

Nephrologie 2014 · 9:33–38  
 DOI 10.1007/s11560-013-0765-9  
 Online publiziert: 8. Dezember 2013  
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

#### Redaktion

J. Floege, Aachen  
 J. Hoyer, Marburg

H. Karakizlis<sup>1</sup> · A. Mühlfeld<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Klinik für Innere Medizin, Schwerpunkt Nephrologie,  
 Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Standort Marburg

<sup>2</sup> Klinik für Nieren- und Hochdruckerkrankungen, Rheumatologische und Immunologische Erkrankungen,  
 Universitätsklinikum RWTH Aachen

# Kognitive Leistungsfähigkeit, chronische Nierenerkrankung und Alter

Die demographische Entwicklung in Deutschland führt aufgrund der zunehmenden Alterung unserer Gesellschaft zu neuen Herausforderungen für das Gesundheitssystem und hat erhebliche gesundheitsökonomische Auswirkungen. Das Gesundheitssystem muss sich auf die spezifischen Erkrankungen und Behandlungsformen der älteren Patienten einstellen, bei denen zunehmend mit Einschränkungen ihrer kognitiven Leistungsfähigkeit gerechnet werden muss. Es wird davon ausgegangen, dass in Deutschland 1,2 Mio. Menschen an einer Demenzerkrankung leiden [1]. Die Entwicklung einer Demenz führt bei den älteren Patienten in aller Regel zur Unfähigkeit der eigenständigen Haushaltsführung und häufig zur Notwendigkeit häuslicher oder stationärer Pflege [1].

## Milde kognitive Störungen und Demenz

In der westlichen Welt leiden etwa 6–8% der Bevölkerung über 65 Jahren unter mittelschweren und schweren Demenzformen. Zusätzlich befinden sich noch einmal 6–8% in fraglichen oder leichten Demenzstadien mit kognitiver Beeinträchtigung.

Unter kognitiven Funktionen versteht man die Hirnleistungsfunktionen, welche man in verschiedene Domänen (Hirnareale) wie Gedächtnis (Lernen und Erinnern), Exekutivfunktion (z. B. Planen und begründetes Handeln), Aufmerksamkeit und Geschwindigkeit (Konzentration,

Geschwindigkeit der Informationsaufnahme und -analyse), Wahrnehmung und Motorik (Visokonstruktion) sowie Sprache einteilen kann. Erst durch die kognitiven Funktionen ist es möglich, ein zeitlich geordnetes und inhaltlich kohärentes Bild von unserer Umwelt und von uns selbst zu erstellen [2]. Defizite in einem oder mehreren Domänen können in unterschiedlichem Ausmaß zu Einschränkungen beim Bewältigen der Alltagsaufgaben führen.

## Milde kognitive Störung

Gemäß der Konsensuskonferenz 2003 in Stockholm wird von einer milden kognitiven Beeinträchtigung gesprochen, wenn die Hirnleistungsfunktion nicht altersentsprechend ist, jedoch auch nicht für die Diagnose einer Demenz nach ICD-10-Code ausreicht, und wenn es zu einem Abfall der kognitiven Leistungsfähigkeit gekommen ist [3]. Hierbei sind die alltäglichen Aktivitäten nicht beeinträchtigt, bei komplexeren Handlungen jedoch können Beeinträchtigungen von Lebenspartnern und nahen Bekannten registriert werden.

Die milde kognitive Einschränkung kann als Intermediärstadium zwischen dem normalen kognitiven Leistungsvermögen im Alter einerseits und einer manifesten demenziellen Erkrankung andererseits angesehen werden. Patienten mit milder kognitiver Einschränkung haben ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer Demenz [4]. Es wird davon ausgegangen, dass bei 20% der Patienten mit einer milden kognitiven Störung inner-

halb eines Jahres [5] bzw. bei 50% in 5 Jahren [2] ein Progress zu einer manifesten Demenz erfolgt. Die milde kognitive Störung gewinnt in der klinischen Forschung seit den 1990er-Jahren zunehmend an Bedeutung, da in dieser Phase die Veränderungen im kognitiven Leistungsvermögen mit der größten zeitlichen Dynamik ablaufen und hier noch eine Progressionsminderung erreicht werden könnte [4].

## Demenz

Demenz ist definitionsgemäß (ICD-10-Code: F00-F03) ein Syndrom als Folge einer meist chronischen (>6 Monate andauernden) oder fortschreitenden Krankheit des Gehirns mit Störung bzw. Ausfall höherer kortikaler Funktionen, einschließlich Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung, Rechnen, Lernfähigkeit, Sprache, Sprechen und Urteilsvermögen im Sinne der Fähigkeit zur Entscheidung [6]. Für die Diagnose einer Demenz sollen signifikante Defizite in mindestens 2 dieser kognitiven Funktionen nachweisbar sein. Ursachen eines vorübergehenden Delirs (Verwirrheitszustand) müssen ausgeschlossen sein. Im Gegensatz zur Minderbegabung handelt es sich beim Demenzsyndrom um eine Verschlechterung einer vorher bestehenden kognitiven Leistungsfähigkeit. In der klinischen Beurteilung ist von Bedeutung, dass es sich um eine signifikante Verschlechterung gegenüber den bisherigen kognitiven Fähigkeiten einer Person handelt. Diese Einschränkungen treten in solch einem Aus-