

# Demenz bei intellektueller Beeinträchtigung

Florian Riese, Dr. med., Oberarzt, Forschungsgruppenleiter

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

Klinik für Alterspsychiatrie

Universität Zürich, UFSP “Dynamik Gesunden Alterns”

Forschungsgruppe “Lebensqualität bei Demenz”

[florian.riese@bli.uzh.ch](mailto:florian.riese@bli.uzh.ch)

Keine Interessenkonflikte.

# Spezialisierte Demenzstationen G0/G1 in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK)



**26 Betten auf 2 Abteilungen**

**Verhaltenssymptome bei Demenz**

**Verwirrheitszustände**

**Körperliche Begleiterkrankungen**

**Sehr hoher Personalschlüssel**

## **Unsere Aufgaben (u. a.):**

- Symptombehandlung bis zur Erreichung der Führbarkeit in Pflegezentren
- Ermöglichung einer Auszeit für Angehörige und Pflegende
- Palliativversorgung, Terminalversorgung

## Was ist Demenz?

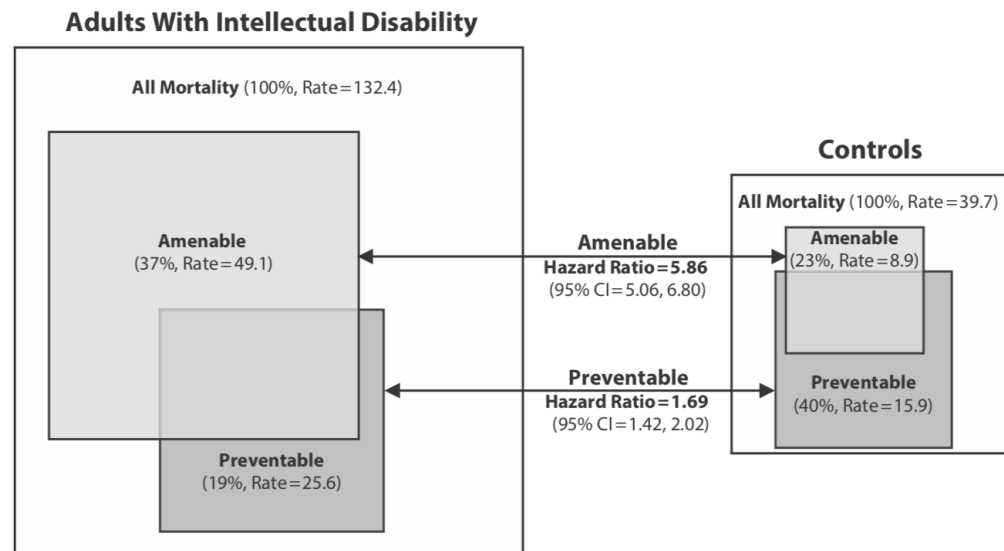
- Verlust höherer geistiger/kognitiver Fähigkeiten (Gedächtnis, Orientierung, Sprache usw.) mit Alltagsbeeinträchtigung
- Häufigste Ursache: Alzheimer-Krankheit
- Alzheimer: Verhindern, nicht heilen, damit leben.
- Viele andere Krankheiten können zu Demenz führen
- Probleme, Bedürfnisse und Ziele sind abhängig vom Stadium der Demenz

# Warum ist Demenz bei geistiger Behinderung ein Thema?

- Eine Erfolgsgeschichte: Höhere Lebenserwartung (aber: ein Risikofaktor für Demenz)
- «Kognitive Reserve» geringer: Risikofaktor
- Eine Katastrophe: Schlechter Zugang zu nicht auf die Bedürfnisse ausgerichteten, inkompetenten Gesundheitsangeboten
- Versorgung?

# Eine Erfolgsgeschichte: Gestiegene Lebenserwartung – aber immer noch Unterschiede

- Längere Lebenserwartung (z. B. Vgl. Finnland 62 vs. 97; Patja et al., JIDR 2000)
- Leicht beeinträchtigte Personen whs. kaum noch Unterschiede zur Normalbevölkerung
- Mortalität weiter erhöht (Hosking et al., AJPH 2016)



Percentage reduction if this risk is eliminated

7% ApoE ε4

Early life

8% Less education

Midlife

9% Hearing loss

2% Hypertension

1% Obesity

Late life

5% Smoking

4% Depression

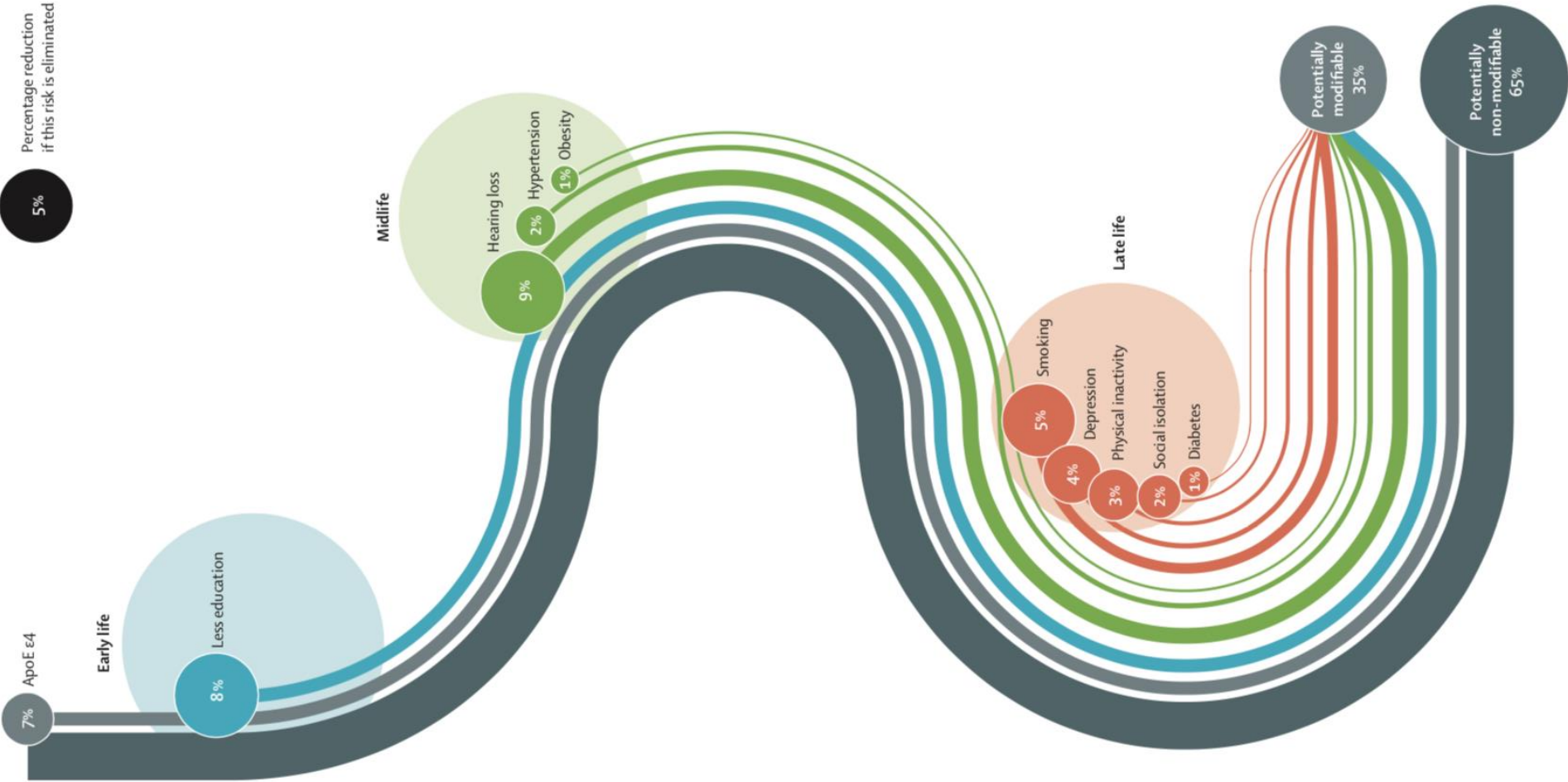
3% Physical inactivity

2% Social isolation

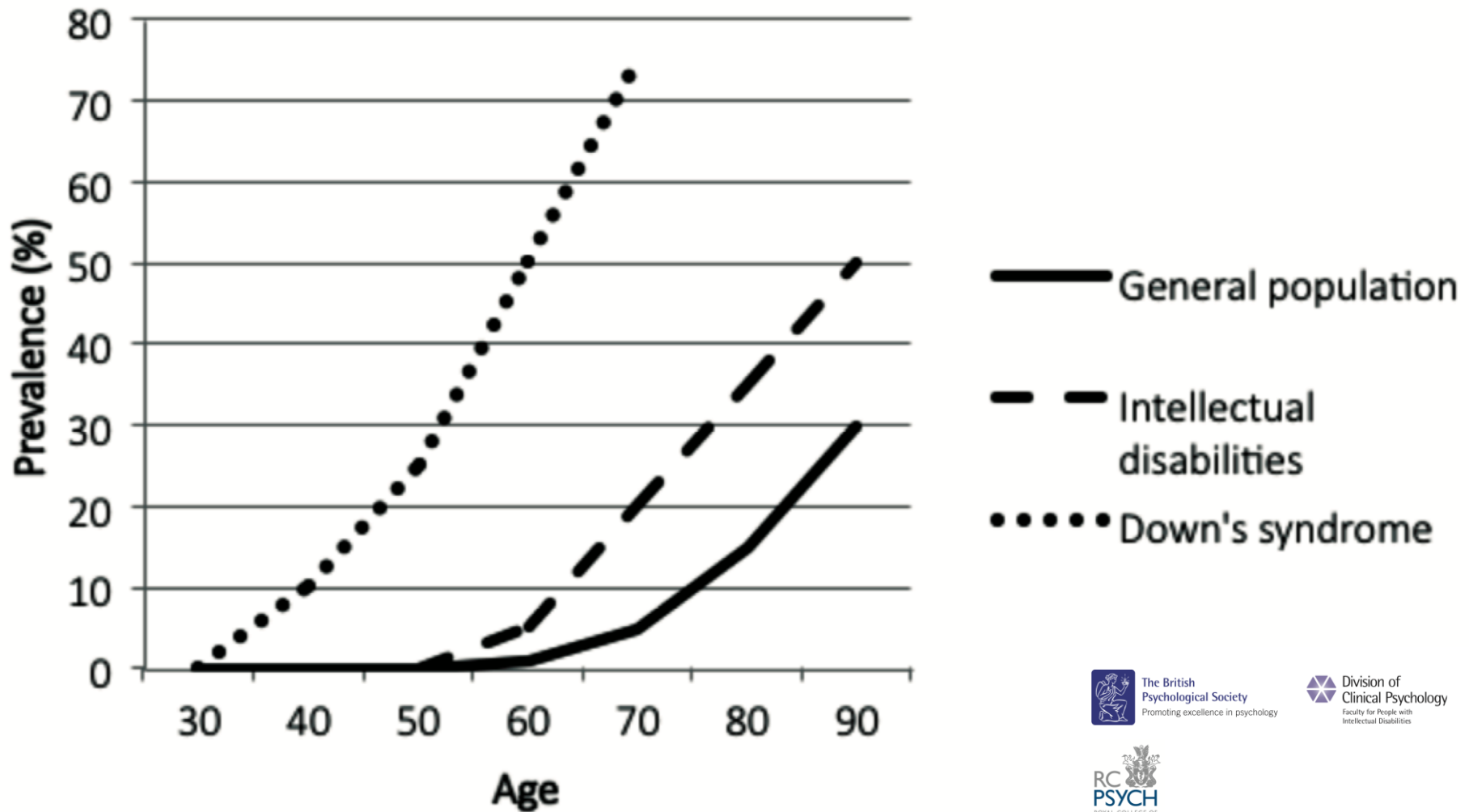
1% Diabetes

Potentially modifiable 35%

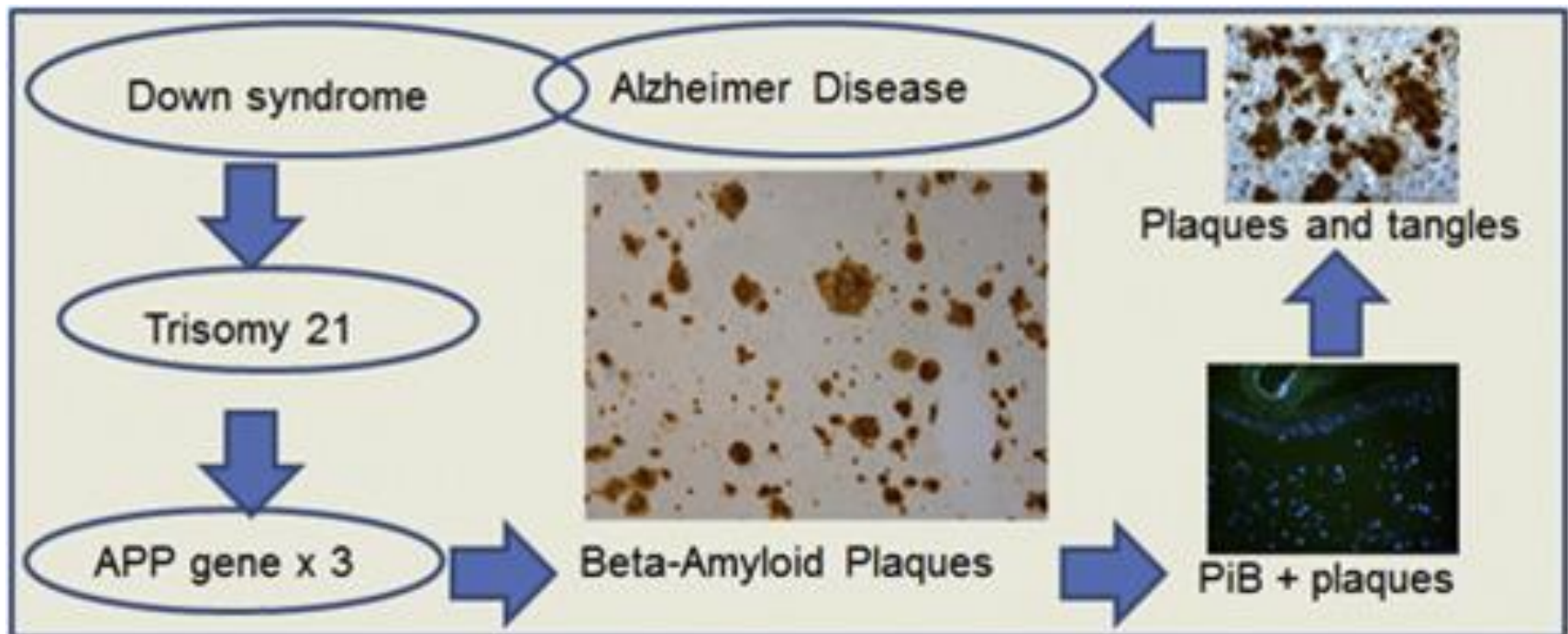
Potentially non-modifiable 65%



# Häufigkeit von Demenz im Abhängigkeit vom Alter



# Down-Syndrom: Warum ein so hohes Risiko für Alzheimer?





# Häufigkeit von Demenz bei Bewohnern von Einrichtungen der Behindertenhilfe

Dementia prevalence in Swiss disability care homes

	Residential homes for people with ID <sup>a</sup> (in percent; <i>n</i> = 93 homes, 7468 places)	Residential homes for people with other disabilities <sup>b</sup> (in percent, <i>n</i> = 47 homes, 2935 places)	All residential homes (in percent, <i>n</i> = 140 homes, 10403 places)
Diagnosed dementia	1.8	1.7	1.8
Suspected dementia	4.0	1.8	3.5
All dementia	5.8	3.5	5.3

<sup>a</sup> ID: intellectual disability.

<sup>b</sup> Other disabilities: primarily sensory, physical or psychological impairment.

# Häufigkeit von Demenz bei Todesfällen in Einrichtungen der Behindertenhilfe

Dementia among deceased residents with or without intellectual disability in Swiss disability care homes (2008 – 2012)

	Deaths with ID <sup>a</sup> in percent ( <i>n</i> )	Deaths without ID <sup>a</sup> in percent ( <i>n</i> )	Total deaths in percent ( <i>n</i> )
No dementia	71.4 (100)	86.9 (86)	77.8 (186)
Diagnosed dementia	10.7 (15)	4 (4)	7.9 (19)
Suspected dementia	15.7 (22)	6.1 (6)	11.7 (28)
Unknown	2.1 (3)	3 (3)	2.5 (6)

<sup>a</sup> ID: intellectual disability.

# Versorgung von Demenz in Einrichtungen der Behindertenhilfe

Organization of care for dementia in Swiss disability care residential homes

	Homes for people with ID, in percent ( <i>n</i> = 93)	Homes for other disabilities, in percent ( <i>n</i> = 47)
Care within residential home	67.7	40.4
General practitioners	61.3	42.6
Psychiatrists	45.2	46.8
Neurologists	22.6	19.1
Transfer to nursing home	16.1	19.1
Specialised dementia nurses	16.1	10.6
Not organised	8.6	6.4
Geriatricians	6.5	4.3
Other	5.4	2.1

*p*-value in chi-square test,  $p < 0.05$  indicated by bold print.