.); le stade 3, où les personnes touchées nécessitent un encadrement permanent. Le Dr. Christoph Held classe les différents stades de la démence en trois mondes: le monde de l'échec, le monde de l'absence d'objectifs et le monde sans protection [1].

Autres formes de démence

On connaît de nombreuses autres formes de démence (cf. *illustration 2*). On rencontre fréquemment la démence *vasculaire* sous les formes mixtes d'Alzheimer et de démence vasculaire, appelées communément *démence mixte*. Ces patients présentent en général des facteurs de risques cardiovasculaires, comme l'hypertension artérielle, le diabète mellitus ou l'abus de nicotine. Si, dans les cas de démence vasculaire ou mixte, les dysfonctionnements cognitifs sont proches de ceux que présentent les patients atteints d'Alzheimer, ils dépendent également de la localisation des lésions cérébrales. Mais l'évolution est différente, puisque cette forme de démence présente, contrairement à Alzheimer, des fluctuations quotidiennes (en fonction de la circulation sanguine) qui peuvent devenir très irritantes pour les proches et le personnel soignant.



Ab 65 steigt das Risiko, an Demenz zu erkranken, exponentiell an. | Après 65 ans, la fréquence de la démence augmente de manière exponentielle.

Foto/Photo: Mathias Ropel, Photocase

gemischten Demenzen. Bei diesen Patienten sind klassischerweise kardiovaskuläre Risikofaktoren vorhanden wie arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus oder Nikotinabusus. Die kognitiven Störungen bei vaskulärer respektive gemischter Demenz sind ähnlich wie diejenigen der Alzheimer-Demenz, jedoch auch abhängig von der Lokalisation der zerebralen Läsionen. Der Verlauf präsentiert sich jedoch anders, da bei dieser Demenzform – im Gegensatz zum Alzheimer – Tagesschwankungen (abhängig von der Durchblutung) auftreten, welche für die Angehörigen, aber auch für die Betreuenden teils sehr irritierend sind.

Weitere, jedoch viel seltenere Formen sind die *frontotemporalen Lobärdegenerationen* mit drei Untergruppen. Diese zeichnen sich dadurch aus, dass bereits früh im Verlauf der Erkrankung Verhaltensstörungen auftreten – bei einer Alzheimerdemenz ist dies erst im späteren Erkrankungsstadium der Fall.

Für die Physiotherapeuten interessant sind die mit einem *Parkinson assoziierten Dementiellen Erkrankungen* wie die *Lewy-Body-Demenz*, die sich mit der Trias Demenz, Halluzinationen und Parkinson präsentiert.

Wichtig für die Klinik sind auch die *stoffwechselbedingten Demenzen*, die zum Beispiel bei einer Hypothyreose, bei einem Mangel an Vitamin B12 oder an Folsäure auftreten. Stoffwechselbedingte Demenzen treten selten alleine auf, sie sind häufig kombiniert mit einer weiteren Demenzform.

Die Demenzen sind zu 90 Prozent irreversibel, zu 10 Prozent teilweise oder voll reversibel, je nach Ursache und Behandlungsmöglichkeit.

Medikamentöse Therapie

Je nach Ursache der Demenz ist die medikamentöse Therapie kausal oder symptomatisch. Trotz intensiven Forschungsbemühungen besteht bei der Alzheimer-Demenz bis heute keine kausale Therapie. Die eingesetzten Antidementiva wie Acetylcholinesterasehemmer (Aricept, Exelon, Reminyl), die mittlerweile verschiedentlich zugeführt werden können, oder die Memantine (Axura, Ebixa) wirken auf Neurotransmitterebene und verlängern die Erkrankungsphase mit wenig kognitiven Einschränkungen, ohne die gesamte Krankheitsdauer zu beeinflussen. Bei den vaskulären Demenzen steht die Behandlung der kardiovaskulären Risikofaktoren im Vordergrund.

Treten Verhaltensstörungen auf, so ist es notwendig, Neuroleptika oder Benzodiazepine einzusetzen – wobei es verschiedene «Schulen» dazu gibt, welches Präparat in welcher Dosierung angewendet werden soll. Generell gilt, möglichst eine kleine Dosierung zu wählen und eine Risiko/Nutzen-Analyse durchzuführen.

In der Schweiz setzt sich die Alzheimervereinigung dafür ein, dass Menschen mit Demenz medizinisch und menschlich optimal betreut werden.



Abbildung 2: Häufigkeit der verschiedenen Demenzformen

Die Alzheimerdemenz ist die häufigste Form der Demenz, gefolgt von den gemischten Formen. Die Prozentzahlen zu den Häufigkeiten werden in der Literatur sehr unterschiedlich angegeben.

Grafik: E. Bänziger-Neugebauer

Illustration 2: Fréquence des diverses formes de démence

La démence d'Alzheimer est la forme la plus courante de démence, suivie par les formes mixtes. Les pourcentages varient selon les sources.

Graphique: E. Bänziger-Neugebauer.

D'autres formes de démence, beaucoup plus rares celles-ci, sont les *dégénérescences du lobe fronto-temporal*, classées en trois sous-groupes. Ce qui les distingue, c'est le fait que des troubles du comportement apparaissent dès le début de la maladie, alors que pour la maladie d'Alzheimer ils ne font leur apparition qu'à un stade avancé.

Les *démences associées à un Parkinson* – telle que la *démence à corps de Lewy*, qui se manifeste par une démence, des hallucinations et la maladie de Parkinson – présentent un grand intérêt pour les physiothérapeutes.

Autres cas cliniques importants, *les démences liées au métabolisme*, qui apparaissent en cas d'hyperthyroïdisme, de manque en vitamine B12 ou d'acide folique. Les démences liées au métabolisme sont souvent secondaires par rapport à d'autres formes de démence.

Les démences sont à 90% irréversibles, à 10% partiellement ou entièrement réversibles; tout dépend des causes de la maladie et des possibilités de traitement.

La thérapie médicamenteuse

En fonction de la cause de la démence, la thérapie médicamenteuse sera d'ordre causal ou symptomatique. Malgré toutes les recherches entreprises, il n'existe aujourd'hui aucune thérapie causale pour la maladie d'Alzheimer. Les médicaments anti-démence tels que les inhibiteurs de l'acétylcholinestérase (Aricept, Exelon, Reminyl), qui peuvent être pris sous diverses formes, ou la mémantine (Axura, Ebixa) agissent sur les neurotransmetteurs et prolongent la phase de la maladie quand elle ne présente encore que peu de déficits cognitifs, sont sans influence aucune sur la

Nichtmedikamentöse Therapie und Betreuung

Die Milieuthérapie und die Soziotherapie sind die beiden Pfeiler der nichtmedikamentösen Therapie. Es gibt mittlerweile zahlreiche Tageskliniken, welche ein therapeutisch wirksames Therapieangebot anbieten, und nicht bloss die Betreuenden respektive Angehörigen entlasten. Insbesondere den Angehörigen muss man Sorge tragen, da 50 Prozent von ihnen selber psychisch krank werden während der Betreuung des Demenz-Erkrankten. Dies wirkt sich wiederum negativ auf deren Umgang mit dem Betroffenen aus.

Fällt die kostengünstige familiäre Betreuung weg, verursacht dies hohe Kosten. Gemäss einer Studie von 1998 [2] betragen die durchschnittlichen Direktkosten für das Gesundheitswesen bei zu Hause lebenden Demenzkranken jährlich 16000 Franken, im Vergleich zu 73000 Franken für einen im Heim lebenden Betroffenen.

Im 2008 lebten bei uns in der Schweiz zirka 102000 Demenzkranke, wovon 60 Prozent zu Hause lebten und 40 Prozent in Heimen [2]. Mit der zunehmenden Lebenserwartung und Überalterung der Bevölkerung wird erwartet, dass das Thema Demenz in Zukunft noch brisanter wird. Alle werden gefordert sein: Seien es die Familien, die Therapeuten – auch die Physiotherapeuten – und die Pflegenden, sei es das Gesundheitswesen oder seien es die Politiker.

In der Schweiz ist die Alzheimervereinigung³ die treibende Kraft, welche sich dafür einsetzt, dass Menschen mit Demenz medizinisch und menschlich optimal betreut werden, sie steht den Demenzbetroffenen und ihren Angehörigen unterstützend zur Seite und macht auch öffentlich und politisch auf das Thema aufmerksam.

Literatur | Bibliographie

1. Held, Christoph; Ermini-Fünfschilling, Doris (2006): Das demenzgerechte Heim. Lebensraumgestaltung, Betreuung und Pflege für Menschen mit Alzheimerkrankheit. Karger AG, Basel.
2. Schweizerische Alzheimer Vereinigung (2009): 102000 Menschen mit Demenz in der Schweiz. Yverdon-les-Bains. www.alz.ch

³ www.alz.ch

durée totale de la maladie. En cas de démence vasculaire, on traite avant tout les facteurs de risques cardiovasculaires.

En cas de troubles du comportement, il est nécessaire d'introduire des neuroleptiques ou de la benzodiazépine. Il existe plusieurs «écoles» quant au choix et au dosage des médicaments. On opte en général pour le plus petit dosage possible et on procède à une analyse des risques et des avantages.

La thérapie non médicamenteuse et les traitements

La thérapie de milieu et la thérapie sociale constituent les deux piliers du traitement non-médicamenteux. De nombreuses cliniques de jour offrent actuellement une palette thérapeutique efficace et ne se contentent pas uniquement de soulager le personnel soignant et les proches. Il faut d'ailleurs porter une attention toute particulière aux proches car 50% d'entre eux tombent eux-mêmes malades en s'occupant d'une personne atteinte de démence. Ce phénomène influence bien sûr très négativement le contact avec la personne malade.

En cas d'absence de soin bon marché prodigués par la famille, les coûts explosent. Selon une étude de 1998 [2] les coûts directs de santé des personnes atteintes de démence s'élèvent à CHF 16000.– par an et par malade vivant à la maison et à CHF 73000.– par malade vivant en foyer.

En 2008, la Suisse comptait environ 102000 malades atteints de démence, dont 60% vivaient à la maison et 40% dans des foyers [2]. La démence devient un problème d'actualité avec l'augmentation de l'espérance de vie et l'extrême vieillissement de la population. Dans un proche avenir, nous aurons besoin de l'aide de tous: familles, thérapeutes – physiothérapeutes également – responsables de la santé ou politiciens.

En 2008, la Suisse comptait environ 102000 malades atteints de démence, dont 60% vivaient à la maison et 40% dans des foyers [2]. La démence devient un problème d'actualité avec l'augmentation de l'espérance de vie et l'extrême vieillissement de la population. Dans un proche avenir, nous aurons besoin de l'aide de tous: familles, thérapeutes – physiothérapeutes également – responsables de la santé ou politiciens.

L'association Alzheimer Suisse³ est la force motrice qui se bat pour offrir aux personnes atteintes de démence un encadrement médical et humain optimal. Elle soutient les malades et leurs proches et tente d'attirer l'attention du public et des milieux politiques sur la question. |

³ www.alz.ch

Zur Autorin | Dr. med. Esther Bänziger-Neugebauer, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, arbeitet heute im externen psychiatrischen Dienst in Frauenfeld. Sie war vorher langjährig in der Memory Klinik in Münsterlingen tätig und hat am letzten Konsensuspapier für Diagnostik und Therapie von Demenzen mitgearbeitet. Sie ist ausserdem Dozentin an der HF für Gesundheitsberufe im Kanton Thurgau.

A propos de l'auteur | Esther Bänziger-Neugebauer, médecin, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, travaille actuellement au service de psychiatrie externe de Frauenfeld. Après avoir exercé de nombreuses années à la clinique de la mémoire de Münsterlingen, elle a collaboré au dernier article sur le diagnostic et la thérapie des démences. Elle est aussi formatrice à la HE des professionnels de la santé, du canton de Thurgovie.



Esther Bänziger-Neugebauer