

Lewy-Body-Demenz (LBD) (auch Lewy-Körperchen-Demenz genannt)

A. Kennzeichnende Merkmale

Kernmerkmale

- ▶ starke Schwankungen der geistigen Leistungsfähigkeit, insbesondere der Aufmerksamkeit und der Wachheit
- ▶ Wiederkehrende visuelle Halluzinationen
- ▶ Parkinson-Symptome (Zittern, Starre etc)
- ▶ geplantes zielgerichtetes Handeln fällt schwer

Weitere häufige Merkmale

- ▶ REM-Schlaf (Tiefschlaf) gestört. Schlagen / Schreien im Schlaf.
- ▶ starke Neuroleptika-Überempfindlichkeit
- ▶ im PET verminderte Dopaminaktivität

Es müssen mindestens 2 Merkmale (s.o.) vorhanden sein, um die Diagnose mit hinreichender Wahrscheinlichkeit stellen zu können.

B. Definition:

Die Lewy-Body-Demenz ist eine neurodegenerative Demenz, die durch kleine Proteineinschlüsse (Lewy-Körperchen) in den Nervenzellen der Großhirnrinde ausgelöst wird. Charakteristisch sind vor allem psychotische Störungen, Bewegungsstörungen und auffallend starke Schwankungen der geistigen und körperlichen Verfassung des Betroffenen sowie der Aufmerksamkeit im Tagesverlauf. Die Erkrankung ist progredient (fortschreitend).

Die Lewy-Body-Demenz ist nicht gleichzusetzen mit Demenz bei Morbus Parkinson!

C. ICD-10:

Die Lewy-Körperchen-Demenz / Lewy Body Demenz (LBD) wird in der ICD-10 nicht genauer symptomatisch beschrieben. (Code: G31.82+/F02.8*). Es liegen aber wissenschaftliche Konsensuskriterien für die LBD vor.

D. Risikofaktoren:

Lt. Deutsche Alzheimer Gesellschaft sind bislang keine Risikofaktoren bekannt, die eine Lewy-Body-Demenz begünstigen. Eine US-Studie legt einen starken Verdacht auf eine bisher unbekannt genetische Ursache nahe. (s.u.)

E. Symptome / Krankheitsverlauf:

- ▶ Beginn zumeist erst ab dem 65. Lebensjahr. Durchschnittliche Krankheitsdauer liegt bei acht Jahren.
- ▶ Das Gedächtnis funktioniert in der Anfangsphase meist noch recht gut
- ▶ Parkinson-ähnliche Symptome (z. B. Muskelzittern, langsame Bewegungen und eingeschränkte Mimik)
- ▶ bei 99% aller Betroffenen treten Halluzinationen auf (Bsp.: „Da sitzt ein weißes Kaninchen auf dem Tisch!“)
- ▶ häufige Stürze, Schlagen oder Schreien im Schlaf (weil Patient z. B. Angstträume hat und darauf körperlich reagiert). Plötzlicher kurzzeitiger Verlust des Bewusstseins ist möglich!
- ▶ häufig im Endstadium Schluckstörungen - dadurch dann wiederum häufig Lungenentzündungen

F. spezifische Diagnostik:

- ▶ Die Diagnose zu Lebzeiten ist eher schwierig, denn viele Symptome deuten auf Alzheimer oder Parkinson hin.
- ▶ Wichtige Hinweise liefern die psychischen Auffälligkeiten (Halluzinationen bei über 90%! der Betroffenen) und die oft starken Schwankungen der kognitiven Leistungsfähigkeit tagsüber.
- ▶ Letztlich lässt sich eine Lewy-Body-Demenz erst nach dem Tod sicher nachweisen, wenn bei der Obduktion Lewy-Körperchen in bestimmten Bereichen der Großhirnrinde gefunden werden.

G. Therapieansätze:

Medikamentös

- ▶ AChE-Hemmer wie Rivastigmin, Donepezil oder Galantamin können die Symptome lindern
- ▶ Neuroleptika werden in der Regel nicht gut vertragen
- ▶ im Einzelfall können sogenannte „atypische Neuroleptika“ probiert werden

Nicht-medikamentös

- ▶ Wegen der Sturzgefahr und der Kontrakturgefahr sind Physiotherapie und Ergotherapie sehr wichtig!
- ▶ im Anfangsstadium ist psychotherapeutische Hilfe zu erwägen
- ▶ Bewegung / Sport (Wassergymnastik!)
- ▶ Gedächtnistraining (aber keine Überforderung!)
- ▶ grundsätzlich Stress vermeiden!

Stand dieser Informationen: 27.02.2021. Dies stellt keine Therapieempfehlung dar. Es wird keine Haftung übernommen.

Quellen: (1) <https://www.kup.at/kup/pdf/5648.pdf> (Download vom 27.02.2021, 17.20 Uhr)

(2) <https://www.neuro-depesche.de/nachrichten/genetische-disposition-auch-bei-dlb/> (Download vom 27.02.2021, 17.15 Uhr)

(3) <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/inhalt-08-2005/titel-08-2005/> (Download vom 27.02.2021, 17.05 Uhr)

(4) S3-Leitlinie Demenz aus: www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/038-0131_S3-Demenzen-2016-07.pdf (5) www.pflege.de (6) Woodruff,

BK: Family history of dementia is a risk factor for Lewy body disease, Zeitschrift: NEUROLOGY, Ausgabe 66 (2006), Seiten: 1949 f.