Altersmythos XXIII : senile Demenz ist im wesentlichen entweder Folge von cerebrovaskulären (Vask)- oder Alzheimerveränderungen (Alz)

Objekttyp: **Group**

Zeitschrift: **Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich**

Band (Jahr): **- (1998-1999)**

Heft 63

PDF erstellt am: **31.05.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Altersmythos XXIII

Senile Demenz ist im wesentlichen entweder Folge von cerebrovaskulären (Vask)- oder Alzheimerveränderungen (Alz)

Realität:

- **Ca. 1/8 aller demenzverdächtiger Personen leiden an einer kausal behandelbaren Hirnleistungsschwäche, bedingt z.B. durch Depression, chron. Medikamenten- oder Alkoholintoxikation, Stoffwechselkrankheiten wie Hypothyreose oder Vitamin B12-Mangel.**
- **Von den übrigen Demenzverdächtigen ohne Symptome oder Befunde von cerebrovaskulären Krankheiten oder M. Parkinson bei Beginn der Demenz, zeigen nur 7% keine Alz, die den Diagnosekriterien für Alz genügen, davon**

2.5%	unspez. Degeneration
2%	rein vaskuläre Läsion
1%	PSP od. hippokamp. Sklerose
1.5%	kortikale Lewykörper Demenz = LKD

  - **28% LKD, nämlich 20.5% Alz und LKD**
    7.5% Alz, Vask und LKD
  - **8.0% Alz und Vask**
  - **57.0% reine Alz**
- **Dabei zeigen Personen mit schwerer Demenz (CDR 3) vom LKD-Typ Alzheimerveränderungen (Plaques und Tangles), im Ausmass wie sie reine Alzheimerpatienten mit leichter Demenz (CDR1) zeigen. (Gerontopsychiatrische Serien zeigen viel häufiger, nämlich bei 2.5%, unspezifische Degeneration i.S. fronto-temporaler Demenzen)**

(Berg et al, USA, 1998)