



FAQ* ALZHEIMER & ANDERE DEMENZFORMEN

(Stand: 24.02.2026 – wird laufend aktualisiert)

Diese FAQ* („Frequently Asked Questions“ – deutsch: „häufig gestellte Fragen“) dienen der Orientierung und ersetzen **keine individuelle ärztliche Beratung**.

Da sich Forschung und Therapien rasch weiterentwickeln, wird diese FAQ **regelmäßig aktualisiert**.

1. GESUNDHEITSFÖRDERUNG & PRÄVENTION

Kann man Demenz vorbeugen?

Ja – in vielen Fällen lässt sich das Risiko deutlich senken.

Laut aktuellen internationalen Analysen (u.a. Lancet Commission) sind bis zu 40–45 % der Demenzfälle mit beeinflussbaren Risikofaktoren verbunden.

Zu den wichtigsten Schutzfaktoren gehören:

- regelmäßige Bewegung (Ausdauer + Krafttraining)
- Blutdruck im Zielbereich
- gute Blutzucker- und Cholesterineinstellung
- Rauchstopp
- maßvoller Alkoholkonsum
- gesunde Ernährung (z. B. mediterran)
- guter Schlaf
- soziale Kontakte
- Behandlung von Depressionen
- Hör- und Sehprobleme behandeln

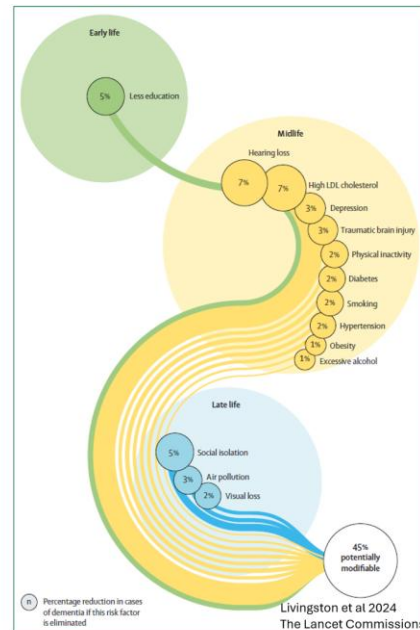


RISIKOFAKTOREN FÜR EINE DEMENZ

45 % der **Demenz-Fälle** können durch präventive Maßnahmen **verhindert** oder **verzögert** werden.

Mischung aus gesunder **Ernährung**, **Bewegung**, **geistigem Training** und der **Kontrolle** von **Risikofaktoren**:

- Bluthochdruck
- Hoher Cholesterinwert
- Übergewicht
- Rauchen
- Hör- und Sehverlust
- Einsamkeit
- Depressionen
- Geringe Bildung
- Hirnverletzungen
- Luftverschmutzung



Demenz ist **kein reines Schicksal**, sondern häufig das Ergebnis vieler Faktoren über Jahrzehnte.

Ist Demenz vererbbar? (APOE-Test?)

Es gibt genetische Risikogene – am bekanntesten ist **APOE ε4**.

Wichtig:

- Es handelt sich um ein **Risikogen**, kein Schicksalsgen.
- Viele Träger:innen erkranken nie.
- Viele Erkrankte tragen es nicht.

Die Österreichische Alzheimer Gesellschaft informiert dazu:

<https://www.alzheimer-gesellschaft.at>

Ein routinemäßiger Gentest wird aktuell **nicht allgemein empfohlen**, da:

- sich die Präventionsmaßnahmen dadurch nicht grundlegend ändern
- das Wissen um ein Risiko psychisch belastend sein kann

Lebensstilfaktoren bleiben unabhängig vom Gentest entscheidend.

Können traumatische Ereignisse eine Demenz „auslösen“?

Schwere seelische Belastungen (z.B. Verlust eines Kindes, traumatische Erfahrungen, chronischer Stress) können langfristig das Gehirn belasten.



Sie sind jedoch **keine direkte Ursache** einer Alzheimer-Erkrankung.

Chronischer Stress wirkt über:

- Entzündungsprozesse
- Schlafstörungen
- Depression
- Gefäßveränderungen

Psychische Stabilisierung und Stressreduktion sind daher auch Teil der Prävention.

Long Covid und Demenz – besteht ein Zusammenhang?

Nach COVID-Infektionen können anhaltende Symptome auftreten:

- Konzentrationsstörungen
- Wortfindungsprobleme
- Erschöpfung
- Schlafstörungen

Diese Beschwerden sind **nicht automatisch eine Demenz**.

Eine fachärztliche Abklärung hilft, zwischen:

- Long Covid
- Depression
- Stressfolge
- oder neurodegenerativer Erkrankung

zu unterscheiden.

Welche Rolle spielen:

Bluthochdruck?

Einer der wichtigsten Risikofaktoren. Gute Einstellung schützt das Gehirn.

LDL/HDL-Cholesterin?

Zu hohe LDL-Werte sind ungünstig. HDL ist schützend, gleicht LDL aber nicht vollständig aus.

Alkohol?

Früher unterschätzt. Heute klarer Risikofaktor bei höherem Konsum.

Hörverlust?

Unbehandelte Schwerhörigkeit ist ein relevanter Risikofaktor – Hörgeräte können schützen.



Schlafapnoe?

Ja – unbehandelt erhöht sie das Demenzrisiko.

2. ABKLÄRUNG & FRÜHERKENNUNG

Wann ist Vergesslichkeit normal?

Normal:

- gelegentliches Suchen von Namen
- Vergessen von Details

Warnsignale:

- Orientierungsprobleme
- Schwierigkeiten bei Finanzen oder Medikamenten
- Sprachveränderungen
- Persönlichkeitsveränderung

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 ggl. 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.



Wie läuft die Abklärung bei Verdacht auf Demenz ab?

Die Abklärung erfolgt **schrittweise** und individuell angepasst. Ziel ist es, behandelbare Ursachen auszuschließen und – wenn notwendig – eine möglichst frühe Diagnose zu stellen.

DIAGNOSTIK



Ärztliches Gespräch



Neurologische Untersuchung



Kognitive Screeningtests

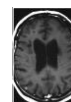
- MMSE/MOCA, Uhrentest...



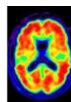
Neuropsychologische Testung



Labor



Kopf-Bildgebung (MRT, CT)



Evtl. Nuklearmedizinische Untersuchung



evtl. Lumbalpunktion





Hausärztliche Untersuchung

- Gespräch (inkl. Angehörige)
- Kurztest (z. B. MoCA, MMSE, Uhrentest)
- Basis-Blutuntersuchung
- Medikamentenüberprüfung

Bei Auffälligkeiten erfolgt die Überweisung zur Fachärztin/zum Facharzt.

Fachärztliche Abklärung (Neurologie / Gedächtnisambulanz)

- Neurologische Untersuchung
- Detaillierte neuropsychologische Testung
- Einordnung der Beschwerden

Blutuntersuchung

Zum Ausschluss behandelbarer Ursachen (z. B. Vitaminmangel, Schilddrüse).
Neue Alzheimer-Blutmarker sind vielversprechend, ergänzen aber die klinische Diagnostik.

Bildgebung (MRT oder CT)

Zur Beurteilung von:

- Hirnatrophie
- Gefäßveränderungen
- anderen Ursachen (Tumor, Normaldruckhydrozephalus etc.)

Spezialdiagnostik (bei Bedarf)

- Liquoruntersuchung (Biomarker für Alzheimer)
- PET-Untersuchung

Nicht jede Person benötigt alle Untersuchungen – die Diagnostik wird individuell angepasst.

Warum früh abklären?

Früherkennung ermöglicht:

- Behandlung beeinflussbarer Faktoren
- Zugang zu neuen Therapien
- psychosoziale Unterstützung
- bessere Planungssicherheit

Was sind Biomarker?

Biomarker sind biologische Hinweise auf Alzheimer-Veränderungen im Gehirn.

Wichtige Marker:

- Amyloid (A β 42/40)
- phosphoryliertes Tau (p-Tau217)
- Neurofilament light (NfL)

Nachweis durch:

- Liquoruntersuchung
- PET
- zunehmend auch Bluttests

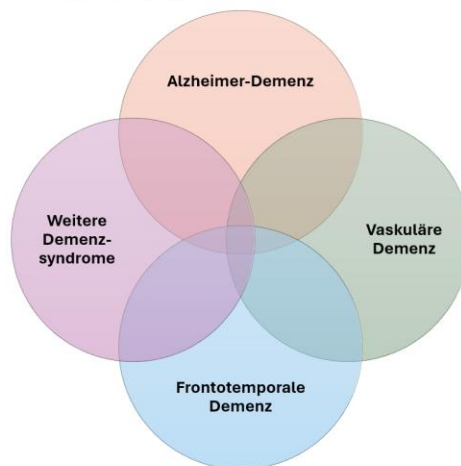
Bluttests sind vielversprechend, ersetzen aber noch nicht die vollständige Diagnostik.

Fachinformation:

<https://www.alzheimer-gesellschaft.at>

3. FORMEN & VERLAUF

DEMENZ-FORMEN



Alzheimer-Demenz (häufigste Form)

- beginnt meist mit Gedächtnisproblemen
- langsamer, kontinuierlicher Verlauf

Vaskuläre Demenz

- Durchblutungsstörungen
- oft stufenweiser Verlauf
- Gang- und Aufmerksamkeitsprobleme



Frontotemporale Demenz

- früh Persönlichkeitsveränderung
- oft fehlende Krankheitseinsicht

Mischformen

Sehr häufig – Kombination aus Alzheimer + Gefäßveränderungen.

4. THERAPIEN (MEDIZINISCH & PSYCHOSOZIAL)

Bisherige Medikamente zur Behandlung der Alzheimer-Demenz

- Donepezil
- Rivastigmin
- Galantamin
- Memantin

Sie verbessern Symptome und können den Verlauf moderat bremsen.

Neue Antikörper-Therapien

Lecanemab

Seit Herbst 2025 in Österreich verfügbar.

Greift Amyloid-Ablagerungen an.

Donanemab

Zweiter zugelassener Wirkstoff.

Beide:

- nur im frühen Alzheimer-Stadium

Fachinfos:

<https://www.alzheimer-gesellschaft.at>

IQWiG / G-BA Bewertung

In Deutschland wird der Zusatznutzen von Lecanemab derzeit kritisch bewertet.

Die Diskussion betrifft vor allem:

- Kosten
- Nutzen im Verhältnis zur Wirkung

Die wissenschaftliche Bewertung ist noch im Fluss.

https://www.iqwig.de/presse/pressemitteilungen/pressemitteilungen-detailseite_164932.html

https://alzheimer-gesellschaft.at/iqwig_stellungnahme/



Gürtelrose-Impfung schützt vor Alzheimer?

Es gibt epidemiologische Hinweise auf einen möglichen Schutzeffekt.

Noch keine definitive Empfehlung als „Demenzprävention“.

Wird ab dem 60. Lebensjahr in Österreich empfohlen.

Psychosoziale Therapien

Wirksam für Lebensqualität und zur sekundär Prävention, um das Fortschreiten einzudämmen bzw. den Gesundheitszustand und die Selbstständigkeit möglichst lange zu erhalten:

- Gedächtnistraining
- Ergotherapie
- Physiotherapie
- Psychotherapie
- Beratung
- Logopädie
- Sozialarbeit
- Validation
- Musik- und Kunsttherapie
- Tagesstrukturierung
- Angehörigenberatung

5. NAHRUNGSERGÄNZUNG

Vitamine

Sinnvoll bei Mangel (Vitamin B12, Vitamin D, Folsäure, Omega 3), ohne Mangel kein gesicherter Nutzen

6. UNTERSTÜTZUNG, ALLTAG & HERAUSFORDERNDES VERHALTEN

Wie gehe ich mit Ablehnung der Abklärung um?

- kleine Schritte
Nicht von Demenz-Diagnose, sondern von Gedächtnistest/ Abklärung sprechen
- vertraute Begleitung
- ruhige Atmosphäre
- Aufsuchende Abklärung, wenn möglich



Kontakte für Abklärung, Beratung und Unterstützung

<https://kompetenzdemenz.at/wp-content/uploads/2026/02/Kontakte-Anlaufstellen.pdf>

Wahn, Aggression, Tag-Nacht-Umkehr

Mögliche Ursachen:

- Schmerzen
- Infekte
- Angst
- Überforderung
- Sinnesverlust
- Nicht funktionierende Interaktion/Umgang

Nicht konfrontieren, sondern:

- beruhigen
- validieren
- Sicherheit vermitteln
- Ursache finden/behandeln