

## Vaskuläre Demenz

### Informationen für Betroffene und Angehörige

*Bei ungefähr jedem fünften Menschen, der an einer Demenz erkrankt, liegt die Ursache in Durchblutungsstörungen im Gehirn. Damit ist die sogenannte „vaskuläre Demenz“ nach der Alzheimer-Demenz die häufigste Demenzform.*

*Auch wenn eine vaskuläre Demenz nicht heilbar ist, sollte sie so früh wie möglich diagnostiziert und behandelt werden, weil sich der Verlauf der Erkrankung in vielen Fällen durch eine rechtzeitige, konsequente Therapie wirkungsvoll hinauszögern lässt.*

#### Was bedeutet „Vaskuläre Demenz“?

Der Begriff der vaskulären Demenz wird heute für eine sehr heterogene Gruppe von Erkrankungen verwendet, bei denen es aufgrund von Durchblutungsstörungen im Gehirn zu einem Absterben von Hirnzellen und - in eindeutiger zeitlicher Beziehung - zur Entwicklung eines Demenzsyndroms kommt. Die Durchblutungsstörungen wiederum sind die Folge von geschädigten Blutgefäßen, zum Beispiel durch Gefäßverengungen, Entzündungen oder Blutungen.

Die wichtigsten Unterformen der vaskulären Demenz lassen sich unterscheiden in:

- **Strategische Einzelinfarkt-Demenz** (post-stroke-dementia): Ein einzelner, strategisch ungünstig gelegener Schlaganfall, z. B. im Bereich des Thalamus, führt zur Zerstörung größerer Hirnareale.
- **Multiinfarkt-Demenz**: Mehrere gleichzeitig oder zeitlich versetzt auftretende Infarkte zerstören kleinere Areale des Gehirns. Meist handelt es sich um kleine oder auch „stumme“ Infarkte, die jedoch in ihrer Wirkung kulminieren, so dass es zum Untergang einer kritischen Masse an neuronalen Gewebe kommt.
- **Morbus Binswanger** (Subkortikale arteriosklerotische Enzephalopathie): Zahlreiche kleine, oft unbemerkte Infarkte schädigen kleine Blutgefäße tief im Innern des Gehirns. Typisch sind sogenannte Lakunen („Löcher“), die durch den Verschluss kleiner Endarterien entstehen, und diffuse Marklagerschäden. Darunter versteht man die Auflösung von Nervenfasern und deren Umhüllungen.

#### Symptomatik und Krankheitsverlauf

Ein einheitliches Krankheitsbild gibt es bei der vaskulären Demenz nicht. Dies ist auch nicht verwunderlich, da die Störungsorte und das Ausmaß der verursachenden Schädigungen im Einzelfall sehr unterschiedlich sein können. Es gibt jedoch einige charakteristische Symptome, von denen viele Erkrankte betroffen sind.

**Neurologische Symptome:** Bereits im Frühstadium bzw. unmittelbar nach einem Infarkt finden sich sogenannte fokalneurologische Zeichen, wie zum Beispiel eine Halbseitenlähmung, Taubheitsgefühle, Beeinträchtigungen bei der Bewegungskoordination, Sprech- oder Schluckstörungen. Sehr häufig sind Gleichgewichts- und Gangstörungen mit Sturzneigung, die als Frühsymptom einer be-

ginnenden Demenz angesehen werden, sowie eine Blasenfunktionsstörung. Zu Beginn der Erkrankung können auch epileptische Anfälle auftreten.

**Kognitive Symptome:** Das Profil der kognitiven Beeinträchtigungen unterscheidet sich am Anfang zumeist deutlich von dem einer Alzheimer-Demenz, weil Gedächtnisschwierigkeiten hier nicht im Vordergrund stehen. Typische Symptome bei der vaskulären Demenz sind dagegen:

- Störungen der Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit
- Verlangsamung des Denkens
- Störungen bei den sogenannten Exekutivfunktionen (Zielsetzung, Entscheidungsfähigkeit, Planung und Steuerung von Handlungen oder Problemlösungsverhalten)
- Probleme bei der Wortflüssigkeit
- Orientierungsschwierigkeiten

**Emotionale Symptome:** Auffällig sind Veränderungen des Antriebs und der Affektivität. Stimmungsschwankungen, Depressionen und Interessenverarmung sind häufig, die Betroffenen ziehen sich zurück, wirken teilnahmslos und zeigen wenig Initiative.

Auch der **Verlauf** einer vaskulären Demenz unterscheidet sich je nach der zugrunde liegenden zerebrovaskulären Erkrankung. Häufig treten die kognitiven Störungen und Stimmungsschwankungen plötzlich auf, zeitlich verbunden mit einem Hirninfarkt oder einer Hirnblutung. Der Krankheitsprozess verläuft oft fluktuierend, das bedeutet, er verschlechtert sich schubweise, dafür ausgeprägt. Zudem kann die geistige Leistungsfähigkeit phasenweise stark schwanken: Die Betroffenen wirken manchmal verwirrt, dann wieder klar, weshalb die Symptome häufig unterschätzt werden. Es gibt jedoch auch langsam fortschreitende Verlaufsformen wie beim Morbus Binswanger.

Eine allgemeingültige Beschreibung der Symptomatik und Prognose über den weiteren Verlauf der Erkrankung ist auch deshalb nicht möglich, weil neue Forschungsergebnisse darauf hinweisen, dass bei den meisten Betroffenen keine rein vaskuläre Demenz vorliegt, sondern eine vaskulär-neurodegenerative Mischform mit einer Alzheimer-Demenz, bei der sich die jeweiligen Symptome und Krankheitsbilder überlappen. Dieser Umstand kann eine genauere Diagnose im Einzelfall sehr schwierig machen.

In einem fortgeschrittenen Stadium gleicht sich der Krankheitsverlauf der vaskulären Demenz demjenigen anderer Demenzerkrankungen immer mehr an.

## Ursachen und Risikofaktoren

Im Gegensatz zu anderen Demenzerkrankungen, die in erster Linie **im höheren Alter** auftreten, ist die Hauptursache bei der Entstehung der vaskulären Demenz gut gesichert: Durchblutungsstörungen führen dazu, dass das Gehirn nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff versorgt wird. Durch einen Schlaganfall, multiple Infarkte oder eine Hirnblutung kommt es zu einem Zellsterben in den betroffenen Bereichen.

Weniger eindeutig lässt sich allerdings die Frage beantworten, warum diese Ereignisse bei manchen Menschen eine Demenz auslösen, bei anderen aber nicht. Welche Bedingungen und Wirkmechanismen dabei im Einzelnen zusammenspielen, ist heute noch relativ unklar.

Zur Entstehung der Durchblutungsstörungen tragen jedoch eine Reihe bekannter, teilweise auch beeinflussbarer Faktoren bei:

Von zentraler Bedeutung sind **medizinische Risikofaktoren**. Ein langjährig bestehender hoher Blutdruck (Hypertonie), ein hoher Blut-

fettspiegel oder eine schlecht eingestellte Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) erhöhen deutlich das Risiko für die Entstehung einer Arteriosklerose, bei der die Arterien durch Ablagerungen verengt oder sogar verschlossen werden können. Auch andere chronische Herzerkrankungen, wie z. B. Herzrhythmusstörungen und Vorhofflimmern, oder eine Schlafapnoe (Atemstillstände während des Schlafes) begünstigen Durchblutungsstörungen im Gehirn.

Bei einzelnen, großen Infarkten scheinen sogenannte Rezidivschlaganfälle besonders kritisch zu sein: Durch einen zweiten Infarkt steigt das Risiko, an einer vaskulären Demenz zu erkranken, auf über 30 Prozent.

Durch unseren **Lebensstil** lassen sich die Entstehung und der Verlauf einer vaskulären Demenz zumindest teilweise beeinflussen. Die wichtigsten Risikofaktoren in diesem Zusammenhang sind: Rauchen, Bewegungsmangel, eine unausgewogene, fettreiche Ernährung, starkes Übergewicht, ein hoher Alkoholkonsum und chronischer Stress.

Darüber hinaus wird zur Prävention kardiovaskulärer Erkrankungen generell empfohlen, den eigenen Blutdruck regelmäßig zu kontrollieren, damit ein hoher Blutdruck nicht un bemerkt bleibt bzw. eine bekannte Hypertonie richtig behandelt werden kann.

**Genetische Faktoren** spielen in der Regel nur eine untergeordnete Rolle. Im Gegensatz zur Alzheimer-Demenz sind Männer in fast allen Altersgruppen häufiger betroffen als Frauen; das hängt jedoch auch mit anderen Faktoren wie dem Lebensstil zusammen. Außerdem scheint es eine familiäre Vorbelastung für verschiedene Herz-Kreislaufkrankungen im Sinne einer Prädisposition zu geben, wie zum Beispiel beim Bluthochdruck.

Zur Gruppe der vaskulären Demenzen gehören aber auch einige seltene, genetisch verursachte Erkrankungen. Ein Beispiel dafür ist die CADASIL (autosomal-dominante Leukenzepha-

lopathie), die ohne Vorliegen vaskulärer Risikofaktoren zu familiär gehäuften Schlaganfällen im mittleren Lebensalter und später zur Entwicklung eines Demenzsyndroms führt.

## Therapeutische Möglichkeiten

Bereits durch Infarkte geschädigte Hirnareale können nicht wiederhergestellt werden. Durch eine gezielte Therapie lässt sich aber in vielen Fällen der Verlauf der Erkrankung wirkungsvoll beeinflussen und die Selbständigkeit der Betroffenen länger erhalten. Je früher mit der Behandlung begonnen wird, desto höher sind die Erfolgsaussichten.

Aufgrund der unterschiedlichen Krankheitsbilder und zu Grunde liegenden Erkrankungen gibt es kein einheitliches Behandlungsschema. Jede Therapie setzt sich aus unterschiedlichen Bausteinen zusammen und muss individuell angepasst werden. Dazu stehen neben Medikamenten auch zahlreiche andere Möglichkeiten zur Verfügung.

Die wichtigsten Therapieoptionen sind:

- Eine **Behandlung der vaskulären Grunderkrankung** (z. B. Herzerkrankung, Arteriosklerose) **und Risikofaktoren** (z. B. Bluthochdruck, hoher Cholesterinspiegel, Diabetes) ist notwendig, um eine Mangel durchblutung des Gehirns zu vermeiden und das Risiko neuer Infarkte zu reduzieren. Neben der medikamentösen Therapie ist dazu in der Regel auch eine Veränderung des persönlichen Lebensstils erforderlich: Körperliche Bewegung, Verzicht auf Alkohol und Tabak, Reduzierung von Übergewicht und die Umstellung auf eine fett- und salzarme Ernährung.
- Therapien zur **Wiederaktivierung beeinträchtigter Körperfunktionen** nach einem

akuten Schlaganfall (Neurorehabilitation) werden interdisziplinär von Neuropsychologen, Ergotherapeuten, Logopäden und Physiotherapeuten durchgeführt.

- Die **Behandlung der dementiellen Symptome** erfolgt häufig mit sogenannten Antidementiva (Medikamente zur Behandlung der Alzheimer-Demenz). Auch wenn es derzeit keine Zulassung dieser Medikamente zur Behandlung einer rein vaskulären Demenz gibt, zeigen sie nach aktuellen Studienergebnissen eine gewisse Wirksamkeit in leichten und mittelschweren Krankheitsstadien.
- **Nichtmedikamentöse Therapien** (z. B. kognitives Training, Ergotherapie, Psychotherapie) tragen dazu bei, je nach individueller Situation die geistige Leistungsfähigkeit und Alltagskompetenz zu verbessern, zu stabilisieren oder zumindest den Abbauprozess zu verlangsamen.

- Zur **Behandlung der Begleitsymptome**, insbesondere von depressiven Störungen, stehen gut wirksame medikamentöse und psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung.
- Betroffene oder Angehörige sollten sich nicht scheuen, **Hilfe bei der Krankheitsbewältigung** anzunehmen. Es gibt inzwischen in vielen Städten und Gemeinden Angehörigen- bzw. Selbsthilfegruppen und spezielle Demenz-Beratungsstellen. In manchen Fällen ist auch eine gezielte psychotherapeutische Unterstützung (Gesprächspsychotherapie, Verhaltenstherapie) notwendig.

*Mag.<sup>a</sup> Isabel Flamme*

*Klinische und Gesundheitspsychologin*

Weitere Informationen unter: [www.diakoniewerk.at](http://www.diakoniewerk.at)