



41 Vaskuläre Demenz

Gemäß Andrawis A, (2018) enthält die ICD-10-Klassifikation (International Classification of Diseases, 10th Revision) eine Kategorie für vaskuläre Demenz, die unter dem Code F01 aufgeführt ist. Vaskuläre Demenz ist eine Form der Demenz, die durch Durchblutungsstörungen im Gehirn verursacht wird. Sie tritt auf, wenn Blutgefäße im Gehirn verengt oder blockiert sind, was zu einer unzureichenden Sauerstoffversorgung und Nährstoffversorgung der Gehirnzellen führt. Die ICD-10-Klassifikation ist ein internationales Diagnosesystem, das von Ärzten und Gesundheitsfachleuten weltweit verwendet wird, um medizinische Diagnosen zu kodieren und zu dokumentieren. Der Code F01 wird spezifisch für die Diagnose vaskulärer Demenz verwendet. Vaskuläre Demenz kann eine Vielzahl von Symptomen verursachen, darunter Gedächtnisverlust, Probleme mit der Denkfähigkeit, Veränderungen im Verhalten und in der Persönlichkeit sowie motorische Beeinträchtigungen. Die Schwere der Symptome kann je nach Ausmaß der vaskulären Schäden im Gehirn variieren. Es ist wichtig zu beachten, dass vaskuläre Demenz von anderen Formen der Demenz, wie der Alzheimer-Krankheit, unterschieden wird, obwohl sie ähnliche Symptome aufweisen können. Die Diagnose und Behandlung von vaskulärer Demenz erfordern eine gründliche ärztliche Untersuchung und die Identifizierung der zugrunde liegenden vaskulären Probleme im Gehirn. Die vaskuläre Demenz kann durch eine angemessene medizinische Behandlung und die Kontrolle von Risikofaktoren wie Bluthochdruck, Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen verzögert oder gemildert werden. Eine gesunde Lebensweise, die regelmäßige körperliche Aktivität, eine ausgewogene Ernährung und die Vermeidung von Rauchen und übermäßigem Alkoholkonsum einschließt, kann ebenfalls dazu beitragen, das Risiko für vaskuläre Demenz zu reduzieren (Andrawis A, 2018). Vaskuläre Demenz, auch bekannt als Multiinfarktdemenz, ist eine Form der Demenz, die durch Durchblutungsstörungen im Gehirn verursacht wird. Diese Störungen führen zu einer unzureichenden Versorgung der Gehirnzellen mit Sauerstoff und Nährstoffen. Releasing-

Hormone, auch als Liberin oder Releasing-Faktor bezeichnet, sind Neurohormone, die im Hypothalamus des Gehirns gebildet werden und in den Blutkreislauf gelangen.

AV-Reentrytachykardie ist eine Art von supraventrikulärer Tachykardie, die mit einem Präexzitationssyndrom verbunden ist. Es handelt sich um eine Herzrhythmusstörung, bei der elektrische Signale im Herzen abnormale Wege nehmen. Beachten Sie, dass es sich bei AV-Reentrytachykardie und AV-Knoten-Reentrytachykardie um unterschiedliche Erkrankungen mit unterschiedlichen Behandlungsansätzen handelt (ebd.).

Epidemiologie und Ätiologie

AV-Reentrytachykardie ist die zweithäufigste Art von paroxysmaler supraventrikulärer Tachykardie. Die Ursache dafür ist immer das Vorhandensein einer zusätzlichen (akzessorischen) Leitungsbahn zwischen den Vorhöfen und den Herzkammern.

Es gibt vier Varianten von AV-Reentrytachykardie, wobei das WPW-Syndrom die häufigste ist. Die anderen Varianten sind sehr selten und umfassen das Mahaim-Faser-Syndrom, das Vorhandensein einer versteckten akzessorischen Leitungsbahn und die permanente junctionale Reentrytachykardie (PJRT).

Pathophysiologie

Normalerweise beginnt die Erregung des Herzens im Sinusknoten im rechten Vorhof und breitet sich von dort über das Vorhofgewebe bis zur Ebene der AV-Klappe aus. Von dort aus wird sie über den AV-Knoten und das HIS-Bündel auf die rechten und linken Tawara-Schenkel weitergeleitet. Schließlich erreicht die Erregung die Purkinje-Fasern und aktiviert das Kammergewebe. Der AV-Knoten hat in diesem Prozess die wichtige Funktion, gefährlich hohe Frequenzen aus dem Sinusknoten oder abnormale Vorhofimpulse zu filtern und zu kontrollieren, bevor sie die Kammern erreichen. Bei Vorhandensein einer zusätzlichen Leitungsbahn, einer sogenannten akzessorischen Leitungsbahn, können Vorhofimpulse unabhängig vom AV-Knoten direkt auf die Kammer übertragen werden. Dies umgeht die

natürliche Filterfunktion des AV-Knotens und kann zu den charakteristischen paroxysmalen Tachykardie-Episoden führen, bei denen das Herz schneller schlägt als normal.

Die Ursachen

Die Ursachen der vaskulären Demenz sind in der Regel mit Durchblutungsstörungen im Gehirn verbunden. Diese Störungen führen zu einer unzureichenden Sauerstoff- und Nährstoffversorgung der Gehirnzellen und können zu dauerhaften Schäden führen. Hier sind einige der Hauptursachen und Risikofaktoren für vaskuläre Demenz:

Arteriosklerose: Ablagerungen von Fett und anderen Substanzen in den Arterien, die zu deren Verengung oder Blockierung führen, können die Blutversorgung des Gehirns beeinträchtigen.

Schlaganfälle: Schlaganfälle, insbesondere wiederholte oder kleine Schlaganfälle (sogenannte lakunäre Schlaganfälle), können Bereiche des Gehirns schädigen und zur Entwicklung von Demenz führen.

Gefäßentzündungen: Entzündliche Prozesse in den Blutgefäßen, wie sie bei Vaskulitis auftreten können, können die Durchblutung des Gehirns beeinträchtigen und zu vaskulärer Demenz führen.

Hypertonie (Bluthochdruck): Chronisch erhöhter Blutdruck kann die Gefäße im Gehirn schädigen und das Risiko für vaskuläre Demenz erhöhen.

Diabetes: Diabetes mellitus ist ein Risikofaktor für Gefäßerkrankungen und kann die Entwicklung von vaskulärer Demenz begünstigen.

Hoher Cholesterinspiegel: Hohe Cholesterinwerte im Blut können zur Bildung von Plaques in den Arterien führen und die Durchblutung des Gehirns beeinträchtigen.

Herzkrankheiten: Bestimmte Herzkrankheiten, insbesondere Vorhofflimmern, können das Risiko für Schlaganfälle erhöhen, die wiederum zur vaskulären Demenz beitragen können.

Rauchen: Rauchen ist ein bekannter Risikofaktor für Gefäßerkrankungen und kann die Wahrscheinlichkeit einer vaskulären Demenz erhöhen.

Alkoholmissbrauch: Übermäßiger Alkoholkonsum kann zu Bluthochdruck und anderen Herz-Kreislauf-Erkrankungen führen, die das Risiko für vaskuläre Demenz erhöhen.

Genetische Veranlagung: Einige genetische Faktoren können das Risiko für vaskuläre Demenz beeinflussen, insbesondere wenn sie mit anderen Risikofaktoren verbunden sind (ebd.).

Diagnose Vaskuläre Demenz

Die Diagnose einer vaskulären Demenz erfordert eine gründliche Bewertung durch einen Arzt oder Spezialisten für neurologische Erkrankungen. Die Diagnosestellung basiert auf einer Kombination von klinischen Untersuchungen, Bildgebung und medizinischer Anamnese. Hier sind die Schritte, die typischerweise bei der Diagnose einer vaskulären Demenz durchgeführt werden: Anamnese und klinische Bewertung:

Der Arzt wird den Patienten und gegebenenfalls Angehörige nach den auftretenden Symptomen und deren Verlauf befragen.

Eine körperliche Untersuchung kann durchgeführt werden, um andere mögliche Ursachen der Symptome auszuschließen.

2. Bildgebung: Bildgebende Verfahren wie Magnetresonanztomographie (MRT) oder Computertomographie (CT) des Gehirns werden durchgeführt, um Anzeichen von Durchblutungsstörungen, Schäden oder Infarkten im Gehirn zu identifizieren.

Die Ergebnisse der Bildgebung können auf Hinweise auf vaskuläre Veränderungen hinweisen.

Kognitive Tests: Neuropsychologische Tests werden eingesetzt, um kognitive Funktionen wie Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Denkvermögen und sprachliche Fähigkeiten zu bewerten.

Abweichungen von den erwarteten kognitiven Leistungen können auf eine Demenz hinweisen.

Ausschluss anderer Ursachen: Es ist wichtig, andere mögliche Ursachen für die Symptome auszuschließen, einschließlich Alzheimer-Krankheit und andere neurodegenerative Erkrankungen sowie psychische Gesundheitsprobleme.

Die Diagnosekriterien für vaskuläre Demenz können je nach diagnostischem Leitfadens variieren. Der Arzt wird die vorherrschenden Kriterien, wie zum Beispiel die NINDS-AIREN-Kriterien oder die DSM-5-Kriterien, verwenden, um festzustellen, ob die Symptome mit einer vaskulären Demenz in Einklang stehen.

Blutuntersuchungen: In einigen Fällen können Blutuntersuchungen durchgeführt werden, um andere mögliche Ursachen für kognitive Beeinträchtigungen auszuschließen, wie z.B. Schilddrüsenerkrankungen oder Vitaminmangel. Die Diagnose einer vaskulären Demenz kann komplex sein, da sie oft mit anderen Formen der Demenz, wie der Alzheimer-Krankheit, einhergehen kann. Eine genaue Diagnose ist jedoch entscheidend, um eine angemessene Behandlung und Unterstützung für den Patienten bereitzustellen. Es ist wichtig, frühzeitig ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, wenn Anzeichen von Demenz oder kognitiven Beeinträchtigungen auftreten, da eine frühe Intervention die Lebensqualität verbessern kann.

Therapien vaskuläre Demenz

Die Behandlung der vaskulären Demenz aus medizinischer Sicht zielt darauf ab, die Symptome zu lindern, die Krankheitsprogression zu verlangsamen und die Lebensqualität des Patienten zu verbessern. Hier sind einige der medizinischen Therapieansätze, die in der Behandlung der vaskulären Demenz eingesetzt werden können:

1. Management von Risikofaktoren: Die Kontrolle und das Management von Risikofaktoren wie Bluthochdruck, Diabetes, hohem Cholesterinspiegel und Herzkrankheiten sind entscheidend. Dies kann die Progression der vaskulären Demenz verlangsamen und das Risiko weiterer Durchblutungsstörungen im Gehirn reduzieren.
2. Medikamente: In einigen Fällen können Medikamente verschrieben werden, um Symptome der vaskulären Demenz zu behandeln. Dies können Cholinesterase-Hemmer wie Donepezil sein, die auch bei Alzheimer-Krankheit eingesetzt werden, oder Memantin, ein NMDA-Rezeptor-Antagonist. Diese Medikamente können dazu beitragen, kognitive Symptome zu verbessern (ebd.).

3. Blutverdünner: In einigen Fällen können Blutverdünner verschrieben werden, um das Risiko von Blutgerinnseln und Schlaganfällen zu reduzieren.

4. Psychiatrische Behandlung: Die Behandlung von Begleiterscheinungen wie Depressionen und Angstzuständen ist wichtig, um die Lebensqualität zu verbessern.

5. Rehabilitationstherapien: Physiotherapie, Ergotherapie und Sprachtherapie können eingesetzt werden, um die körperliche und geistige Funktionsfähigkeit des Patienten zu verbessern oder aufrechtzuerhalten.

6. Lebensstiländerungen: Eine gesunde Lebensweise mit regelmäßiger körperlicher Aktivität, einer ausgewogenen Ernährung, Vermeidung von Rauchen und übermäßigem Alkoholkonsum sowie geistiger Stimulation kann dazu beitragen, die Symptome zu verbessern.

7. Unterstützung und Pflege: Familienangehörige und Pflegekräfte spielen eine wichtige Rolle bei der Unterstützung von Menschen mit vaskulärer Demenz. Angepasste Pflegepläne und Unterstützung in der täglichen Lebensführung können die Lebensqualität verbessern (ebd.).

Literaturverzeichnis

Andrawis A, (2021) Dissertation, Ganzheitliche Medizin Heilung und Heil, an der Collegium Humanum – Warsaw Management University Univ.

Andrawis A, (2018) Humanmedizin und Psychotherapiewissenschaft, zwischen Theorie und Praxis, Eigenverlag.

Andrawis A, (2018) Psychoanalyse zur Überwindung, frühkindlicher Traumata zweijährige Patientenanalyse, von Jänner 2012 bis Februar 2014, Der verborgene Teil des Eisbergs Model Freud, 2.überarbeitete Auflage, Verlag Poligraf, Wydawnictwo, 2. überarbeitete Auflage, Poligraf sp. z o. o.ISBN: 978-3-9504659-0-4.

Andrawis A, (2018) Determinanten des Entscheidungsverhaltens, von Verdrängung Heilung, Glaube, zur Bedeutung der Aufdeckung frühkindlicher Verdrängungen, durch Psychoanalyse und im Zusammenhang mit christlicher Glaubenshaltung, Verlag Poligraf, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o., ul ISBN: 978-3-9504659-0-7.

Andrawis A, (2015) Der verborgene Teil des Eisbergs, Eine zweijährige Patientenanalyse von Jänner 2012 bis Februar 2014, 1. überarbeitete Auflage, Eigenverlag.

Andrawis A, (2018) Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Verlag Poligraf, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o. ISBN: 978-3-9504659-2-1.

Andrawis A, (2018) Psychoneuroimmunologie PNI Komplementärmedizin, und Ganzheitliche Heilung, Verlag Poligraf, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o.,ISBN: 978-3-9504659-3-8.

Andrawis A, (2013) Der verborgene Teil des Eisbergs. Eine zweijährige Patientenanalyse eigene Verlag.

Bürgin D, Resch F, Schulte-Markwort M, (2009) Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2. Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung, 2, überarbeitete Auflage, Verlag Huber.

Dilling H, Mombour W, Schmidt M H, (2011) Internationale Klassifikation psychischer

Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien, 8. überarbeitete Auflage, Verlag Hans Huber.

Kernberg O F, (1998) Psychodynamische Therapie bei Borderline-Patienten, Verlag Hans Huber

Mentzos S (2010) Neurotische Konfliktverarbeitung. Einführung in die psychoanalytische Neurosenlehre unter Berücksichtigung neuer Perspektiven, Fischer-Verlag.

Möller H-J, Laux G, und Deisster A (2010) MLP Duale Reihe Psychiatrie, Hippokrates Verlag.

Möller H-J, Laux G, Deister A (2014) Psychiatrie und Psychotherapie, 5. Auflage, Thieme Verlag.

Schuster P, Springer-Kremser M (1997) Bausteine der Psychoanalyse. Eine Einführung in die Tiefenpsychologie, 4. Auflage, WUV-Universitätsverlag.

Schuster P, Springer-Kremser M (1998) Anwendungen der Psychoanalyse. Gesundheit und Krankheit aus psychoanalytischer Sicht, 2. überarbeitete Auflage, WUV-Universitätsverlag.

Zepf S, (2000) Allgemeine psychoanalytische Neurosenlehre, Psychosomatik und Sozialpsychologie, Psychosozial-Verlag.

Andrawis Andrawis