

**Inhaltsverzeichnis**

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> Wilhelm Stuhlmann	<b>21</b>
<b>2</b>	<b>Definition und Beschreibung der „leichten kognitiven Störungen“</b> Michael Zaudig	<b>23</b>
<b>3</b>	<b>Sozioökonomische Bedeutung der Demenz und leichter kognitiver Störungen</b> Axel Olaf Kern, Stephan Kupsch	<b>28</b>
3.1	Ausgangslage	28
3.2	Prävalenz	29
3.3	Epidemiologische Prognose bis zum Jahr 2030	34
3.4	Sozioökonomische Bedeutung von Demenz und leichten kognitiven Störungen	36
3.5	Schlussbemerkung	39
<b>4</b>	<b>Perspektiven bildgebender Verfahren in der Beurteilung leichter kognitiver Störungen und in der Frühdiagnose der Alzheimer-Demenz</b> Harald Jürgen Hampel, Stefan J. Teipel und Hans-Jürgen Möller	<b>41</b>
4.1	Einleitung	41
4.2	Darstellung der Hirnstruktur	41
4.3	Darstellung der Hirnfunktion	44
<b>5</b>	<b>Stellenwert der neurophysiologischen Untersuchungsverfahren bei der Frühdiagnose demenzieller Syndrome</b> Ulrich Hegerl, Oliver Pogarell	<b>48</b>
5.1	Methodische Voraussetzungen	48
5.2	Neurophysiologische Diagnostik der demenziellen Syndrome	49
5.2.1	Visuelle und quantitative Elektroenzephalographie	49
5.2.2	Ereigniskorrelierte Potenziale - P300	52
5.2.3	Elektroenzephalographie versus funktionelle und strukturelle Bildgebung	53
5.3	Elektroenzephalographie in der Differenzialdiagnose demenzieller Syndrome	55
5.4	Vaskuläre Demenz	55

5.5	Andere subkortikale Demenzen, Demenzen bei Frontallappendegeneration	56
5.6	Lewy-Body-Demenz	57
5.7	Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	58
5.8	Delir	58
5.9	Ausblick: "Leichte kognitive Störungen"	58
<b>6</b>	<b>Spezifische Variablen beim Einsatz computerisierter Testverfahren</b> Bernhard Weber	<b>60</b>
6.1	Einleitung	60
6.2	Methodik	62
6.3	Ergebnisse	63
6.3.1	Groningen Computer Attitude Scale	63
6.3.2	Training Questionnaire	63
6.3.3	Operation and Preference Questionnaire	64
6.3.4	Ergebnisse der neuropsychologischen Zusatzuntersuchungen	65
6.4	Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	67
<b>7</b>	<b>Welche prognostische Bedeutung haben leichte kognitive Störungen für die Entwicklung einer Demenz?</b> Horst Bickel, Martina Schäufele	<b>69</b>
7.1	Methodik	70
7.2	Ergebnisse	71
7.3	Diskussion	79
<b>8</b>	<b>Möglichkeiten der medikamentösen Therapie bei leichten kognitiven Störungen</b> Gabriela Stoppe	<b>81</b>
<b>9</b>	<b>Welche Erfahrungen liegen zu nichtmedikamentösen Therapiemöglichkeiten vor?</b> Hans Gutzmann	<b>85</b>
<b>10</b>	<b>Erfahrungen über leichte kognitive Störungen aus der Gedächtnisambulanz</b> Alexander Kurz	<b>90</b>
<b>11</b>	<b>Die Behandlung leichter kognitiver Störungen bei multimorbiden Patienten</b> Reiner Neubart	<b>94</b>

---

<b>12</b>	<b>Welche Hilfestellung können die Angehörigen dem Patienten geben?</b> Wilhelm Stuhlmann	<b>97</b>
12.1	Frühsymptome	99
<b>13</b>	<b>Sind vorhandene Diagnose- und Therapieleitlinien bei „leichten kognitiven Störungen“ aussagekräftig?</b> Ralf Ihl	<b>103</b>
<b>14</b>	<b>Erkennung und Behandlung der leichten kognitiven Störung aus der Sicht des Hausarztes</b> Bernd Zimmer	<b>110</b>
<b>15</b>	<b>Diskussion</b> Wilhelm Stuhlmann	<b>115</b>
<b>16</b>	<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>119</b>

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Diagnostische Kriterien der leichten kognitiven Beeinträchtigung im Alter (modif. nach ZAUDIG, 1992)	26
Tabelle 2	Prävalenz der Demenz in verschiedenen Altersgruppen	31
Tabelle 3	Vergleich der altersspezifischen Prävalenz von Demenz, MCI und AAMI	33
Tabelle 4	Erwartete Zahl von Demenzpatienten aller Schweregrade in Deutschland bis zum Jahr 2030; untere und obere Grenze	35
Tabelle 5	Organische psychische Störungen mit pathologischem EEG und unauffälliger struktureller Bildgebung	54
Tabelle 6	Ergebnisse einer multiplen Regressionsanalyse (stepwise forward) mit Aufmerksamkeitsleistung am PC (ERTS) als abhängiger Variablen und Alter, Geschlecht, diagnostischer Subgruppe, Neuroleptikadosis, Benzodiazepindosis, GCAS-Score und OPQ-Score als unabhängiger Variablen	66
Tabelle 7	Veränderungen im Schweregrad der kognitiven Beeinträchtigung zwischen Erstuntersuchung und Follow-up	73
Tabelle 8	Risiko für Entwicklung einer leichten bis schweren Demenz in Abhängigkeit von einer LKS und demographischen Merkmalen (multiple logistische Regression)	74
Tabelle 9	Risiko für Entwicklung einer leichten bis schweren Demenz in Abhängigkeit von der initialen Testleistung (multiple logistische Regression unter Kontrolle von Alter, Geschlecht und Schulbildung)	76
Tabelle 10	Gedächtnisleistung bei Erstuntersuchung nach dem Status im Follow-up	77
Tabelle 11	Entwicklung von Demenzen in der Patientengruppe mit einer LKS nach initialem Testwert in einer einfachen 10-Item-Skala „Allgemeines Wissen“	78
Tabelle 12	Leichte kognitive Störungen nach ICD-10 F06	105
Tabelle 13	Differenzialdiagnose nach DSM IV	105
Tabelle 14	Age associated memory impairment	106

**Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1	Bereiche der Pflegeversorgung von Demenzpatienten im Jahr 1993	37
Abbildung 2	Kostenstruktur für Pflege von Demenzpatienten nach Versorgungsbereichen, Angaben in Prozent, Berechnungsjahr 1993	38
Abbildung 3	EEG mit leichter Demenz bei wahrscheinlicher Alzheimer-Krankheit im Vergleich zu einem Normalbefund	50
Abbildung 4	Korrelation zwischen computerisierter Aufmerksamkeitsprüfung	66
Abbildung 5	Intervention und Schweregrad	85
Abbildung 6	Gesund versus Krank	107