



75 Vaskuläre Demenz ICD-10 F01

Wie Andrawis A. im Jahr 2020 betonte, stellt die vaskuläre Demenz eine besondere Form der Demenzerkrankung dar. Sie entsteht durch eine unzureichende Durchblutung im Gehirn, die einen allmählichen Abbau der geistigen Leistungsfähigkeit verursacht. Auf dieser Seite erfahren Sie, wie häufig diese Demenzform auftritt, welche Ursachen ihr zugrunde liegen und wie man sie erkennen kann. Bei der vaskulären Demenz handelt es sich um eine Demenzform, die durch Durchblutungsstörungen im Gehirn entsteht. Im ICD-10 ist die vaskuläre Demenz unter dem Code F01 eingeordnet. Unter F01 werden Demenzformen zusammengefasst, die durch zerebrovaskuläre Erkrankungen verursacht werden, wie beispielsweise multiple Infarkte, strategisch wichtige Infarkte oder diffuse ischämische Hirnschäden.

Unterkategorien

Vaskuläre Demenz mit akutem Beginn F01.0, Multiinfarkt-Demenz F01.1 Subkortikale vaskuläre Demenz F01.2, Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz F01.3.

Sonstige vaskuläre Demenz F01.8. Vaskuläre Demenz, nicht näher bezeichnet F01.9

Releasing-Hormon

Releasing-Hormone, auch bekannt als Liberine oder Releasing-Faktoren, sind spezielle Botenstoffe, die die Ausschüttung weiterer Hormone aus der Hypophyse anregen. Sie entstehen im Hypothalamus und spielen eine zentrale Rolle bei der Steuerung der Funktionen des Vorderlappens der Hypophyse.

Releasing-Hormon Synonyme: Liberin, Releasing-Faktor Abkürzung = RH, RF 1 Definition Releasing-Hormone sind Neurohormone, die in bestimmten Kerngebieten im Hypothalamus gebildet werden. Sie gelangen.

Gründe für Entstehung vom Die vaskuläre Demenz

Die vaskuläre Demenz entsteht in der Regel durch Durchblutungsstörungen im Gehirn, die zu einer Schädigung von Nervenzellen führen. Die wichtigsten Gründe (Ursachen) dafür sind:

1. Schlaganfälle (Hirninfarkte)

Ein oder mehrere Schlaganfälle können Hirnareale beschädigen, die für Denken, Erinnern und Planen zuständig sind.

2. Chronische Durchblutungsstörungen Langandauernde Minderdurchblutung (z. B. durch verengte Blutgefäße) kann das Gehirngewebe nach und nach schädigen – auch ohne dass es zu einem akuten Schlaganfall kommt.

3. Gefäßerkrankungen: Arteriosklerose (Gefäßverkalkung), Bluthochdruck (Hypertonie), Diabetes mellitus, Hohe Cholesterinwerte. Diese Erkrankungen schädigen die Blutgefäße und erhöhen das Risiko für Durchblutungsstörungen im Gehirn.

4. Herz-Kreislauf-Erkrankungen: Erkrankungen wie Herzrhythmusstörungen (z. B. Vorhofflimmern) können zu Blutgerinnseln führen, die ins Gehirn wandern und dort Gefäße verstopfen.

Alzheimer-Demenz – Epidemiologie und Ätiologie

Epidemiologie (Häufigkeit und Verbreitung). Der Häufigste Form der Demenz: Etwa 60–70 % aller Demenzfälle sind vom Alzheimer-Typ. Weltweit: Über 55 Millionen Menschen leben mit einer Demenz – der Großteil davon mit Alzheimer. Deutschland: Ca. 1,8 Millionen Menschen leiden an Demenz, davon etwa 1,2 Millionen an Alzheimer. Alter: Risiko steigt stark mit dem Alter: 5 % der 70- bis 74-Jährigen, 40 % der über 90-Jährigen. Frauen sind häufiger betroffen als Männer (teilweise wegen der höheren Lebenserwartung)

Ätiologie Ursachen und Entstehung

Die genauen Ursachen sind noch nicht vollständig geklärt, aber es gibt mehrere bekannte Risikofaktoren und pathologische Veränderungen, die zur Entstehung der Alzheimer-Demenz beitragen:

1. Pathologische Veränderungen im Gehirn, Beta-Amyloid-Ablagerungen (Plaques): Eiweißreste, die sich zwischen Nervenzellen ansammeln und deren Kommunikation stören. Tau-Protein-Veränderungen (Neurofibrillen -Bündel): Abnorm veränderte Eiweiße im Inneren der Nervenzellen, die zum Zelltod führen.
2. Verlust von Nervenzellen und Synapsen. Besonders betroffen: Hippocampus (Gedächtniszentrum), Führt zu Gedächtnisverlust, Orientierungsstörungen, Sprachproblemen
3. Risikofaktoren Nicht beeinflussbar: Alter (wichtigster Risikofaktor), Genetische Veranlagung (z. B. ApoE4-Gen).

Familiäre Häufung bei seltenen Frühformen (<1 %)

Beeinflussbar: Bluthochdruck, Diabetes, Übergewicht, Rauchen, Alkoholkonsum, Bewegungsmangel. Geringe geistige und soziale Aktivität bzw. Niedriger Bildungsstand.

Genetische Formen

Selten: Familiäre Alzheimer-Demenz (früh beginnend, oft vor dem 60. Lebensjahr). Vererbung über Mutationen in bestimmten Genen (APP, PSEN1, PSEN2)

Diagnose der Die vaskuläre Demenz

Die Diagnose der vaskulären Demenz erfolgt durch eine Kombination aus medizinischer Untersuchung, Bildgebung und Tests der geistigen Leistungsfähigkeit. Hier sind die wichtigsten Schritte:

1. Ärztliches Gespräch (Anamnese)

Befragung zu Beschwerden wie Gedächtnisproblemen, Orientierungsschwierigkeiten, Stimmungsschwankungen.

Erfassung von Risikofaktoren: z. B. Bluthochdruck, Schlaganfall, Diabetes, Rauchen

2. Körperliche und neurologische Untersuchung. Überprüfung von Reflexen, Gangbild, Gleichgewicht und Koordination. Suche nach Hinweisen auf frühere Schlaganfälle oder andere neurologische Auffälligkeiten.

3. Blutuntersuchungen: Ausschluss anderer Ursachen wie Vitaminmangel, Schilddrüsenerkrankungen oder Infektionen.

4. Neuropsychologische Tests, Tests zur Beurteilung von:

Gedächtnis und Aufmerksamkeit. Sprachvermögen. Denk- und Urteilsvermögen

5. Bildgebende Verfahren: CT (Computertomographie) oder MRT. (Magnetresonanztomographie) des Gehirns. Nachweis von Schlaganfällen, Hirninfarkten oder Durchblutungsstörungen. Ausschluss anderer Ursachen (z. B. Tumoren).

6. Herz-Kreislauf-Diagnostik: EKG, evtl. Ultraschalluntersuchung der Halsgefäße oder des Herzens. Suche nach Emboliequellen oder Gefäßverengungen.

Ziel der Diagnose

Feststellen, ob es sich wirklich um eine vaskuläre Demenz handelt. Abgrenzung zu anderen Demenzformen, vor allem Alzheimer. Frühzeitige Behandlung und Vorbeugung weiterer Gefäßschäden.

Die Therapie

Die Therapie der vaskulären Demenz zielt in erster Linie darauf ab, die Ursachen zu behandeln, das Voranschreiten der Erkrankung zu verlangsamen und die Lebensqualität zu verbessern. Eine Heilung ist bisher nicht möglich, aber durch gezielte Maßnahmen kann der Krankheitsverlauf positiv beeinflusst werden.

1. Behandlung der Grunderkrankungen und Risikofaktoren. Ziel: Durchblutung verbessern und weitere Hirnschäden verhindern.

Bluthochdruck senken, Diabetes mellitus einstellen, Cholesterinwerte normalisieren, Herz-Kreislauf-Erkrankungen behandeln, Blutverdünner (z. B. ASS) bei erhöhtem Schlaganfallrisiko.

2. Lebensstil ändern: Nichtrauchen, Ausgewogene Ernährung (z. B. Mittelmeerdät), Körperliche Bewegung (mind. 30 Minuten am Tag), Geistige Aktivität fördern (z. B. Rätsel, Lesen, Gespräche) und soziale Kontakte pflegen – gegen Einsamkeit und Depression

3. Kognitive Förderung und Ergotherapie, Gedächtnistraining, Alltagstraining zur Förderung der Selbstständigkeit, Ergotherapie zur Unterstützung motorischer und kognitiver Fähigkeiten.

4. Medikamente: Es gibt keine spezifischen Medikamente, die direkt gegen vaskuläre Demenz helfen.

Allerdings können je nach Situation Medikamente eingesetzt werden:

Blutdrucksenker, Blutverdünner, Antidepressiva bei Depressionen, In manchen Fällen: Medikamente, die auch bei Alzheimer eingesetzt werden (z. B. Donepezil), obwohl der Nutzen begrenzt ist.

5. Unterstützung durch Angehörige und Pflege: Beratung und Schulung von Angehörigen, Ambulante oder stationäre Pflegeangebote, Beantragung von Pflegegrad und Unterstützung durch Sozialdienste.

Ziel der Therapie

Fortschreiten der Demenz verlangsamen, Selbstständigkeit so lange wie möglich erhalten, Lebensqualität verbessern – für Betroffene und Angehörige.

AV-Reentrytachykardie

Als AV-Reentrytachykardie bezeichnet man eine Form der supraventrikulären Tachykardien mit Präexzitationssyndrom. Die AV-Reentrytachykardie und die AV-Knoten-Reentrytachykardie (ohne Präexzitationssyndrom) wurden früher unter dem Überbegriff paroxysmale supraventrikuläre Tachykardien (PSVT) zusammengefasst. Zu beachten gilt, dass es sich bei diesen beiden Tachykardieformen um zwei Entitäten unterschiedlicher Pathogenese handelt, die einer unterschiedlichen (vor allem medikamentösen) Therapie bedürfen.

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 eigener 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 Aufl., 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 A, 2025