Differenzialdiagnose F0

Demenzformen

Definition

- Verlust einer zuvor erreichten kognitiven Fähigkeit versus Oligophrenien (von Geburt an)
- Schweregrad: leicht, mittel, schwer
- Fortschreitende Störung mindestens zweier kognitiver Funktionsbereiche (z. B. Gedächtnis, Orientierung usw.)
- alltagsrelevante Einschränkung der Lebensführung
- ohne Beeinträchtigung des Bewusstseins/Sinnesorgane
- begleitende Verhaltensstörungen (z. B. emotionale Kontrolle)

ICD-10 mindest. 6 Monate

Diagnose

- Feststellung kognitiver Defizite (psychischer Befund und standardisierte reproduzierbare Tests)
- Screeningfragen: „Haben Sie das Gefühl, dass Sie sich weniger als früher merken können?“ > LEistungsfähigkeit, Wortfindungsstörungen, Gegenstände suchen
- Mini-Mental-Status-Test (MMST): Orientierungswissen (Datum?), Merkfähigkeit (APFLE, LAMPE, TISCH), Sprache (Gegenstände benennen), Lesen (Anweisungen befolgen)
- Uhren-Zeichen-Test: planerisch-problemlösendes Denken (Exekutivfunktion), räumlich-zeichnerische Leistung (Visuokonstruktion)
- Internistische und neurologische Untersuchung
- Routinelabor und Liquor-Routinediagnostik (bei entzündlicher Hirnerkrankung)
- Zerebrale Bildgebung cCT, cMRT,

F05.1 Delir bei Demenz

F1x.7 Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung > F1x.73 substanzbedingte Demenz

- ALKOHOLDEMENZ

Demenz bei Alzheimer-Krankheit 50-70 %

- meist keine körperl. und psych. (Vor-)erkrankungen
- schleichend, langsam progredient: v.a. (Neu-)Gedächtnisstörung
- kognitive Defizite relativ gleichmäßig verteilt
- keine fokalen neurologischen Defizite
- PET: temporoparietale Minderutilisation von Glukose

vaskuläre Demenz 15-25 %

- stufenweise Verschlechterung
- Risikofaktoren wie z. B. Bluthochdruck, Nikotinabhängigkeit, Adipositas, Diabets mellitus, zerebrale Infarkte
- ungleiche Verteilung kognitiver Defizite
- CT: Infarkte, subkortikale vaskuläre Enzephalopathie
- PET: fokaler Hypometabolismus

gemischte Demenz 10-20 %

- AD plus VaD

Demenz bei Lewy-Körperchen-Erkrankung 1,7 - 30%

- innerhalb eines Jahres sowie Parkinson-Symptome
- flukturierende kognitive Defizite, opt. Halluzinationen
- wiederholte Stürze, Überempfindlichkeit gegenüber Antipsychotika

frontotemporale Demenz 3-9 %

- langsam progredient, zunächst keine Gedächtnisstörung
- Verhaltensstörungen, Persönlichkeitsveränderungen
- Störungen der Sprachproduktion, des Wortsinnverständnisses
- CT/MRT: frontotemporal betonte, asymmetrische Atrophie
- PET: frontotemporaler Hypermetabolismus

Pick-Krankheit

Demenzen im Rahmen anderer Erkrankungen 3 %

neurologische Erkrankung

- Chorea Huntington (positive Familienanamnese, frühe opt. Halluzinationen, choreatische Bewegungsstörungen)
- Morbus Parkinson (etwa 80% im späteren Verlauf > subkortikale Demenz)
- Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung (schneller Verlauf, Kleinhirnsymptome, Krampfanfälle, Myoklonien)
- paraneoplastische Syndrome (z. B. limbische Enzephalitis)

Potenziell reversible „demenzielle" Syndrome 7-9 &

- chronische zerebrale Hypoxien bei Herzinsuffizienz
- Anämie, Autoimmunerkrank., zerebrale Raumforderungen
- Vitamin-B12- oder Folsäuremangel, progressive Paralyse (Lues), Morbus Wilson, kognitive Defizite bei Depression
- Normaldruckhydrozephalus (Trias aus Demenz, ataktischem Gangbild und Draninkontinenz
- Endokrinopathien (z. B. Schilddrüsen- und Nebenschild-drüsenerkrankungen)