

Klinische Einteilung der unterschiedlichen Formen von Demenz und der zugehörigen Medikamente

Demenz ist eher ein Symptom als eine spezifische Erkrankung, d.h., dass die Symptomatik sehr unterschiedlich ausfallen kann. Meist ist die Demenz selbst nur eines von vielen Symptomen der Erkrankung. Je nach Ursache und auch je nachdem, welche Hirnregion betroffen ist, zeigt sich eine unterschiedliche Symptomatik, Ausprägung und Schwere der Demenz. In vielen Fällen lässt sich eine spezifische schulmedizinische Diagnose stellen.

Im Folgenden sind einige Beispiele kurz aufgeführt:

- **Morbus Alzheimer**
früher Ausfall von Gedächtnisleistung (Gedächtnis- und Wortfindungsstörungen) bei erhaltener Persönlichkeit, psychomotorische Unruhe, zeitliche und örtliche Desorientierung. Häufig reaktive Depression.
Keine kausale Therapie. Ev. Cholinesterase-Hemmer im Frühstadium, Sedativa oft notwendig.
- **Morbus Pick** (kortikale Hirnatrophie, Frontalhirnsyndrom)
frühe Manifestation (zw 40 u 50 J) mit Aspontanität, Enthemmung (auch sexuell), erst späterer dementieller Gedächtnisverlust. Keine Therapie bekannt.
- **Morbus Parkinson**
Extrapyramidale Symptomatik wie Rigor, Tremor, Akinesie. Beginn halbseitig. Verlangsamung von Denken, Sprechstörung, depressive Verstimmung, vegetative Begleitsymptomatik.
Degenerative Stammganglienerkrankung „idiopathisch“, möglicherweise genetische Einflüsse. Symptomatische Parkinsonerkrankung bei Drogenabhängigen (MPTP). Therapie: Levodopa, Dopamin-Agonisten, Anticholinergika, β -Blocker, stereotaktische OP, ev. Trizyklische Antidepressiva.
- **Vaskuläre Demenz** (zB. **Morbus Binswanger** / Multiinfarkt-Demenz)
progredienter intellektueller Abbau, Gedächtnisstörungen, Schlafumkehr, Affektlabilität und depressive Verstimmung, neurologische Ausfälle. Häufig Folge von Hypertonie. Therapie: Behandlung der Herz-Kreislauf-Erkrankung.
- **Morbus Huntington** (Chorea major Huntington)
unwillkürliche Hyperkinese der Extremitäten, Kopf und Rumpf, Dysarthrie, Inkontinenz, mündet in eine rasch progrediente Demenz. rel. früher Beginn 35.-45.Lj. Keine Therapie bekannt
- **Wernicke-Korsakow-Syndrom (Alkoholische Demenz)**
Gangstörung, Antriebsminderung, Gedächtnisstörung, Desorientiertheit. Charakteristisch ist ein Überspielen der Erinnerungslücken durch Konfabulation. Therapie: Alkoholkarenz, Vitamin B1 hochdosiert, Vit B Komplex,
- **Lues mit Progressiver Paralyse**
Leistungsabfall, Gedächtnisstörungen, Ataxie, Sehstörung, Blasenstörung, Gangstörung
Therapie: Penicillin i.v. hochdosiert
- **Aids-Demenz**
Störung von Gedächtnis, Antrieb, Feinmotorik gefolgt von Paresen und in 20% der Fälle von Demenz
Therapie: Sekundärinfektion je nach Erreger, ansonsten HIV-Medikation.