

Fallbeispiel 12: Alzheimer-Demenz

66-jähriger Patient, geschieden, lebte bislang alleine in eigener Paterrewohnung in unmittelbarer Nachbarschaft zur Familie des Sohnes, in ländlicher Umgebung. Der Patient versorgte sich alleine, kaufte ein, machte sich sein Essen. Es gibt einen Aldi und einen Bäcker in der Nähe. Es gibt eine Arztpraxis mit drei Ärztinnen/Ärzten, die den ländlichen Bereich versorgen. Für größere Erledigungen muss er in den nächst größeren Ort, z. B. mit dem Auto oder mit den öffentlichen Verkehrsmitteln, fahren.

Der Patient ist in der Sprechstunde/Klinik schon seit 2004 bekannt. Er kam ursprünglich mit einem Mini-Mental-Status (MMSE) von 30 Punkten, jedoch schon Hinweisen auf eine sehr initiale Demenz. Im Frühjahr 2009, nach nunmehr 4 ½ Jahren, ist der MMSE auf 21 Punkte gefallen. Im MRT von 2004 bestand bereits eine auffallende, eindeutig die Altersnorm überschreitende cortical betonte Hirnatrophie. Im HMPAO-SPECT fand sich eine diffus herabgesetzte Aktivitätsbelegung bds., insbesondere links, vereinbar mit einer neurodegenerativen Grunderkrankung, am ehesten im Sinne einer Alzheimer-Demenz.

Der Patient ist sehr sportlich, machte zum Beispiel Krafttraining, fand aber aufgrund der Demenz in der letzten Zeit nicht immer das richtige Maß. So kam es kürzlich zu einem Sturz vom Fahrrad mit einer fraglichen kurzen Bewusstlosigkeit.

Er wurde daraufhin stationär untersucht, wobei keine fassbare Ursache gefunden wurde.

Der Sohn verunglückte vor vier Wochen mit dem Motorrad schwer und steht als unmittelbarer Ansprechpartner nicht mehr zur Verfügung. Die Schwiegertochter ist berufstätig, muss die Kinder versorgen und nun auch den verunglückten Ehemann. Der Patient konnte die Verletzung des Sohnes nicht einschätzen und geriet in Panik. Er ging zum Hausarzt mit einem akuten Angstzustand und dem Bild einer Progression der Demenz, wurde daraufhin eingewiesen, wobei die Aufnahme nach einem längeren Gespräch aber nicht als sinnvoll erschien. Der Patient klagt augenblicklich über Schlaflosigkeit und Ängste.

Der Patient wird nun wöchentlich in die Selbsthilfe- und Trainingsgruppe eingeladen. Dort kann er auch über seine Probleme sprechen und ggf. Problemlösungen erfahren. Die Fahrt dahin fällt ihm zunehmend schwerer.

Diagnosen:

aktuell: -Alzheimer-Demenz (seit 2004 diagnostiziert, damals in einem sehr frühen Stadium, derzeit an der Grenze zu einem mittleren Schweregrad)

Nebendiagnosen: -Gonarthrose
-Diabetes mellitus Typ II, ED 2009, orale Antidiabetika
-Z.n. Colon-Ca
-Z.n. Hüft-TEP
-Z.n. Asbestexposition

Beschwerden:

Der Patient kann augenblicklich die Mahlzeiten nicht mehr ausreichend zubereiten; Anziehen, Ausziehen, Waschen kann er noch selbst. Er kann sich im Dorf noch bewegen, größere Wege, z. B. in die nächst größere Stadt, sind nun kaum mehr möglich. Der Patient kommt immer häufiger mit Zetteln in die Klinik. Die Bewältigung von Post, Arztterminen usw. ist schwierig geworden, zumal die Anbindung an den Sohn nun nicht mehr so möglich ist. Er ist im Begriff seine Selbständigkeit zu verlieren. Er zieht sich verstärkt zurück, geht nicht mehr häufig zum Einkaufen, ist depressiv und verzweifelt geworden, weint häufig, auch weil er seine Demenz bemerkt und nun den Unfall seines Sohnes betrauert.

Ganz akut klagt er über Kniebeschwerden bei Gonarthrose. In der Vergangenheit wurde schon einmal eine Arthroskopie veranlasst. Der Patient kann nun kaum mehr Treppen steigen und plant in der nächsten Zeit einen chirurgischen Eingriff.



