

# Teil 2

## 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.

## Demenzdiagnostik bei geistiger Behinderung

- Fremdanamnese: Verlauf der kognitiven Defizite und Alltagsfähigkeiten
- Formale Testung v. a. bei Personen mit leichter Beeinträchtigung möglich
- Ohne Ausgangswert ist es schwierig, einen Verlust nachzuweisen
- Kein etablierter Standard, welche Instrumente verwendet werden sollten (Vgl. Systematische Übersichtsarbeit Zeilinger et al., Res Dev Dis 2013: 114 unterschiedliche Instrumente)

# CEDIM: Checkliste zur Durchführung einer Demenzdiagnostik bei Menschen mit Intelligenzminderung

0 = nicht, 1 = leicht, 2 = deutlich, 3 = extrem

## Veränderung innerhalb des letzten Jahres in den Bereichen:

1. Verschlechterung der Gedächtnisfunktionen (vergisst aktuell Gesagtes leichter, vergisst Aufträge oder erledigt diese nur unvollständig etc.) ..... 0 1 2 3
2. Änderungen des Affekts (Stimmung verändert)..... 0 1 2 3
3. Erstmals auftretende oder Intensivierung von bestehenden Verhaltensauffälligkeiten ..... 0 1 2 3
4. Verlust von Sprachkompetenz (Wortfindungsstörungen, weniger aktives Sprechen, verschlechtertes Wortverständnis)..... 0 1 2 3
5. Verlust praktischer Alltagsfähigkeiten (Verlust der Fähigkeit Gegenstände sinnvoll zu verwenden, z. B. Zahnbürste wird zum Haare kämmen benutzt) ..... 0 1 2 3
6. Orientierungsstörungen (findet den Weg nicht mehr, hat das Gefühl für Zeit verloren etc.) ..... 0 1 2 3
8. Erstmals cerebraler Krampfanfall..... 4 ja, 0 nein

Summe der Punkte:

## Auswertung:

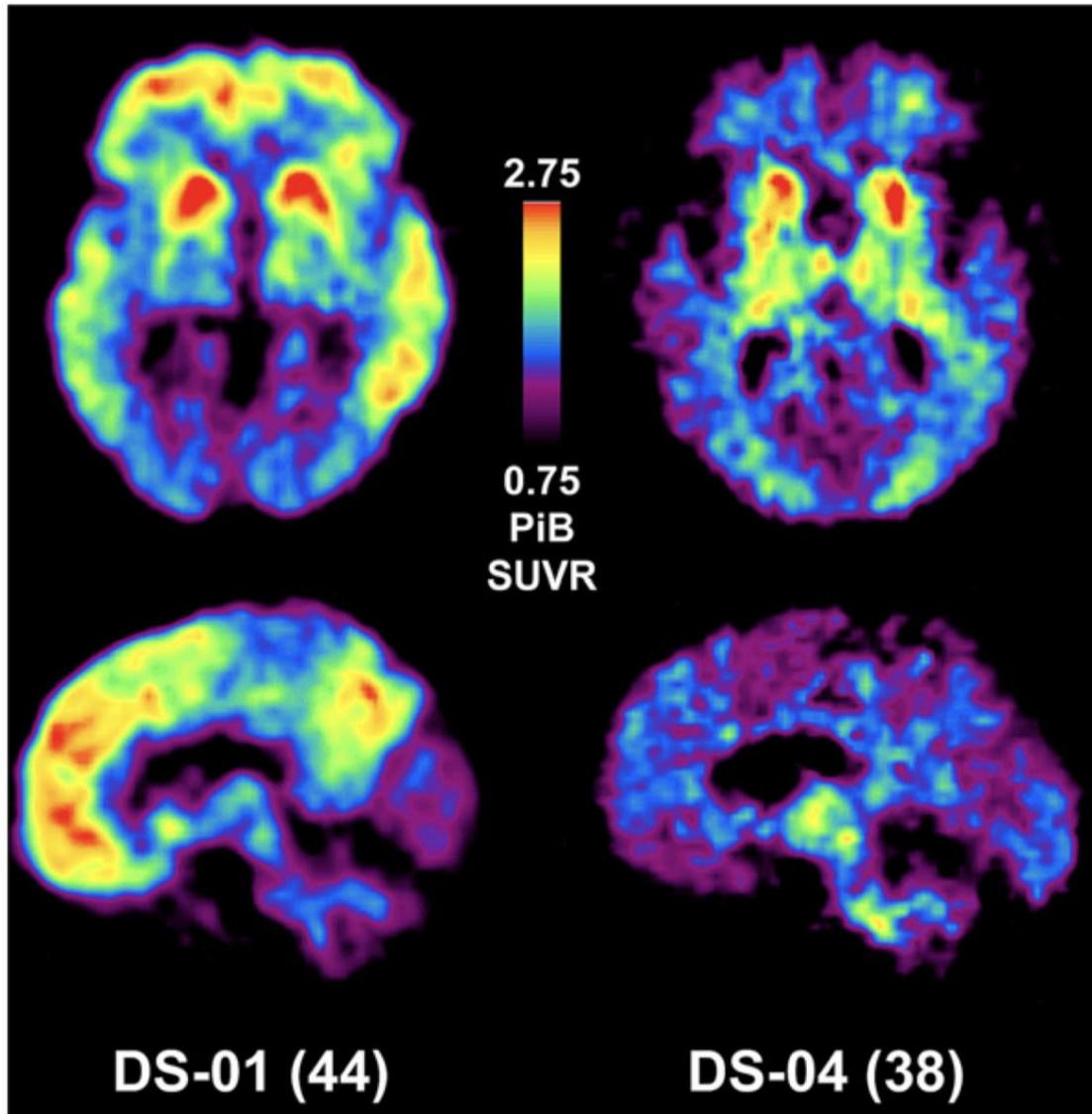
Bei einem Punktwert größer als 3 (Menschen mit geistiger Behinderung ohne Down-Syndrom) bzw. 2 (Menschen mit Down-Syndrom) sollte ein Psychiater, Nervenarzt oder Neurologe zur diagnostischen Abklärung einer demenziellen Entwicklung zu Rate gezogen werden.

Untersuchung / Ergebnis	vorliegend		Kurzbeschreibung/ pathologische Werte	Untersuchung / Ergebnis	vorliegend		
	ja	nein			ja	nein	
Vorscreening CEDIM			Punktzahl:	Prämorbid Intelligenz			IQ-Wert: ICD-10: F70 71 72 73 79
obligat				fakultativ			
Körperliche Untersuchung				Liquordiagnostik			
Labor: Blutbild, Diff.BB, BSG, Natrium, Kalium, Kalzium, Chlorid, Magnesi- um, GOT, GPT, $\gamma$ -GT, AP,, Bilirubin, Kreatinin, Harnstoff,-N, Glukose, Schilddrüsenparmt. – minimal TSH, Vitamin B12, Folsäure				Labor: Lues-, HIV-Serologie, Borrelien, Harnsäure, Li- pide, Urinstatus, toxische Substanzen (Blei,Kupfer, Quecksilber, Benzol, Toluol u.a.), A $\beta$ 42			
EKG				MRT			
EEG				Doppler- und Duplexso- nographie			
CCT				Craniale Magnetreso- nanz-tomographie (MRT)			
erstmaliger cerebraler Krampfan- fall				Single-Photon-Emissions- Tomographie (SPECT)			
Psychometrische Testung			Testverfahren: Ergebnis:	Positronen-Emissions- Tomographie (PET)			
Ausschluss Depression							
Sehtest							
Hörtest				Hilfebedarf gestiegen? (HMB-Verfahren)			HMB-Punkte: Aktivitätsprofil:

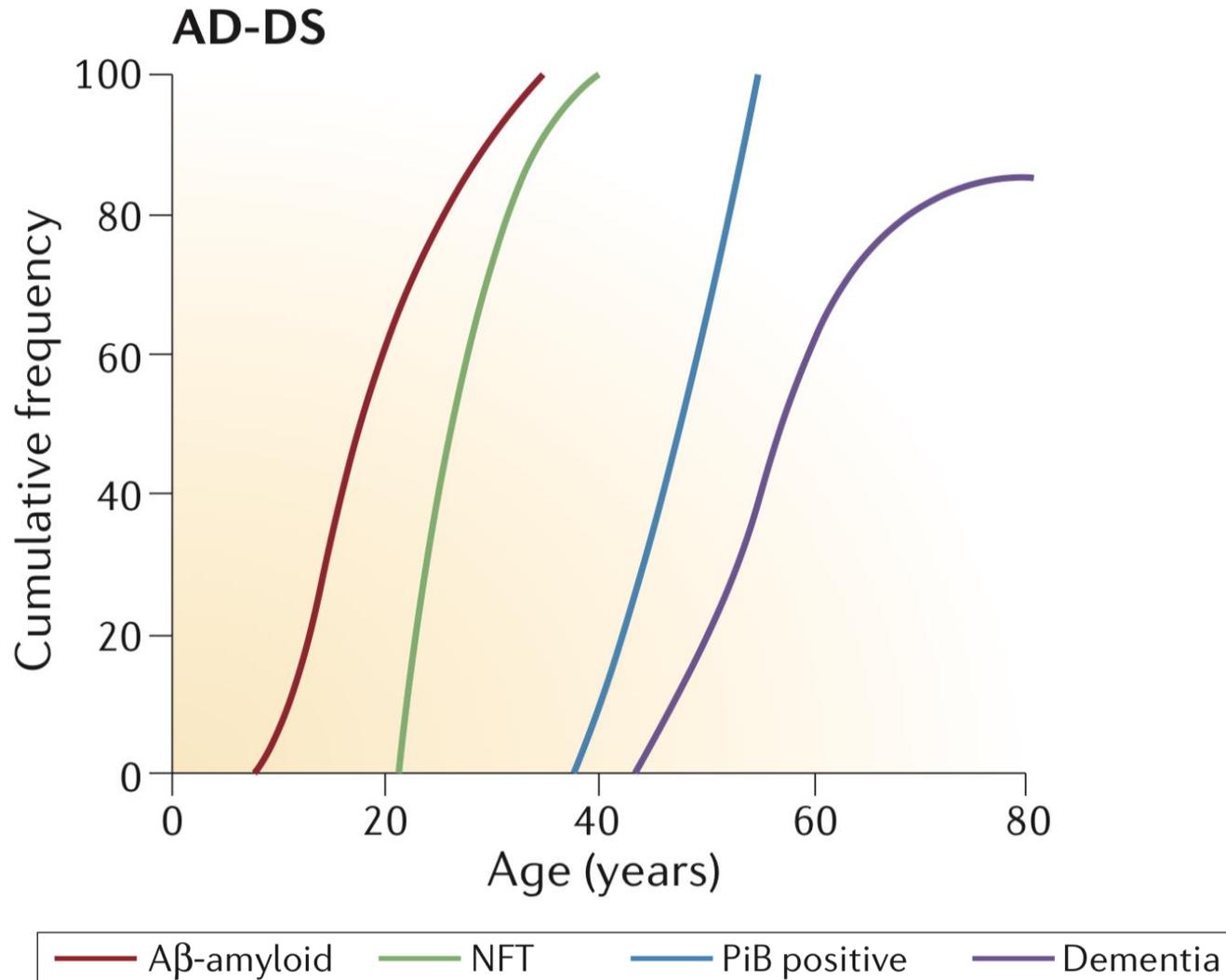
## Probleme bei der Interpretation der Zusatzuntersuchungen

- (Durchführung)
- MRI: Personen mit Down-Syndrom haben als solches schon kleinere Hippocampi wie typisch beim Alzheimer
- Hirnwasseruntersuchungen: Personen mit Down-Syndrom haben als solches schon Alzheimer-typische Veränderungen

# Plaque-PET-Bildgebung bei Down-Syndrome ohne Demenz



# Plaque-Ablagerungen beginnen lange vor der Demenz



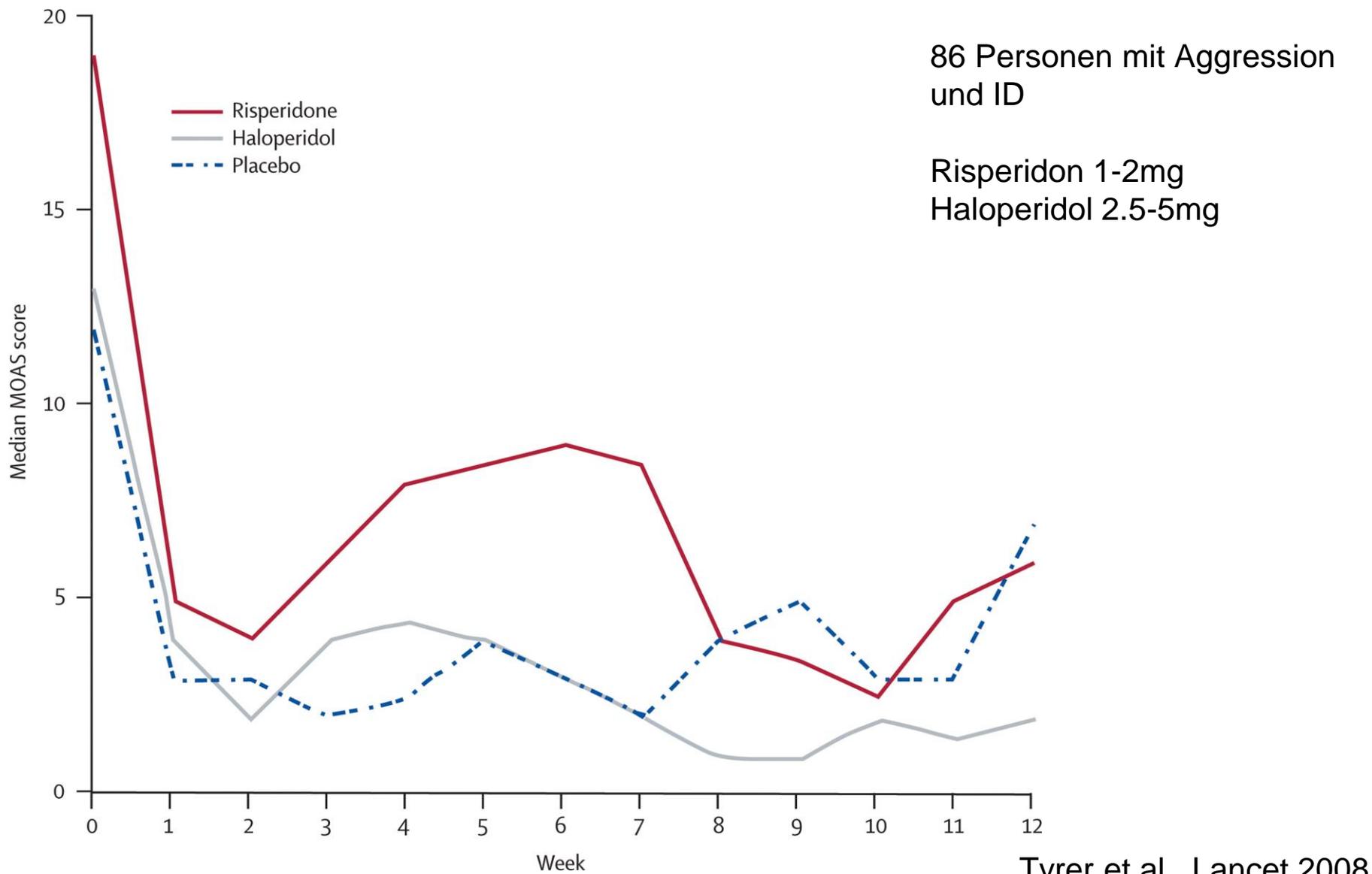
# Therapie der Demenz bei geistiger Behinderung

- Zunächst mal wie bei Menschen ohne geistige Behinderung
- Nicht heilbar -> optimale Symptombehandlung, Gestaltung des Umfelds, Verhinderung von Komplikationen, Behandlung von Begleiterkrankungen, bestmögliche Pflege
- Antidementiva: Donepezil mglw. wirksam (Mohan et al., Cochrane 2009), Memantine unwirksam (Hanney et al., Lancet 2012)
- Besondere Beachtung: Anfallrisiko

# Behandlung herausforderndes Verhalten bei Demenz und geistiger Behinderung

- Zunächst mal wie bei Menschen ohne geistige Behinderung: sorgfältige Abklärung
- Schmerzen?
- Keine Studien -> Zurückhaltung!!!, off-label-Behandlung
- Risperidon: «zur symptomatischen Behandlung von Störungen des Sozialverhaltens, oppositionellem Trotzverhalten oder anderem sozial störendem Verhalten bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit unterdurchschnittlicher intellektueller Leistungsfähigkeit oder mentaler Retardierung, welche destruktive Verhaltensweisen wie z.B. Aggressivität, Impulsivität und Selbstverletzung zeigen.»

# Risperidon und Haloperidol zur Behandlung aggressiven Verhaltens bei geistiger Behinderung





The British  
Psychological Society

Promoting excellence in psychology



Division of  
Clinical Psychology

Faculty for People with  
Intellectual Disabilities



## Dementia and People with Intellectual Disabilities

*Guidance on the assessment, diagnosis, interventions and support of people with intellectual disabilities who develop dementia*

# Neuerscheinung: "Menschen mit Demenz und geistiger Behinderung begleiten"

Informations- und Koordinierungsstelle der LID NRW - am 12. Jan 2016



"Menschen mit Demenz und geistiger Behinderung begleiten" ist als Heft 16 im Rahmen der Veröffentlichungsreihe "Demenz-Service NRW" erschienen. Die Handreichung wurde vom Netzwerk NRW Demenz und geistiger Behinderung erarbeitet. MI-

nisterin Babara Steffens freut sich über diesen praxisbezogenen Beitrag: "Wir brauchen solche Anstöße".

**Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!**

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