

CORNELIA STOLZE

VERDACHT DEMENZ

**Fehldiagnosen verhindern, Ursachen klären –
und wieder gesund werden**

HERDER

Cornelia Stolze

Verdacht Demenz

Fehldiagnosen verhindern, Ursachen klären - und wieder gesund werden



© Verlag Herder GmbH, Freiburg im Breisgau 2016
Alle Rechte vorbehalten
www.herder.de

Umschlaggestaltung: bürosüd, München
Umschlagmotiv: © Getty Images
E-Book-Konvertierung: Daniel Förster, Belgern

ISBN (E-Book) 978-3-451-80922-4
ISBN (Buch) 978-3-451-61388-3

Inhalt

1. Kapitel: Wenn das Gedächtnis nachlässt - was ist noch normal, was ist krankhaft?

Was genau ist eigentlich Demenz?

»Alzheimer« und andere Formen von Demenz

Was ist eine »Leichte Kognitive Störung«?

Was ist ein akuter Verwirrtheitszustand (Delir)?

Woran erkenne ich ein Delir?

Die häufigsten Auslöser für ein Delir

Was nützen Medikamente gegen »Alzheimer«?

2. Kapitel: Die 10 wichtigsten Symptome, die auf Demenz hindeuten können - aber nicht müssen

1. Gedächtnisstörungen und Vergesslichkeit

2. Fehlhandlungen

3. Wahrnehmungsstörung (Neglect)

4. Erkennungsstörungen

5. Bewegungsstörungen

6. Sprach- und Sprechstörungen

7. Erfundene Geschichten (Konfabulationen)

8. Halluzinationen, Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen

9. Harninkontinenz

10. Verwirrtheit und krankhafte Unruhe

3. Kapitel: Die 5 Schritte, die Sie zuerst unternehmen sollten, wenn der Verdacht auf Demenz besteht

Was Sie selbst als Erstes tun sollten

Zu welchem Arzt Sie gehen sollten

Welcher Arzt wann der Richtige ist

Von welchen Ärzten Sie besser Abstand halten sollten

Welche Untersuchungsverfahren es gibt und was sie nützen

4. Kapitel: Die 17 häufigsten Ursachen von Gedächtnisstörungen und Demenz

1. Vollnarkose mit Folgen: Das postoperative Delir

2. Hirnverletzungen durch Unfälle, Kopfstöße und Stürze

3. Überdruck im Gehirn: Normaldruckhydrozephalus

4. Flüssigkeitsmangel und Dehydrierung

5. Schlaganfall und kleine gehäufte Hirninfarkte

6. Vorübergehende Gehirndurchblutungsstörung (TIA)

- [7. Unterzuckerung bei Diabetes](#)
- [8. Verwirrt und vergesslich durch Medikamente](#)
- [9. Fragwürdiger Tröster: Alkohol im Alter](#)
- [10. Das Korsakow-Syndrom](#)
- [11. Vitamin-Mangel](#)
- [12. Infektionen](#)
- [13. Vergiftung durch Schadstoffe](#)
- [14. Autoimmunerkrankungen](#)
- [15. Tumorerkrankungen und deren Begleiterscheinungen](#)
- [16. Hormonmangel](#)
- [17. Nebenwirkungen einer Krebstherapie: Chemo-Brain](#)

5. Kapitel: Die 11 besten Rezepte, die Ihrem Gehirn helfen, fit zu bleiben

- [1. Gut schlafen ohne Medikamente](#)
- [2. Ängste bewältigen, Konflikte lösen, Depression überwinden](#)
- [3. Chronische Schmerzen ganzheitlich behandeln](#)
- [4. Stürze und Knochenbrüche verhindern](#)
- [5. Diabetes frühzeitig erkennen und richtig managen](#)
- [6. Bluthochdruck auf natürliche Weise senken](#)
- [7. Mit dem Rauchen aufhören](#)
- [8. Überflüssige Pfunde loswerden](#)
- [9. Schlaganfall vorbeugen und im Ernstfall richtig reagieren](#)
- [10. Alkohol in Maßen genießen](#)
- [11. Medikamente mit Bedacht einsetzen](#)

6. Kapitel: Wenn es wirklich Demenz ist

- [1. Hier finden Sie Beratung und Unterstützung](#)
- [2. Vorsicht vor Irreführung durch getarnte Pharma-Werbung](#)
- [3. Warum rechtliche Vorsorge im Ernstfall Gold wert ist](#)

Anhang

[Weiterführende Literatur](#)

[PRISCUS-Liste](#)

[Sachregister](#)

[Über die Autorin](#)

1. KAPITEL

Wenn das Gedächtnis nachlässt - was ist noch normal, was ist krankhaft?

Es gibt wenig, was uns Menschen so im Kern trifft, wie die Vorstellung, das eigene »Ich« zu verlieren. Zu spüren, dass unser Gehirn nachlässt und das Gedächtnis zunehmend versagt. Schon morgen vergessen zu haben, was wir heute getan oder gestern mit Freunden oder Kollegen vereinbart haben. Uns nicht mehr mitteilen zu können, weil wir verzweifelt nach Worten suchen und sie nicht finden. Am Packen eines Koffers zu scheitern, mit dem Bestreichen eines Brötchens überfordert zu sein oder im Nachthemd durch die Straßen zu irren.

Kein Wunder, dass wir Deutschen wenig so sehr fürchten wie Demenz. Zumal das Leiden in den Augen der meisten Menschen tückisch und unberechenbar ist. Ohne Grund, so scheint es, beginnt die fatale Erkrankung im Gehirn. Wen es trifft und wen nicht, wird offenbar vom Schicksal bestimmt. Schließlich, betonen Mediziner, hat es schon die Stärksten und Erfolgreichsten erwischt: einstige Fußball-Legenden wie Gerd Müller und Rudi Assauer, Ex-Politiker wie Margret Thatcher, Box-Idole wie Bubi Scholz, Intellektuelle wie den Literaturprofessor Walter Jens, Millionäre und Lebemänner wie Gunter Sachs.¹ Sogar angesehene Blätter wie *Die Zeit* verkünden, dass Alzheimer »angeboren« und damit unausweichlich ist.²

Das Erstaunlichste bei alledem ist: Mit derlei Schreckensmeldungen werden nicht nur Ängste geschürt und Geschäfte gemacht, sondern auch Millionen von

Menschen in die Irre geführt. In Wirklichkeit könnten Ärzte Hunderttausenden von Patienten das Schicksal einer geistigen Umnachtung und das damit verbundene Leid ersparen - durch größere Sorgfalt bei Diagnostik und Therapie. Denn bei unzähligen Menschen werden die wahren Ursachen kognitiver Störungen übersehen. In Wirklichkeit hat Demenz mit vielem zu tun, am allerwenigsten aber mit »schlechten Genen«.

Keine Frage - ein schwächer werdendes Gedächtnis, Vergesslichkeit, Wortfindungsstörungen oder Veränderungen des Wesens können Hinweise darauf sein, dass ein körperliches oder seelisches Problem vorliegt. Fest steht aber, dass diese Symptome keineswegs immer ein Hinweis auf eine beginnende Hirnkrankheit sind. Selbst hinter schweren kognitiven Störungen steckt häufig keine Demenz. Zwar gibt es Faktoren wie Schlaganfall, Herzstillstand oder Kopfverletzungen, die bleibende Schäden im Gehirn verursachen können. Doch diese und viele andere Ursachen lassen sich bis ins hohe Alter verhindern und etliche Defekte sind erstaunlich gut reparabel. Vorausgesetzt, die jeweilige Ursache wird frühzeitig erkannt und gut therapiert.

Fest steht auch: Unser Denkorgan ist kein Computer, der immer exakt und gleich funktioniert. Allein Zeitdruck, schlechter Schlaf, Fieber oder Sorgen haben schon in jungen Jahren erheblichen Einfluss auf das Gehirn. Wer beispielsweise unter Prüfungsangst leidet, weiß aus der Schulzeit noch gut, wie in der Aufregung einer Klausur alles Gelernte auf einmal wie ausgelöscht scheint.

Tatsächlich setzt Stress der Hirnleistung stärker zu, als vielen Menschen bewusst ist. Bereits ein kurzer Schock oder eine einzelne traumatische Erfahrungen können Denkblockaden oder dauerhafte Erinnerungslücken auslösen. Fatal ist Stress dann, wenn er uns dauerhaft,

stark und unkontrollierbar belastet, weil die Situation, die ihn erzeugt, unabänderlich und ausweglos ist.³ Das zeigt sich unter anderem an schweren langjährigen Depressionen. Sie sind eine Folge von chronischem unbewältigtem Stress, ausgelöst durch traumatische Erfahrungen und Konflikte, denen man sich ohnmächtig ausgeliefert fühlt. Viele der Betroffenen erhalten nur Pillen statt einer gezielten Psychotherapie. Dann aber kann Depression, zumal bei älteren Menschen, geistige Einschränkungen erzeugen, die ohne Weiteres »den Schweregrad einer Demenz erreichen«, so der Psychiater Alexander Kurz vom Münchner Klinikum rechts der Isar.

Doch auch bei gesunden Menschen wandelt sich mit zunehmendem Alter die Leistungsfähigkeit des Gehirns. Zu den ganz normalen Veränderungen gehört, dass allmählich die Auffassungsgabe nachlässt, die Merkfähigkeit schwindet und die Reaktionsgeschwindigkeit zurückgeht. Vor allem aber wird der gesamte Organismus mit der Zeit weniger belastbar. Plötzliche starke körperliche Anstrengung, aber auch seelische Qualen wie Einsamkeit, familiäre Konflikte oder tiefe Trauer durch den Tod des Partners setzen älteren Menschen deutlich mehr zu als jungen. Der Kreislauf kann Blutdruckschwankungen nicht mehr so gut ausgleichen, die Nervenzellen reagieren auf vieles empfindlicher, und Medikamente rufen leichter Nebenwirkungen hervor.

Vieles davon wirkt sich auf das Gehirn und damit auf die Hirnleistung aus. Die grauen Zellen sind am schnellsten davon betroffen, wenn es zu Schwankungen des Hormonspiegels, zu Flüssigkeitsmangel oder zu einer Unterbrechung der Zufuhr von Zucker oder Sauerstoff kommt. Wie kein anderes Organ ist unser Denkorgan auf eine konstante und hohe Zufuhr von Energie angewiesen. Obwohl das Gehirn mit durchschnittlich 1300 Gramm Gewicht bei einem Erwachsenen nur einen kleinen Teil der

gesamten Körpermasse ausmacht (bei einem siebzig Kilogramm schweren Mann entspricht das knapp zwei Prozent), benötigt es fast ein Fünftel (19 Prozent) der gesamten Energie, die der Körper am Tag verbraucht.

Nicht ohne Grund drängt sich bei zunehmenden Gedächtnisschwächen und geistigen Aussetzern die Frage auf: Was ist noch normal, was ist krankhaft? Indes - eine einfache Antwort darauf gibt es nicht. Denn niemand verfügt über einen zuverlässigen Test, der anzeigt, ob ein Mensch geistig gesund ist oder nicht - auch wenn das Angebot an entsprechenden Verfahren, wie etwa Tests zum »Nachweis von Alzheimer«, inzwischen riesig ist.

Tatsächlich haben Ärzte dort, wo es um die menschliche Psyche, um Inhalte von Gedanken oder die Beurteilung von sozialem Verhalten geht, bis heute reichlich Spielraum für Interpretation und Manipulation. Das zeigt unter anderem der Fall Gustl Mollath. Jahrelang saß der 1956 geborene Nürnberger Autohändler in der geschlossenen Psychiatrie, nachdem er von mehreren Psychiatern zu Unrecht für geistig krank erklärt und in einem fragwürdigen Gerichtsverfahren zu einem sogenannten Maßregelvollzug verurteilt worden war. Erst nach großem öffentlichem Druck wurde der Fall erneut aufgerollt. Mit Erfolg: 2013 kam Mollath aus der Psychiatrie frei.

Ähnliches hat die 68-jährige Hamburgerin Christa Lange durchgemacht:⁴ Als ihr Partner 2009 starb, brach sie zusammen, kam auf die Intensivstation und lag mehrere Wochen im Koma. Weil niemand widersprach, niemand für sie die Stimme erhob und sie in einem Zweibettzimmer mit einer demenzkranken Frau in einem Pflegeheim vor sich hinvegetierte, wurde auch Christa Lange für dement erklärt.

Was war geschehen? Seit ihrem zwölften Lebensjahr hatte sie ihre Epilepsie unter Kontrolle. Doch nach dem schnellen Krebstod ihres Lebensgefährten Peter erleidet sie einen schweren Anfall. Nach acht Wochen im Koma sagen die Ärzte ihrer Schwester Carla: »Sie will nicht mehr.« Da sitzt Christa Lange im Rollstuhl, vollgepumpt mit Medikamenten. Im Heim kommt sie langsam wieder zu sich. Doch nach wie vor ist sie bettlägrig und wie benebelt, aufgrund von Nebenwirkungen eines oder mehrerer Arzneimittel, wie sich später zeigt.

Weil ihr Sohn überfordert ist, setzt das Amtsgericht eine Betreuerin ein. Die löst innerhalb kürzester Zeit Langes Wohnung auf und verkauft alle Möbel. Als die Seniorin wieder zu sich kommt, wehrt sie sich - gegen die Bevormundung im Pflegeheim, vor allem aber gegen die Betreuerin selbst. Die reagiert verärgert und behauptet, Lange sei »nicht in der Lage, ihr Verhalten zu steuern«. Sie unterstellt der älteren Dame »pathogene Verhaltensmuster« und dringt darauf, die Betreuung fortzuführen.

Erst Jahre später gelingt Christa Lange mit Hilfe der öffentlichen Rechtsauskunft und einer Anwältin das scheinbar Unmögliche. Der Amtsrichter hebt die Betreuung auf. Langes Wohnung, ihre Möbel und ihr kleines Vermögen, das sie sich fürs Alter angespart hatte, sind allerdings für immer verloren.

Sorgfältige und engagierte Ärzte wissen, dass die Diagnose Demenz keineswegs einfach und keineswegs immer eindeutig ist. Dennoch hat sich in den vergangenen Jahren ein blühender Markt von Verfahren entwickelt, die angeblich bequem, schnell und dazu auch noch erstaunlich sicher »Klarheit« schaffen. Die Palette reicht von neuropsychologischen Tests über bildgebende Methoden,

Blut- und Nervenwassertest bis hin zu Gentests und Selbsttests im Internet.

Einige geschäftstüchtige Ärzte und Forscher gaukeln der Bevölkerung sogar vor, dass mit ihren Verfahren eine Erkennung von Alzheimer oder Demenz bereits vor Ausbruch der ersten Symptome möglich sei. Längst haben unabhängige Experten derlei Versprechen als wissenschaftlichen Unsinn entlarvt. Solche Aussagen zeugten nicht nur von menschenverachtender Dreistigkeit, urteilt Jürgen Windeler, Leiter des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen in Köln, sondern das »grenzt an Scharlatanerie«, wie es Windeler 2014 gegenüber der *Wirtschaftswoche* 2014 ausdrückte.⁵ Doch es geschieht nichts. Die Anbieter betreiben weiterhin ungestört ihr Geschäft. Ein Gesetz, das unseriöse Tests verbietet, gibt es nicht.

Unterdessen werden hierzulande Tausende von älteren Menschen fälschlicherweise zu Demenzkranken erklärt. Das hat vor einigen Jahren eine größere Studie deutscher und österreichischer Forscher gezeigt. Bei mehr als drei Viertel der Patienten, die von ihrem Hausarzt die niederschlagende Diagnose »Demenz« oder »Alzheimer« erhalten hatten, war diese falsch. Denn »fast kein Patient wird anhand der strengen klinischen Kriterien untersucht«, so Hendrik van den Bussche, Professor für Allgemeinmedizin an der Universität Hamburg, der an der Studie beteiligt war. Und liegt der Befund erst einmal vor, wird er kaum je korrigiert. Die Gründe dafür sind vielfältig. Das Krankheitsbild ist schwammig, klare Kriterien oder einheitliche Symptome gibt es selbst in den offiziellen medizinischen Leitlinien und Definitionen nicht (siehe Kasten). Stattdessen kursieren moderne Mythen und negative Klischees. Das Motto dahinter: Was soll's denn

schon anderes sein? Schließlich ist der Patient alt, und im Alter werden die Leute eben dement!

Die Folgen sind fatal. Senioren, die einfach nur dehydriert sind oder denen etwas Natrium fehlt, werden als hoffnungsloser Fall abgeschrieben; ältere Damen und Herren, die aufgrund einer Hirnblutung oder einer unbemerkten Lähmung kaum sprechen können, werden zu Alzheimer-Opfern erklärt. Weil die richtige Diagnose ausbleibt, erhalten die Betroffenen nicht die richtige Therapie. Statt echter Hilfe bekommen sie Medikamente, die ihnen nicht helfen und oft auch noch zusätzlich schaden. Aus einer reversiblen Störung wird so oft ein irreversibler Schaden im Gehirn.

Gerade Krankenhäuser, sagt Anja Kwetkat, Chefarztin der Klinik für Geriatrie am Universitätsklinikum Jena, seien in diesem Zusammenhang »ein schwieriger Ort«. Denn wenn ein Arzt den Patienten zuvor nie gesehen habe, lasse sich zum Beispiel ein vorübergehender behebbarer Verwirrheitszustand kaum von einer Demenz unterscheiden. Krankenhausärzte haben in der Regel wenig Zeit und können den Kranken weder gründlich untersuchen noch erforschen, welche medizinische Vorgeschichte er hat.

Da kann man als Betroffener nur hoffen (oder rechtzeitig dafür sorgen, s. Kapitel 6), dass es engagierte und wachsame Angehörige, Freunde oder andere Vertrauenspersonen gibt, die im Ernstfall beharrlich und mutig für einen kämpfen. Die Medizinerin Christine Back von der Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie Regensburg hat eine solche Situation vor wenigen Jahren selbst erlebt und in einer Fachzeitschrift öffentlich gemacht:⁶

Eine 91-jährige Dame liegt nach einem Sturz in einer Schmerzklinik. Wegen völliger Verwirrtheit verlegt man

sie dort in ein Einzelzimmer. Schnell stellen die Ärzte die fatale Diagnose: Demenz. Schließlich werden die Angehörigen informiert, dass mit dem Ableben der Seniorin zu rechnen sei. Daraufhin fordert die Tochter, selbst Ärztin, das sofortige Absetzen aller Medikamente, insbesondere der Schmerzmittel, und danach den langsamen Aufbau eines Therapieplans, der nur noch die allernötigsten Wirkstoffe in angepasster Dosierung umfasst. Der Erfolg lässt nicht lange auf sich warten. Innerhalb kürzester Zeit erholt sich die Patientin so gut, dass sie bereits nach einer Woche »frei und selbstständig gehend« nach Hause entlassen werden kann.

Die bedrohlichen Symptome der alten Dame waren also keine Anzeichen von Demenz, sondern eine Folge der vielen verschiedenen Arzneimittel, welche die Seniorin im Krankenhaus verabreicht bekam. Fehldiagnosen wie diese, warnt die Ärztezeitschrift *Medical Tribune*, sind keine Seltenheit. Sie richtet daher an alle praktizierenden Mediziner den eindringlichen Appell: »Ersparen Sie Ihren Patienten solche Krankheitskarrieren und forschen Sie nach den wahren Ursachen!«

Auslöser für Verwirrheitszustände, die sich verhindern und, falls sie rechtzeitig erkannt werden, auch beheben lassen, gibt es genug. Das zeigt die folgende Auswahl an Beispielen, die allesamt in medizinischen Fachzeitschriften dokumentiert worden sind:

- *Eine 79-Jährige bekommt bald nach Beginn der Einnahme eines Mittels gegen Knochenschwund (Osteoporose) akustische Halluzinationen. Nach dem Absetzen des Wirkstoffs (Alendronsäure) ist der Spuk vorüber, und die Symptome treten danach nie wieder auf.*

- *Eine 67-jährige Patientin mit Bluthochdruck, Diabetes und erhöhten Blutfettwerten erhält anfangs zehn Milligramm, dann zwanzig Milligramm des Cholesterinsenkers Atorvastatin pro Tag. Etwa zwei Monate nach Erhöhung der Dosis fallen der Familie eine deutliche Verschlechterung des Kurzzeitgedächtnisses sowie ein Verlust des Interesses an ihren üblichen Aktivitäten und sozialen Kontakten auf. Ein Demenztest zeigt »erhebliche Defizite« an. Auf Drängen der Familie wird der Cholesterinsenker abgesetzt – einen Monat später geht es der Patientin wieder gut. Den Demenztest besteht sie mit Bravour. Eine 2015 veröffentlichte Studie zeigt: Wer Cholesterinsenker nimmt, leidet im Folgenden fast viermal so oft an Gedächtnisstörungen wie Menschen, die keines dieser Mittel nehmen.*
- *Etwa jedem zwanzigsten älteren Hausarztpatienten fehlt Natrium im Blut. Was harmlos klingt, kann weitreichende Folgen haben. Die Gehirnzellen schwellen an und der Hirndruck steigt. Es kommt zum rapiden Verlust der geistigen Fähigkeiten bis hin zu Schwindel und Unsicherheiten beim Gehen. Die häufigsten Auslöser: Blutdrucksenker, Mittel gegen Depressionen oder Schmerzmittel.*
- *Lange Zeit war umstritten, ob die Substanzen die Entwicklung einer Demenz tatsächlich fördern – inzwischen haben Forscher den wissenschaftlichen Nachweis dafür erbracht: Wer Schlaf- und Beruhigungsmittel wie Valium, Adumbran oder Tavor längere Zeit nimmt, hat ein deutlich höheres Risiko für Demenz. Die Wahrscheinlichkeit steigt um fünfzig bis sechzig Prozent.*
- *Auch Senioren, die sogenannte Säureblocker (Protonenpumpenhemmer, PPI) wie Omeprazol oder*

Pantoprazol über Wochen, Monate oder gar Jahre hinweg nehmen, erkranken mit einer um 44 Prozent höheren Wahrscheinlichkeit an Demenz. Sogar bei gelegentlichem Gebrauch ist das Risiko erhöht, wenn auch nicht ganz so stark. Die meisten der Betroffenen könnten dieser Gefahr leicht entgehen, denn Experten zufolge werden die Mittel viel zu oft geschluckt. In der Mehrzahl der Fälle sind sie unnötig.

Zurück im Leben

Mit Anfang sechzig lässt Adelheid Klopfer erstmals ihr Gedächtnis im Stich. »Wir waren gerade dabei, alles für eine große Feier im Garten vorzubereiten, als ich einen furchtbaren Schrecken bekam«, erinnert sich die heute 74-jährige. »Ich ging zum Schrank, um das Geschirr herauszuholen – und stellte fest, er war komplett leer. Ich war verzweifelt, weil wir die Teller doch brauchten und die Gäste gleich kommen würden. Dann stellte sich heraus: Ich hatte den Tisch gerade erst vor einer halben Stunde gedeckt.«

Bald werden die Ausfälle häufiger. Sie weiß nicht mehr, wen sie gestern getroffen hat. Sie hat Probleme mit dem Gleichgewicht. Und sie verliert die Kontrolle über ihre Blase. Ob im Konzert, beim Kaffeeklatsch, im Supermarkt – das Organ macht, was es will, und entleert sich zu jeder passenden und unpassenden Gelegenheit. »Ich habe nicht einmal gemerkt, wann ich muss«, erinnert sie sich. Sie zieht sich zurück, traut sich in keine Veranstaltung mehr. Auch die geliebten Busreisen sind von nun an für sie tabu. Wenig später stirbt ihr Mann. Zunehmend verschlechtert sich ihre Gemütslage. Die Ärzte verschreiben Mittel gegen Depressionen, Schlafmittel und Medikamente gegen die überaktive Blase.

Alles, glaubt Klopfer, deutet inzwischen auf Alzheimer hin – die Gedächtnisstörungen, die Inkontinenz, die Depression. Zumal Adelheid Klopfer auch noch im »typischen Alter« ist: Ab sechzig, hat sie gehört, geht es mit der Krankheit oft schon los. Außerdem, denkt sie, hatte ja auch ihr Vater schon Demenz.

Die Vermutung erweist sich als Trugschluss. Durch eine Freundin erfährt Klopfer von einem Neurologen, der eine neue Praxis eröffnet hat. Er hört sich ihre Krankengeschichte an – und ahnt, dass mit den Befunden etwas nicht stimmt. »Wir fangen jetzt mal ganz von vorne an«, sagt er und stellt kurz darauf fest: Adelheid Klopfer leidet nicht an Demenz. All ihre Symptome stammen von einem Leiden namens Altershirndruck, das sich oft schon durch einen kleinen Eingriff innerhalb kurzer Zeit beheben lässt.

Zum Test entnimmt der Arzt aus dem Rückenmarkskanal etwas Nervenwasser. Der Druck im Kopf nimmt damit ab und Adelheid Klopfer erholt sich schnell. Schon eine Stunde nach dem Eingriff bessern sich die Symptome. Um zu verhindern, dass sich künftig wieder Flüssigkeit im Kopf aufstaut, bekommt sie zwei Tage später durch eine Operation ein spezielles Ventil eingesetzt. Als Erstes kehrt ihr Gleichgewichtssinn zurück, ein paar Tage später verschwindet die Inkontinenz. Längst ist auch auf ihr Gedächtnis wieder Verlass.

Ein tragischer Einzelfall? Keineswegs. An Altershirndruck, schätzt der Neurochirurg Uwe Kehler von der Asklepios-Klinik Hamburg-Altona, leiden hierzulande rund 300.000 Menschen. Bei vielen der Betroffenen werde die Krankheit erst nach Jahren oder gar nicht richtig diagnostiziert: »Sie laufen unter einer Fehldiagnose, wie zum Beispiel Alzheimer, Multiinfarktdemenz oder Parkinson.«

Darauf, dass Ärzte immer von sich aus die Ursachen von Denkstörungen und Verwirrtheit erkennen, ist kein Verlass. Wer sich oder seine Angehörigen vor Schäden durch vorschnelle und falsche Demenzdiagnosen bewahren will, dem bleibt nur eines: sich gründlich zu informieren – und im Ernstfall gegenüber den Ärzten mit Nachdruck auf eine sorgfältige Klärung *aller* möglichen Ursachen für die Beschwerden zu dringen. Um das jeweilige Problem an der Wurzel zu packen und Fehldiagnosen sowie Folgeschäden zu verhindern, müssen die Ursachen auffälliger Anzeichen von Hirnleistungsstörungen gründlich abgeklärt werden – im Zweifelsfall mit Hilfe eines ganzen Teams von Ärzten verschiedener Fachrichtungen. Denn jeder Teilbereich der ärztlichen Kunst umfasst nur einen Ausschnitt aus dem riesigen Spektrum der Medizin. Und oft sind Demenz-Symptome die Folge einer Verkettung von mehreren Ursachen, die es aufzuklären gilt.

Zugegeben, ein »Dr. med.« vor dem eigenen Namen kann – wie im obigen Fall – für Betroffene oder Angehörige extrem hilfreich sein. Doch um sich vor Fehldiagnosen und falschen Therapien zu schützen, braucht es kein Studium der Medizin. Ein erster wichtiger Schritt ist, überhaupt zu erkennen, dass man bei der Diagnose »Alzheimer« oder »Demenz« besser skeptisch ist. Allzu oft handelt es sich – wie an den vorherigen Beispielen zu sehen – bei vermeintlich »typischen Demenzsymptomen« um die Anzeichen einer akuten Krise des Körpers, also um ein Delirium oder Delir. Das ist keine unheilbare Erkrankung

des Hirns, sondern die Folge einer Störung des Organismus, die durch weit verbreitete Ursachen wie Medikamente, Narkosen oder den übermäßigen Verlust von Wasser ausgelöst werden kann. Rund die Hälfte aller Menschen über 65, die sich zum Beispiel einer größeren Operation unterziehen und vorher geistig gesund waren, entwickelt danach ein sogenanntes postoperatives Delir. Oft stecken hinter akuter Verwirrtheit auch Entzugserscheinungen, von denen kein Mensch etwas ahnt, weil selbst die Angehörigen nicht wissen, dass die Großmutter abhängig ist von Tabletten oder der Großvater eine Alkoholkrankheit hat.

Ein Delir ist in der Regel gut heilbar. Allerdings müssen die Ärzte so schnell wie möglich den Auslöser finden und gezielt gegensteuern – sonst schaukelt sich die Situation selbst im Krankenhaus schnell hoch: Die stark beeinträchtigten Patienten fallen aus dem Bett oder verletzen sich beim Herumirren auf der Station. Sie behindern den Tagesablauf, erschweren die Pflege und werden dann kurzerhand mit starken Medikamenten oder durch das Festbinden mit Gurten »ruhiggestellt«.

Wie wichtig wachsame Angehörige bei der Vermeidung von Fehldiagnosen und bleibenden Schäden durch ein unbehandeltes Delir sind, verrät ein Blick in die Statistik. Internationale Studien ergaben, dass bis zu 84 Prozent aller Delir-Patienten vom Krankenhauspersonal nicht als solche erkannt und daher auch nicht adäquat behandelt werden. Das liegt auch daran, dass keineswegs alle Betroffenen verwirrt, aggressiv und unruhig sind. Neben dem auffälligen hyperaktiven Typ gibt es noch einen unauffälligen, aber sehr viel häufigeren hypoaktiven Typ. Die meisten dieser Delir-Patienten liegen besonders ruhig oder mitunter apathisch in ihren Betten. Sie bewegen sich kaum, reagieren deutlich verlangsamt und wirken teilnahmslos.

Die Ursachen für einen Verwirrheitszustand zu finden, ist allerdings auch für engagierte Mediziner nicht leicht. Wie soll zum Beispiel ein Arzt, der zu einem Notfall gerufen wird, oder eine Ärztin im Krankenhaus wissen, ob ihr Patient eine chronische Krankheit hat, ob er ausreichend trinkt und welche Medikamente er in den vergangenen Tagen in welcher Dosierung genommen hat? Da hilft es, wenn Angehörige oder Pflegende dem Arzt bei der Suche nach den Ursachen unterstützen. Das geht umso besser, je genauer man die Patientengeschichte des Betroffenen und die wichtigsten Fakten zu den Phänomenen Demenz und Delir sowie die häufigsten Auslöser dieser beiden Formen von kognitiven Störungen kennt.

Was genau ist eigentlich Demenz?

So unglaublich es klingt: Alle Welt spricht über die »Volkskrankheit Demenz«. Aber **Demenz ist keine eigene Krankheit** wie Tuberkulose, Windpocken oder Lungenkrebs.

Demenz ist ein **Zustand**, der durch eine **Vielzahl unterschiedlicher Ursachen** entstehen kann: Schlaganfall, Stoffwechselstörungen, Infektionen, Entzündungen sowie Schädigungen des Gehirns durch Kopfverletzungen, Herzstillstand, Unterzuckerungen, Vitaminmangel, Arzneimittel, Nierenversagen, Altershirndruck, Gifte oder übermäßigen Konsum von Bier, Schnaps und Wein.

Ein einheitliches Krankheitsbild gibt es nicht.

Tatsächlich sind Art und Ausprägung der Beschwerden, wie Experten gestehen, »**höchst variabel**«: Der eine Patient hat Mühe, sich räumlich zu orientieren. Der andere kann nicht mehr richtig reagieren, wenn das Essen anbrennt oder das Badewasser überläuft. Der Dritte erscheint weitgehend klar im Kopf, ist aber – anders als

früher – höchst misstrauisch, aggressiv und kümmert sich nicht mehr um übliche soziale Umgangsformen.

Ein zuverlässiger Nachweis oder sicherer Test für Demenz existiert nicht, geschweige denn ein Verfahren, mit dem sich Demenz vorhersagen lässt.

Gemeinsam ist allen Demenzkranken laut Definition nur eins:

der deutliche Verlust geistiger (kognitiver) Fähigkeiten und eine **massive dauerhafte Störung weiterer Hirnleistungen**, darunter Störungen der **Sprache** oder die **Beeinträchtigung ganz alltäglicher Fähigkeiten** wie etwa vertraute Gegenstände zu erkennen, Gespräche anderer Menschen zu verstehen oder alltägliche Handgriffe sinnvoll und in der richtigen Reihenfolge auszuführen.

Demenz: Die offizielle Definition

»Demenz ist ein Syndrom als Folge einer meist chronischen oder fortschreitenden Krankheit des Gehirns mit Störung vieler höherer kortikaler Funktionen, einschließlich Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung, Rechnen, Lernfähigkeit, Sprache, Sprechen und Urteilsvermögen im Sinne der Fähigkeit zur Entscheidung. Das Bewusstsein ist nicht getrübt. Für die Diagnose einer Demenz müssen die Symptome nach ICD über mindestens sechs Monate bestanden haben. Die Sinne (Sinnesorgane, Wahrnehmung) funktionieren im für die Person üblichen Rahmen. Gewöhnlich begleiten Veränderungen der emotionalen Kontrolle, des Sozialverhaltens oder der Motivation die kognitiven Beeinträchtigungen; gelegentlich treten diese Syndrome auch eher auf. Sie kommen bei Alzheimer-Krankheit, Gefäßerkrankungen des Gehirns und anderen Zustandsbildern vor, die primär oder sekundär das Gehirn und die Neuronen betreffen.«

Wie eine Demenz verläuft, kann niemand sagen. Bei dem einen Menschen verschlechtert sich der Zustand deutlich und schnell, beim nächsten ändern sich die Beschwerden über Jahre nicht.

Experten haben nicht einmal eine einheitliche Beschreibung davon, was Demenz ist und was nicht. Für die einen ist das Leiden die »Folge einer meist chronischen, fortschreitenden Krankheit des Gehirns«. Für die anderen kann Demenz auch durch »toxische Schädigungen« wie Lösungsmittel, Schwermetalle oder Medikamente entstehen.

Insgesamt sind heute rund fünfzig, zum Teil weit verbreitete Erkrankungen und Ursachen bekannt, die Demenz auslösen oder demenzähnliche Symptome vortäuschen können.

Mehr als 130 häufig verordnete Medikamente können Demenz oder demenzähnliche Symptome hervorrufen. Und zwar schon dann, wenn man kein anderes Arzneimittel parallel nimmt. Jeder weitere Wirkstoff erhöht die Gefahr, dass es zu Neben- und Wechselwirkungen kommt.

Dennoch behaupten namhafte Professoren, an der Mehrzahl aller Demenzen – nämlich etwa zwei Drittel – sei die **Alzheimer-Krankheit** schuld.

Dabei weiß in Wirklichkeit niemand, was Alzheimer ist. Über Merkmale und Ursachen der nebulösen »Krankheit« kursieren die unterschiedlichsten Theorien.

Fest steht nur, dass Alzheimer sich selbst mit modernsten Techniken bis heute nicht diagnostizieren lässt. Die Zuschreibung der Krankheit für einen Patienten erfolgt nach dem Ausschlussprinzip: Wenn der Arzt nichts findet, was in seinen Augen erklärt, warum der Betroffene verwirrt, vergesslich oder desorientiert ist – dann muss es wohl Alzheimer sein.

»Gen-Tests für Alzheimer« sind daher schon aus einer einfachen Überlegung Augenwischerei: Wie will irgendjemand bestimmte Erbmerkmale einer spezifischen Krankheit zuordnen können, wenn er die vermeintliche Krankheit noch nicht einmal von den vielen anderen möglichen Ursachen für Hirnschädigungen unterscheiden kann, *nachdem* ein Mensch an Demenz erkrankt ist?

Ist doch egal, ob man es Demenz oder Alzheimer nennt? Keineswegs. Es geht hier nicht um Wortklauberei. Wenn es für kognitive Störungen eine Vielzahl verschiedener Auslöser gibt, sollte man besser wissen, um welchen es im Einzelfall geht. Nur so lassen sich die unterschiedlichen Ursachen verhindern oder gezielt therapieren. Zum Vergleich: Bei chronischem Kopfschmerz kommt kein Mensch auf die Idee, pauschal und ohne verlässlichen Nachweis bei allen Patienten einen »Hirntumor« zu diagnostizieren und blind drauflos den Kopf zu bestrahlen. Schließlich kann der Auslöser auch Migräne, Stress oder eine Hirnentzündung sein.

Wie kommt es, dass heute »jedes Kind« weiß, was Alzheimer ist? Weil das Märchen von der »Alzheimer-Krankheit« als Hauptauslöser von Demenz seit Jahren gezielt und medienwirksam verbreitet wird. Mehrere Psychiatrieprofessoren und Organisationen wie die Deutsche Alzheimer Gesellschaft tragen maßgeblich dazu bei. Denn: Neutral sind deren Informationen nicht. In öffentlichen Schriften zeichnen sie falsche Horrorszenarien von einer rapide wachsenden Alzheimer-Epidemie (die wissenschaftlich fraglich ist) oder geben ein verzerrtes, eingeschränktes Bild von den Hintergründen dementieller Störungen wieder - und arbeiten so ihren Sponsoren aus der Arzneimittelindustrie zu.

Dahinter stehen mächtige Interessen (siehe weiter unten). Mit dem Etikett Alzheimer lassen sich die maßgeblichen Ursachen - ungesunder Lebensstil, Schlaganfälle, Hirnverletzungen sowie die stark unterschätzten Folgen von Alkohol und Medikamenten in unserer Gesellschaft - verschleiern und Milliarden von Euro verdienen.

Die Folgen sind nicht trivial. Wer die wahren Ursachen nicht kennt, kann sich nicht davor schützen.

»Alzheimer« und andere Formen von Demenz

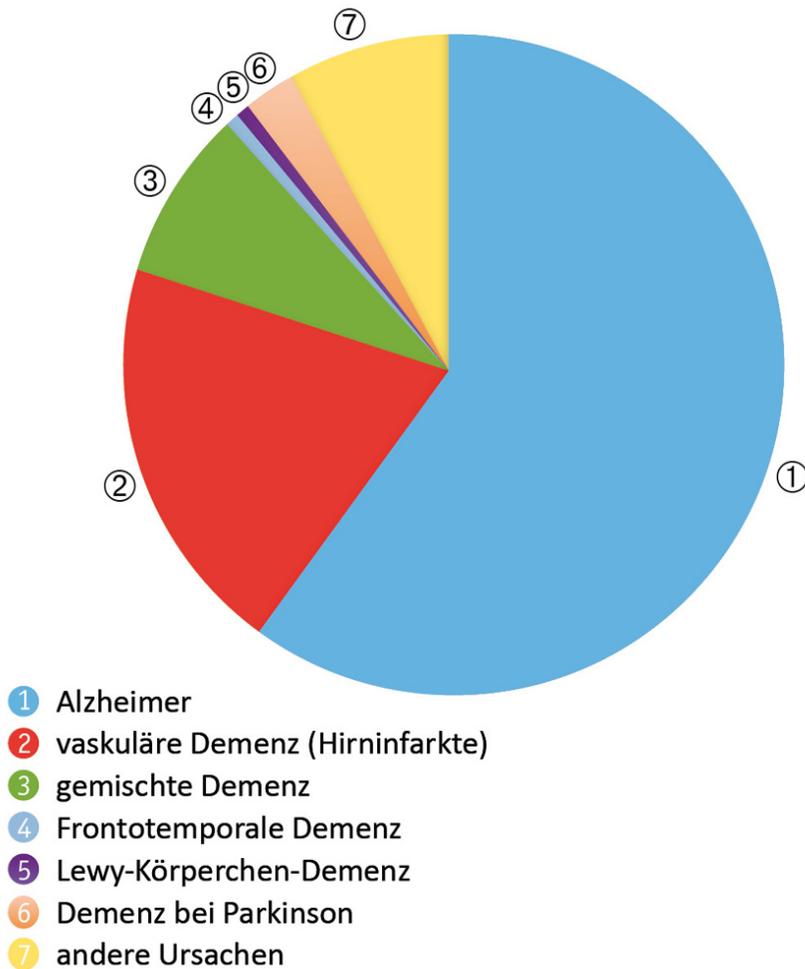
Als Richtschnur und Handlungsanweisung für alle Ärzte in Deutschland gilt die sogenannte S3-Leitlinie Demenzen. Sie wurde von führenden Fachleuten der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) und der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) verfasst.

Demnach gibt es sechs Arten von Demenz. Sie alle sind bei genauerem Hinsehen schwammig definiert:

- Demenz bei Alzheimer-Krankheit. Für ihre Entstehung sollen bestimmte Eiweißablagerungen im Gehirn (Amyloid-Plaques und Tau-Fibrillen) verantwortlich sein. Einen Nachweis dafür, dass ein Patient Alzheimer hat, gibt es nicht. Dennoch glauben die Experten der Leitlinie, dass 50 bis 70 Prozent aller Demenzkranken »Alzheimer« haben. Unklar ist, wie man auf eine solche Zahl kommt - wenn eine Diagnose des Leidens gar nicht möglich ist. Entlarvend ist: In der Leitlinie schreiben die Experten selbst, dass - wenn man ehrlich ist - nur die Diagnose »wahrscheinliche« oder »mögliche« Alzheimer-Demenz zulässig ist.
- Vaskuläre Demenz ist die Folge einer Schädigung des Gehirns durch Mini-Infarkte oder Schlaganfälle aufgrund einer Thrombose, Embolie oder Blutung. Laut Leitlinie haben 15 bis 25 Prozent aller Demenzkranken eine vaskuläre Demenz. Unlogisch ist, so zu tun, als ob vaskuläre Demenz - wie in der offiziellen Definition von Demenzen beschrieben - eine chronische Krankheit sei, die im Gehirn beginnt. Denn ein Schlaganfall entsteht nicht durch eine Erkrankung von Nervenzellen. Ursache dafür ist vielmehr ein geschädigtes Herz-Kreislauf-System und das beruht - zumindest bei Schlaganfallopfern unter 70 oder 75 Jahren - in der Regel auf schädigenden Einflüssen wie Rauchen, Bewegungsmangel und Übergewicht.

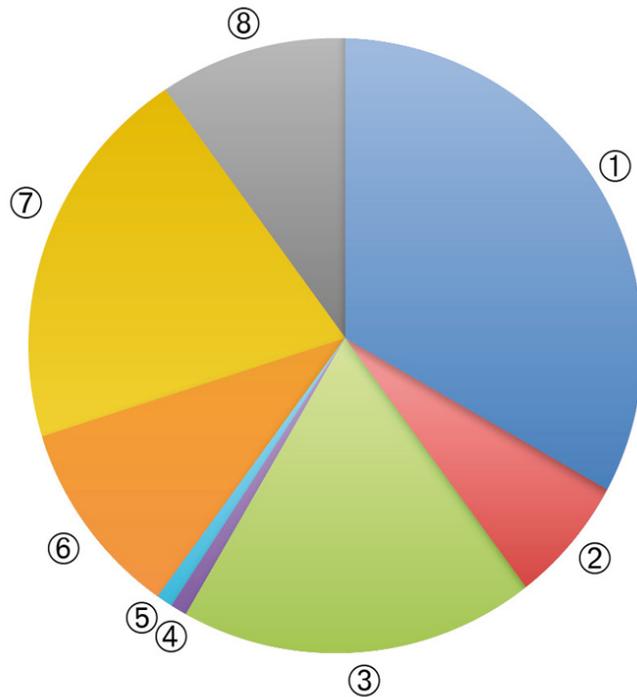
- Gemischte Demenz ist offiziell eine »Kombination« aus Alzheimer und vaskulärer Demenz oder aber – aktuell von Experten neu hinzugefügt – auch die Kombination aus Alzheimer- und Lewy-Körperchen-Demenz. Offen bleibt, warum die gemischte Demenz noch als eine eigenständige Demenzform gilt. Vielleicht, weil immer offensichtlicher wird, dass weder Alzheimer noch Lewy-Körperchen-Demenz echte, klar definierbare Krankheiten sind?
- Frontotemporale Demenz. Unscharf ist auch das Bild von dieser Form. Sie ist angeblich »durch frühe, langsam fortschreitende Persönlichkeitsänderung und Verlust sozialer Fähigkeiten charakterisiert«. Einen Nachweis für frontotemporale Demenz gibt es nicht. Zahlen zur Häufigkeit in Deutschland liegen nicht vor.
- Demenz bei Morbus Parkinson. Bei vielen Patienten entwickelt sich im Verlauf einer Parkinson-Krankheit in späteren Jahren eine Demenz. Unklar ist, warum. Möglicherweise durch den Krankheitsprozess selbst. Oder aber durch jene Medikamente, die gegen Parkinson eingesetzt und von den Patienten in der Regel jahrelang eingenommen werden. Fest steht: Mehrere Arzneimittel gegen Parkinson rufen Demenz-Symptome hervor.
- Lewy-Körperchen-Demenz. Interessanterweise gibt es in der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD) keine Beschreibung der Symptome zu dieser Form von Demenz. Fachleute haben dennoch ein paar Kriterien formuliert, denen zufolge ein Patient die Diagnose Lewy-Körperchen-Demenz erhält. »Kernmerkmale« sind demnach eine schwankende Aufmerksamkeit und Wachheit, visuelle Halluzinationen und Parkinson-Symptome – Störungen, die allesamt bei einer ganzen Reihe von zum Teil gut behandelbaren medizinischen Problemen auftreten können.

Angebliche Demenz-Ursachen



Vermeintliche Auslöser: Glaubt man offiziellen Angaben wie jenen in der S3-Leitlinie Demenzen, ist an zwei Drittel aller Demenzerkrankungen die Alzheimer-Krankheit schuld. Doch diese Zahl ist mehr als fragwürdig. Denn Alzheimer lässt sich zu Lebzeiten gar nicht diagnostizieren. Und Studien an Verstorbenen haben offenbart: Rund ein Drittel aller Menschen, die bis zu ihrem Tod in hohem Alter geistig fit waren, haben in ihrem Gehirn große Mengen sogenannter Amyloid-Plaques. Diese galten lange Zeit als das charakteristische Merkmal der Alzheimer-Krankheit. Auch für andere in der Leitlinie genannte Formen wie Frontotemporale Demenz, Lewy-Körperchen-Demenz und die Demenz bei Parkinson gibt es keinen Nachweis. Andere, erwiesene und häufige Ursachen für Demenz wie etwa Hirnverletzungen oder die Langzeitfolgen von Schlafmitteln klammert die S3-Leitlinie dagegen komplett aus. So entsteht in der Öffentlichkeit ein völlig verzerrtes Bild.

Belegbare Ursachen für dauerhafte kognitive Störungen



- ① Schlaganfall / mehrfache kleine Hirninfarkte
- ② Hirnschäden durch Operationen
- ③ Nebenwirkungen von Medikamenten
- ④ Gehirnerschütterung
- ⑤ Hirnblutung
- ⑥ Altershirndruck
- ⑦ Alkohol-Folgeerkrankungen
- ⑧ weitere Ursachen

Wissenschaftlich belegbare Auslöser: Hinter Hirnleistungsstörungen wie Gedächtnisverlust oder Verwirrtheit stecken oft Ursachen, die sich im Prinzip gut und einfach beheben oder verhindern lassen – vorausgesetzt, sie werden rechtzeitig erkannt und therapiert. Dieses Diagramm skizziert, welche Faktoren nach den Recherchen für dieses Buch die häufigsten Auslöser dauerhafter kognitiver Störungen sind. Die Zahlen stammen aus epidemiologischen Studien (Hirninfarkte, Alkohol-Konsum, Altershirndruck) oder basieren – wo es bisher keine entsprechenden Studien gibt – auf vorsichtigen Schätzungen anhand offizieller Angaben zur Anzahl von Operationen und verordneten Medikamenten.

Was ist eine »Leichte Kognitive Störung«?

Jüngster Trend in der Alzheimer-Forschung ist, möglichst viele Menschen dafür zu gewinnen, schon die leisesten Anzeichen von Gedächtniseinbußen »ernst zu nehmen und seine geistigen Leistungen in einer Gedächtnissprechstunde überprüfen zu lassen«, wie es zum Beispiel auf der Website des Klinikums Nürnberg heißt. Schließlich, so die Idee, könnte dies eine verdächtige »leichte kognitive Störung« (Mild Cognitive Impairment, MCI) sein.

Was das genau sein soll, kann niemand sagen. Eine exakte und allgemeingültige Definition gibt es nicht. Tatsächlich haben Forscher und Ärzte diese neue »Krankheit« erst kürzlich gezielt erschaffen. Die These dahinter lautet: Alzheimer beginnt angeblich schon Jahre vor Ausbruch der ersten Symptome im Gehirn und schreitet von da an unaufhaltsam fort, bis das Leiden irgendwann zu ersten Beeinträchtigungen der Hirnleistung führt. Die »Leichte Kognitive Störung« soll hier ein Vorbote sein. Darauf aufbauend, heißt es in der S3-Leitlinie Demenzen, sei das Syndrom der leichten kognitiven Störung (»Mild Cognitive Impairment«, MCI) als Prodromal- oder Risikosyndrom einer Demenz »konzeptualisiert« worden.

Man könnte auch sagen: konstruiert. Denn selbst wenn Ärzte mit allen heute verfügbaren Tests eine kognitive Störung messen, betont zum Beispiel der Hamburger Medizinprofessor Hendrik van den Bussche, heißt das nicht, dass der Patient an Demenz erkrankt ist. Solche Messungen seien stets Momentaufnahmen. Ein Großteil der Personen, die zu einem bestimmten Zeitpunkt eine kognitive Störung haben, verliere sie wieder innerhalb der nächsten Monate.

Tatsächlich gestehen auch die Ärzte des Nürnberger Klinikums, die so eindringlich für »vorsorgliche« Tests auf MCI werben, ein, dass sich mit einem solchen Test *nicht*

vorhersagen lässt, wer von den Betroffenen Alzheimer entwickeln wird und wer nicht. Was also, muss man fragen, nützt dann ein solcher Test? Zumal es keine Therapie zur Vorbeugung gibt. Die Antwort darauf ist einfach. Normalen Bürgern, besorgten Gesunden und verunsicherten Senioren nützt er nichts, Ärzten und Forschern dagegen durchaus. Zusätzliche »Verdachtsdiagnosen« verschaffen Medizinern und Kliniken einen Zustrom an neuen Kunden, Forscher kommen durch derlei Versprechen an Probanden, die sich für klinische Studien zur Verfügung stellen. Vollkommen »freiwillig«, wie sich versteht (mehr dazu in Kapitel 3).

Was ist ein akuter Verwirrheitszustand (Delir)?

Für Angehörige oder Freunde ist es auch hilfreich zu wissen, welche Aspekte auf ein Delir hindeuten. Auf den ersten Blick sind die Beschwerden von Delir und Demenz weitgehend deckungsgleich: Menschen mit einem Delir sind verwirrt, halluzinieren oder bekommen Angstzustände. Einige der Betroffenen verlieren das Gefühl für Zeit und Ort und erkennen ihre Angehörigen nicht mehr. Andere sind gereizt und verärgert, ziehen an Kathetern und Verbänden und nassen auf einmal ein wie Kleinkinder. Andere haben Wahnvorstellungen, fühlen sich verfolgt, sind unruhig, können nicht schlafen und irren nachts ziellos umher. Dennoch gibt es Hinweise auf ein Delir, die man in der Regel auch als Laie finden kann.

Woran erkenne ich ein Delir?

- Ein Delir kann sich durch viele, zum Teil sehr unterschiedliche Symptome äußern. Typische Anzeichen sind
 - Bewusstseins- und Wahrnehmungsstörungen
 - Beeinträchtigtes Gedächtnis
 - Orientierungsverlust

- Geistige Abwesenheit, Konzentrationsprobleme
- Denkstörungen
- Unruhe und starker Bewegungsdrang, zum Teil mit schleudernden Bewegungen
- Bettflucht
- Übertriebene Heiterkeit
- Unbegründete Angst
- Schlafstörungen
- Leichte Reizbarkeit
- Erregungszustände
- Halluzinationen
- Ein Delir entsteht - anders als eine Demenz - innerhalb vergleichsweise kurzer Zeit. Zum Beispiel direkt nach einer Hirnverletzung oder wenige Stunden nach dem Erwachen aus der Narkose. Doch Vorsicht: Ein Delir kann auch erst einige Tage nach einem chirurgischen Eingriff einsetzen. Sowohl Angehörige als auch Krankenhauspersonal sollten auf Hinweise auf ein Delir achten. Oft wird es erst erkennbar, wenn man den Patienten gezielt befragt.
- Manchmal baut sich dieser Zustand allerdings auch schleichend innerhalb von Tagen oder Wochen auf, zum Beispiel, wenn bestimmte Medikamente schlecht dosiert oder für den Betroffenen unverträglich sind.
- Typischerweise wechselt bei einem Delir der Zustand des Betroffenen innerhalb eines Tages deutlich zwischen klareren und verwirrteren Phasen.
- Bei einem Delir können Symptome wie Denk- und Sprachstörungen, Unruhe und Orientierungslosigkeit innerhalb eines Tages in ihrer Stärke deutlich schwanken. Bei einer Demenz sind die Symptome eher konstant.
- Verhalten und Handlungen von Delir-Patienten wirken oft unsinnig und nicht nachvollziehbar.
- Charakteristisch für ein Delir ist auch, dass die Patienten hochgradig ablenkbar sind und sich nicht konzentrieren

können.

- Ein Delir ist meist umkehrbar, also reversibel. Das heißt: Die Symptome verschwinden wieder, wenn die Ursache der Störung behoben oder überstanden ist. Entscheidend dafür ist allerdings, ein Delir möglichst frühzeitig zu erkennen und richtig zu therapieren. Unbehandelt kann es zum Dauerzustand werden, schlimmstenfalls zu Demenz und in der Folge zum Verlust der Selbstständigkeit und zu Pflegebedürftigkeit führen.
- Zeit ist dabei der wesentliche Faktor. Je länger ein akuter Verwirrtheitszustand zum Beispiel nach einer Operation anhält, desto wahrscheinlicher ist es, dass der Patient schweren und lang anhaltenden Schaden nimmt.
- Wer als Mediziner ein Delir nicht erkennt und stattdessen schon Tage oder wenige Wochen nach Beginn der Hirnleistungsstörungen eine »Demenz« oder »Alzheimer« diagnostiziert, begeht einen **Kunstfehler**.
- Denn in einem sind sich Experten einig: Für die Diagnose »Demenz« müssen die Symptome über **mindestens 6 Monate** bestanden haben.

Die häufigsten Auslöser für ein Delir

- Austrocknung oder Flüssigkeitsmangel (Dehydrierung)
- Natriummangel (etwa durch entwässernde Tabletten, Blutdrucksenker, Antiepileptika)
- Arzneimittel (Nebenwirkungen von Antidepressiva, Schmerzmitteln, Mitteln gegen Inkontinenz und vieles mehr)
- Absetzen/Unterbrechung der Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln oder Antidepressiva (oder anderer Medikamente mit Abhängigkeitspotential)
- Operationen mit Vollnarkose
- Unterzuckerung bei Diabetes
- Hirnblutung (durch einen Sturz oder blutverdünnende Medikamente)