



KOPF & MENSCH

Wissen, das verbindet.
Für mehr Lebensqualität

DEMENZ

Vergesslichkeit oder mehr?

Was wir wissen. Was wir beeinflussen können.
Wie man Lebensqualität erhalten kann.



**BELLEVUE
MEDICAL GROUP**



KOPF & MENSCH

Wissen, das verbindet.
Für mehr Lebensqualität

- I. Einführung
- II. Demenzformen
- III. Diagnostik
- IV. Was kann ich tun?
- V. Therapie



**BELLEVUE
MEDICAL GROUP**

Habe ich Alzheimer?

Wer hat sich schon einmal gefragt, ob die eigene Vergesslichkeit ein erstes Zeichen von Alzheimer sein könnte?



Was wollte ich vom Keller holen?

Ein alltäglicher Moment, oft harmlos.



Wo ist mein Schlüssel?

Warnzeichen nur, wenn er immer am gleichen Ort sein sollte.



Dieselbe Frage zum 3. Mal

Wenn Antworten nicht behalten werden, lohnt sich ein genauer Blick.

Die Demenz ist ein Syndrom

Erworbene Einschränkung kognitiver Fähigkeiten beeinträchtigen die selbständige Bewältigung des Alltags.

 Gedächtnis

 Orientierung

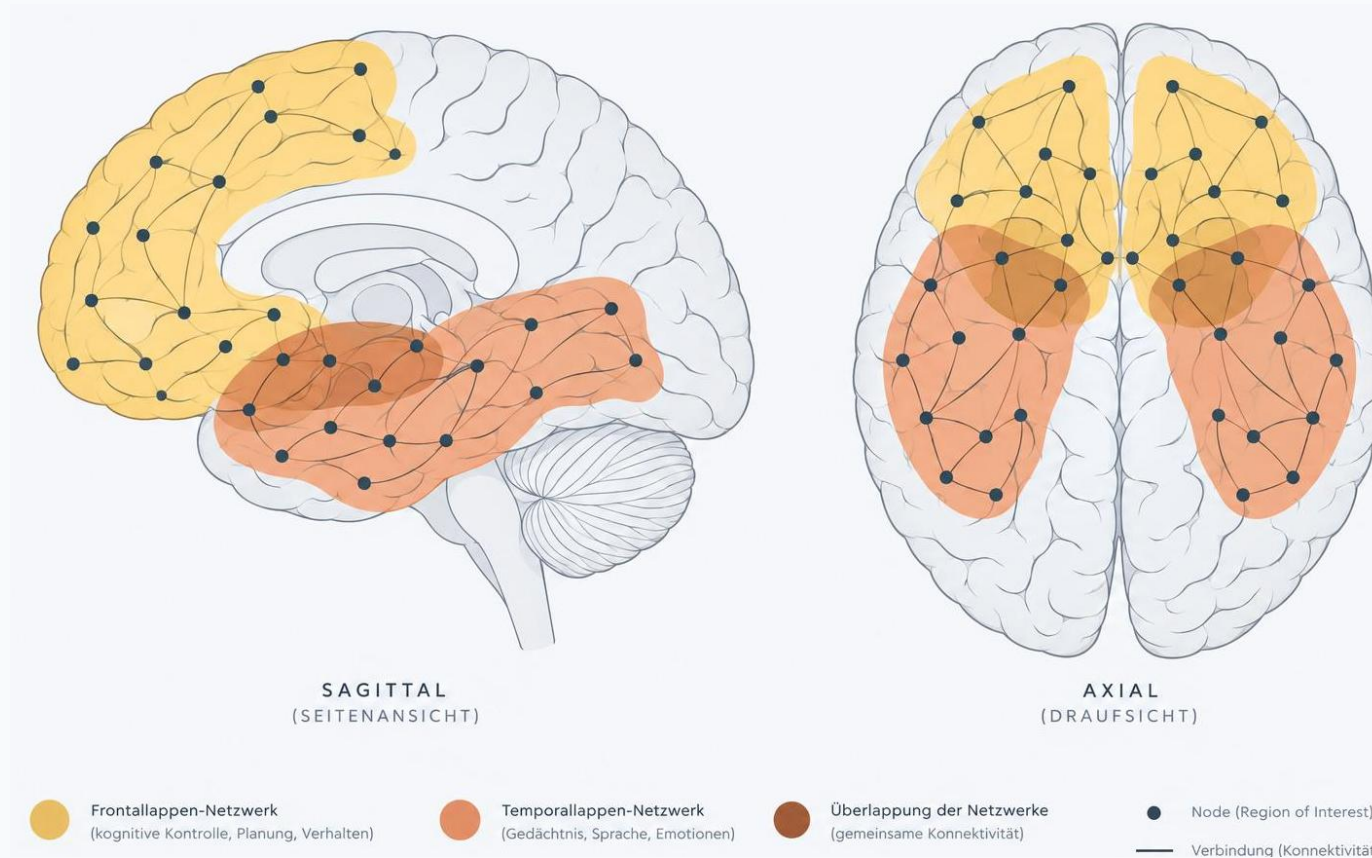
 Sprache

 Aufmerksamkeit

 Planung & Urteilsvermögen

 Soziale Kognition

Die kognitiven Funktionen sind Netzwerke in einem Netzwerk



Stufen kognitiver Einschränkungen

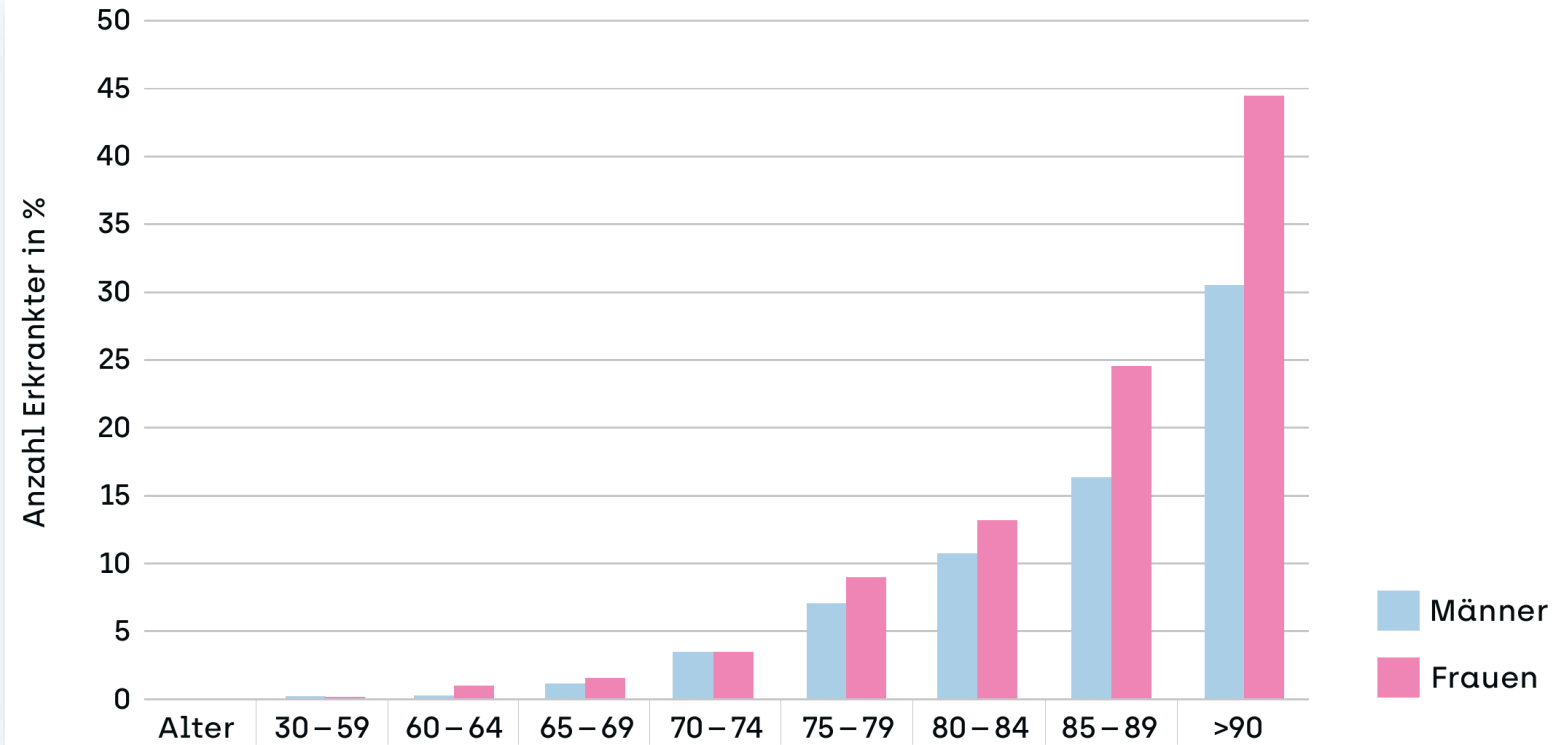
01	Keine erkennbare Störung	Gelegentliche kognitive Fehler im erwartbaren Rahmen
02	Subjektive kognitive Störung (SCD)	Veränderung wird bemerkt. Häufigste Tests zeigen noch keine eindeutige Störung.
03	Leichte kognitive Störung (MCI)	(Einfach) messbare Veränderung, Selbständigkeit im Alltag grundsätzlich erhalten.
04	Leichte Demenz	Komplexe Alltagsaufgaben werden zunehmend beeinträchtigt.
05	Mittelschwere Demenz	Bei mehreren Alltagsaktivitäten wird Unterstützung nötig.
06	Schwere Demenz	Umfangreiche Hilfe und Betreuung erforderlich.

166'300

Menschen leben in der Schweiz mit Demenz

**35'800 Neuerkrankungen pro Jahr.
Alle 15 Minuten erkrankt eine Person an einer Demenzform.**

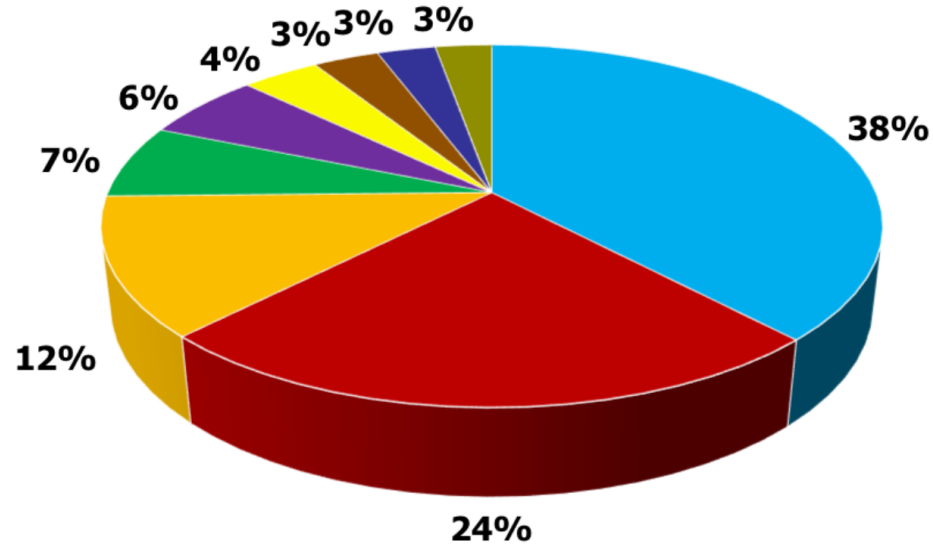
Demenz in der Schweiz – in Zahlen



Quelle: Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Alzheimer Schweiz, 2026

II. Demenzformen

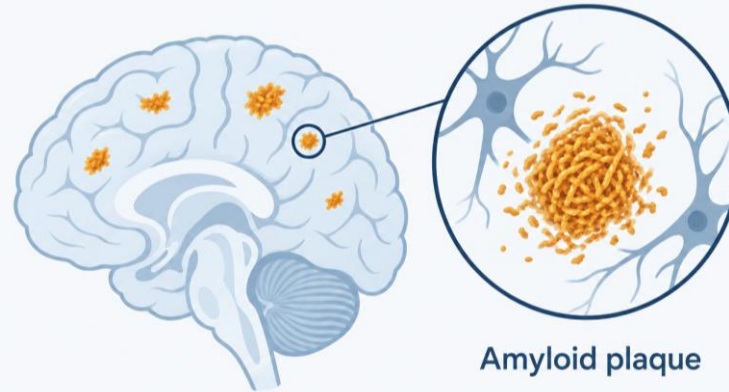
Demenzformen nach Häufigkeit



- «typische» Demenz vom Alzheimer-Typus
- Vaskuläre Demenz
- Frontotemporale Demenz
- Alkohol-induzierte Demenzformen
- andere Demenzerkrankungen
- gemischte Demenz
- «atypische» Alzheimer-Demenz
- Lewy-Body-Erkrankung
- Parkinson-Demenz

Alzheimer-Demenz

Die Geschichte zweier Proteine.



Amyloid-Beta

Der Abbau eines Eiweisses beeinträchtigt die Kommunikation zwischen Zellen

Phospho-Tau

Das innere Gerüst der Nervenzellen verklumpt und führt zum Zellverlust.

Konsequenz

Die Schrumpfung des Gehirns betrifft erst das Gedächtnis und Lernen, im Verlauf die Orientierung.

Vaskuläre Demenz

Hirnfarkte und Erkrankungen kleiner Gefäße können die Kommunikation zwischen Hirnregionen beeinträchtigen.



Zeichen

Verlangsamtes Denken
Planungsprobleme
Gangstörung, im
Verlauf “global”

Verlauf

Meistens schleichend bei
Erkrankung der kleiner
Gefäße, kann stark
schwanken

Konsequenz

Gefäßrisiken wie hoher
Blutdruck, erhöhte Blutfette
erkennen und behandeln: nie zu
spät

Frontotemporale Demenz (FTD)

Nicht jede Demenz beginnt mit Vergesslichkeit. Bei der FTD fallen oft zuerst Veränderungen der Persönlichkeit, des Verhaltens oder der Sprache auf.



Persönlichkeit und Verhalten

- Enthemmtes oder taktloses Verhalten
- Weniger Empathie und Rücksichtnahme
- Apathie oder Verlust von Initiative



Sprache und Kommunikation

- Wortfindungsstörung
- Zunehmend eingeschränktes Sprachverständnis oder Sprachproduktion



Eingeschränkte Flexibilität

- Schwierigkeiten, Handlungen zu planen
- Wiederholende Verhaltensweisen
- Verändertes Essverhalten



Erkrankungsbeginn

- Häufig zwischen 45 und 65 Jahren
- Häufig falsch diagnostiziert ("Depression")

Lewy-Körper-Demenz und Parkinson-Demenz

Fehlgefaltete Alpha-Synuclein-Proteine bilden Ablagerungen (Lewy-Körperchen) und können die Fehlfaltung weiterer Alpha-Synuclein-Proteine fördern.



Parkinson-Demenz (PDD)

- Parkinson-Erkrankung besteht bereits
- Kognitive Störung im Verlauf bis zu 70%
- Flexibilität, Planung, Aufmerksamkeit sind typischerweise betroffen



Lewy-Körper-Demenz (LKD | LBD)

- Schwankende Aufmerksamkeit
- Wiederkehrende visuelle Halluzinationen
- REM-Schlaf-Verhaltensstörung
- Parkinsonismus

LATE

Limbic-predominant age-related TDP-43 encephalopathy – wenn Gedächtnisverlust im Alter nicht nur Alzheimer ist.



Zeichen

Sie kann Alzheimer sehr ähneln, hat aber eine andere Ursache.

Verlauf

Beginnt später als Alzheimer und schreitet langsamer fort.
Häufig begleitet sie die Alzheimer-Demenz.

Konsequenz

Alzheimer-negativ, über 80 Jahre, trotzdem vergesslich?
Wahrscheinlich ist es LATE.

Mischformen und nicht-demenzielle kognitive Störungen

Demenz hat häufig mehr als eine Ursache und
nicht jede kognitive Störung ist eine Demenz.



Mischformen

- Alzheimer + Gefäßsschäden
- Neurodegenerative + neurodegenerative (z. B. Alzheimer- und Parkinson-Erkrankung).
- Behandelbare Faktoren können eine bestehende Demenz zusätzlich verschlechtern.



Nicht alles ist neurodegenerativ

- Depression, Schlafstörungen, Medikamente
- Vitamin B12 und hormonelle Störungen
- Manche Ursachen sind behandelbar – deshalb ist eine **medizinische Abklärung wichtig**.

III. Diagnostik

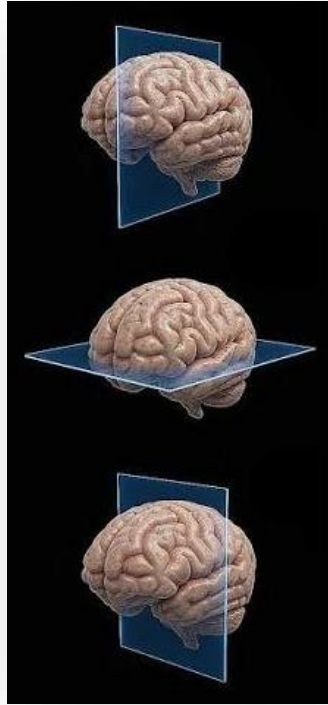
Demenzdiagnostik ist Detektivarbeit

- | | | | |
|-----------|-----------------------------|-----------|------------------------------|
| 01 | Gespräch und Verlauf | 05 | Bildgebung (MRI, CT) |
| 02 | Angehörige bzw. Umfeld | 06 | Blut- und Liquoruntersuchung |
| 03 | Neurologische Untersuchung | 07 | Neuropsychologische Testung |
| 04 | Kognitive Tests (Screening) | 08 | Genetische Untersuchung |

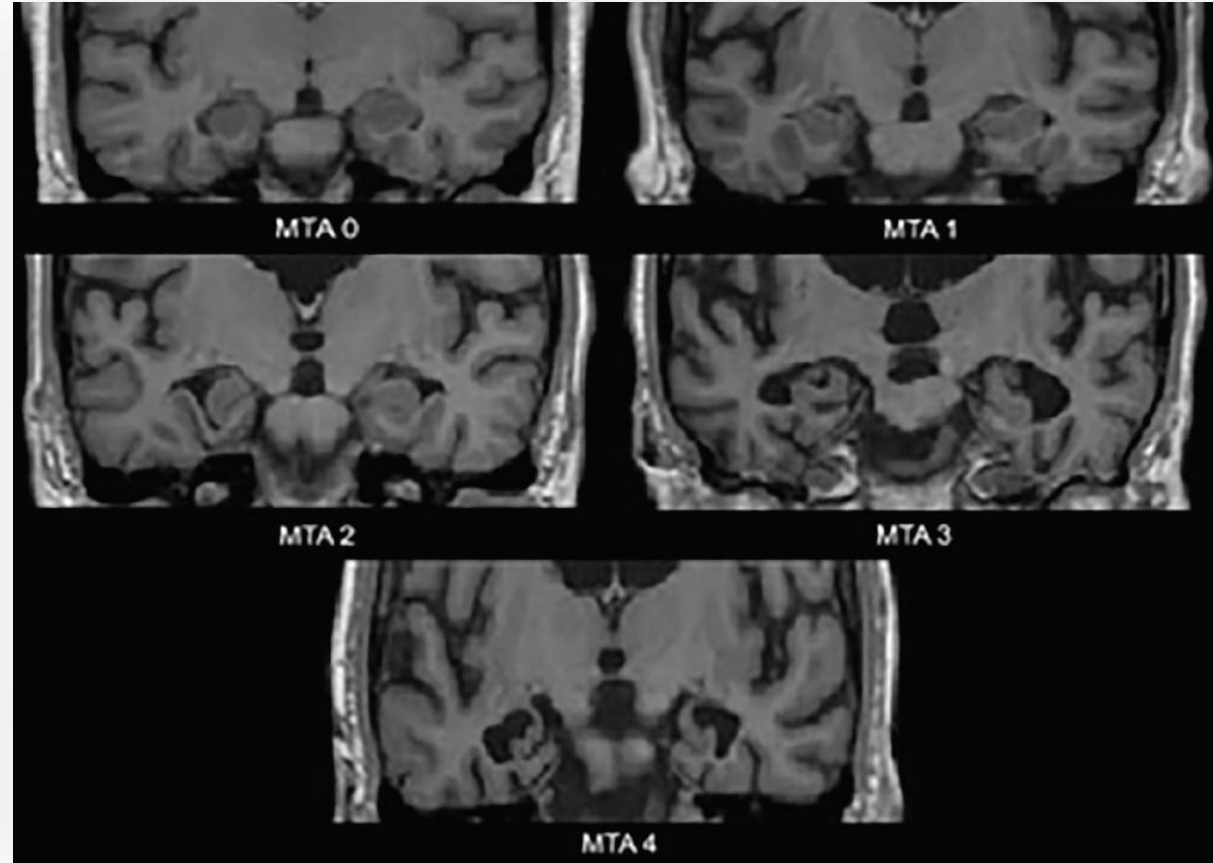


Kein einzelner Test entscheidet alles. Befunde müssen zueinander passen.

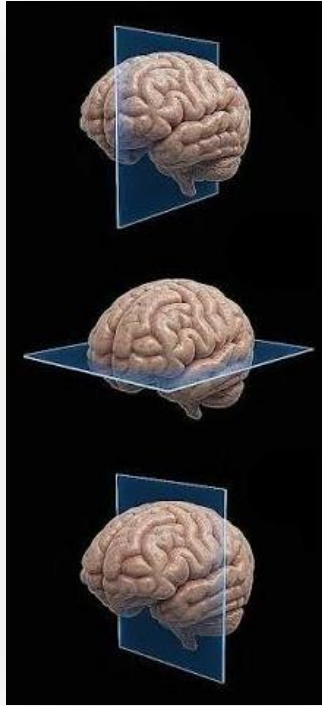
Das MRI des Schädels zeigt strukturelle Veränderungen



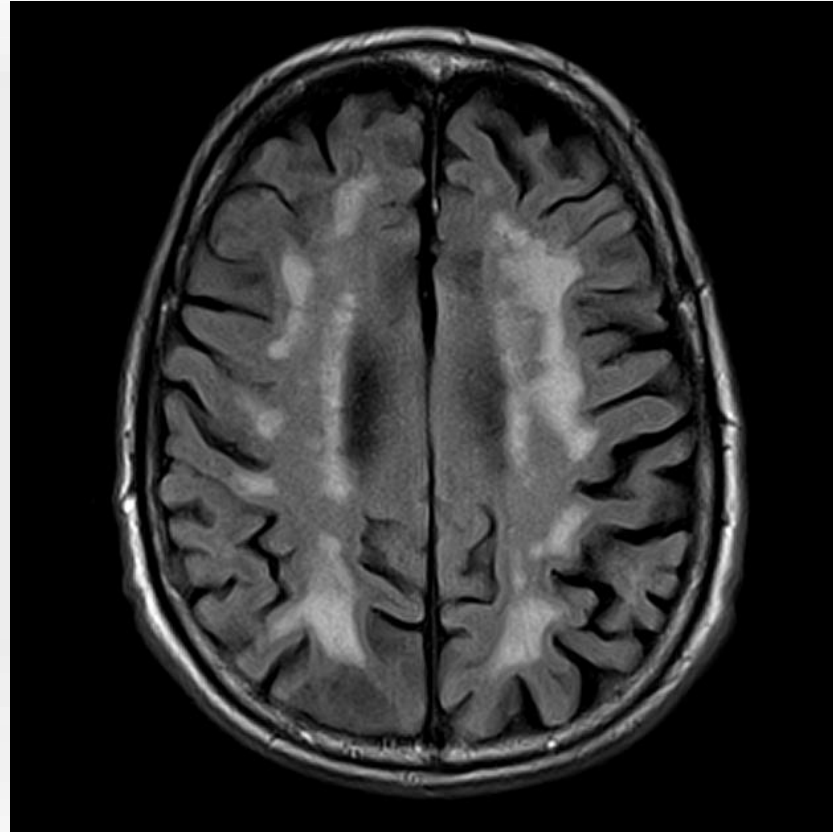
Alzheimer-Demenz



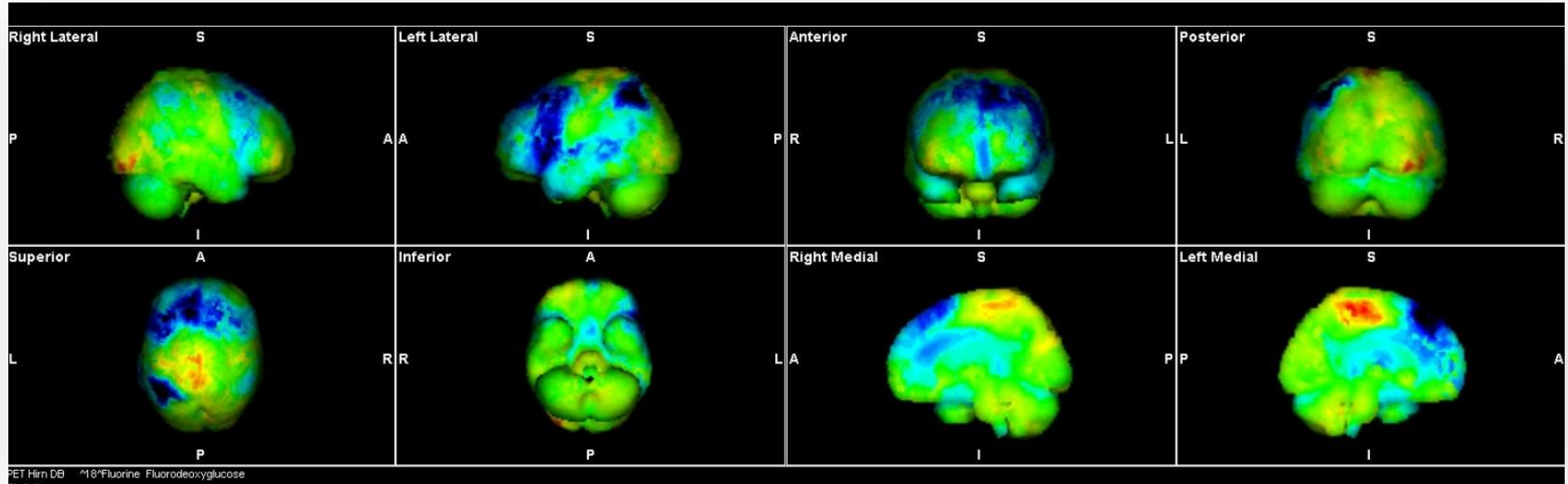
Das MRI des Schädels zeigt strukturelle Veränderungen



Vaskuläre Demenz



Das FDG-PET/CT stellt den Stoffwechsel dar



Was verraten die Blut- und Liquorwerte?



Bluttests

- Schilddrüsenwerte
- Leber- und Nierenwerte
- Vitamin B12, Folsäure
- Alzheimer-Blutmarker (p-Tau181, p-Tau217)



Liquor (Nervenwasser)

- Alzheimer-Liquormarker (Amyloid, Tau, Phospho-Tau)
- Neurodegenerativ vs andere Ursachen
- Ausschluss von Entzündungen

IV. Was kann ich tun?

Können wir Demenz verhindern?

Teilweise.

Nicht jede Demenz lässt sich verhindern. Wer beeinflussbare Risikofaktoren reduziert, kann jedoch sein Demenzrisiko senken und möglicherweise den Krankheitsbeginn hinauszögern.



Bis zu

45%

der Demenzzfälle auf Bevölkerungsebene könnten mit potenziell beeinflussbaren Risikofaktoren zusammenhängen.

Wichtig: Das bedeutet nicht, dass jede Person ihr persönliches Demenzrisiko um 45 % senken kann. Es zeigt vielmehr das Präventionspotenzial auf Bevölkerungsebene.

Bereiche, wo man konkret etwas tun kann



Herz und Gefässe

Blutdruck, Blutzucker und Cholesterin behandeln. Nicht rauchen.



Bewegung

Regelmässig körperlich aktiv bleiben.



Hören und Sehen

Sinnesbeeinträchtigungen erkennen und behandeln.



Geistig und sozial aktiv

Interessen, Herausforderungen und Kontakte pflegen.

Die FINGER-Studie

2 Jahre • 1'260 Personen • im Alter von 60–77 • mit erhöhtem Demenzrisiko

Kognitives Training

Bewegung

Ernährung

Gefässrisiko kontrollieren

(Soziale Interaktionen)



-25% Gesamtrisiko für Demenz

Die ACHIEVE-Studie

3 Jahre ▪ 977 Personen ▪ im Alter von 70–84



Die Versorgung mit Hörgerät verlangsamte den kognitiven Abbau in der Gesamtgruppe nicht signifikant.

Bei Personen mit erhöhtem Demenzrisiko wird dies andererseits um

-48%

reduziert.

Potenziell modifizierbare Risikofaktoren

01 Frühes Leben

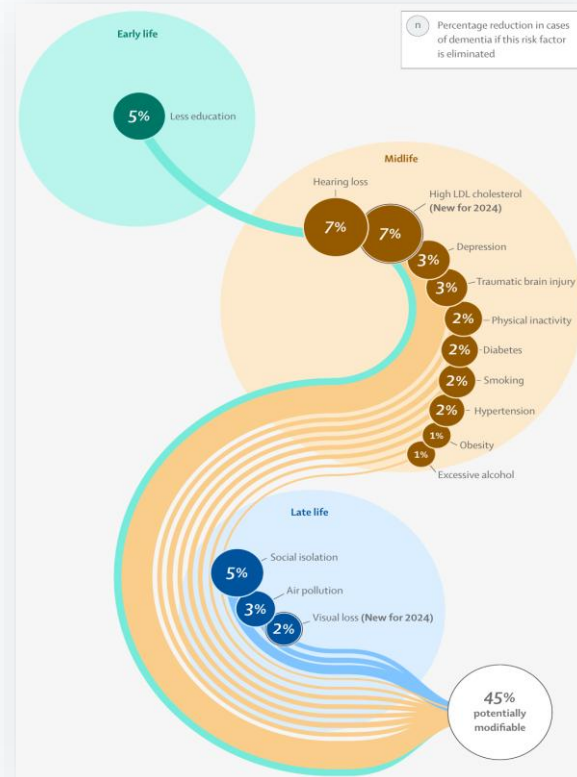
Geringe Bildungschancen

02 Mittleres Lebensalter

Hörverlust | LDL-Cholesterin | Depression | Schädel-Hirn-Trauma | Inaktivität | Bluthochdruck | Diabetes | Rauchen
Übergewicht | Übermäßiger Alkoholkonsum

03 Höheres Lebensalter

Sehverlust | Soziale Isolation | Luftverschmutzung



V. Therapie

Behandlung ist mehr als ein Medikament



Symptome behandeln

Kognition, Stimmung, Schlaf, Schmerzen und Verhalten berücksichtigen.



Ursachen & Risiken

Gefässrisiken, Medikamente und behandelbare Verstärker überprüfen.



Alltag unterstützen

Routinen, Orientierung, sicheres Umfeld, Bewegung und sinnvolle Aktivitäten fördern.



Angehörige stärken

Beratung, Entlastung und frühzeitige Planung ermöglichen.

Was therapeutisch sinnvoll ist, hängt von der Ursache, den Symptomen und den Zielen der betroffenen Person ab.

Donanemab (Kisunla®)

Ein Antikörper, der Amyloid-Ablagerungen im Gehirn bindet und deren Entfernung unterstützt.



Für ausgewählte Patienten

- Frühe symptomatische Alzheimer-Krankheit
- Bestätigte Amyloid-Pathologie
- Ohne Hirnblutung
- Ohne schwere vaskuläre Komponente

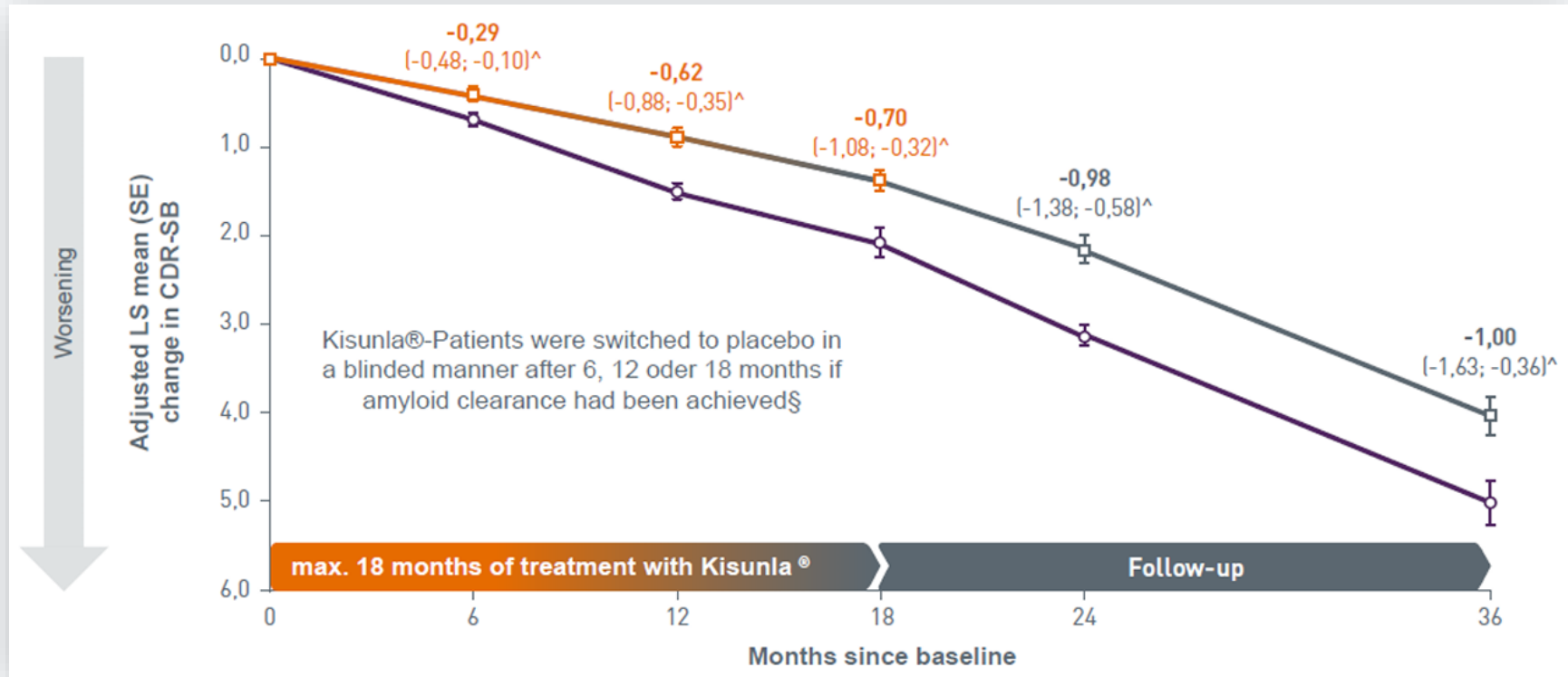


Wie macht man das?

- Swissmedic-Zulassung 2026
- Monatliche Infusion über 6-12 Monate
- Nur in zugelassenen Infusionszentren
- Regelmässige Bildgebungen

Sprechstunde für Alzheimer und andere Demenzen
Neurozentrum Luzern Klinik St. Anna

Krankheitsprogredienz gebremst



Quelle: Kisunla Product Availability Presentation; TRAILBLAZER-2-Studie

Voraussetzungen und Risiken

Keine Behandlung für jede Form von Demenz – und keine Therapie ohne Risiken.



Was muss vorliegen?

- Alzheimer-Erkrankung bestätigt (Nervenwasser, Amyloid-PET/CT)
- MRI: Keine Blutung, keine ausgeprägte vaskuläre Demenzkomponente
- Genetische Risikobeurteilung



Was muss überwacht werden?

- ARIA-E: Hirnschwellung
- ARIA-H: Hirnblutung
- Mögliche Beschwerden: Kopfschmerzen, Verwirrtheit, Schwindel, Übelkeit, Sehstörung
- Bei schweren ARIA: Therapiestopp

Therapieziel: Lebensqualität

Eine gute Behandlung richtet sich nicht nur nach Testergebnissen, sondern auch danach, was einem Menschen wichtig ist.



Selbständigkeit erhalten

Routinen, Orientierung und Entscheidungen unterstützen.



Belastung lindern

Schlafstörung, Angst, Depression, Verhaltensveränderungen behandeln.



Teilhabe ermöglichen

Kommunikation, Kontakte, Interessen und vertraute Aktivitäten fördern.



Angehörige stärken

Beratung, Entlastung und gemeinsame Planung.

Wann sollte man eine Abklärung machen lassen?

- 01** Veränderungen halten an oder nehmen zu.
- 02** Angehörige beobachten wiederholte Veränderungen.
- 03** Termine, Medikamente, Finanzen oder vertraute Aufgaben werden schwieriger.
- 04** Sprache, Orientierung, Verhalten oder Bewegungsfähigkeit verändern sich.
- 05** Deutliche Schwankungen der Kognition.

Wie läuft eine Abklärung ab?

Sie müssen nur den ersten Schritt machen.

- 01** Melden Sie sich bei der Hausärztin, bei dem Hausarzt.
- 02** Neurozentrum Luzern Klinik St. Anna, Sprechstunde für Alzheimer und andere Demenzen
- 03** Behandelbare Ursachen optimieren (z.B. Gefässrisiko, Schlaf, Depression)
- 04** Beratung und Unterstützung: alzheimer-schweiz.ch, alzguide.ch

Demenzabklärung in der Bellevue Medical Group

Zwei Standorte, ein Team

Team Luzern



Dr. med. David Gyurko

Neurologie FMH
Oberarzt



Dr. med. Lehel-Barna Lakatos

Neurologie FMH
Leitender Arzt
Leitung Neurozentrum Luzern Klinik St.
Anna



PD Dr. med. Violeta Mihaylova

Neurologie FMH
Leitende Ärztin
Leitung Zentrum für Schwindel und
Gleichgewichtsstörungen Zentralschweiz

Team Zürich



Asst. Prof. (UCL) Dr. med. Raquel
Taddei

Neurologie FMH
Leitende Ärztin
Leitung Zentrum für Alzheimer und
Gedächtnisstörungen
Assistant Professor UK Dementia Institute
UCL London

Botschaften zum Mitnehmen



- 01** Demenz ist keine normale Folge des Alterns.
- 02** Demenz hat unterschiedliche Ursachen und Erscheinungsformen.
- 03** Wir können Risiken beeinflussen, aber nicht jede Erkrankung verhindern.
- 04** Frühzeitige und gute Diagnostik ermöglicht gezieltere Behandlung und Unterstützung.
- 05** Es gibt moderne Therapien und auch ohne Heilung können wir Lebensqualität erhalten.

Vielen Dank!

Literatur 1/2

WHO. Dementia – Fact sheet. [who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia)

Bundesamt für Gesundheit (BAG). Demenz: Zahlen und Fakten. [bag.admin.ch](https://www.bag.admin.ch)

Livingston G et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. *Lancet*. 2024;404:572–628. doi:10.1016/S0140-6736(24)01296-0.

Jessen F et al. A conceptual framework for research on subjective cognitive decline in preclinical Alzheimer’s disease. *Alzheimers Dement*. 2014;10:844–852. doi:10.1016/j.jalz.2014.01.001.

Winblad B et al. Mild cognitive impairment—beyond controversies, towards a consensus. *J Intern Med*. 2004;256:240–246. doi:10.1111/j.1365-2796.2004.01380.x.

Ngandu T et al. A 2 year multidomain intervention (FINGER). *Lancet*. 2015;385:2255–2263. doi:10.1016/S0140-6736(15)60461-5.

Ryan TJ, Frankland PW. Forgetting as a form of adaptive engram cell plasticity. *Nat Rev Neurosci*. 2022;23:173–186. doi:10.1038/s41583-021-00548-3.

Nørby S. Why forget? On the adaptive value of memory loss. *Front Psychol*. 2015;6:1223. doi:10.3389/fpsyg.2015.01223.

Ossenkoppele R et al. Research criteria for the behavioral variant of Alzheimer disease: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Neurol*. 2022;79:48–60. doi:10.1001/jamaneurol.2021.4417.

Literatur 2/2

Lin FR et al. Hearing intervention (ACHIEVE). Lancet. 2023;402:786–797. doi:10.1016/S0140-6736(23)01406-X.

Sims JR et al. Donanemab in early symptomatic Alzheimer disease: TRAILBLAZER-ALZ 2. JAMA. 2023;330:512–527. doi:10.1001/jama.2023.13239.

Swissmedic. Public Summary SwissPAR Kisunla. swissmedic.ch

Swiss Memory Clinics. Diagnostikempfehlungen und Mitgliederverzeichnis. swissmemoryclinics.ch

McKeith IG et al. Diagnosis and management of dementia with Lewy bodies: Fourth consensus report. Neurology. 2017;89:88–100. doi:10.1212/WNL.0000000000004058.

Stankovic I et al. Cognitive impairment in multiple system atrophy. Mov Disord. 2014;29:857–867. doi:10.1002/mds.25880.

Nelson PT et al. Limbic-predominant age-related TDP-43 encephalopathy (LATE): consensus working group report. Brain. 2019;142:1503–1527. doi:10.1093/brain/awz099.

Wolk DA et al. Clinical criteria for limbic-predominant age-related TDP-43 encephalopathy. Alzheimer's Dement. 2025. doi:10.1002/alz.14202.

Creekmore BC et al. Neurodegenerative disease tauopathies. Annu Rev Pathol. 2024;19:345–370.