

Demenzdiagnostik bei Menschen mit geistiger Behinderung

Nach der 10. Revision der Internationalen Klassifikation

Psychischer Störungen ist Demenz ein Syndrom mit folgenden Merkmalen:

1. Abnahme des Gedächtnisses und anderer kognitiver Fähigkeiten (z.B. Urteilsfähigkeit und Denkvermögen),
2. Fehlen eines Hinweises auf einen vorübergehenden Verwirrtheitszustand
3. Störung von Affektkontrolle, Antrieb oder Sozialverhalten sowie
4. eine Dauer der zuerst genannten kognitiven Störungen von mindestens sechs Monaten

Primäre Symptome der Demenz

- Gedächtnisstörungen
 - Zunächst Kurzzeitgedächtnis
 - Später auch Langzeitgedächtnis
- Denkstörungen
 - Logische Abläufe
 - Adäquate Einschätzung von Situationen
- Orientierungsstörungen
 - Zunächst zum Ort
 - Später auch zur Zeit und Person
- Neurologische Störungen
 - Aphasie, Agnosie, Apraxie
- Verminderung von Antrieb und Aufmerksamkeit

Sekundäre Symptome der Demenz

- **Ängstlichkeit**
 - Der Mensch ist Anforderungen des Alltages nicht mehr gewachsen

- **Sozialer Rückzug und Depressive Reaktionen**
 - Aufgrund erfahrener Leistungseinbußen
 - Aufgrund Selbständigkeitsverlustes

- **Aggressives Verhalten**
 - Reaktion auf Verlust und Versagenserlebnisse
 - Später auch aufgrund organischer Veränderungen

- **Wahn**
 - Vor allem aufgrund Fehlinterpretationen von Situationen

Sekundäre Symptome der Demenz

- **Panikreaktionen**
 - Aufgrund von Überforderung und Fehldeutung von Umweltreizen
- **Agitation**
 - Reaktiv aufgrund von Angst- und Hilflosigkeitsgefühlen
 - Später auch organisch bedingt
- **Apathie**
 - Zunächst reaktiv
 - Später aufgrund mangelnder kognitiver Fähigkeiten
- **Tag-Nacht-Umkehr**
 - Verlust der Zeitstrukturierung
 - Veränderung der hormonellen Steuerung

Geistige Behinderung und Demenz

- Bei älteren Menschen mit geistiger Behinderung ist die „primäre“ Symptomatik der „sekundären“ meist nachgeschaltet.
- Nicht die nachlassenden kognitiven Fähigkeiten stehen im Vordergrund, sondern
- viel häufiger sind **Verhaltensauffälligkeiten** zu beobachten!

1. Körperliche und geistige Verfassung

(Anamnesegespräch; Tests; Einschätzung und Beobachtung Dritter)

2. Körperliche Untersuchung

(CT, MRT, Neurologische Untersuchung)

3. Labor

(Blutuntersuchung zur Differenzialdiagnostik)

Demenz-Detektions-Test (DemTect)

Die Auswertung des Tests erfolgt mit Hilfe einer Umrechnungstabelle. Unter Berücksichtigung des Alters (jünger oder älter als 60 Jahre) erfolgt eine Punktevergabe aus den 5 Untertests, die dann zu einem Gesamtergebnis addiert werden. Bei diesem Test unterscheidet man zwischen einer „altersgemäßen Leistung“, „leichter kognitiver Beeinträchtigung“ und „Demenz-Verdacht“.

Test zur Früherkennung von Demenzen mit Depressionsabgrenzung (TFDD)

Dieses Screening wurde entwickelt, um eine depressive Pseudodemenz auszuschließen, da Depressionen kognitive Leistungen beeinträchtigen können. Der Test besteht aus einem Demenz- und einem Depressionsteil. In neun Teststufen müssen zum Beispiel Wortlisten sofort und zeitlich verzögert wiederholt und Anweisungen zum Ausführen bestimmter aufeinander folgender Bewegungen befolgt werden.

Uhrentest

Dieser Test kann helfen, schon früh Veränderungen in der geistigen Leistungsfähigkeit zu erkennen. Er ist allerdings nicht mehr als ein Hinweis, aber dennoch zur Verlaufskontrolle geeignet. Für die korrekte Diagnose reicht der Test nicht aus.



Syndrom Kurztest (SKT)

Dieser Test ist recht ausführlich und wird von den Patienten gut angenommen, weil bei diesem Screening mit Bildern und Spielsteinen gearbeitet wird. Der Test hat dadurch einen spielerischen Charakter. Der SKT (Syndrom Kurz Test), der nur von geschultem Fachpersonal durchgeführt werden sollte, misst die Leistung von Gedächtnis und Aufmerksamkeit. Er eignet sich zur Schweregrads- und Verlaufsmessung bei leichtem bis mittlerem Schweregrad der Demenz.

Mini-Mental-Status-Test (MMST)

Der Mini-Mental-Status-Test ist ein Schnelltest und dient der Erfassung kognitiver Störungen bei älteren Personen.

Erschwernisse der Diagnostik

- Beginnende Symptome (Gedächtnisstörung) werden oftmals von geistiger Behinderung überdeckt.
- Vorhandene Diagnose-Instrumente für Menschen mit geistiger Behinderung ungeeignet (Anforderungen / Bewertung).
- Normwerte aus der Normalbevölkerung untauglich

Erschwernisse der Diagnostik

- Erschließen von Normwerten aus der Gruppe der Menschen mit geistiger Behinderung aufgrund Leistungsheterogenität nicht realisierbar
- Betroffene können nur schlecht Auskunft über eigenes Befinden und erlebte Veränderungen in kognitiven Bereichen bzw. in der Alltagsbewältigung geben
- Teilweises Fehlen von Sprache, Analphabetismus

Ein Diagnoseverfahren bedarf daher:

- einer engen Zusammenarbeit mit den Bezugspersonen und professionellen Unterstützern
- besonderer Beachtung der Vorgeschichte und Biographie
- einen individuellen Vergleich der Fähigkeiten und ihrer Entwicklungen

Geschichte der Try-Schu

2004 / 2005:

Entwicklung des Instrumentes

Ziel:

Unterstützung von Diagnostik

Sensibilisierung

Strukturierung / Orientierung

Aufbau der Try-Schu in 8 Bereiche

1. Orientierung
2. Aufnahmefähigkeit
3. Merkfähigkeit
4. Aufmerksamkeit und Rechenfähigkeit
5. Erinnerungsfähigkeit
6. Sprache
7. Lesen und Befolgen
8. Schreiben

Die drei Dimensionen:

- A. Standardisierter Ansatz / Aufgabe
- B. Individualisierter Ansatz / Anpassung
- C. Situativer Ansatz / Beobachtung

Beispiel Merkfähigkeit:

Dimension A) – Aufgabe:

Der TN wird gebeten, sich die folgenden drei vorgelesenen Worte zu merken:

Blume
Schlüssel
Stift

Dimension B) – individualisierter Ansatz:

Bis zu drei ausgewählte Symbole werden isoliert aus Kartenmaterial gezeigt. TN wird gebeten, sich diese Symbole zu merken.

oder

Es werden bis zu drei Gegenständen gezeigt bzw. in die Hände gegeben mit der Aufforderung, sich diese zu merken.

Hinweise für die Anwendung der Skala:

- Keine Testung, dennoch konstruierte Situation
- Planung / Vorbesprechung im Team / Runder Tisch / o.ä.
(Beteiligung der unterschiedlich sozialen und interdisziplinären Blickwinkel)
- Konstante Durchführung
- Identische Wiederholung (Zeit, Ablauf, Ort...)
- Sorgfältige und akribische Dokumentation der Durchführung
- Tipp: Jeweils eine durchführende und eine beobachtende Person

Entwicklungen seit 2005

Die gesellschaftliche Auseinandersetzung mit dem Thema „Demenz“ hat in den letzten Jahren merkbar zugenommen

Gerade die mediale Aufbereitung ist deutlich gestiegen; nicht zuletzt durch Personen des öffentlichen Lebens, die an Demenz erkrankt sind (Harald Juhnke, Inge Meysel, Rudi Assauer, ...)

Die Möglichkeiten zur Diagnostik und Forschung haben sich verbessert; für die Menschen mit Behinderung gilt dies insbesondere in dem Erkenntnisgewinn bei Trisomie 21

Die Netzwerke haben sich vergrößert (Neurologen, Projekte, Demenz Service-Centren, ...)

Was ist die NTG und was ist EDSD?!

NTG steht für **N**ational **T**ask **G**roup on Intellectual Disabilities and Dementia Practices

➤ Vereinigung in Amerika, welche die Interessen erwachsener Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen in Verbindung mit Demenz und deren Angehörigen in den Blick nimmt.

EDSD steht für **E**arly **D**etection **S**creen for **D**ementia

➤ der Fragebogen ist als Unterstützungsinstrument bei der Diagnosefindung für eine beginnende eventuelle Demenz bei Menschen mit geistiger Behinderung gedacht

Was ist die NTG und was ist EDSD?!

Hier finden Sie den Link zu der PDF-Datei:

https://aadmd.org/sites/default/files/NTG-EDSD_deutsch_final_v6.pdf

Überarbeitung der Try-Schu

(im Sinne der drei Dimensionen und im Sinne von vernetzter Anwendung)

Grenze von Diagnostik?! –

Möglichkeiten in der Arbeit mit Menschen
mit hohem Unterstützungsbedarf

Mit dieser Frage beschäftigen wir uns nun in unserem Workshop.



für Ihre Aufmerksamkeit!