

Dr. med. Ute Weiss & Manfred Zick
Demenz muss kein Schicksal sein



Dr. med. Ute Weiss & Manfred Zick

Demenz muss kein Schicksal sein

Rechtzeitig vorbeugen mit Bewegung,
Ernährung, geistiger Aktivität



1. Auflage 2015

Verlag Via Nova, Alte Landstr. 12, 36100 Petersberg

Telefon: (06 61) 6 29 73

Fax: (06 61) 96 79 560

E-Mail: info@verlag-vianova.de

Internet: www.verlag-vianova.de

Umschlaggestaltung: Guter Punkt, München

Satz: Sebastian Carl, Amerang

Druck und Verarbeitung: Appel und Klinger, 96277 Schneckenlohe

© Alle Rechte vorbehalten

ISBN 978-3-86616-317-1

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	7
1. Warum gibt es heute mehr Demenzkranke als früher?	9
2. Demenz, was ist das?	14
Allgemeine Merkmale von Demenz.....	16
Verlauf dementieller Entwicklung	17
Vorsicht bei der Diagnose „Demenz“	21
Was passiert in unserem Gehirn alles?	23
Demenz-Risiko zu senken ist möglich.....	28
3. Körperliche Bewegung	32
Wie finden Sie für sich die individuell richtigen Bewegungsformen heraus?.....	36
Gymnastik am Morgen	37
Bewegungs- und Sportarten	44
Wie sichere ich ab, dass ich dranbleibe?	78
4. Gesundheitsstatus, Ernährung und Supplementierung	86
Ihre Gesundheit und die Umgebung.....	86
Was wir essen.....	88
Nahrungsergänzung	98
5. Geistig fit und aktiv, lebenslang – nur wie?	105
6. Mentale Orientierung für ein langes, gutes Leben.....	120
7. Was ist mit Sex?.....	133
8. Zum guten Schluss	138
Bildverzeichnis	140

Vorwort

Die wachsende Lebenserwartung lenkt unseren Blick auf ein Krankheitsbild, das die gesamte Bevölkerung beunruhigt, wenn nicht gar ängstigt: DEMENZ. Die Auswirkungen und die künftigen Erwartungen sind besorgniserregend. Der Pflegebedarf ist hoch und wird schon heute kaum noch bewältigt, mit jedem Jahr wird es kritischer.

Die Medizin und die Altersforschung haben bisher keine Demenz-Therapie zur Verfügung; es sind lediglich Diagnosen und Maßnahmen zu einer Verzögerung und Milderung bekannt. Erfahrungen in einer jahrzehntelangen Praxis als Land- und Familienarzt sowie in der Praxis als Trainer für Bewegung und Sport mit Älteren zeigen jedoch Ansätze, die uns bestärken, das Geschehen um die Demenz vorbeugend anzugehen. Wissenschaftliche Institute in aller Welt und Krankenhäuser kommen immer häufiger zu gleichen Erkenntnissen: Die Praktiken, die in der Pflege nachweisbar wirksam sind, wirken auch auf die vordementielle Entwicklung. Hierzu gibt es logische Zusammenhänge, aber auch noch kontroverse Diskussionen. Doch die Beobachtungen lassen gute Ergebnisse erwarten, die hier dargelegt und zur Anwendung empfohlen werden. Die Basis für ein langes und auch gutes Leben wird früh angelegt, spätestens mit 60 sollte man sich richtig Gedanken machen und etwas für sich tun.

Das Buch ist ein kurz gefasster, praxisorientierter Ratgeber, mit dem jeder seinen geeigneten Weg zur Erhaltung guter Gesundheit, neu-deutsch zum Anti-Aging, finden kann. Nicht nur mit Sport! Sport ist hilfreich, aber nicht für alle, hier zeigen wir Alternativen. Lebensfreude und Spaß im wohlverstandenen Sinn spielen dabei eine große Rolle.

Gesunde und nützliche Verhaltensweisen beschreiben wir, soweit nötig. Bereits Veröffentlichtes wird ausschnittweise zitiert, mit Quellenangabe, oft aus dem Internet, so dass eine weitere Vertiefung jederzeit möglich ist.

Dr. Ute G. Weiss & Manfred Zick

1.

Warum gibt es heute mehr Demenzkranke als früher?

Wir alle streben nach einem langen Leben. Die Beobachtung einzelner Lebensverläufe stimmt aber nachdenklich, wenn man einen Blick auf die späten Lebensabschnitte von demenzkranken Alten richtet. Ob es auch ein relativ gutes Leben in der späten Lebensphase wird, das hängt von vielen Einflussgrößen ab. Wir wünschen uns möglichst lange eine hohe Lebensqualität.

Demenz ist bisher nicht umfassend ergründet, trotz aufschlussreicher Ergebnisse einzelner Forschungsgruppen. Um sich den möglichen Ursachen der Demenz zu nähern und entsprechende Vorsicht walten zu lassen, stellen wir die Frage: Was ist in den letzten 70 Jahren, also in etwa 2 Generationen, an Veränderungen um uns herum passiert? Das Krankheitsbild Demenz in seinen verschiedenen Formen gab es schon immer, auch vor Alois Alzheimer, zunehmend mit dem Alter. Die zahlenmäßige Zunahme ist allerdings heute auffällig, und es steht dahin, ob sie allein der Altersentwicklung zuzuschreiben ist. Andere Einflussfaktoren könnten sein:

- ◆ Bewegungsmangel – Vergleichen Sie nur mal die früheren langen Fuß- und Fahrradstrecken, um zur Schule und zur Arbeit zu kommen.
- ◆ Psychische Belastungen – Die Arbeitstempo und das Konkurrenzverhalten in der Wirtschaft ziehen Stress und Ängste, sogar Burn-out nach sich. Die Überforderung steigt weiter.

- ◆ Falsche Ernährung – Wie viel industriell verarbeitete Nahrungsmittel essen wir, von denen wir heute wissen, dass sie Ursache für Fettleibigkeit, Diabetes und vieles mehr sind.
- ◆ Chemische Stoffe in Nahrung und Verpackung – Diese verändern viele Organfunktionen und beeinflussen sogar unseren Hormonhaushalt.
- ◆ Umwelteinflüsse – Denken Sie nur mal an die jahrzehntelange Schwermetallbelastung durch riesige Mengen von Blei im Kraftstoff bis in die 90er Jahre, an Pflanzenschutzmittel, an Quecksilber oder an elektromagnetische Wellen hoher Frequenzen und Intensität durch das mobile Telefon.
- ◆ Überforderung durch Medien – Allem voran sorgte das Fernsehen und dann die digitale Welt für eine extreme Veränderung unseres Daseins. Was machen diese Medien mit uns, wie können wir besser damit umgehen?

Ob von diesen Veränderungen schädliche Wirkungen ausgehen, das können und wollen wir nicht belegen. Für die Annahme, dass das alles harmlos sei, fehlen aber auch die Beweise. Den Fakten unserer Gegenwart können wir nicht einfach ausweichen. Aber wir können uns, soweit heute möglich, diesen Einflüssen gegenüber vorsichtig verhalten und Wege aufzeigen, praktisch und klug damit umzugehen. Die Lebensqualität muss darunter nicht leiden, vielleicht sogar im Gegen teil.

Natürlich gibt es viele positive Auswirkungen durch die moderne Technik und Wissenschaft. Woher sollte auch die bisherige und weiter steigende Lebenserwartung kommen? Lassen wir uns also nicht verrückt machen. Die Vorteile für sich zu nutzen und Nachteile zu vermeiden oder gering zu halten, auch darum geht es hier. Wir werden immer älter. Unsere Lebenserwartung steigt alle 3 Jahre um 1 Jahr. Die Grafik auf Seite 13 zeigt mit der schwarzen Linie die seit 1956 aufge-

zeichnete Lebenserwartung von Frauen in Deutschland. Damals galt eine 75 Jahre alte Frau schon als überdurchschnittlich alt. Der weitere Verlauf steigt stetig und führte schon vor dem Jahr 2000 zu einem Alter von über 80 Jahren. Da eine kontinuierliche Fortschreibung (rote Linie) einstweilen zu erwarten ist, werden Frauen noch vor dem Jahr 2020 den Wert von 85 Jahren überschritten haben. Die Vergleichszahl von Männern liegt bei dieser Betrachtung um 3 bis 4 Jahre niedriger, was von äußeren Einflussgrößen abgeleitet werden kann. Die genetische Voraussetzung ist unwesentlich verschieden. Frauen in Japan werden hierzulande 3 bis 4 Jahre älter.

Die Ursachen dieser positiven Entwicklung dürften in der guten Ernährung, der geringeren physischen Belastung und vor allem im medizinischen Fortschritt zu suchen sein. Experten halten für möglich, dass Mädchen, die heute geboren werden, im Mittel das Alter von 100 Jahren erreichen. Eine Abflachung der Linien ist in den Statistiken derzeit noch nicht sichtbar, sie ist aber irgendwann logischerweise zu erwarten.

In der Folge dieser Altersentwicklungen tritt ein schon lange bekanntes Krankheitsbild unter dem Sammelbegriff Demenz verstärkt zutage. Ob allein das Älterwerden oder teilweise auch andere Einflüsse für Demenz in verschiedenen Formen verantwortlich sind, darüber gibt es schon Anzeichen.

Da unsere Gesellschaft vom fortschreitenden Pflegebedarf bereits heute hoch belastet wird, ist zu erwarten, dass wir schwierigen sozialpolitischen Zeiten entgegengehen. Sowohl die familiäre als auch die stationäre Pflege haben die Grenzen schon erreicht. Die Gedanken, dass wir selbst dement werden könnten, spielen immer die größte Rolle. Die durch Demenz möglicherweise entstehende Abhängigkeit von Pflege ist jedem Menschen kaum weniger angenehm.

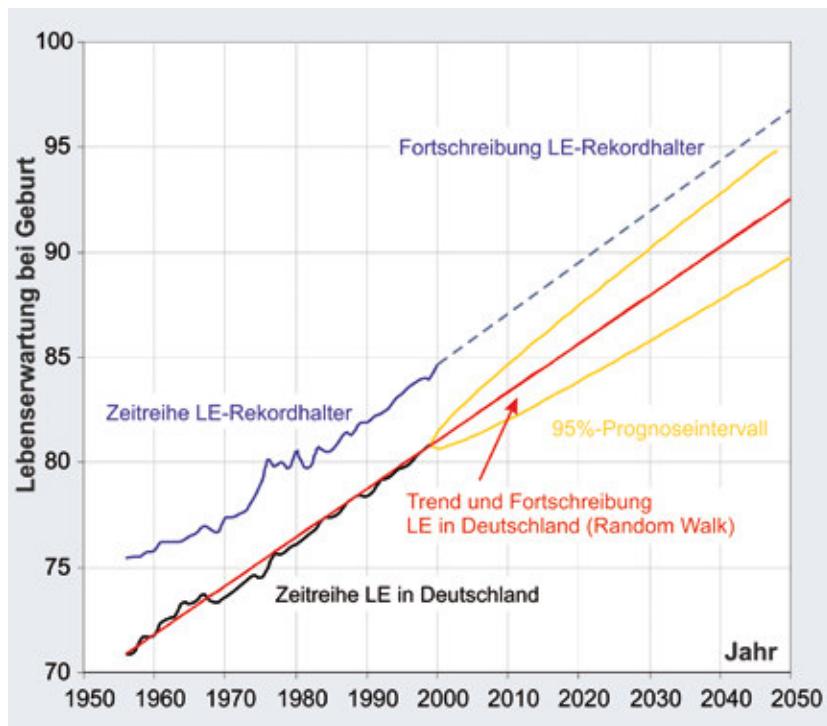
Obwohl mit hohem Aufwand geforscht wird, haben die medizinische und pharmakologische Wissenschaft bis heute keine Therapie finden können. Ein Ansatz einer eventuellen Gegenwirkung bzw. einer Prävention ist kaum zu finden, ist auch nicht im Sinne der Wirtschaft. Damit wollen wir uns nicht zufriedengeben.

Aus der heutigen Behandlung und Pflege bei einer diagnostizierten Demenz weiß man, dass durch

- ◆ aktivierende Bewegungskonzepte
- ◆ geistige und kulturelle Einstellung
- ◆ richtige Ernährung und
- ◆ mentale Aufhellung

das Fortschreiten der Demenz verzögert werden kann. Analog dazu beschreiben wir einen aussichtsreichen natürlichen Verhaltensweg, der einer Demenz erfolgreich entgegenwirken kann, indem demenzvermeidende bzw. demenzverzögernde Maßnahmen schon früh angewendet werden. Ähnliche Erkenntnisse und Lehren werden von einigen Instituten und neuerdings vom Geriatrischen Zentrum am Universitätsklinikum Tübingen bereits als Seminar angeboten.

Wir gehen heute davon aus, dass jeder einzelne seinen Teil dazu beitragen kann, um sich fit zu halten und damit dem statistischen Geschehen der Demenzanfälligkeit einen Streich zu spielen. Alle Annahmen sind unter den Regeln der Wahrscheinlichkeit einzuordnen.



Fortschreibung der Lebenserwartung bei Frauen in Deutschland (rot)
und in rekordhaltenden Ländern (blau) bis 2050

2.

Demenz, was ist das?

Über Demenz wurde und wird viel berichtet. Wir möchten eine kurze Zusammenfassung dessen, was die Schulmedizin heute zu sagen hat, wiedergeben. Für weiteren Wissensdurst nennen wir einige Quellen und Links. Das menschliche Gehirn ist ein phantastisches Organ mit zehn hoch zehn Neutronen, eine kaum vorstellbare Zahl. Wer sich genauer darüber informieren möchte, kann im Internet unter <http://www.airflag.com/Hirn/w3/w3Gehirn.html> viel erfahren.

Demenz ist mehr als der altersbedingte Verlust an Hirnzellen. Es ist eine progressive Erkrankung mit multifunktionalen Ursachen. Unter statistischen Gesichtspunkten betrachtet können alle Altersgruppen von Demenz betroffen sein, doch mit zunehmendem Alter steigt die Gefahr einer Demenz. Bei den Personen über 90 Jahre ist jeder Dritte mehr oder weniger betroffen.

Eine genetische Vorbestimmung, eine Vererbbarkeit, wird angenommen. Der amerikanische Bevölkerungsforscher James Vaupel hat z. B. eine genetisch bedingte Anfälligkeit von etwa 10 – 20% ermittelt, doch dies ist weder zwingend noch unbeeinflussbar. In jedem Alter und in jedem Stadium kann das Fortschreiten einer Demenz durch angemessenes Training aufgehalten oder mindestens gebremst, in vielen Fällen sogar umgekehrt werden. Lernen von Neuem ist auch im fortgeschrittenen Alter möglich, ebenso wie das Antrainieren von Muskelkraft.

Demenzformen

Unter Demenz werden heute verschiedene Krankheitsformen geführt. Alzheimer-Demenz ist am häufigsten diagnostiziert und wird in diesem Ratgeber hauptsächlich beschrieben. Mit 3 anderen Formen der Veränderungen im Gehirn werden sie unter Demenz gemeinsam eingruppiert:

Demenz vom Alzheimer-Typ → 60 - 70%

Vaskuläre Demenz → 5 - 20%

Lewy-Körper-Demenz

Frontotemporale Demenz

Mischformen

Vaskuläre Demenz kann in der Folge von arteriellen Verschlusskrankheiten entstehen. Eine verminderte Sauerstoffversorgung des Gehirns hat unterschiedliche klar diagnostizierbare Ursachen. Nach Erkenntnissen der Pharmaindustrie kann das Sprachzentrum ebenso betroffen sein wie das Lang- bzw. Kurzzeitgedächtnis oder der Orientierungssinn. Typisch ist ein plötzliches Auftreten der Symptome in Form eines Schlaganfalls. Die Stärke der Symptome ist nicht konstant, sondern schwankt von Tag zu Tag. Anders als bei der Alzheimer-Demenz schreitet die Erkrankung nicht kontinuierlich fort, sondern entwickelt sich in Sprüngen, die von langen Phasen der Stabilität unterbrochen sein können. Nach einer Akutversorgung sollte ein sorgfältig abgewogenes Blutdruckmanagement besonders den Perfusionsdruck beachten, damit das Gehirn ausreichend mit Sauerstoff versorgt wird.

Parkinson hingegen, in vielen Veröffentlichungen ebenso unter Demenz geführt, ist eine andere Krankheit mit eigenen Ursachen und völlig anderen Symptomen und Verläufen. Der Morbus Parkinson ist

eine degenerative Erkrankung des extrapyramidalmotorischen Systems (EPS) oder der Basalganglien. Parkinson ist nach Alzheimer die zweithäufigste sogenannte neurodegenerative Krankheit. Über vier Millionen Menschen sind betroffen, unter ihnen Prominente wie Otfried Fischer, die Boxlegende Muhammed Ali oder Fußballtrainer Udo Lattek. Die Ursache ist meist unklar, die Diagnose schwierig. Aber in jedem Fall verändert die tückische Krankheit das Leben dramatisch.

Bei Alzheimer-Demenz bilden sich im Gehirn des Betroffenen Ablagerungen an den Zellen, sogenannte Plaques, die aus fehlerhaft gefalteten Beta-Amyloid-(A β -) Peptiden herrühren und die Zellfunktion zerstören. Gegenüber Parkinson sind das grundsätzlich verschiedene Veränderungen bzw. Erkrankungen.

Die in diesem Ratgeber empfohlenen Aktivitäten wirken aber in gleicher Weise präventiv günstig, auch bei Vaskulärer Demenz und Parkinson.

Allgemeine Merkmale von Demenz

Bereits in den frühen Erkrankungsstadien weisen Demenzkranke durch Zellverluste im Gehirn Einschränkungen in der selbständigen Lebensführung auf. Diese nehmen langsam zu und werden zuerst von den Betroffenen selbst, später auch von den Angehörigen wahrgenommen, oft auch umgekehrt. Die Betroffenen verdrängen gerne die ersten Anzeichen und sind zunächst noch wenig, dann aber zunehmend von der Hilfe Dritter abhängig. Bei fortgeschrittener Erkrankung sind generalisierte kognitive, das heißt verstandesmäßige Funktionseinbußen feststellbar, die umfassende Pflege und Beaufsichtigung, letztlich rund um die Uhr erfordern. Eine solche Entwicklung kann sich über viele Jahre hinziehen. Dementielle Erkrankungen beeinträchtigen

neben den kognitiven Fähigkeiten auch nicht-kognitive, wie Wahrnehmung, Affektivität und Persönlichkeitsmerkmale. Insbesondere nicht-kognitive Symptome wie Depressionen, Schlafstörungen, Unruhe, Angst, Wahn, Halluzinationen und Aggressionen führen zu einer Verschlechterung der Lebensqualität der Kranken und damit auch zu erheblichen Belastungen für die Betreuenden.

Durch eine gute medizinische Versorgung und Pflege können Demenzkranke heute ein hohes Alter erreichen.

Verlauf dementieller Entwicklung

Aus unserer Umgebung

In unserer Verwandtschaft hatten wir ein Ehepaar, beide hoch intelligent, akademisch gebildet, kulturell interessiert und willensstark, die lange nach ihrer Pensionierung leichte Anzeichen von Vergesslichkeit zeigten. Dies hielt sie nicht davon ab, noch viele Jahre in ihrem Haus und mit Unterstützung einer Hausangestellten gut zu leben bis zum 78. Lebensjahr. Nach kurzer Vollpflege zuhause war eine stationäre Pflege, unabhängig voneinander, kurzfristig notwendig geworden. Beide Partner verloren nacheinander jegliche Personenkenntnis, was im späten Stadium einer Demenz nach Alzheimer als typisch gilt. Als der Onkel im späteren Demenzstadium von einem seiner Enkel wieder einmal zu seiner Frau zu Besuch gebracht wurde, fragte er auf dem Rückweg: „Wer war die Dame, die wir gerade besuchten?“ Beide lebten dann noch 5 bzw. 6 Jahre, unabhängig voneinander in geistiger Abgesiedenheit.

Auch deren Tochter, ebenfalls gebildet, mittlerweile 88 Jahre alt, liegt seit 2010, heute hochgradig dement, in einem Pflegeheim. Die

drei Personen waren lebenslang beruflich geistig sehr aktiv, jedoch, besonders in der zweiten Lebenshälfte, nicht auffällig mit Bewegung oder Sport.

In meinem Elternhaus wohnten 3 ältere Personen, zwei Schwestern und ihr Bruder im obersten Geschoss des vierstöckigen Gebäudes. Er war Schreiner, die Schwestern Schneiderin bzw. Haushälterin. Es waren fromme Leute und sie waren in der Hausgemeinschaft beliebt und allzeit hilfsbereit. Als wir Kinder heranwuchsen und sahen, dass Oberles, so hießen sie, täglich die Asche der Öfen vom obersten Stock heruntertrugen und Brennholz und Kohlen nach oben, genauso wie Kartoffeln und sonstige Lebensmittel, boten wir den für uns schon sehr alten Leuten an, ihnen diese Arbeit abzunehmen. Doch lehnten sie eine Hilfe freundlich, aber konsequent ab. Es gehörte zu deren täglichem Programm. Sport oder so etwas kam bei ihnen nicht vor. Sie waren neugierig, lasen die Tageszeitung, hatten einen politischen Standpunkt und führten ein regelmäßiges Leben mit teilweiser Selbstversorgung und täglichen Gängen zur Kirche. Elisabeth konnte den Kindern wunderbar Geschichten erzählen, und eines ihrer größten Vergnügen war es, mit unseren Großneffen Lieder zu singen, zweistimmig!

Alle drei wurden über 90 Jahre alt und starben nach kurzer Krankheit friedlich. Eine alte Schilderuhr aus dem Schwarzwald, von Karl Oberle außen restauriert, erinnert uns heute noch täglich an diese lieben Mitbewohner.

Die genannten Lebensverläufe sind Einzelfälle und können nicht verallgemeinert oder gar als repräsentativ betrachtet werden. Dennoch haben sie uns, unter vielen anderen, auch Anstoß gegeben, uns mit dem Thema Demenz zu befassen.

Erste wissenschaftliche Beschreibung einer Demenzerkennung

Der Verlauf bei unseren Verwandten gleicht weitgehend den Beschreibungen des Psychiaters und Neuropathologen Alois Alzheimer über seine wichtigste Patientin, Auguste Deter. Im Jahre 1901 wurde sie nach vorausgegangenen Verwirrungen und Persönlichkeitsveränderungen in die damals so genannte „Städtische Anstalt für Irre und Epileptische“ in Frankfurt am Main eingeliefert. Über das Verhalten der 51-jährigen Patientin hat Alois Alzheimer in ergreifenden Protokollen den damaligen Befund dokumentiert. Frau Deter sagte von sich selbst wiederholt: „Ich habe mich sozusagen verloren“.

Alzheimer stellte fest, dass die Patientin keine Orientierung über Zeit oder Aufenthaltsort hatte, sich kaum an Einzelheiten aus ihrem Leben erinnern konnte und oft Antworten gab, die in keinerlei Bezug zur Frage standen. Frau Deters Stimmungen wechselten rasch zwischen Angst, Misstrauen, Ablehnung und Weinerlichkeit. Alzheimer nannte das Krankheitsbild die „Krankheit des Vergessens“.

Im Jahr 1906 verstarb Auguste Deter. Die mikroskopische Untersuchung des Gehirns ergab flächenweise zu Grunde gegangene Nervenzellen und Eiweißablagerungen, sogenannte Plaques, in der gesamten Hirnrinde. Ende 1906 stellte Alzheimer auf einer Fachtagung in Tübingen das später nach ihm benannte Krankheitsbild als eigenständige Krankheit vor.

Fazit

Demenz ist eine Erkrankung des Stammhirns und beruht auf Ablagerungen bzw. auf dem Verlust von Zellen. Dadurch gehen nacheinander geistig verankerte Kenntnisse und Fähigkeiten verloren. Demenz ist unter statistischen Gesichtspunkten zu betrachten. Die Wahrscheinlichkeit, dement zu werden, steigt mit wachsendem Lebensalter.

Da die Schulmedizin derzeit noch keine Therapie für Demenz hat, liegt es nahe, die bekannten, wirksamen natürlichen Maßnahmen zu ergreifen, um den Verlauf einer Demenz zu verlangsamen oder das Risiko, überhaupt dement zu werden, zu senken: durch geistige und körperliche Aktivität.

Das kommt gelegentlich auch vor

→ Interaktion zu vieler Medikamente

In der renommierten Zeitschrift „Naturarzt“ vom September 2014 berichtet der Präsident des Deutschen Naturheilbunds, Willy Hauser, über die Geschichte einer von einem Hausarzt, einem Orthopäden und einem Neurologen versorgten, alleinlebenden 72 Jahre alten Dame. Ihr Sohn sorgte sich um ihre schlechter werdende Befindlichkeit und fand bei ihr 14 verschiedene Medikamente, die sie täglich einnehmen musste. Die Anfrage des Sohnes beim Hausarzt verlief sehr knapp: Es liege der Verdacht auf Demenz vor, und man solle für einen Platz im Pflegeheim sorgen. Der Sohn kannte einen anderen Arzt, den er um Hilfe bat und der die Mutter in stationäre Behandlung aufnahm. Der Stationsarzt setzte zuerst alle Medikamente kontrolliert ab. Zu den engmaschigen Kontrollen, etwa des Blutdrucks, kamen im Lauf der Tage Ernährungsumstellung, Ergotherapie, Gruppengespräche etc. hinzu. Nach vier Wochen war die Mutter wieder zuhause und führte

mit wenigen Medikamenten die Behandlungen weiter. Nun kümmerte sich der Sohn von seinem entfernten Wohnort aus erfolgreich um verschiedene Kontakte, damit eine Vereinsamung vermieden und das Leben der Mutter wieder sehr lebenswert wurde.

In diesem Fall könnte eine beginnende Vaskuläre Demenz vermutet werden. Der Perfusionsdruck in den Gefäßen des Gehirns muss für ausreichend Sauerstoff im Gehirn sorgen. Somit ist nicht ein niedriger, sondern mit einem kompetent geführten Blutdruckmanagement ein ausreichend hoher Blutdruck anzustreben.

Vorsicht bei der Diagnose „Demenz“

Im fortgeschrittenen Alter werden wir alle vergesslicher, unsere Hirnleistung lässt partiell nach. Nicht immer ist das ein Zeichen von Demenz. Sehr oft führen eine depressive Erkrankung oder zum Beispiel ein Vitamin B-Mangel bei einseitiger Ernährung zu ähnlichen Symptomen. Eine zu tiefe Blutdruckabsenkung unter 140/70 kann bei einem alten Menschen wegen des geringen Perfusionsdrucks ähnliche Störungen erzeugen. Eine kompetente Einstellung des Blutdrucks ist daher essentiell. Auch Schilddrüsenunterfunktionen führen u. U. zu vergleichbarer Symptomatik. Dies gilt es abzuklären.

Aber Vorsicht: Selbst ein großer Zellverlust kann oft noch gut kompensiert werden. Zellverlust im Bereich des Stammhirns (Stammganghirn) kann bei kleiner Zellenzahl und wichtigen Steuerungsfunktionen schwerer wiegen.

Die folgenden Beobachtungen und Praxistests können Hinweise geben, nach denen bei Auffälligkeit zu einer ärztlichen Konsultation geraten wird.

Mögliche Frühsymptome einer Demenz

Orientierung fällt schwerer

Wenn ich ein bestimmtes Ziel in der Stadt nicht mehr finde, dann ist das ein Zeichen von Orientierungsverlust. Gleches gilt für die Orientierung in Gebäuden, sogar in Wohnungen.

- Man findet seinen Heimweg nicht mehr so einfach wie bisher.

Gedächtnis lässt stark nach

Auffallende Vergesslichkeit von Geschehnissen, besonders im nahen Zeitraum, gibt einen Hinweis auf ein reduziertes Kurzzeitgedächtnis.

- Man geht in den Keller und weiß nicht mehr, was man wollte.

Organisationsschwäche

Die Organisation eines kleinen Ausflugs mit geeigneter Kleidung etc. und das Treffen zu bestimmter Zeit an einem bestimmten Ort klappen nicht mehr richtig.

- Die Medikamente werden nicht mehr pünktlich und richtig genommen.

Koordination und Motorik

Die tägliche Pflege fällt schwerer als früher, das Zähneputzen etwa, und die Arbeiten im Haus.

- Das Öffnen einer Verpackung und das Eingießen aus einer Flasche fallen schwer.

Verhalten zu Mitmenschen

Ist jemand beim Umgang mit vertrauten Personen vorsichtiger oder verändert? Ist die Person gegenüber Angehörigen zunehmend misstrauisch?

Feinmotorik

Kann jemand nicht mehr gleich schön schreiben wie früher? Kann die Person ein Uhrenzifferblatt zeichnen, auf dem die Zeiger die Zeit 20 Minuten nach 11 Uhr anzeigen?

Interesselosigkeit

Zeigt jemand nachlassendes Interesse an allem, was um ihn herum passiert? Schwindet sogar das Interesse an jungen Angehörigen?

Sind bei einem oder mehreren der sieben Beobachtungsfelder markante Veränderungen erkennbar, dann ist eine ärztliche Konsultation anzuraten. Über den Hausarzt sollte eine Neurologie-Praxis oder die Ambulanz einer Neurologischen Klinik aufgesucht werden.

Was passiert in unserem Gehirn alles?

Es begegnet uns der Begriff der Neuroplastizität, der eine strategische und regenerierende Qualität unseres Gehirns beschreibt. Hier sollte man die heute bekannten Funktionen des Gehirns und der Synapsen erklären, doch das ist ein sehr großes Fachgebiet. Mit der folgenden Information aus dem Internet können Sie sich das einfach erklären lassen. (<http://www.airflag.com/Hirn/w3/w3Gehirn.html>)

Die Auswirkungen erklären die folgenden 3 Experten in spannender Weise. Seit es möglich ist, mit hochauflösenden bildgebenden Verfahren in das lebendige Gehirn des Menschen zu sehen und beim Denken förmlich zuzuschauen, wissen wir, wie fähig unser Gehirn und unser Gefühl wirklich sind. Dazu empfiehlt es sich, u. a. die folgenden drei Veröffentlichungen nachzulesen oder zu sehen:

- ◆ Gerald Huether, „Was wir sind und was wir sein könnten“ Verlag Fischer bzw. <https://www.youtube.com/watch?v=zW1U-JUl7tg>
- ◆ Wolf Singer http://www.philosophie.uni-muenchen.de/lehreinheiten/philosophie_4/dokumente/jnr_singer.pdf
- ◆ Manfred Spitzer „Das Gehirn“ Rowohlt-Verlag bzw. <http://www.youtube.com/watch?v=iXUbnYuSnOc>

Und wie kommt es zur Demenz?

„Muskelaufbau ist in jedem Alter möglich, Neues lernen ebenso“, sagt Frau Prof. Dr. Daniela Berg, Oberärztin für Neurologie mit Schwerpunkt Neurodegenerative Erkrankungen an der Universität Tübingen.

Eine gute Beschreibung und Einordnung gibt Frau Prof. Dr. Berg im folgenden SWR-Interview (<http://www.swr.de/swr1/bw/programm/prof/-/id=446250/did=11224826/nid=446250/78kx6w/index.html>):

An dieser Stelle richten wir einen Blick auf die neueren Errungenschaften der Hirnforschung, wie sie von Frau Dr. Berg beschrieben und eingesetzt werden. Die milliardenfache Zellenzahl mit ähnlich vielen Verknüpfungsmöglichkeiten ist anfangs im Gehirn des Kindes ein riesiges, nur in seinen notwendigen Elementarfunktionen informiertes bzw. programmiertes System. Wie man heute weiß, lernt ein kindliches Gehirn ohne Unterlass und mit sehr hoher Geschwindigkeit. Das hohe Tempo nimmt im Laufe der Zeit ab und im späteren Leben gehen auch Zellen verloren. Was macht unser Gehirn dann? Die Zahl der vorhandenen Zellen beträgt immer noch ein Vielfaches von dem, was wir bewusst in unserem Leben in Anspruch nehmen. Sobald nun viele Zellen und damit Wissen verloren gehen, ist das Gehirn von sich aus in der Lage, Wissen in anderen Zellen durch Kombinieren oder Neulernen zu generieren. Bei Bedarf, also dem Verlust programmierter Zellen, ersetzt das Gehirn diese durch andere, ohne dass wir das merken;