



Landesverband
Hamburg e.V.



Alzheimer – Őimdi ne olacak?

Alzheimer hastası ve yakınları için bilgilendirme

Alzheimer – was nun?

Informationen fur Alzheimer-Patienten und deren Angehorige

İçindekiler

1. Önsöz	5
2. Alzheimer hastalığı hakkında genel bilgiler	6
• Bunama yaşlılığın bir doğal sonucu değildir	6
• Alzheimer'in oluşumu ve sebepleri.	6
• Alzheimer hastalığı kimlerde ve hangi sıklıkta görülür?	7
• Alzheimer nasıl teşhis edilir?	7
• Alzheimer'in belirtileri nelerdir?	8
• Hastalık nasıl seyreder?	10
• İyileşme şansı ve terapi şekilleri	11
3. Alzheimer hastalarının bakımında nelere dikkat edilmelidir?	13
• Kuşbakışla atılacak en önemli adımlar.	14
• Alzheimer hastalığı beraberinde nasıl bir yük getirir?	15
• Hastayla iyi geçinmek için tavsiyeler.	15
4. Günlük yaşam için pratik çözümler	18
• Çevreye bağımlılık	18
• Vücut bakımı	18
• Mobilite	19
• Beslenme	19
• Giyinme	20
• Tuvalet	20

Inhalt

1. Vorwort	23
2. Allgemeine Informationen zur Alzheimer-Erkrankung	24
• Demenz ist keine natürliche Alterserscheinung	24
• Entstehung und Ursache von Alzheimer	24
• Betroffener Personenkreis und Häufigkeit	25
• Wie wird Alzheimer diagnostiziert?	25
• Symptome der Krankheit	26
• Wie die Krankheit verläuft	28
• Heilungschancen und Therapien	29
3. Worauf gilt es bei der Betreuung von Alzheimer-Patienten zu achten?	32
• Die wichtigsten Schritte im Überblick	33
• Welche Belastungen bringt die Erkrankung mit sich?	34
• Empfehlungen für einen guten Umgang mit dem Erkrankten	34
4. Praktische Hilfen für den Alltag	38
• Abhängigkeit von der Umwelt	38
• Körperpflege	39
• Mobilität	39
• Ernährung	40
• Ankleiden	40
• Toilette	41

1 | Önsöz

Bu bilgilendirme kitapçığı, Almanya'da yaşayan Türkiyelilere, Alzheimer hastalığı hakkında ilk bir bilgi iletip onlara yardım yollarını göstermek amacıyla hazırlanmıştır. Ve hastalık ile ilgili bilgilerin dışında hasta ve yakınlarına günlük hayatlarını kolaylaştıracak somut öneriler taşımaktadır. Bu kitapçığın hazırlanmasında çok çeşitli bilimsel araştırmalardan ve uzmanların hazırladığı broşür ve kitaplardan yararlanıldı.

Almanya'da Alzheimer'den hastalanmış yaklaşık bir milyon kişinin bulunduğu tahmin ediliyor. Bu sayının içinde Türkiyeli hastaların oranı belirtilmemiştir.

Yaklaşık 30 yıl önce buraya misafir işçi olarak gelen ilk kuşak Türkiyeli göçmenlerin bugün emeklilik yaşına ulaştıkları göz önünde bulundurulursa, göçmenlerin hastalanma oranıyla ilgili rakamın daha da artması beklenilebilir. Bundan dolayı kendi dillerinde profesyonel tedavi ve bakım hizmetlerine de gittikçe daha fazla ihtiyaç duyulacaktır.

Kitapçığımız, diğer dillerde de bu anlamda yapılan bir ilk adım olarak bilinçlendirme çabasına hizmet etme manasını taşımaktadır. Burada sunduğumuz bilgi ve çözüm önerilerinin sizler için yararlı olmasını ümit etmekteyiz.



2 | Alzheimer hakkında genel bilgiler

Bunama yaşlılığın bir doğal sonucu değildir.

Yaşın ilerlemesiyle birlikte zaman zaman eşyanın tanımlanmasıyla, kişi adlarının unutulması, bir eşyanın koyulduğu yerin hatırlanamaması ya da sokakların şaşırılması doğaldır. Bu tip unutkanlıklar geçicidir ve günlük yaşamımızı etkilemez.

Oysa bu tür unutkanlıkların artması ve hatta bunun yanı sıra başka zihinsel ve ruhsal bozuklukların da ortaya çıkması, bir bunama hastalığının ön belirtileri olabilir. Birçok toplumda olduğu gibi, bizim toplumumuzda da yaşlılık çağındaki bunama belirtileri, ne yazık ki insan yaşamının doğal bir gelişimi olarak kabul edilmekte ve genellikle çaresi olmadığı düşünülerek kendi seyrine bırakılmaktadır.

Bunama, yaşlılığın doğal bir sonucu değildir. Buna yol açan nedenlerin araştırılması ve teşhis edilmesi gerekir.

Alzheimer'in oluşumu ve sebepleri.

Bunamanın muhtelif türleri mevcuttur. Bunlardan birisi Alzheimer-Hastalığıdır. Bu da bunama hastalıkları arasında %60 oranla en çok meydana gelenidir.

Alzheimer hastalığı, yaşlılıkla beraber ortaya çıkan ve başta unutkanlık olmak üzere çeşitli zihinsel ve davranışsal bozukluklara yol açan ilerleyici bir beyin hastalığıdır.

Beynin belli bölgelerinde, bilinmeyen bir nedenle, birtakım zararlı bölücüler (Amyloidler) birikir. Bu da beyindeki haberleşmeyi sağlayan sinir hücreleri-

nin (nöronların) hasar görmesine yol açar. Nöronlar arası iletişim (Glutamat ve Acetylcholin gibi) nörotransmitter olarak adlandırılan belli ulak maddeleri tarafından sağlanır.

Ayrıca Alzheimer-bunamasında beyindeki Acetylcholin üretimi de azalır. Sonuçta bu bozukluklar, özellikle bellek ve öğrenme gibi zihinsel becerilerin geri dönüşsüz olarak yavaş yavaş azalmasına neden olur.

Alzheimer hastalığı kimlerde ve hangi sıklıkta görülür

Alzheimer hastalığı genellikle 60 yaşından sonra ortaya çıkan bir hastalıktır. 65 yaşın üzerinde yaklaşık her 10 kişiden birinde; 85 yaşın üzerinde ise her iki kişiden birinde görülmektedir. Almanya' da 1 milyon Alzheimer hastası vardır ve bu sayının 2050'de 2,5 milyona çıkması beklenmektedir.

Tüm dünyada 20 milyona yakın Alzheimer hastası bulunduğu tahmin edilmektedir. Alzheimer hastalarının üçte ikisi kadındır. Bunun nedeni, kadınların erkeklere kıyasla daha fazla hastalık riski taşıması ve ortalama ömrü daha uzun olmasıdır.

Alzheimer hastalığı nasıl teşhis edilir?

Alzheimer hastalığı bunamanın en sık nedenidir, ancak benzer belirtiler veren başka hastalıklar da vardır. Hastalığı teşhis edebilecek salt bir test yoktur. Benzer belirtileri veren diğer hastalıklar dışarıda bırakıldıktan, hasta yakınından hastadaki değişikliklere ilişkin bilgi alındıktan ve kişinin fiziksel ve zihinsel muayenesinden sonra beyin tomografisi çekilir ve böylece

teşhis konulur. Sinir hastalıkları uzmanları olan nörologlar ve ruh hastalıkları uzmanları olan psikiyatristler bugün büyük oranda kesin teşhis koyabilmektedirler.

Alzheimer'in belirtileri nelerdir?

Alzheimer hastalığının ilk belirtisi genelde unutkanlıktır. Yakın zamana ait bilgileri hatırlama ya da yeni bilgiler öğrenme güçlüğü görülür. Ayrıca konuşma bozukluğu, karar verme güçlüğü, kişileri tanıyamama ya da yolunu kaybetme gibi başka zihinsel sorunlar da baş gösterir. Hastalığa çoğu kez davranış bozuklukları da eşlik eder. Özellikle hastalık ilerledikçe, birçok hastada depresyon, saldırganlık, huzursuzluk, hayaller görme, uyku bozuklukları ya da amaçsızca dolaşma gibi sorunlar görülebilir.

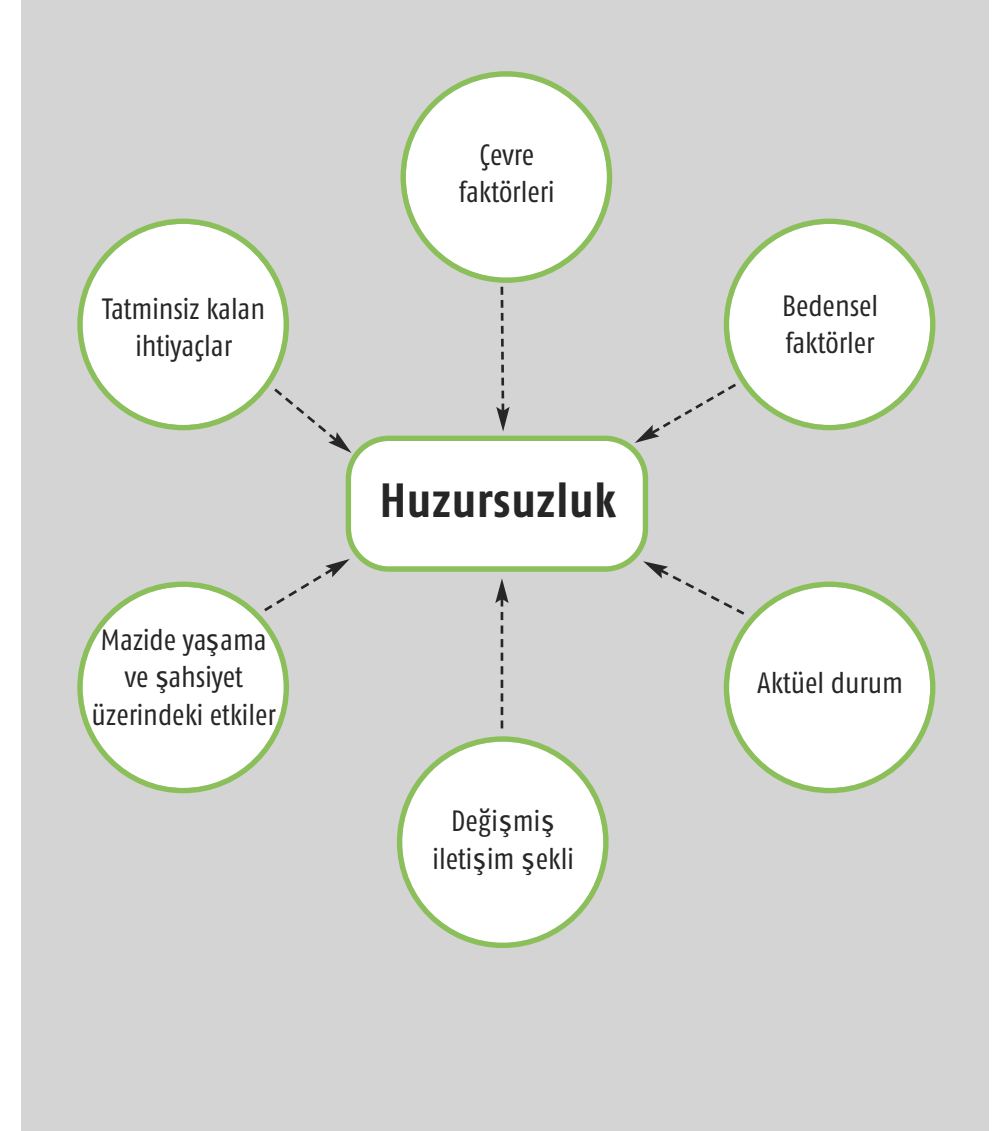
Zihinsel Bozukluklar:

- Unutkanlık
- Öğrenme güçlüğü
- Konuşma bozukluğu
- Yolunu kaybetme
- Kişileri tanıyamama
- Karar verme güçlüğü

Ruhsal Bozukluklar:

- Huzursuzluk
- İlgisizlik
- Saldırganlık
- Uyku bozukluğu
- Amaçsız dolaşma
- Gerçek dışı hayaller/ Halüsinasyonlar
- Depresyon

Hastanın huzursuzluğunun başlıca sebepleri



Hastalık nasıl seyrederek?

Alzheimer hastalığı yavaş yavaş ilerleyen, ancak zaman içinde günlük yaşamı etkileyerek, hastayı geri dönüşü olmaksızın bakıma muhtaç bırakan bir hastalıktır. Genel olarak 3 evreye ayrılır:

1. Evre hastalığın genellikle gözden kaçırıldığı bir evredir. Özellikle yakın geçmişe ilişkin ciddi bir unutkanlık yakınması vardır. Unutkanlığın farkında olan kişilerde buna tepkisel olan depresyon da görülebilir. Günlük yaşamda, hatta iş hayatında sadece dikkatli gözlemcilerin, hasta yakınlarının fark edebileceği aksamalar dışında ciddi bir sorun yoktur. Hastanın iştahı, şehveti azalabilir, uyku düzeni bozulabilir. Genel bir dikkat dağınıklığı, verimsizlik, yüzeyselleşme eğilimi dikkat çekici hale gelir.
2. Evrede belirtiler daha da keskinleşir ve şikayetler saklanamaz duruma gelir. Hastalık artık açıkça görülebilir. Yaşamı kendi kendine sürdürme durumu büyük ölçüde ortadan kalkar ve hasta başka kişilerin desteğine ihtiyaç duyar. Bu aşamada hasta, geçmiş ile şimdiki zamanı ayırt edemez hale gelir, bellek kaybı belirginleşir, yakınlarının isimlerini unutabilir, yolunu kaybedebilir, konuşma bozukluğu artar, yıkanma giyinme gibi gündelik işlerinde yardıma ihtiyaç duyabilir ve bazı hayaller görebilir.
3. Evrede hasta artık tamamen bir başkasına bağımlıdır. Hafıza tamamen bozuktur, konuşma ancak birkaç kelimeyle sınırlıdır. Yeme ve içme gibi en basit işler bile büyük bir çabayla yapılabilmektedir. Hasta artık aile üyelerini tanımayabilir, yemek yemede ve yürümede güçlükler başlar, idrarını ve dışkısını tutamayabilir ve ciddi davranış bozuklukları görülebilir. Sık sık kramplar ve yutkunma sorunu yaşar. Yatağa bağımlı hastalarda enfeksiyon tehlikesi mevcuttur.

Alzheimer hastalığı, yaklaşık 5-8 yıllık bir ilerleme süreci içinde hastayı yatağa bağlı ve tamamen bakıma muhtaç duruma getirir. Bu süreç iyi bir bakımla 15 yıla kadar uzatılabilir.

İyileşme şansı ve tedavi şekilleri

Alzheimer hastalığını ortadan kaldıracak bir tedavi, bugün için ne yazık ki yoktur. Ancak belli bir süre hastalığın ilerleme hızını durduracak ya da yavaşlatacak bazı yeni tedavi olanakları bulunmaktadır. Kolinesteraz inhibitörleri adı verilen bu yeni ilaçlar, beyindeki sinir hücrelerinin hasarı sonucu azalmış olan Asetilkolin adlı haberci madde miktarının dengelenmesine yardım ederek zihinsel işlevleri korurlar. İlaç tedavisi, Alzheimer hastalığını tamamen durdurmaz, ancak bellek kaybı dahil, çeşitli zihinsel bozukluk belirtilerinin hafiflemesini sağlar. Böylelikle hastanın günlük yaşam aktiviteleri daha uzun süre korunur. Depresyon, huzursuzluk, uykusuzluk ya da hayaller görme gibi davranış bozukluklarını tedavi etmek için de çok sayıda etkili ilaç bulunmaktadır. İlaç tedavisine karar verecek olan kişi, (sinir hastalıkları uzmanı) nörolog veya (ruh hastalıkları uzmanı) psikiyatristtir. Sonuçta ilaç tedavisi, hastanın yaşam kalitesini artırır ve daha uzun süre kendine bakabilmesini sağlar.

Tıbbi tedavi yanında psikolojik tedaviyle, hastanın değişen yaşam koşullarına uyumu ve süreci karşılaması konusunda yardımcı olunur. Hangi destekleyici yöntemler vardır:

- **Görece olmayan hafıza jimnastiği:** Hasta bununla geriye kalan hafızasını nasıl kullanabileceğini öğrenir. Örneğin not kağıtları, not defteri, takvim vs. kullanarak dil ve resim antrenmanları ya da isim ile yüz arasındaki, yer ile bölge arasındaki bağlantılar etkin olabilir. Hastalık sürecinde hasta bütün yeteneklerini bir anda yitirmez. Öncelikle yeni bilgilerin kaydedilmesinde problem yaşar. Bu nedenle ilk etapta sadece hafıza jimnastikleri başarılı sonuçlar vermez. Hatta hasta kendi

eksikliklerini fark ettiği için, bu durum hastada hayal kırıklığı ve öfke yaratabilir.

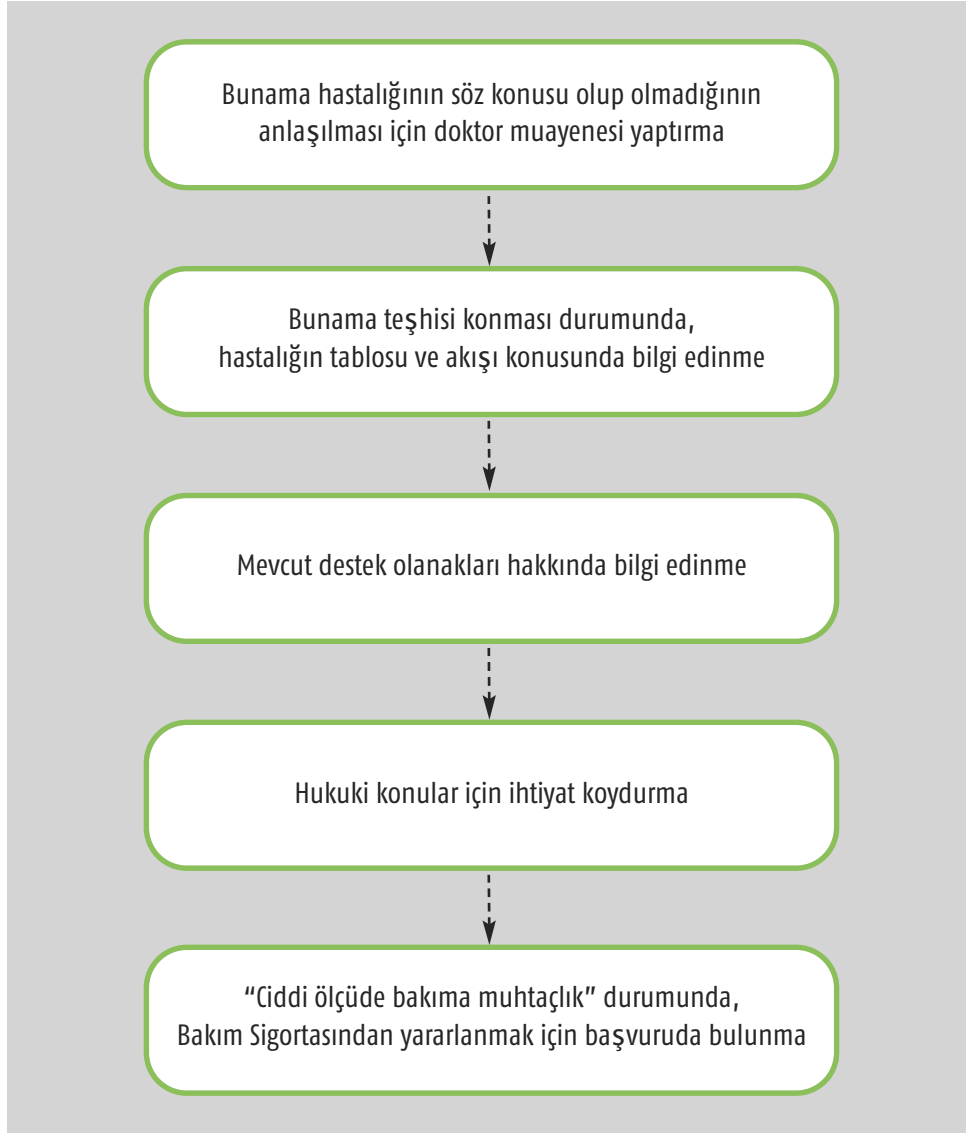
- **Davranış terapisi:** Hastanın günlük yaşamdaki sorunlu davranış şekilleri ve serbestisi ele alınır, örneğin yıkanma ve giyinme gibi. Davranışlarda değişim için ödüllendirme yöntemine gidilebilir. Davranış terapisiyle, hastanın mevcut rezervelerini nasıl daha iyi kullanabileceği ve hastalığa karşı nasıl aktif hale gelebileceği öğretilir.
- **Günlük jimnastikler:** Burada, günlük rutin işler çalışılır. Ayrıca yön ve zamanla ilgili yönlendirme fırsatları sunulur.
- **Hakikat yönelimi terapi** ile yönlendirme yardımı vurgulanır, günlük, haftalık zamanlar ile zaman akışı ve aktivitelere ilişkin enformasyonlar sağlanır.
- **Kendini yakalama Terapisi-SET:** Foto albümleri, eski müzikler, film karecikleri ya da kitap alıntıları ile, hastanın hatıralarına geri dönüşü sayesinde, kişiliğin korunması sağlanır. Bu terapiyle, hastanın kişiliği ve özgüvenin daha uzun süre korunması sağlanır. Terapiye, hasta yakını da dahil edilebilir.
- **Çevre terapisi:** Hastanın, çevresiyle uyumsuzluk yaşaması durumunda, çevresi, kendi ihtiyaçlarına cevap verebilecek şekilde değiştirilir. Örneğin, hastanın kaldığı yerdeki mobilya ve renk dizaynının hastaya uygun olarak yeniden düzenlenmesi hastanın orientasyonunu desteklemektedir.
- **Müzik ve sanat terapisi:** Duygusalılık ve yaratıcılık gibi iletişimin farklı yöntemleri ele alınır.

3 | Alzheimer hastalarının bakımında nelere dikkat edilmelidir?

Alzheimer hastaları için ilaç tedavisinin yanı sıra özenli bir bakımın da önemi büyüktür. Yemek yeme, giyinme, tuvalete gitme ve yıkanma gibi günlük yaşam aktiviteleri, hastalığın ilerlemesiyle zorlaşabilir ve hasta gittikçe daha çok bakıma muhtaç duruma gelebilir. Duygusal açıdan da hastaya destek vermek ve boş zamanlarında oyalanması için, çeşitli uğraşlar yaratarak, yaşama bağlanmasını sağlamak önemlidir. Ocağı yakarken yangın çıkmaması, kaygan zeminlerde düşmemesi veya tek başına sokağa çıkıp kaybolmaması için dikkat edilmesi gerekir. Alzheimer hastaları, belli bir dönemden sonra, kendilerinin ve çevrelerinin güvenliği açısından araba kullanmamalıdır. Bu hastalar para kullanma konusunda da sorunlar yaşayabileceğinden, tek başına bankaya gitmeleri, çek kullanmaları ya da büyük paralarla alışveriş yapmaları sakıncalı olabilir. Bu nedenle, hastalık teşhisi konduğu anda güvenilir bir yakınının hastaya kanuni müşavirlik çıkartması yerinde olacaktır. Bu belgeyi elde etme ile ilgili süreç, ilgili bölgenin yerel mahkemesine yazılan bir dilekçeyle başvurularak başlatılır. Tanınmış bakım dernekleri çoğunlukla kapsamlı danışma sunmaktadırlar.

Ayrıca atılması gereken diğer bir önemli adım da, ait olduğunuz Sağlık Sigortası (Krankenkasse) üzerinden Bakım Sigortasına (Pflegekasse), bakım derecesi (Pflegestufe) almak için başvurmak ve bakımla ilgili yasal haklar konusunda bilgi edinmektir.

Kuşbakışla atılacak en önemli adımlar.



Alzheimer hastalığı beraberinde nasıl bir yük getirir?

Alzheimer hastalığı, bakımı üstlenen hasta yakınları üzerinde hem fiziksel hem de psikolojik bir yük oluşturur.

Birçok hasta yakını, sevdiği hastasına bakabilmek için işini bırakmak ya da yaşam tarzını değiştirmek zorunda kalmaktadır. Hem özel hem de mesleki çevresinde ilişkilerini değiştirmek ya da kesmek zorunda kalan hasta yakınlarından birçoğu bu ağır yük altında depresyona girmektedir.

Hastayla iyi geçinmek için tavsiyeler.

Hastalığın tedavisinde hasta yakınları ve arkadaşları çok önemli rol oynamaktadırlar. Onların bakım ve sevgisi başarılı bir tedavinin temelini teşkil eder. Ancak mevcut bütün gücü bir anda ve çok hızlı tüketmemek gerekmektedir. Özellikle diğer hasta yakınlarıyla dayanışma ve bilgi kaynaklarına ulaşım oldukça önemlidir.

Bağımsızlık ve Onur: Hastanın kendi bağımsızlığını mümkün olduğu kadar uzun zaman koruyabilmesi önemlidir. Yardım, ancak gerçekten ihtiyaç duyulduğunda teklif edilmelidir. Hasta yetenekleri mukabilinde giyinme, beden temizliği veya beslenme gibi işleri kendi başına yapmalıdır. Hastanın şahsiyeti ve onuruna dikkat edip, hastaya karşı alçaltıcı ve onur kırıcı davranışlardan kaçınılmalıdır.

Unutmayınız ki; hasta düşünüldüğünden daha fazla şeyi fark edip algılayabilmektedir. Hastanın yanında üçüncü bir kişiyle, hasta ve/veya hastalığı aleyhine konuşulması hastayı olumsuz şekilde etkileyecektir. Hastayı desteklerken şahsiyetini ve onurunu kırıcı sözlerden kaçınılmalıdır.

Hasta olmakla, (beslenme, beden temizliği vs. gibi) temel ihtiyaçların ortadan kalktığı anlamına gelmez. İhtiyaçlar, varlığını hastalığa rağmen korur ama tek bir farkla: hasta için ihtiyaçlarını giderme gücü ve kabiliyeti hastalıktan dolayı oldukça sınırlıdır ya da hiç mümkün değildir.

- **Mobilite / Hareketlilik:** Sınırlı hareket kabiliyeti göz önünde tutulmalıdır. Hasta, hareketlerinde yaşlılığın da etkisiyle seri olamamaktadır. Bedensel koşullarının aksine hastadan hızlı hareket etmesini beklemek doğru bir yaklaşım olmaz.
- Hasta sürekli ileri geri gitmekle içindeki kaosa karşı koymaya çalışmaktadır. İleri geri gitmelerin anlamını sorgulamayınız.
- **Korkuyu almak:** Korku doğuran durumlardan kaçınılmalıdır. Hastalıkla beraber, nedeni bazen pek bilinmeyen korkular ortaya çıkabilir. Ayrıca hastalık bu yöndeki eğilimleri de arttırabilir. Bu nedenle hastanın bu yönlü hassasiyeti göz önünde bulundurularak olaylar karşısında soğukkanlı bir duruş sergilemek hasta için daha iyi olacaktır.
- **İletişim:** Uzlaşma yolları arayınız. Hastaya kendi doğrularımızı ya da alışkanlıklarımızı dayatmak doğru bir yaklaşım değildir. Hastanın alışkanlıkları ve tercihleri de göz önünde bulundurularak, mümkün olduğunca her iki tarafı da memnun edici bir karar üzerinde anlaşmak, iyi bir çözüm olacaktır. Hastayla iletişim, hastanın değişen dil anlayışına uygun olmalıdır. İki anlamlı söylemlerden kaçınılmalıdır. Basit, anlaşılır ve açık cümleler tercih edilmelidir. Alzheimer hastaları düşünülenden daha fazla şeyi anlayabilirler. Bu nedenle hastalığıyla ilgili negatif yönlü sohbetleri onun yanında yapmamak gerekir.

- **Hafif aktiviteler:** Alzheimer hastaları kendilerini pratik işlerde iyi hissederler. Bu nedenle basit ev işlerinde kendilerinden yardım istenirse hasta için iyi olur. Alzheimer hastalarına müzik, oyun ve yeterli hareket içeren bir günlük yaşam iyi gelir. Müzik, oyun, şarkı söyleme, günlük programlarında yer almalıdır. Hafif bedensel faaliyetler ve jimnastikle hasta, hareketliliğini koruyabilir.

Bir şeyi zorla yaptırmamak: Hastayla tartışırken eğer bir tehlike fark ediliyorsa, tartışılan konuda ısrar etmekten kaçınmak gerekir.

Duygu dünyası: Alzheimer hastaları hem olumlu hem de olumsuz duygularını yoğun bir şekilde dışa vururlar. Farkı gözetmek çoğunlukla zor meseledir. Bundan dolayı hastanın tepkilerinin iyi takip edilmesi önemlidir. Hasta dalgın ve düşünceli görünürse dikkatini başka yöne çevirmeye çalışılmalıdır.

Sakinleştirme ve sevgi vermek: Hastayı sakinleştirmenin en iyi yolu onu kucaklamaktır. Sevme, okşama hastaya iyi gelir. Birlikte fotoğraflara bakmak onu mutlu eder ve kalan hafızasını korumaya da yardımcı olur.

Sosyal Bağlantılar: Mümkün olduğunca fazla sosyal ilişki edinmek hasta için çok iyidir. Gerileme, hastaya oluşu gibi, hasta yakınına da zarar verir. Hastayı sohbetlerin dışına itmemek, onu da dahil etmeye çalışmak gerekir.

Çevreyi bilgilendirmek: Hastalık ve seyri konusunda arkadaşlar, akrabalar ve tanıdıklar mutlaka bilgilendirilmelidirler. Hastanın tıbbi tedavisi ve bakımı nedeniyle ilişkide bulunan herkes hastalık ve güncel durum hakkında bilgi sahibi olmalıdır.

4 | Günlük yaşam için pratik çözümler

Çevreye bağımlılık

Alzheimer hastaları günlük yaşamlarını sürdürmede kendi inisiyatifini kaybeder ve bir başkasına bağımlı hale gelirler. Hastanın mevcut zihinsel ve davranışsal yeteneklerini iyi bir şekilde kullanabilme ve hastanın günlük yaşamını en verimli şekilde düzenleyebilmek için, önce hastalığı tanıma ve buna uygun doğru davranış biçimlerini geliştirmek gerekmektedir.

Hasta artık eskisi gibi doğru davranış şekilleri geliştirmeyebilir. Hatalar yapabilir ve bunlarda ısrarcı olabilir. Ancak genelde bu tavırlarının farkında değildir ve bilinçsizce yapmaktadır. Hasta kendi sert çıkışlı durumlarını düzeltip anlayamamaktadır ve genelde korku ve öfkeyle karşılık verir. Hastanın yanlış ya da anlamsız tavırlarına karşı aksi çıkışlar hiçbir fayda vermez, aksine hastalığın hızlı ilerlemesini sağlar. En doğru müdahale biçimi, hastayı övmek ve her durumda ona şefkat göstermektir.

Hastalığın ilerleyen aşamalarında hastanın davranışları daha da çocuklaşacaktır. Ancak bir çocuktan farklı olarak hasta, kalan temel hafızasının etkisiyle yetişkin duygularına sahiptir.

Vücut bakımı

Hastalığın ilk aşamalarında hastaya, alıştığı beden bakımını kendisinin sürdürmesine destek sağlamak gerekir. İlerleyen aşamalarda hasta kendi vücut bakımını yapamayacak duruma gelir ve tam bir yardıma ihtiyaç duyar. İlk dönemlerde hasta gerek utanma duygusu, gerekse de durumu kabullenemeden kaynaklanan tepkiler gösterebilir. Bu durumda hastayı incitmeden ve kendiniz dayatmadan ikna yoluna gidilmeli ve de değişik

temizleme yolları denenmelidir. Hastayı duşun altına sokmak yerine oturup, yıkanmasında yardımcı olunabilir.

Mobilite

Yaşlılığın da etkisiyle hastanın hareketlerinde yavaşlama, vücutta titreme ve denge sorunu oluşabilir. Olası bir tehlikeye karşın merdivenlere, tuvalete ve banyoya tutacaklar monte edilebilir. Evin zeminindeki çıkıntılar yok edilebilir ve zemindeki halılar sabitlenebilir. Kaygan zeminler hasta için tehlike oluşturabilir. Ayrıca hastanın yatağının çok yüksek olmaması gerekir.

Beslenme

Hastanın beslenmesinde iki olumsuzluk ortaya çıkabilir; gereğinden az ya da fazla yeme. Aşırı yağlı ve karbonhidratlı yiyecekler sınırlandırılmalıdır. Mümkün olduğunca bol lifli, sebze ve meyve ağırlıklı yiyecekler ile yeterli sıvı tüketilmelidir. İleri aşamalarda hasta, yemekte yardıma ihtiyaç duyar. Yiyeceklerinin küçük lokmalara bölünüp önüne sunulması hastanın yemesini kolaylaştırır. Hastanın, ailenin diğer fertleriyle birlikte yemeğe oturması yararlı olacaktır. Bu, hastanın hem sosyal yaşamını sürdürmesini ve aynı zamanda da, diğerlerinin yeme şeklini taklit ederek yemeğini daha rahat yemesini sağlayacaktır. Hastanın yiyecek ve içeceklerinin ısı derecesi kontrol edilmelidir, çünkü hastanın bu yönlü hisleri azalmış durumdadır.

Giyinme

Hastalığın ilerleyen aşamalarında, her konuda olduğu gibi, giyim konusunda da hastanın yardımı ihtiyacı vardır. Giyim konusunda dikkat edilmesi gereken noktalar:

- Hastanın sevdiği kıyafetleri önüne dizip kendi seçimine bırakmak
- Mevsime uygun kıyafet seçimi için hastayı yönlendirmek
- Bağcıklı, kapanması karışık giyecek ve ayakkabıları almamak
- Altı kaymayan, rahat ve hastanın dengesini sarsmayan ayakkabıları giydirmek.

Tuvalet

Hasta bu konuda –özellikle de ilerleyen aşamalarda– çok yönlü problemler yaşayabilir. Örneğin, tuvalet yolunun zamanında bulunması, doğru yerin bulunması, klozet kapaklarının kaldırılması, giyeceklerin çıkartılması gibi... Özellikle yaşlı insanlarda idrar yolları enfeksiyonu sık görülür. Bu da tuvalet ihtiyacını karşılamayı zorlaştırır. Bütün bu zorlukların azaltılabilmesi için;

- Hastanın, sindirimi kolay olan yiyecekler yemesine ve yeterli miktarda sıvı tüketmesine dikkat edilmelidir
- Sıvı tüketimi akşamları azaltılabilir
- Tuvalet yolunu bulmayı kolaylaştıracak önlemler alınabilir; örneğin geceleri, tuvalete giden yolun aydınlık bırakılması ve/veya tuvalet kapısına bir levhanın asılması gibi.
- Pantolon düğmelerinin kolay açılabilirliğini kontrol ediniz.

İlgililer ve yakınları diğer bilgi ve destekleri mesela aile hekiminden, Deutsche Alzheimer Gesellschaft'tan ve Wohlfahrtspflege'nin danışma mercilerinden alabilirler.

Alzheimer Gesellschaft Hamburg e.V.

Wandsbeker Allee 68

22041 Hamburg

Tel. 040 – 68 91 36 25

www.alzheimer-hamburg.de

Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege
Hamburg e.V.

Grevenweg 89

20537 Hamburg

Tel. 040 – 23 15 86

www.afgw-hamburg.de

Hinweis

Zur besseren Lesbarkeit wurde auf eine durchgängige geschlechtsneutrale Formulierung verzichtet. Es sind jedoch immer beide Geschlechter im Sinne der Gleichbehandlung gemeint.



1 | Vorwort

Diese Informations-Broschüre wurde mit dem Ziel verfasst, den in Deutschland lebenden Menschen mit türkischem Migrationshintergrund erste Informationen hinsichtlich der Alzheimer-Erkrankung zu vermitteln und ihnen Wege und Hilfen aufzuzeigen. Sie beinhaltet neben Informationen zu der Erkrankung auch konkrete Empfehlungen für die Angehörigen der Patienten darüber, wie sie die im Alltag auftauchenden Herausforderungen leichter bewältigen können. Bei der Erstellung dieser Broschüre wurden aktuelle wissenschaftliche Studien sowie von Experten verfasste Broschüren und Bücher zu Rate gezogen.

Schätzungen zufolge leben in Deutschland ca. eine Million an Alzheimer erkrankte Menschen. Der Anteil an erkrankten Migrantinnen und Migranten ist nicht erhoben. Angesichts der Tatsache, dass die vor ungefähr 30 Jahren als Gastarbeiter nach Deutschland eingereiste erste Generation von türkischen Immigranten das Rentenalter erreicht hat, dürfte die Zahl der Erkrankungen von Migrantinnen und Migranten in den nächsten Jahren stark zunehmen. Daher wird auch der Bedarf an professionellen therapeutischen und pflegerischen Dienstleistungen in ihrer eigenen Sprache weiter zunehmen.

Diese Broschüre ist ein erster Schritt, diesem Beratungsbedarf in anderen Sprachen entgegenzukommen und die Aufklärungsarbeit zu unterstützen. Wir erhoffen uns, dass die hier angebotenen Informationen und Lösungsvorschläge für Sie von Nutzen sein werden.

2 | Allgemeine Informationen zur Alzheimer-Erkrankung

Demenz ist keine natürliche Alterserscheinung

Mit fortschreitendem Alter ist es natürlich, dass Bezeichnungen von Gegenständen oder Namen von Personen dem Gedächtnis entfallen, Gegenstände verlegt oder Straßen durcheinandergebracht werden. Diese Form von Vergesslichkeit ist vorübergehend und beeinträchtigt unser Alltagsleben nicht.

Eine Zunahme dieser Vergesslichkeit hingegen, die in Folge mit geistigen und seelischen Störungen einhergeht, könnte auf den Beginn einer Demenz-Erkrankung hindeuten. Wie in vielen Gesellschaften zu beobachten ist, so werden auch in unserer Gesellschaft die Anzeichen der Demenz-Erkrankung im fortgeschrittenen Lebensalter leider als ein natürlicher Prozess im menschlichen Leben hingenommen und generell als nicht therapierbar hingestellt und vernachlässigt.

Demenz ist keine natürliche Folge des fortgeschrittenen Alters. Die Ursachen dieser Erkrankung müssen untersucht und herausgestellt werden.

Entstehung und Ursachen von Alzheimer

Es gibt verschiedene Formen von Demenz. Eine davon ist die Alzheimer-Erkrankung. Sie tritt mit ca. 60% aller Demenzerkrankungen am häufigsten auf.

Die Alzheimer-Erkrankung ist eine fortschreitende Erkrankung des Gehirns, die mit dem späteren Lebensalter einhergeht und neben verschiedenen geistigen und verhaltensspezifischen Störungen in erster Linie zu Vergesslichkeit führt.

In bestimmten Regionen des Gehirns kommt es aus nicht erklärlichen Gründen zu einer Ansammlung von schädlichen Eiweißspaltprodukten (Amyloiden). Dies führt zu einer Schädigung der im Gehirn für die Kommunikation zuständigen Nervenzellen (Neuronen). Die Kommunikation zwischen den Neuronen findet über bestimmte Botenstoffe, sogenannte Neurotransmitter (wie Glutamat und Acetylcholin), statt. Bei der Alzheimer-Demenz nimmt die Produktion von Acetylcholin ab. Diese Störungen führen dann allmählich zum Nachlassen der geistigen Fähigkeiten, insbesondere der Leistung des Gedächtnisses und des Lernprozesses.

Betroffener Personenkreis und Häufigkeit

Bei der Alzheimer-Erkrankung handelt es sich um eine Erkrankung, die in der Regel nach dem 60. Lebensjahr eintritt. Sie betrifft etwa jede zehnte Person über 65 und jede zweite Person über 85 Jahre. In Deutschland leben ca. eine Million an Alzheimer erkrankte Menschen. Es wird davon ausgegangen, dass die Zahl im Jahr 2050 auf 2,5 Millionen gestiegen sein wird. Nach Schätzungen leiden weltweit fast 20 Millionen Menschen an der Alzheimer-Erkrankung. Zwei Drittel der Alzheimer-Patienten sind Frauen. Dies rührt daher, dass Frauen im Gegensatz zu Männern ein höheres Erkrankungsrisiko aufweisen und im Durchschnitt eine höhere Lebenserwartung haben.

Wie wird Alzheimer diagnostiziert?

Die Alzheimer-Erkrankung ist die häufigste Ursache für Demenz. Es gibt jedoch auch andere Erkrankungen mit ähnlichen Symptomen. Mit nur einem

Testverfahren lässt sich die Erkrankung nicht feststellen. Nach Ausschluss von anderen Erkrankungen mit ähnlichen Symptomen, Anhörung der Aussagen von Angehörigen des Patienten hinsichtlich Anomalien bei dem Betroffenen sowie nach physischer und psychischer Untersuchung des Patienten wird eine tomographische Aufnahme des Gehirns durchgeführt und in Folge die Diagnose erstellt. Fachärzte für Nervenkrankheiten, also Neurologen, sowie Fachärzte für seelische Krankheiten, Psychiater, können heutzutage in den meisten Fällen eine eindeutige Diagnose erstellen.

Symptome der Krankheit

Die ersten Anzeichen der Alzheimer-Erkrankung manifestieren sich generell in Form von Vergesslichkeit. Den Betroffenen fällt es schwer, sich an nicht weit zurückliegende Ereignisse zu erinnern oder sich neue Informationen einzuprägen. Ferner zeigen sich auch andere mentale Probleme wie Sprachstörungen, Entscheidungsschwierigkeiten, Probleme beim Wiedererkennen von Personen oder auch Desorientierung. Häufig geht die Erkrankung auch mit Verhaltensstörungen einher. Mit Fortschreiten der Erkrankung können bei vielen Patienten auch Probleme wie z.B. Depression, Aggressivität, Unruhe, Halluzinationen, Schlafstörungen bzw. zielloses Umherlaufen auftreten.

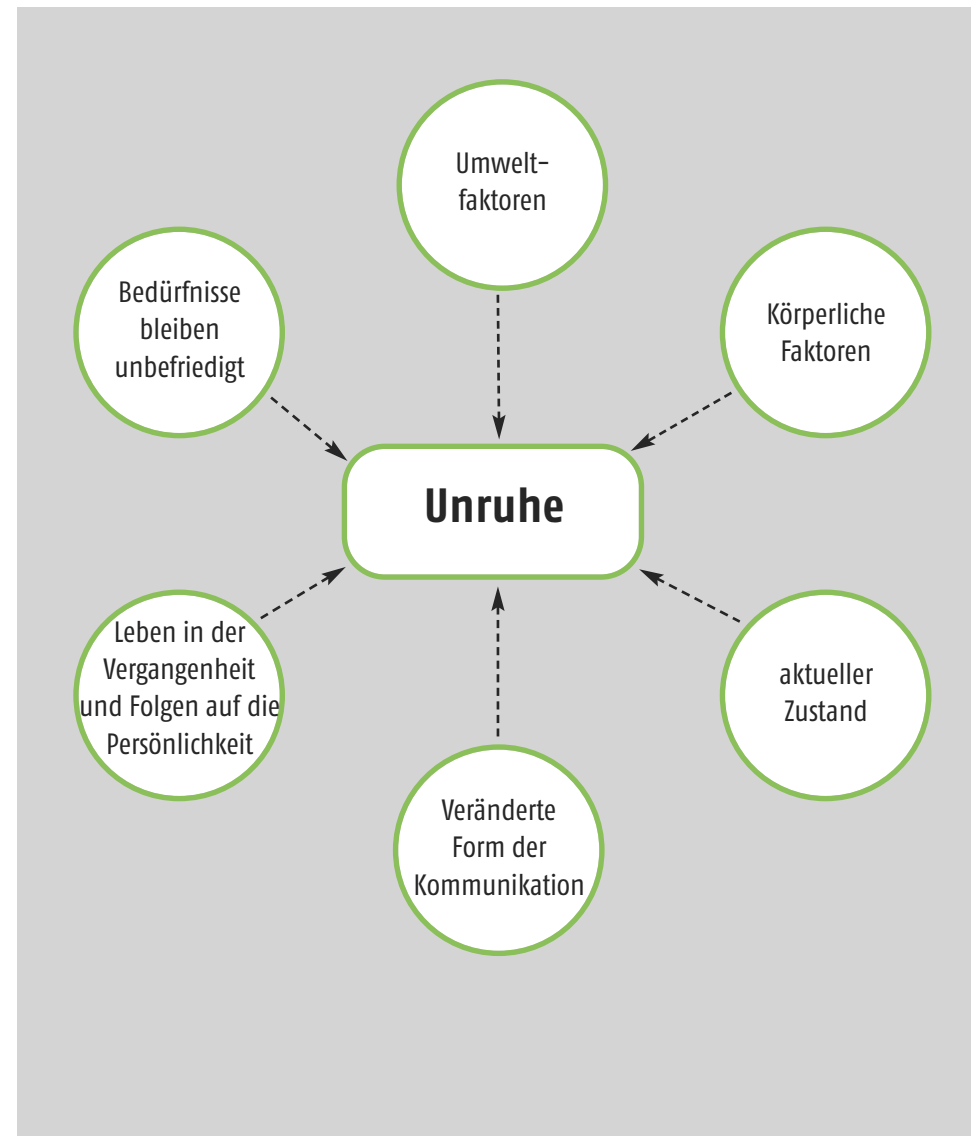
Mentale Störungen:

- Vergesslichkeit
- Lernschwierigkeiten
- Sprachstörungen
- Desorientierung
- Nichterkennung von Personen
- Entscheidungsschwierigkeiten

Seelische Störungen:

- Unruhe
- Teilnahmslosigkeit
- Aggressivität
- Schlafstörungen
- Zielloses Umherlaufen
- Realitätsferne Vorstellungen / Halluzinationen
- Depressionen

Hauptgründe für die Unruhe der Patienten



Wie die Krankheit verläuft

Die Alzheimer-Erkrankung verläuft allmählich fortschreitend. Mit der Zeit führt sie schließlich zu Beeinträchtigungen im Alltagsleben und lässt den Patienten unwiderruflich pflegebedürftig werden. Sie lässt sich generell in drei Verlaufsphasen einteilen:

1. Phase: In diesem Stadium bleibt die Erkrankung meistens unberücksichtigt. Besonders bei dem Versuch, sich an neu eingetretene Ereignisse zu erinnern, gibt es ernsthafte Probleme. Personen, die ihrer Vergesslichkeit bewusst sind, können mit Depressionen darauf reagieren. Im Alltag sowie im Arbeitsleben lassen sich – mit Ausnahme der seitens aufmerksamen Beobachtern sowie seitens Familienangehörigen erkennbaren Anomalien – keine ernsthaften Probleme feststellen. Neben Abnahme von Appetit und Libido des Patienten können auch Schlafgewohnheiten durcheinandergeraten. Auffallend sind eine allgemeine Konzentrationsschwäche, Leistungsverlust und Neigung zur Oberflächlichkeit.

2. Phase: In dieser Periode treten die Symptome deutlicher hervor und können nicht verborgen werden. Die Erkrankung ist nunmehr evident. Der Patient verliert einen Großteil der Fähigkeiten, sein Leben eigenständig zu führen und bedarf der Unterstützung anderer Menschen. In dieser Phase kommt es soweit, dass der Patient zwischen Vergangenheit und Gegenwart nicht mehr zu unterscheiden vermag. Gedächtnislücken werden markant, Namen nahestehender Personen entfallen, Orientierungsverlust und eine Zunahme von Sprachstörungen werden augenfällig. In diesem Stadium bedarf der Patient bei alltäglichen Handlungen wie Ankleiden fremder Hilfe und kann Halluzinationen erleben.

3. Phase: Der Patient ist nun vollständig von anderen Menschen abhängig. Das Gedächtnis ist komplett außer Norm, der Sprechakt ist auf einige Worte begrenzt. Sogar die einfachsten Bedürfnisse wie Essen und Trinken können nur unter größter Anstrengung befriedigt werden. Es ist möglich, dass der

Patient Familienmitglieder nun nicht mehr erkennt. Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme stellen sich ein. Es können Urin und Stuhl unkontrolliert austreten sowie ernsthafte Verhaltensstörungen beobachtet werden. Beim Patienten zeigen sich häufige Krampfanfälle und Schluckbeschwerden. Bettlägerigen Patienten droht Infektionsgefahr.

Als ein fortschreitender Prozess führt die Alzheimer-Erkrankung innerhalb von ca. fünf bis acht Jahren zur Pflegebedürftigkeit bis hin zur Bettlägerigkeit. Bei guter Betreuung kann dieser Prozess bis zu 15 Jahre hinausgezögert werden.

Heilungschancen und Therapien

Leider ist es bislang nicht möglich, die Alzheimer-Erkrankung zu heilen. Es gibt lediglich einige Therapiemöglichkeiten, die das Tempo, mit dem die Erkrankung voranschreitet, für eine gewisse Zeit aufhalten bzw. verlangsamen. Diese unter der Bezeichnung Cholinesterasehemmer bekannten neuen Medikamente tragen zu einem mengenmäßigen Gleichgewicht des Botenstoffes Acetylcholin – dieser nimmt in Folge von Nervenschäden im Gehirn ab – und somit zur Aufrechterhaltung mentaler Funktionen bei. Die medikamentöse Therapie kann die Alzheimer-Erkrankung nicht vollends stoppen. Sie schwächt jedoch neben Gedächtnisschwund die verschiedenen Symptome der mentalen Störung ab. Somit kann die Bewältigung von Alltagsaktivitäten des Patienten längerfristig gewährleistet werden. Es existiert auch eine Vielzahl von wirksamen Medikamenten zur Therapie von Verhaltensstörungen wie z.B. Depression, Unruhe, Schlaflosigkeit oder auch Erleben von Halluzinationen. Die Entscheidung zu einer medikamentösen Therapie obliegt dem Neurologen (Nerven-Facharzt) bzw. dem Psychiater (Facharzt für seelische Erkrankungen). Schließlich steigert die medikamentöse Therapie die Lebensqualität des Patienten und verhilft ihm dazu, über eine längere Zeit seinen Alltag selber zu meistern.

Außer der medizinischen Behandlung werden auch mittels psychologischer Therapie dem Patienten bei seiner Anpassung an die veränderten Lebensumstände und bei der Akzeptanz dieses Prozesses Hilfen angeboten. Welche unterstützenden Methoden gibt es?

- **Gedächtnistraining:** Hierbei lernt der Patient, sich des noch intakten Gedächtnisteils zu bedienen. Dabei können unter Verwendung von z.B. Notizzettel, Notizblock, Kalender u.ä. im Rahmen von Sprach- und Bildertraining Zusammenhänge zwischen Namen und Gesichtern, Ort und Regionen mit ins Spiel gebracht werden. Während des Erkrankungsprozesses büßt der Patient nicht alle seine Fähigkeiten zur selben Zeit ein. Anfänglich hat er Probleme bei der Speicherung neuer Informationen. Deshalb verspricht das Gedächtnistraining allein zu Beginn keinen Erfolg. Da der Patient seiner Defizite gewahr wird, kann dieser Umstand bei ihm Enttäuschungen und Ärger hervorrufen.
- **Verhaltenstherapie:** Bei dieser Therapieform werden die problematischen Verhaltensweisen und die Unabhängigkeit im Alltagsleben des Patienten angegangen, wie z.B. bei der Körperreinigung und beim Ankleiden. Zur Herbeiführung von Änderungen der Verhaltensweisen kann man nach dem Belohnungsprinzip vorgehen. Bei der Verhaltenstherapie wird dem Patienten beigebracht, wie er seine vorhandenen Reserven noch besser einsetzen und gegen die Erkrankung aktiv werden kann.
- **Tägliche Gymnastikübungen:** Hierbei wird die Beweglichkeit mit Hilfe von Übungen trainiert. Darüber hinaus werden Möglichkeiten zur örtlichen und zeitlichen Orientierung angeboten.
- Bei der **Realitätsorientierungstherapie** steht die Orientierungshilfe im Vordergrund; mit Zeitabschnitten wie Tag oder Woche werden Informationen über Zeitablauf und Tätigkeiten vermittelt.

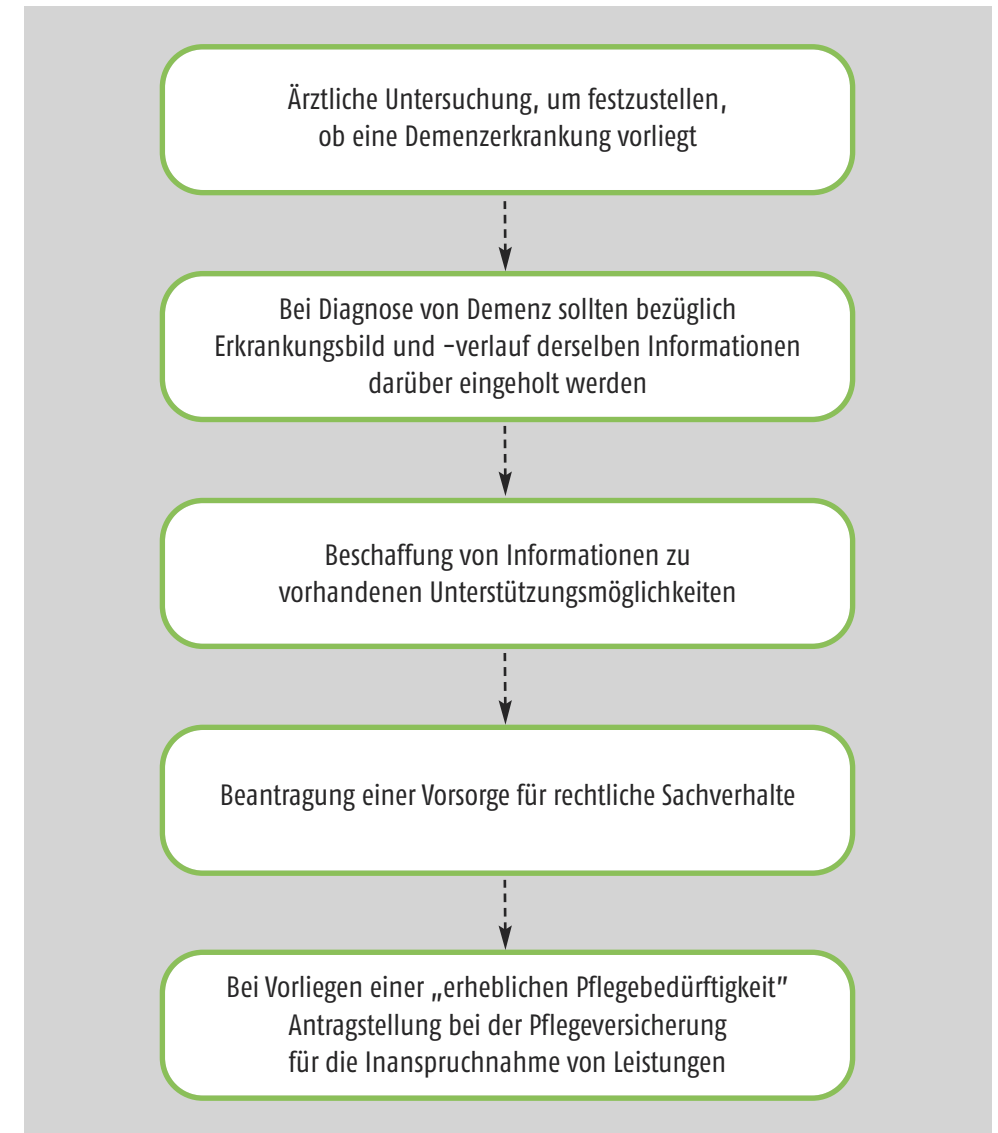
- **Selbst-Erhaltungs-Training (SET):** Mit Hilfe von Fotoalben, Musikstücken aus der Vergangenheit, Filmausschnitten oder auch Auszügen aus Büchern wird mittels Reminiszenzen des Patienten der Schutz der Persönlichkeit gewährleistet. Das Selbstvertrauen des Patienten wird über einen längeren Zeitraum gestärkt. Zu dieser Therapie kann auch die Vertrauensperson des Patienten hinzugezogen werden.
- **Milieutherapie:** Der erkrankte Mensch kann sich seinem Umfeld nicht mehr anpassen, daher muss sich das Umfeld den Bedürfnissen des Erkrankten anpassen. Beispielsweise mit Hilfe der Umgestaltung der Wohnung, bei der eine neue Ordnung und Farbgestaltung die Orientierung unterstützt.
- **Musik- und Kunsttherapie:** Gegenstand dieses Therapieansatzes sind diverse Methoden der Kommunikation wie z. B. Emotionalität und Kreativität.

3 | Worauf gilt es bei der Betreuung von Alzheimer-Patienten zu achten?

Für die Alzheimer-Patienten ist neben der medikamentösen Therapie auch die sorgfältige Betreuung von größter Bedeutung. Alltägliche Verrichtungen wie das Ankleiden, die Nahrungsaufnahme, der Gang zur Toilette und die Körperreinigung können mit Voranschreiten der Erkrankung schwieriger werden, wobei der Patient immer mehr der Betreuung bedarf. Dem Patienten auch aus emotionaler Sicht zur Seite zu stehen und die freie Zeit zur Schaffung verschiedener Betätigungsmöglichkeiten zu nutzen, um den Kranken abzulenken, ist für die Aufrechterhaltung des Lebenswillens des Patienten von großer Bedeutung. Es gilt darauf zu achten, dass beim Bedienen des Herdes keine Brände entstehen, der Kranke auf glatten Flächen nicht stürzt oder sich alleine auf die Straße begibt und sich verläuft. Alzheimer-Patienten sollten sich ab einer bestimmten Phase zu ihrer eigenen Sicherheit sowie zur Sicherheit anderer Menschen nicht mehr ans Steuer setzen. Da diese Patienten auch Probleme im Umgang mit Geld haben können, sind bei Gängen zu Banken ohne Begleitperson, Verwendung von Schecks oder auch bei Einkäufen unter Ausgabe hoher Geldbeträge Vorsicht geboten. Gleichzeitig mit der Krankheitsbefundung ist es deshalb angebracht, dass eine Vertrauensperson für den Patienten eine gesetzliche Betreuungsverfügung ausstellen lässt. Die Erlangung dieses Dokumentes wird durch schriftliche Antragstellung beim zuständigen Amtsgericht eingeleitet. Anerkannte Betreuungsvereine bieten meist umfangreiche Beratung an.

Ein weiterer und wichtiger Schritt besteht darin, sich über die zuständige Krankenkasse an die Pflegekasse zur Feststellung der Pflegestufe zu wenden und sich über die gesetzlichen Ansprüche hinsichtlich der Betreuung zu informieren.

Die wichtigsten Schritte im Überblick



Welche Belastungen bringt die Alzheimer-Erkrankung mit sich?

Die Alzheimer-Erkrankung stellt für betreuende Angehörige sowohl eine physische als auch psychische Belastung dar. Wegen der Betreuung des geliebten Kranken könnte eine Vielzahl von Angehörigen gezwungen sein, die Berufstätigkeit aufzugeben bzw. eine Änderung der Lebensweise vorzunehmen.

Eine große Zahl von Angehörigen, die gezwungen sind, die Beziehungen in ihrem beruflichen Umfeld zu ändern bzw. ganz aufzugeben, reagiert auf diese große Belastung mit Depressionen.

Empfehlungen für einen guten Umgang mit dem Erkrankten

Bei der Behandlung der Erkrankung spielen die Angehörigen und Freunde des Patienten eine sehr wichtige Rolle. Ihre enge Verbundenheit mit dem Kranken sowie ihre Betreuungsdienste stellen das Fundament für eine erfolgreiche Therapie dar. Es ist jedoch wichtig, dass alle verfügbaren Kräfte nicht auf einmal und sehr schnell verausgabt werden. Die Solidarität mit den anderen Mitgliedern der Familie sowie der Zugang zu Informationsquellen für unterstützende Angebote zur dauerhaften Entlastung sind von größter Bedeutung.

Unabhängigkeit und Würde: Es ist wichtig, dass der Patient seine Unabhängigkeit über einen möglichst langen Zeitraum bewahrt. Hilfe sollte dann angeboten werden, wenn wirklich Bedarf danach besteht. Der Patient sollte im Maße seiner Fähigkeiten Verrichtungen wie Ankleiden, Körperreinigung oder Nahrungsaufnahme eigenständig ausführen. Nehmen Sie Rücksicht auf Würde und Persönlichkeit des Kranken und vermeiden Sie dabei entwürdigende und erniedrigende Verhaltensweisen dem Betroffenen gegenüber. Der Kranke ist in der Lage, mehr wahrzunehmen, als viele glauben. Abwertende Äußerungen zum Patienten und/oder zur Erkrankung gegenüber Dritten in Anwesenheit des Kranken wirken sich negativ auf das Befinden des Patien-

ten aus. Bei der Unterstützung des Patienten sollte man von Äußerungen und Redeweisen, die seine Persönlichkeit und Würde verletzen, absehen.

Krank sein bedeutet nicht, dass Grundbedürfnisse (Ernährung, Körperpflege u. ä.) nicht mehr existieren. Die Bedürfnisse bestehen trotz Erkrankung weiter; nur mit dem Unterschied, dass die Kraft und die Fähigkeit des Patienten, seine Bedürfnisse selbst zu befriedigen, infolge der Erkrankung äußerst eingeschränkt sind oder er diesen überhaupt nicht mehr entsprechen kann.

- **Mobilität / Bewegung:** Die eingeschränkte Mobilität des Patienten sollte im Auge behalten werden. Der Kranke ist auch unter dem Einfluss seines Alters nicht zu raschen Bewegungsabläufen fähig. Angesichts der physischen Konditionen des Betroffenen darf man nicht erwarten, dass er sich schnell bewegt.
- Durch ständiges Auf- und Abgehen versucht der Patient, das Chaos in seinem Inneren körperlich zu beheben, auch in fortgeschrittenen Stadien. Stellen Sie die Sinnhaftigkeit des Auf- und Abgehens nicht in Frage.
- **Angst nehmen:** Furcht auslösende Situationen sollten vermieden werden. In Begleitung mit der Erkrankung können zuweilen nicht eindeutig erklärbare Ängste aufkommen. Ferner kann die Erkrankung auch diesbezügliche Tendenzen verstärken. Daher ist es unter Berücksichtigung solcher Tendenzen des Patienten für dessen Befinden besser, angesichts von Vorfällen Ruhe zu bewahren.
- **Kommunikation:** Suchen Sie Wege zur Verständigung. Es ist kein richtiger Ansatz, dem Patienten die eigene Sichtweise der Dinge oder Gewohnheiten aufzudrängen. Eine gute Lösung bestünde darin, dass beide Parteien unter Einbeziehung der Gewohnheiten und Präferenzen des Patienten zu einem Entschluss finden, der beide Seiten zufrieden stimmt. Die Kommunikation mit dem Erkrankten sollte dem veränder-

ten Sprachverständnis des Patienten entsprechend erfolgen. Doppeldeutige Äußerungen sollten vermieden werden. Einfache, klar verständliche Sätze sind vorzuziehen. Alzheimer-Kranke verstehen wesentlich mehr, als ihre Umwelt meint. Deshalb sollte man in Bezug auf seine Erkrankung keine abwertenden Gespräche in seiner Gegenwart führen.

- **Leichte Aktivitäten:** Alzheimer-Erkrankte fühlen sich bei praktischen Tätigkeiten wohl. Deshalb ist es für sie gut, wenn sie aufgefordert werden, bei einfachen Tätigkeiten im Haushalt mitzuhelfen. Ein Alltagsleben mit Musik, Spiel und ausreichender Bewegung tut den Alzheimer-Kranken gut. Musik, Spiel und Gesang sollten im Tagesprogramm enthalten sein. Mit leichten körperlichen Tätigkeiten und Gymnastikübungen kann der Kranke seine Mobilität bewahren.

Nichts aufzwingen: Wenn sich bei einer Diskussion mit dem Kranken eine Gefahr abzeichnet, sollte man dem Erkrankten kein Verhalten aufzwingen und nicht auf der eigenen Meinung beharren.

Gefühlswelt: Alzheimer-Patienten tragen sowohl ihre positiven als auch ihre negativen Gefühle in einer intensiven Form nach außen. Dabei ist es oftmals schwierig für die Angehörigen, den Unterschied festzustellen. Es ist daher wichtig, die Reaktionen des Patienten gut zu beobachten. Wenn der Patient in Gedanken versunken erscheint, dann sollte man versuchen, seine Aufmerksamkeit auf etwas anderes lenken.

Beruhigung und Liebe geben: Das beste Mittel, den Patienten zu beruhigen, ist, ihn zu umarmen. Liebe und Streicheln tun dem Patienten gut. Gemeinsam Fotos zu betrachten macht ihn glücklich und hilft zudem, sein restliches Gedächtnis zu erhalten.

Soziale Kontakte: Für den Kranken ist sehr förderlich, möglichst viele soziale Beziehungen zu knüpfen. Rückschritte schaden nicht nur dem Kranken, sondern auch seinen Angehörigen. Es ist ratsam, den Kranken bei Unterhaltungen nicht auszuschließen, sondern zu versuchen, ihn mit einzubeziehen.

Umwelt informieren: Freunde, Verwandte und Bekannte sollten über die Erkrankung und deren Verlauf auf jeden Fall informiert werden. Jede Person, die wegen der ärztlichen Behandlung und der Betreuung mit dem Kranken in Kontakt steht, sollte über die Erkrankung und den aktuellen Stand informiert sein.

4 | Praktische Hilfen für den Alltag

Abhängigkeit von der Umwelt

Alzheimer-Kranke verlieren bei der Bewältigung des Alltags ihre Eigeninitiative und werden von anderen Menschen abhängig. Zur besseren Verwertung der vorhandenen intellektuellen und verhaltensspezifischen Fähigkeiten und zur bestmöglichen Gestaltung des Alltags des Patienten ist es notwendig, sich mit der Erkrankung vertraut zu machen und dementsprechend richtige Verhaltensweisen zu entwickeln.

Es ist möglich, dass der Kranke nunmehr keine richtigen Verhaltenweisen wie früher entwickeln kann. Er kann Fehler machen, ist sich jedoch in der Regel derer nicht bewusst. Der Patient ist generell nicht in der Lage, sein möglicherweise heftiges Vorgehen gerade zu biegen, zu verstehen und reagiert im Allgemeinen mit Angst und Ärger. Heftige Reaktionen auf falsche und sinnlose Verhaltensweisen des Kranken haben überhaupt keinen Nutzen. Im Gegenteil, sie beschleunigen das Voranschreiten der Erkrankung. Den Erkrankten zu loben und ihm in jeder Situation Liebe und Güte entgegen zu bringen, ist die beste Form der Intervention.

In den fortgeschrittenen Stadien der Erkrankung nehmen die Verhaltensweisen des Kranken immer mehr infantile Formen an. Im Unterschied zum Kind hingegen ist der Kranke im Besitz der Emotionen eines Erwachsenen in Bezug auf sein verbleibendes Langzeitgedächtnis.

Körperpflege

In den Anfangsstadien der Erkrankung muss dem Patienten zur eigenständigen Fortführung seiner gewohnten Körperpflege Unterstützung angeboten werden. In späteren Erkrankungsphasen gelangt der Patient in einen Zustand, in dem er die Körperpflege nicht mehr eigenständig erledigen kann und hierfür gänzlich auf fremde Hilfe angewiesen ist. Es ist möglich, dass der Kranke in den Anfangsstadien sowohl aufgrund seines Schamgefühls als auch infolge des Nicht-Akzeptieren-Könnens der Lage Reaktionen zeigt. In solchen Fällen ist es ratsam, den Patienten, ohne ihn zu kränken und ohne sich dagegen zu sträuben, zu überzeugen und andere Möglichkeiten der Reinigung zu versuchen. Anstatt den Kranken unter die Dusche zu stellen, kann man den Kranken auch sitzend beim Waschen helfen oder ihn duschen.

Mobilität

Bei den Patienten kann es – auch altersbedingt – zu einer Verlangsamung der Bewegungsabläufe, zu Zittererscheinungen am Körper und Gleichgewichtsstörungen kommen. Zur Abwendung potentieller Risiken können Treppen, Toiletten und Baderäume mit Haltegriffen ausgestattet werden. Abstehende Kanten auf Böden von Wohnungen können beseitigt und Bodenteppiche fixiert werden. Glatte Böden können für den Patienten eine Gefahrenquelle darstellen. Auch sollte das Bett des Patienten nicht zu hoch sein.

Ernährung

Im Rahmen der Ernährung des Patienten können sich zwei negative Faktoren zeigen: zu geringe oder zu extreme Nahrungsaufnahme. Äußerst fett- und kohlenhydratreiche Kost ist einzuschränken. Es sollten – soweit möglich – ballaststoffreiche Lebensmittel, in erster Linie Gemüse und Obst enthaltende Speisen und ausreichend Flüssigkeit auf dem Speiseplan stehen. In späteren Phasen der Erkrankung bedarf der Patient fremder Hilfe bei der Nahrungsaufnahme. Es erleichtert die Nahrungsaufnahme, wenn die Speisen nach Aufteilung in mundgerechte Portionen dem Kranken serviert werden. Es ist von Nutzen, wenn der Patient gemeinsam mit anderen Familienmitgliedern am Tisch Platz nimmt. Dies fördert sowohl die Aufrechterhaltung des sozialen Lebens als auch die Fähigkeit des Betroffenen, Mahlzeiten problemloser einzunehmen, indem er die anderen Anwesenden dabei nachahmt. Die Temperatur der Speisen und Getränke des Patienten sollte kontrolliert werden, weil die Empfindungsfähigkeit des Patienten in diesem Punkt reduziert ist.

Ankleiden

In vorangeschrittenen Stadien der Erkrankung bedarf der Patient, wie auch in anderen Bereichen, beim Ankleiden fremder Hilfe. Wichtige Aspekte, die hierbei zu beachten sind:

- Die vom Patienten vorgezogenen Kleidungsstücke sollten ihm vorgelegt werden, wobei die Wahl derselben ihm zu überlassen ist.
- Der Patient ist bei der Wahl von für die jeweilige Saison geeignete Kleidung zu unterstützen.
- Vom Kauf von Bekleidung mit komplizierten Verschlüssen und Schuhen mit Schnürsenkeln ist abzuraten.
- Es sollten rutschfeste, bequeme und das Gleichgewicht des Patienten nicht destabilisierende Schuhe getragen werden.

Toilette

In dieser Frage – vor allem in späteren Phasen – können auf den Patienten vielfältige Probleme zukommen, wie beispielsweise den Weg zur Toilette rechtzeitig finden, die richtige Stelle ausfindig machen, das Aufklappen der WC-Brille, das Abstreifen von Kleidungsstücken... Vor allem bei älteren Menschen sind Harnwegsinfektionen keine Seltenheit. Um dieses Problem zu reduzieren, gilt es, Folgendes im Auge zu behalten:

- Achten Sie darauf, dass der Patient leicht verdauliche Speisen konsumiert und ausreichend Flüssigkeit zu sich nimmt.
- Die Flüssigkeitsaufnahme kann abends reduziert werden.
- Erleichtern Sie den Weg zur Toilette, zum Beispiel durch nächtliche Beleuchtung des Weges und Beschriftung der Tür.
- Überprüfen Sie, ob sich die Hosenknöpfe leicht öffnen lassen.

Weitere Informationen und Hilfestellungen bekommen Betroffene und ihre Angehörigen zum Beispiel bei ihrem Hausarzt, ambulanten Pflegediensten, der Deutschen Alzheimer Gesellschaft und bei Beratungsstellen der Freien Wohlfahrtspflege.

Alzheimer Gesellschaft Hamburg e.V.

Wandsbeker Allee 68

22041 Hamburg

Tel. 040 – 68 91 36 25

Internet: www.alzheimer-hamburg.de

Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege Hamburg e.V.

Grevenweg 89

20537 Hamburg

Tel. 040 – 23 15 86

www.agfw-hamburg.de

Bu broşür, yüksek lisans sağlık mühendisi Nülfer Solmaz tarafından, „Demans hastası olan Türk göçmenleri ve yakınları için uzman kuruluş“ adlı proje çerçevesinde hazırlanmıştır (Sürec: Nisan 2008 ile Nisan 2010 arası). Bu broşürün içeriği, Hamburg Eilbek Kliniği sn. Dr. Ali Erdoğan tarafından uzmanlık dalı esasları doğrultusunda gözden geçirilmiştir. Buna rağmen bütün tıbbi sorularınızı lütfen güvendiğiniz doktora yöneliniz. Yayıncı tarafından sunulan bilgilerin aktualitesi, doğruluğu, kapsamı veya kalitesi bakımından herhangi bir teminat üstlenmemektedir.

Diese Broschüre wurde von Nülfer Solmaz, Diplom-Gesundheitswirtin, im Rahmen des Projektes „Fachstelle für demenziell erkrankte türkische MigrantenInnen und deren Angehörige“ (Laufzeit: April 2008 bis April 2010) verfasst. Der Inhalt der Broschüre wurde fachärztlich von Herrn Dr. Ali Erdogan, Arzt am Klinikum Eilbek in Hamburg, überprüft. Bitte wenden Sie sich dennoch für alle medizinischen Fragen an den Arzt Ihres Vertrauens. Der Herausgeber übernimmt keine Gewährleistung für Aktualität, Korrektheit, Vollständigkeit oder Qualität der Informationen.

Editör / Herausgeber:

© AWO Landesverband Hamburg e.V.

Rothenbaumchaussee 44

20148 Hamburg

April 2010

Baskı / Druck: Druckerei Zollenspieker GmbH, Hamburg

ARD Fernsehlotterie

Ein Platz an der Sonne

fonlarından teşvik edilmiştir

Gefördert aus Mitteln der

ARD Fernsehlotterie

Ein Platz an der Sonne





Landesverband
Hamburg e.V.

AWO Landesverband Hamburg e.V. · Rothenbaumchaussee 44 · 20148 Hamburg

www.awo-hamburg.de