

NACHBERICHT ZUR ONLINE-INFORMATIONSVORANSTALTUNG ALZHEIMER DEMENZ: FRÜHERKENNUNG & THERAPIE – HOFFNUNGEN, ERWARTUNGEN & FAKTEN

DATUM: MONTAG, 24. MÄRZ 2025

ZEIT: 16:00 – 17:30 UHR

ORT: ONLINE VIA ZOOM

MODERATION: RAPHAEL SCHÖNBORN

DIE VIDEOAUFZEICHNUNG IST AUF UNSEREM YOUTUBE-KANAL VERFÜGBAR:

[HTTPS://YOUTU.BE/QE6NPX9ZJ2C](https://youtu.be/QE6NPX9ZJ2C)

ONLINE-TALK

DR.IN SARA SILVAIEH, AKH WIEN



Einführung

Die Informationsveranstaltung am 24. März 2025 zum Thema „Alzheimer-Demenz: Früherkennung & Therapie – Hoffnungen, Erwartungen & Fakten“ war ein großer Erfolg: Über 80 Personen nahmen teil und beteiligten sich aktiv. Ziel der Veranstaltung war es, niederschwellige, klare und praxisnahe Informationen über aktuelle Entwicklungen in Diagnostik, Therapie und Prävention der Alzheimer-Demenz zu vermitteln. Ein zentrales Anliegen der Veranstaltung war, nicht nur Fakten zu vermitteln, sondern auch ein realistisches Bild zu zeichnen, das Hoffnung und Orientierung gibt. Dr.in Sara Silvaieh betonte wiederholt, dass die Alzheimer-Demenz eine ernste, aber behandelbare Erkrankung ist – insbesondere im Hinblick auf Begleitung und Lebensqualität.



Sie erklärte, dass die Diagnose einer Alzheimer-Demenz für Betroffene häufig mit Scham, Angst und Unsicherheit einhergeht. Es sei daher entscheidend, dass medizinische und soziale Unterstützung Hand in Hand gehen. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit – zwischen Hausärzt:innen, Spezialist:innen, Therapeut:innen, Sozialberatung und Angehörigen – sei ein wesentlicher Erfolgsfaktor für eine gute Versorgung.

Auch die Möglichkeiten der Früherkennung wurden differenziert dargestellt: Moderne Verfahren wie Amyloid-PET oder Liquordiagnostik können bei entsprechender Indikation und im Rahmen spezialisierter Einrichtungen sinnvolle Ergänzungen sein. Gleichzeitig wurde klargestellt, dass diese Verfahren nicht Teil der Regeldiagnostik sind und oft nicht kassenfinanziert werden. Ziel bleibt es, möglichst früh jene Personen zu identifizieren, die von therapeutischen und präventiven Maßnahmen profitieren können.

Ein weiteres zentrales Thema war die Erwartungshaltung an neue Therapien. Hier wurde betont, dass diese nicht heilen, sondern den Verlauf bestenfalls verlangsamen können – und das nur bei strenger Indikationsstellung. Falsche Hoffnungen seien ebenso kontraproduktiv wie zu frühe Resignation. Dr.ⁱⁿ Silvaeih und Raphael Schönborn plädierten für eine differenzierte Kommunikation: realistisch, aber mit Perspektiven.

„Wir brauchen mehr Wissen, mehr Empathie und mehr interdisziplinären Austausch, wenn wir Menschen mit Alzheimer wirklich gut begleiten wollen.“

Neben den medizinischen Aspekten wurde auch auf die Rolle von An- und Zugehörigen, Pflegekräften und Unterstützungsangeboten eingegangen. Die Veranstaltung zeigte eindrucksvoll, wie viel Unsicherheit im Alltag besteht – aber auch, wie groß das Bedürfnis nach verständlicher, wertschätzender Information ist.

Inhalte & Schwerpunkte

Im Zentrum des Online-Talks standen folgende Themen:

- Abgrenzung altersbedingter Vergesslichkeit vs. Demenz
- Früherkennung: Wann ist sie sinnvoll? Welche Tests gibt es?
- Diagnostik: Patient:innenpfad, Untersuchungsmöglichkeiten und Krankenkassenleistungen
- Neue Therapieansätze: Möglichkeiten und Grenzen
- Lebensstil & Prävention: Risikofaktoren und Einfluss durch Verhalten



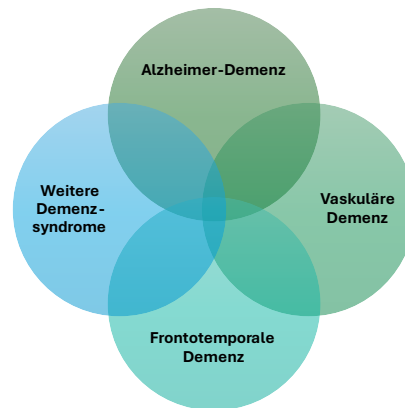
Kompetenz
Demenz

Antworten auf zentrale Fragen

Unterschied zwischen Demenz und normalen Alterserscheinungen:

Dr.ⁱⁿ Silvaieh erklärte, dass sich Demenz nicht nur durch Vergesslichkeit, sondern durch ein Zusammenspiel kognitiver, sozialer und alltagsrelevanter Einschränkungen auszeichnet. Normale Altersvergesslichkeit betrifft selten zentrale Abläufe – bei Demenz hingegen werden Abläufe nicht mehr erkannt oder korrekt ausgeführt.

DEMENZFORMEN



Kompetenz
Demenz

Sara Silvaieh, Univ.-Klinik für Neurologie Wien



ANZEICHEN: DEMENZ VS. NORMALE „ALTERSBEDINGTE“ VERÄNDERUNGEN



1. Gedächtnislücken

- Normale altersbedingte Veränderung: Namen/Termine werden kurzfristig vergessen, jedoch später wieder erinnert.



2. Schwierigkeiten beim Planen und Problemlösen

- Normale altersbedingte Veränderung: Zerstreuung, wenn viele Dinge gleichzeitig anstehen.



3. Probleme mit gewohnten Tätigkeiten

- Normale altersbedingte Veränderung: Gelegentlicher Hilfebedarf beim Umgang mit anspruchsvollen Alltagsanforderungen, z.B. dem Programmieren des Fernsehers.



4. Räumliche und zeitliche Orientierungsprobleme

- Normale altersbedingte Veränderung: Sich gglt. im Wochentag zu irren und es später zu merken.



5. Wahrnehmungsstörungen

- Normale altersbedingte Veränderung: Verändertes oder verringertes Sehvermögen, z.B. Beispiel aufgrund einer Linsentrübung.

Anzeichen: Demenz vs. normale „altersbedingte“ Veränderungen



6. Neue Sprach- und Schreibschwäche

- Normale altersbedingte Veränderung: Gelegentlich nicht das richtige Wort zu finden.



7. Verlegen von Gegenständen

- Normale altersbedingte Veränderung: Dinge hin und wieder verlegen und dann wiederfinden.



8. Eingeschränktes Urteilsvermögen

- Normale altersbedingte Veränderung: Eine unüberlegte oder schlechte Entscheidung zu treffen.



9. Fehlende Eigeninitiative und Rückzug aus dem sozialen Leben

- Normale altersbedingte Veränderung: Sich manchmal überfordert zu fühlen durch Anforderungen bei der Arbeit, in der Familie oder durch soziale Verpflichtungen.



10. Persönlichkeits- und Verhaltensveränderungen

- Normale altersbedingte Veränderung: Irritation, wenn geregelte Alltagsabläufe geändert oder unterbrochen werden.



Früherkennung & Diagnostik:

Die Diagnostik sollte durch spezialisierte Fachärzt:innen erfolgen. Sinnvoll sind u. a. bildgebende Verfahren (MRT), neuropsychologische Tests sowie Laborwerte, gegebenenfalls ergänzt durch Liquordiagnostik und PET. Die Früherkennung ist wichtig, wenn Betroffene oder das Umfeld Veränderungen bemerken.

DIAGNOSTIK



Patient:innenpfad

Der erste Weg führt in der Regel über die Hausärztin bzw. den Hausarzt mit Überweisung an Fachärzt:innen und in weiterer Folge an Spezialambulanzen.

PATIENT:INNENPFAD



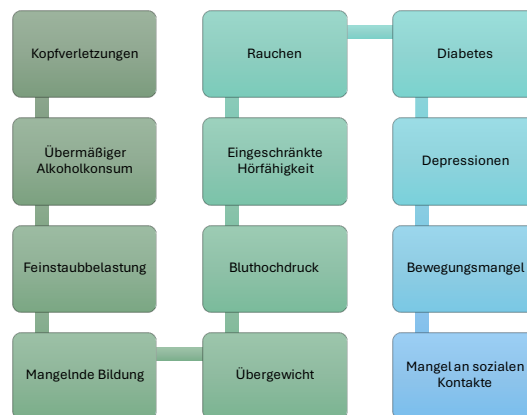
Neue Therapieansätze:

Neue Antikörpertherapien zeigen erste Erfolge zur Verlangsamung des Krankheitsverlaufs bei Alzheimer Demenz. Sie sind allerdings derzeit nicht in Österreich zugelassen und nur für eine sehr spezifische Zielgruppe gedacht – nämlich Patient:innen im Frühstadium, unter streng definierten Einschlusskriterien. Regelmäßige MRT-Kontrollen sind notwendig.

Prävention & Lebensstil:

Etwa 40 % der Demenzrisikofaktoren gelten als beeinflussbar: Dazu gehören Bildung, Bewegung, Blutdruckkontrolle, gute Hörfähigkeit und sozialer Austausch. Ein aktiver Lebensstil kann das Risiko deutlich senken.

(VERMEIDBARE) RISIKOFAKTOREN



Feedback der Teilnehmenden

Die Rückmeldungen im Chat waren durchweg positiv: Besonders gelobt wurden die klare und verständliche Darstellung, die strukturierte Moderation und die Möglichkeit, Fragen einzubringen. Viele Teilnehmende bedankten sich für die hilfreichen Informationen und äußerten Interesse an weiterführenden Materialien sowie weiteren Veranstaltungen dieser Art.

Wir bedanken uns herzlich für die zahlreiche Teilnahme, das große Interesse und die vielen positiven Rückmeldungen. Ein besonderer Dank gilt Dr.ⁱⁿ Sara Silvaieh und Eisai für die freundliche Unterstützung der Veranstaltung.



WWW.KOMPETENZDEMENZ.AT

kontakt@kompetenzdemenz.at

+43 676 792 0903