

Demenz früher erkennen und behandeln – ein innovatives Modellprojekt

Renée Dillinger-Reiter, Mainz

Die Gedächtnisambulanz des Universitätsklinikums Mainz und die Barmer haben mit Hausärzten und neurologisch-psychiatrischen Fachärzten einen Vertrag zur Integrierten Versorgung (IV) abgeschlossen: Ziel ist eine verbesserte Frühdiagnostik und -versorgung von Demenzpatienten durch optimierte Vernetzung von Klinik und niedergelassenen Ärzten – es ist das erste Projekt für diese Indikation bundesweit und besitzt daher Modellcharakter.

Wenn es auch bis heute keine kausale Behandlung der Demenz-Erkrankung gibt, so ist doch mit einiger Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass eine frühzeitige Diagnose mit entsprechender medikamentöser und nicht-medikamentöser Therapie – wie Beratung, Schulung und kompetente Begleitung des Patienten und seiner Angehörigen – zu einer merklichen Erhaltung der Selbständigkeit des Patienten, zu verbesserter Lebensqualität von Patienten und Angehörigen sowie zur Entspannung, Stabilisierung und Erhaltung

des familiären Rahmens beiträgt. Leider ist die empirische Datenbasis bezüglich der zu erwartenden Vorteile gegenwärtig noch sehr dünn. „Über die medizinische Versorgungsqualität von Patienten mit beginnender Demenz und die Angehörigenbelastung in diesem Stadium ist noch sehr wenig bekannt, da die Diagnose in der Regel in einem späteren Stadium gestellt wird“, erläutert Dr. med. habil. Andreas Fellgiebel, Leiter der Gedächtnisambulanz und Oberarzt an der Psychiatrischen Klinik am Mainzer Universitätsklinikum. Mithilfe einer Studie sollen deshalb die Versorgungsqualität der Patienten einer universitären Gedächtnisambulanz und das Modellprojekt der Integrierten Versorgung wissenschaftlich evaluiert werden.

„Die Studie ist bereits angelaufen und soll zeigen, dass mit der ‚IV-Demenz‘ Patienten tatsächlich früher diagnostiziert und besser behandelt werden können“, sagt Andreas Fellgiebel. „Dabei werden wir den Einfluss der frühen Behandlung in der Gedächtnisam-

bulanz auf den klinischen Zustand und die subjektive Befindlichkeit des Patienten unter Einbeziehung des familiären Umfeldes untersuchen. Da bisher kein umfassender Effekt einer frühen Therapie auf den Demenzverlauf im Vergleich zu später diagnostizierten Demenzpatienten nachgewiesen ist, hoffen wir, mit unserer Studie diese Lücke zu schließen. In einer jüngst publizierten Untersuchung konnten wir bereits zeigen, dass bei Patienten mit beginnender Demenz eine Gruppenpsychotherapie, die insbesondere auf die Bewältigung nicht-kognitiver und partnerschaftlicher Probleme im Rahmen einer Demenzentwicklung ausgerichtet ist und bei der die nicht erkrankten Ehepartner mitbehandelt werden, zu einer signifikanten Verbesserung und Stabilisierung der Lebensqualität

„Unser Wissen für Ihre Gesundheit“

An einer Universitätsklinik sind Forschung und Lehre untrennbar mit der Krankenversorgung verbunden. Deshalb sind Ärztinnen und Ärzte meist nicht nur in der Krankenversorgung tätig, sondern widmen sich mit hohem persönlichen Einsatz auch der Forschung. Immer steht dabei der Nutzen für die Patienten im Mittelpunkt.

Das Klinikum der Johannes Gutenberg-Universität Mainz ist das einzige Universitätsklinikum in Rheinland-Pfalz. Mehr als 40 Kliniken, Institute und Abteilungen gehören zum Universitätsklinikum und arbeiten fächerübergreifend zusammen. Die Forschung hier liefert neue Ansätze im Kampf gegen Krankheiten und ermöglicht die Weiterentwicklung diagnostischer und therapeutischer Verfahren – ganz nach dem Motto des Klinikums „Unser Wissen für Ihre Gesundheit“.

In dieser und den nächsten Ausgaben des Ärzteblattes Rheinland-Pfalz stellen wir Ihnen interessante Forschungsprojekte sowie besondere klinische Einrichtungen des Mainzer Universitätsklinikums und ihre Bedeutung für die Patienten vor. Alle Artikel finden Sie unter www.laek-rlp.de und unter www.klinik.uni-mainz.de/aerzteblatt_rlp auch online.

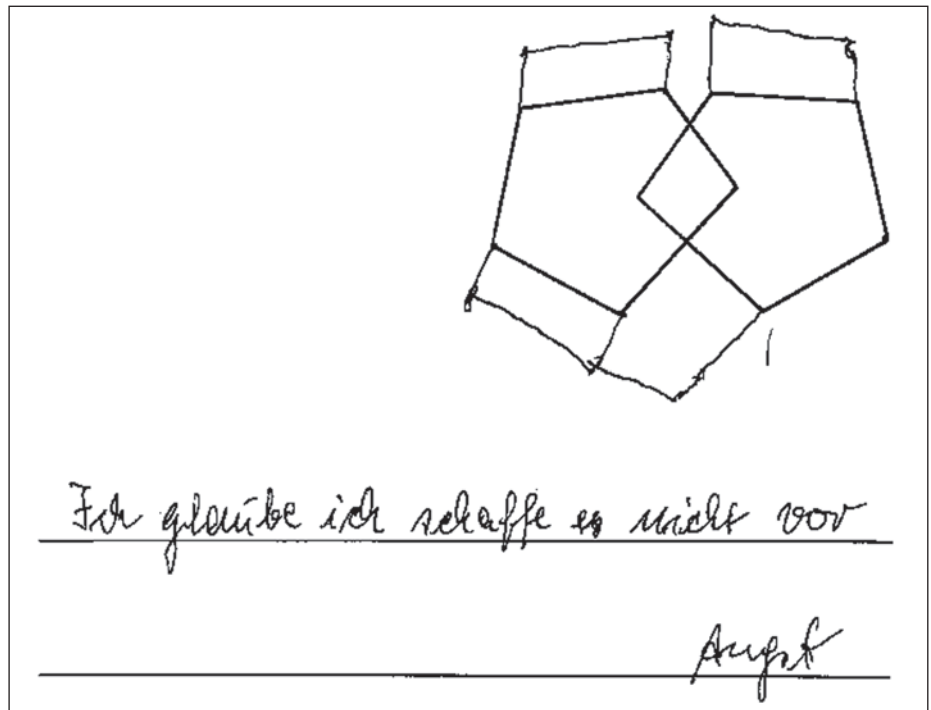


Bildgebende Verfahren sind ein wichtiger Bestandteil der Demenz-Diagnostik: Dr. med. habil. Andreas Fellgiebel betrachtet cCT-Aufnahmen des Gehirns eines Demenz-Patienten. Foto: Peter Pulkowski

mit deutlicher Verminderung von Schlafstörungen, Reizbarkeit und Aggressivität sowie zu einer Vermeidung depressiver Reaktionen auf Seiten der Angehörigen führt.“

Wie bedeutend dieses Thema ist, belegen aktuelle Zahlen: In Deutschland sind über eine Million Menschen an einer Demenz erkrankt. Hauptrisikofaktor ist das Alter. So verdoppelt sich das Risiko, an einer Demenz zu erkranken, zwischen dem 60. und 90. Lebensjahr alle fünf Jahre. Da es immer mehr alte Menschen gibt, wird auch die Zahl der Demenzpatienten in den kommenden Jahrzehnten erheblich zunehmen – und stellt damit eine zentrale Herausforderung unserer Gesellschaft und des Gesundheitswesens dar. Die Demenz-Erkrankung bedeutet einen schwerwiegenden Einschnitt – sowohl in das Leben des Betroffenen als auch in das der gesamten Familie. Leider werden Demenz-Erkrankungen häufig erst im fortgeschrittenen Stadium diagnostiziert. Die wissenschaftliche Versorgungsstudie soll daher auch die zu möglicher Verzögerung der Diagnostik und Therapie führenden Faktoren erheben.

Konkret planen die Ärzte in der Studie medizinische und soziodemographische Faktoren sowie die Versorgungsqualität im Behandlungsverlauf der IV-Patienten zu untersuchen. Als Vergleichs- oder Kontrollgruppe werden die Gedächtnisambulanz-Patienten der sonstigen Zuweisungsmodi herangezogen. Dabei stehen querschnittlich etwa folgende Fragen im Vordergrund: Patienten welcher Diagnose und welcher Krankheitschwere stellen sich in der Gedächtnisambulanz vor? Wie lange dauert es durchschnittlich vom Beginn der Symptomatik bis zur Diagnosestellung und/oder Vorstellung in der Gedächtnisambulanz? Wurden ärztliche Konsultationen oder diagnostische beziehungsweise therapeutische Maßnahmen vom Beginn der Symptomatik bis zur Diagnosestellung und/oder Vorstellung in der Gedächtnisambulanz vorgenommen? Von welchen Faktoren hängt die Zeitdauer bis zur Diagnosestellung ab? Wie wird die Schwere der Symptomatik und die daraus resultierende Belastung des Patienten und seiner Familie aus



Der Ausschnitt aus einem Mini-Mental-Status-Test (MMST) zeigt bei einer Patientin mit mittelschwerer Alzheimer-Demenz ein Alzheimer-typisches „Closing-in Phänomen“ – die Patientin zeichnet in die Vorlage der sich kreuzenden Fünfecke hinein statt sie links daneben abzuzeichnen – und eine ausgeprägte affektive Belastung.

unterschiedlichen Blickwinkeln beurteilt – etwa durch den Patient selbst, den Lebenspartner, die nächsten Angehörigen oder den Hausarzt? Von welchen Faktoren wird die Selbst- und Fremdbewertung beeinflusst? Die Schwere der Symptomatik und die daraus resultierende Belastung des Patienten und seiner Familie soll längsschnittlich nach einem Jahr erneut evaluiert werden.

„Wir schließen ambulante männliche und weibliche Patienten ab dem 40. Lebensjahr in die Studie ein“, erläutert Andreas Fellgiebel. „Im Sommer 2009 sollen die Untersuchungen abgeschlossen sein. Aufgrund der aktuellen Patientenzahlen in unserer Gedächtnisambulanz gehen wir davon aus, dass etwa 200 Patienten für die Studie in Frage kommen werden. Bisher konnten wir insgesamt 30 Patienten in die Studie einschließen.“ Bei der Studie kommt neben standardisierten Fragebögen – etwa zu Befindlichkeit, Depression und Lebensqualität – sowie Testverfahren – beispielsweise zur kognitiven Leistungsfähigkeit, Alltagskompetenz und zu Verhaltensauffälligkeiten – ein eigens für die Studie entwickelter Anamnesebogen zum Einsatz. Dieser wird vom behandelnden Arzt der Gedächtnisambulanz

zusammen mit dem Patienten und einem Angehörigen bearbeitet und nimmt auf Besonderheiten der beginnenden Demenz Rücksicht – wie eine häufig schon verminderte Krankheitseinsicht der Patienten, häufige unspezifische Beschwerden und vermehrte Arztbesuche aufgrund somatischer Beschwerden.

Hintergrund der Studie ist das Modellprojekt der Integrierten Versorgung „Frühdiagnostik und -versorgung von Demenzpatienten“. Kommt ein Patient mit dem Verdacht einer Demenz zu einem Vertragsarzt der IV, so überweist ihn dieser unmittelbar an die Gedächtnisambulanz der Psychiatrischen Universitätsklinik. „Hier arbeiten wir in einem interdisziplinären Team aus psychiatrischen und neurologischen Fachärzten, speziell geschulten Psychologen und Neuroradiologen eng zusammen“, betont Andreas Fellgiebel, „und können so eine hochqualifizierte Frühdiagnostik ermöglichen. Dabei sollen auch die Angehörigen der Patienten von Diagnosestellung an beraten und mitbetreut werden.“ Eine Fallmanagerin der Gedächtnisambulanz koordiniert dazu den gesamten Ablauf und ist dauerhafte Ansprechpartnerin für Patient,

Angehörige und Hausarzt. Nach Abklärung der Diagnose empfehlen die Ärzte der Gedächtnisambulanz dem Hausarzt eine geeignete Therapie. Die zentrale Rolle des Hausarztes bei der medizinischen Versorgung bleibt so erhalten. Neben der Eingangsdiagnostik werden den Patienten im Rahmen der Integrierten Versorgung auch Verlaufsuntersuchungen angeboten. „Bisher behandeln wir erst etwa 15 Patienten im Rahmen der Integrierten Versorgung“, resümiert Andreas Fellgiebel. „Damit diese Zahlen weiter steigen, gilt es nun unser Modellprojekt noch bekannter zu machen. Interessierte niedergelassene Kollegen können sich zur weiteren Information direkt an die Gedächtnisambulanz wenden.“

Kontakt

Dr. med. habil. Andreas Fellgiebel
Gedächtnisambulanz des Klinikums der
Johannes Gutenberg-Universität Mainz
E-Mail: fellgiebel@psychiatrie.klinik.
uni-mainz.de
Tel. 06131 17-2155 (Sabrina Bauer,
Sekretariat der Pflegedienstleitung)

Kontakt zum Autor

Dr. Renée Dillinger-Reiter,
Pressestelle des Klinikums der
Johannes Gutenberg-Universität Mainz
E-Mail: presse@ukmainz.de

Klaus Lieb neuer Leiter der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Seit dem 1. Oktober 2007 ist Prof. Dr. Klaus Lieb Leiter der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Mainzer Universitätsklinikum, nachdem er seit dem 1. April 2007 die kommissarische Leitung innehatte. Klaus Lieb wurde 1965 geboren. Nach dem Studium der Medizin und Philosophie in Ulm, Tübingen und Los Angeles sowie der Facharztweiterbildung in Ulm und Freiburg wurde er Oberarzt an der Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Freiburg. Von 2001 bis 2007 war Prof. Lieb dort Leitender Oberarzt und Stellvertreter des Ärztlichen Direktors. Wissenschaftlich beschäftigt sich Prof. Lieb mit der Borderline-Persönlichkeitsstörung, Impulsivität und affektiven Störungen sowie darüber hinaus mit neuroethischen und pharmakoökonomischen Fragen. Forschungs-Schwerpunkte der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie sind neben der Demenzforschung die Erforschung von Suchterkrankungen, Depressionen und Borderline-Störungen. Methodische Schwerpunkte sind Pharmakologie, Genetik und bildgebende Verfahren.



Prof. Dr. Klaus Lieb
Foto: Peter Pulkowski

Weitere Informationen finden Sie unter
<http://www.klinik.uni-mainz.de/Psychiatrie>

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Klinikum der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Untere Zahlbacher Str. 8, 55131 Mainz
E-Mail: klaus.lieb@ukmainz.de
Tel. 06131 17-7335, Fax: 06131 229974