

NeuroGeriatric 2011; 8 (1): 17

# Neuropsychologische Diagnostik – grundsätzliche Überlegungen

Michael Pentzek, Abteilung Allgemeinmedizin, Universität Düsseldorf

## Warum brauchen wir Demenzambulanzen?

Über 90% der älteren Menschen gehen regelmäßig mindestens einmal pro Jahr, meist jedoch sehr viel öfter, zu einem Hausarzt. Dieser ist Vertrauensperson und erster Ansprechpartner in gesundheitlichen Belangen; oft bestehen langjährige Arzt-Patienten-Beziehungen mit hohen Konsultationsraten. Insofern wäre der Hausarzt auch die erste Adresse für die Früherkennung von Demenzen. Dennoch gibt es momentan einige Schwierigkeiten, die auf einer Wechselwirkung zwischen den speziellen hausärztlichen Entscheidungsmechanismen, dem besonderen Arzt-Patienten-Kontakt und den Charakteristika der Erkrankung beruhen. Wissensdefizite seitens der Hausärzte spielen keine große Rolle innerhalb dieser Problematik, weshalb überwiegend wissensvermittelnde Interventionen und Fortbildungen auch keine nennenswerten Verbesserungen erzielen. Demenzambulanzen können (in Ergänzung der primärärztlichen Arbeit) eine frühzeitige Diagnostik und auch eine umfassende Beratung und Therapie gewährleisten.

## Warum brauchen wir Neuropsychologie?

Neuropsychologische Defizite definieren eine Demenz. Alle aktuellen Leitlinien verlangen eine neuropsychologisch fundierte Diagnostik; teilweise wird explizit (neuro-)psychologische Kompetenz für die Durchführung der entsprechenden Untersuchungen gefordert. In einem neueren Vorschlag für Diagnose-Kriterien der Alzheimer-Demenz wird ein Defizit des episodischen Gedächtnisses, speziell der verzögerten freien Reproduktion als Teil des diagnostischen Kernkriteriums (neben subjektiv geäußerten Beschwerden vom Patienten oder einem Angehörigen), benannt. Weiterhin wird ein Defizit in der gestützten Reproduktion (cued recall) als differentialdiagnostisch wichtiges Merkmal der Alzheimer-Demenz zur Unterscheidung von anderen Ursachen kognitiver Defizite (u. a. Depression) aufgeführt. Die genannten Kriterien unterstreichen die Relevanz einer eingehenden neuropsychologischen Untersuchung.

In einer Demenzambulanz sollte die diagnostische Referenzbildung stattfinden. So wurde auch die CERAD-Testbatterie als neuropsychologischer Minimalstandard in Demenzambulanzen festgelegt. Dennoch werden oft nur Screeningtests durchgeführt, mit denen eine Diagnostik nicht möglich ist: Screeningtests sind oberflächliche Prüfungen verschiedener kognitiver Bereiche in 5–10 Minuten (= mit wenigen Items). Dadurch ist ihre Validität und Reliabilität per se begrenzt; eine Profilerstellung ist nicht möglich. Sie sind bei leichten Demenzen, atypischen Fällen und bestimmten Patientengruppen (z. B. hoch gebildet, jünger) ungenau. Sinn machen solche Kurztests nur im Niedrigprävalenzbereich der Hausarztpraxis und u. U. zur Verlaufsbeobachtung.

## Korrespondenzadresse:

Dr. rer. nat. Michael Pentzek, Dipl.-Psych.  
Abteilung für Allgemeinmedizin  
Universitätsklinikum Düsseldorf  
Moorenstr. 5, Geb. 14.97  
40225 Düsseldorf  
E-Mail: pentzek@med.uni-duesseldorf.de