

Ihren Gesundheitszustand könnte man täglich telefonisch abfragen.“ Ein Verdachtsfall setzt voraus, dass der Patient in einem der Risikogebiete unterwegs war, direkten Kontakt mit an Ebola erkrankten oder verstorbenen Personen oder direkten Kontakt mit Primaten, Fledermäusen oder Nagetieren hatte und zudem eine klinische Symptomatik bietet. Nur wenn alle drei dieser



Mikroskopische Aufnahme eines Ebola-Virus.

Kriterien erfüllt sind, besteht dringender Verdacht einer möglichen Ebola-Infektion. Pflegedirektor Franz Mannsberger, Dipl. KH-Bw, MBA, dazu: „Durch die vermehrte Sensibilisierung der Mitarbeiter durch Fortbildungen und Medien über hochinfektiöse Erkrankungen, formiert sich gerade eine Gruppe von TILAK-Mitarbeitern zu einer speziellen Einsatztruppe. Die Spezialschulungen finden laufend statt und der Fokus liegt auf Mitarbeiterschutz und Information. Die Arbeitsabläufe im Falle eines Patienten mit hochinfekti-

öser Erkrankung sind in allen Bereichen interdisziplinär abgestimmt und in den letzten Jahren auch im ‚Trockentraining‘ geübt worden. Für die Zukunft bietet sich hier eine weitere interessante und spannende Spezialisierung im Pflegebereich.“

Gesundheitssystem zusammengebrochen

Die Hintergründe für die aktuelle grobe Ebola-Epidemie erklärt Weiss so: „In Westafrika gab es bis Dezember 2013 keine Ebola-Fälle. Man ist daher zunächst

von anderen Erkrankungen ausgegangen. Bis man erkannt hat, dass es sich um Ebola handelt, waren bereits sehr viele Menschen infiziert. Das Gesundheitssystem war auf diese Situation nicht vorbereitet und ist zusammengebrochen. Die Erkrankten wurden nicht adäquat betreut, haben keine Infusionen erhalten, wurden auch nicht abgesondert und wenn, dann wurden viele von ihnen von Familien und Stammesmedizinern

wieder nach Hause gebracht. Viele Sekundärinfektionen sind darauf zurückzuführen.“ Zudem ist die Unterstützung der internationalen Gemeinschaft sehr langsam angefallen. Die wesentlichste Hilfe in den betroffenen Staaten, Kongo, Liberia, Guinea und Sierra Leone, kam anfangs von Organisationen wie Ärzte ohne Grenzen, Rotes Kreuz und anderen NGOs. „Die Unterstützung der internationalen Gemeinschaft ist nur sehr langsam angefallen. Die WHO hat da kein sehr gutes Bild abgegeben“, kritisiert der Innsbrucker Mediziner.

Altersbedingte Demenzen im Vormarsch

BRIGITTA HOCHFILZER

Parallel zur steigenden Lebenserwartung wächst auch die Häufigkeit altersbedingter Demenzerkrankungen. Zu den bekanntesten demenziellen Erkrankungen zählen Alzheimer und Parkinson. Was sind die Unterschiede? Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es? Kann man vorbeugen? Und ab wann spricht man eigentlich von Demenz?

„Leiden Menschen an Gedächtnisstörungen in Kombination mit anderen Störungen der höheren Hirnleistung, wie z. B. Planen, räumliches Orientieren, Sprache, Rechnen, usw. und sind diese Probleme so stark, dass die Alltagsfunktionen dadurch beeinträchtigt sind, spricht man von einem demenziellen Syndrom, einer Demenz“, erklärt Univ.-Prof. Dr. Werner Poewe, geschäftsführender Direktor des Department Neurologie und Neurochirurgie. Der wichtigste Risikofaktor für Demenz ist das Alter. Man schätzt, dass weltweit 35 Millionen Menschen von Demenzen betroffen sind. Man rechnet damit, dass in der Altersklasse zwischen 60 und 70 Jahren etwa 1 Prozent der Bevölkerung demenzielle Defizite aufweist. In der

Altersgruppe zwischen 70 und 80 Jahren liegt dieser Wert bei etwa 4 bis 5 Prozent und steigt bei den über 80-jährigen auf einen Anteil von über 10 Prozent. „Man darf jedoch nicht vergessen, dass Älterwerden mit einem Nachlassen des Gedächtnisses verbunden ist, ebenso wie die Muskulatur schwächer wird oder die Haare ergrauen. Das ist normal und deshalb noch keine Demenz“, relativiert Poewe. Bei einer „milden kognitiven Störung des Alters“ nimmt die Vergesslichkeit zwar etwas zu, das Alltagsleben ist davon allerdings nur unwesentlich betroffen.

Viele Störungen sind behandelbar

Demenzielle Symptome können auf unterschiedliche Ursachen zurückgeführt werden, vieles davon ist behandel-



Univ.-Prof. Dr. Werner Poewe

bar, denn nicht immer steckt Alzheimer oder eine Parkinsonerkrankung

dahinter. So können z. B. Schilddrüsenfunktionsstörungen, Stoffwechselstörungen, Vitamin B12-Mangel, Tumore, chronische (subdurale) Ergüsse und anderes mehr zu einer Beeinträchtigung der Hirnleistung führen. „Bei Demenzverdacht wird neben Laboruntersuchungen immer ein CT zur Bildgebung des Gehirns gemacht um vorgenannte Ursachen ausschließen bzw. behandeln zu können. Tumore lassen sich entfernen, Stoffwechselstörungen behandeln“, so Poewe. Die häufig vorkommende „vaskuläre Demenz“ ist zumeist auf mangelnde Gehirndurchblutung zurückzuführen. Schlecht oder nicht behandelte Bluthochdruck und/oder Zuckerkrankheit führen dabei über Jahre zu kleinen Verschlüssen von Gefäßen (Arteriosklerose), es kommt zu unbemerkten Mini-Schlaganfällen, die oft gar nicht wahrgenommen werden, aber in Summe Demenz verursachen.

Alzheimer als häufigste Demenzursache

Mehr als 50 Prozent aller Demenzen im Alter sind auf eine Alzheimererkrankung zurückzuführen. Bei weiteren 10 Prozent liegt eine Kombination aus Alzheimer und Durchblutungsstörungen vor. Alzheimer ist eine neurodegenerative Erkrankung und wird durch eine komplizierte Störung im Eiweißstoffwechsel von Nervenzellen im Hirngewebe („Amyloid beta“) verursacht. Dadurch wird die „Botschaftsweitergabe“ von Nervenzelle zu Nervenzelle gehemmt. Dieser Kontakt der Nervenzellen untereinander bildet jedoch die Basis für Lernen und Gedächtnis sowie für die Verstärkung, Um- und Neubildung von Gehirnzellen („synaptische Plastizität“). Verklumpt das Amyloid (es befindet sich außerhalb der Gehirnzellen), lassen diese Fähigkeiten nach und führen schließlich zum Tod der Nervenzellen. Zunächst in den Schläfenlappen des Gehirns, wo die Gedächtniszentren zu finden sind, deshalb treten Gedächtnisstörungen bereits am Anfang der Erkrankung auf, und breiten sich dann über die Hirnrinde aus. Ein zweiter Eiweißstoff, das Tau-Protein – es akkumuliert in den Gehirnzellen – nimmt, so glaubt man heute, durch eine Zelle-zu-Zelle-Weitergabe wesentlichen Einfluss auf das Fortschreiten der Erkrankung. Nach etwa neun bis 12 Jahren ist das Gehirn richtig

geschrumpft (Hirnatrophie). Dieser „Gehirnschwund“ ist nicht behebbar.

Parkinson-Demenz

In 95 Prozent der Fälle ist der Auslöser der Alzheimererkrankung unbekannt. Bei den übrigen 5 Prozent ist die Ursache in Form einer genetischen Veränderung des Eiweiß-Amyloids zu orten, die jedoch erst mit dem Älterwerden zum Tragen kommt.

„Die Forschung geht stark in die Richtung vorbeugende Medikamente zu finden, die das Verklumpen des Amyloids und das Ablagern verhindern oder gar auflösen können“, ist Neurologe Poewe überzeugt, dass eines Tages Antiamyloid-Stoffe entwickelt werden. „Der Durchbruch wird kommen. Ob in 5, 10 oder 20 Jahren ist schwer zu sagen.“ Noch hingegen kann man gegen Alzheimer gar nichts tun! Die Parkinson-Demenz unterscheidet sich grundlegend von Alzheimer-Demenz. Sie verursacht zwar ebenso Gedächtnis- und Merkfähigkeitsstörungen sowie Probleme bei der räumlichen Orientierung oder Handlungsplanung, der Gedächtnisausfall ist jedoch bei weitem nicht so massiv und tritt in der Regel erst sehr viele Jahre nach Ausbruch der Parkinsonerkrankung auf. In schwer verlaufenden Fällen kommt es jedoch ebenso zu massiven Einschränkungen

im Alltag und zu Betreuungsbedarf. Die Parkinsonerkrankung ist ebenso wie Alzheimer eine neurodegenerative Erkrankung und betrifft anfangs jene Nervenzentren, die für Bewegungsabläufe und Motorik verantwortlich sind. „Parkinson ist in erster Linie eine Bewegungskrankheit und die Symptome sind sehr gut zu behandeln“, versichert Poewe und verweist auf umfangreiche internationale Studien und die hohe Expertise der Innsbrucker Universitätsklinik im Bereich der Parkinson-Forschung. (Mehr dazu lesen Sie in einer der nächsten Hallo-Ausgaben.)

Vorbeugung ist möglich

Man kann einiges tun, um Demenzerkrankungen vorzubeugen, verrät Poewe abschließend: „Generelle Gesundheitsvorsorge ist wichtig. Bluthochdruck rechtzeitig erkennen und behandeln. Zuckerkrankheit nicht übersehen. Gesunde Ernährung und ausreichende Vitaminzufuhr und körperliche Aktivität. Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass Bewegung die Nervenzellenregeneration und die Neubildung von Nervenzellen anregt und fördert. Geistig aktiv bleiben. Soziale Kontakte pflegen und kommunikativ bleiben. Das alles sind Vorbeugefaktoren, die wichtig sind!“

