



ALZHEIMER-DEMENZ

EIN LEITFADEN FÜR PATIENTEN UND ANGEHÖRIGE

INHALTSVERZEICHNIS

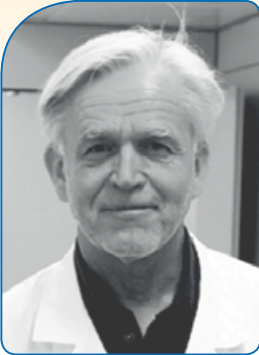
Vorwort.....	3
Wie entsteht eine Alzheimer-Demenz?.....	4
Gibt es vorbeugende Maßnahmen?.....	5
Was sind mögliche erste Anzeichen von Alzheimer?.....	6
Praxistipp: Braincheck B50	7
An wen wende ich mich bei Verdacht auf Alzheimer-Demenz?	9
Gibt es andere Ursachen für Demenz?	10
Wie verläuft die Alzheimer-Demenz?	11
Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?	12
Schwierige Entscheidungen am Anfang treffen	14
Auch Ihr Gehirn braucht Training!	15
Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen, Gedächtnisambulanzen	16

IMPRESSUM

Herausgeber Pfizer Corporation Austria Gesellschaft m.b.H. **Erscheinungsort** Wien, 2014

Projektentwicklung IDS Media GmbH

LIEBE LESERINNEN UND LESER!



Die Diagnose „Alzheimer“ hat weitreichende Folgen. Schätzungen zufolge leiden in Österreich etwa 80.000 Menschen an Alzheimer. In den nächsten Jahren ist aufgrund der zunehmenden Lebenserwartung mit einem weiteren Anstieg zu rechnen: Vermutlich werden bis zum Jahr 2050 etwa 280.000 ÖsterreicherInnen an einer Demenzerkrankung leiden.

In dieser Broschüre wollen wir Ihnen daher kurz einen Überblick über das vielschichtige Krankheitsbild Alzheimer-Demenz sowie die verschiedenen vorbeugenden Maßnahmen und Behandlungsmöglichkeiten vermitteln. Wir wollen Sie aber auch ermuntern, Ihre eigene körperliche und geistige Fitness zu trainieren – denn ausreichende Aktivität bis ins hohe Lebensalter ist der beste Schutz für Körper und Geist!

Univ.-Prof. Dr. Peter Dal-Bianco
Facharzt für Neurologie und Psychiatrie

WIE ENTSTEHT EINE ALZHEIMER-DEMENZ?



Was steckt hinter der **Diagnose „Alzheimer-Demenz“**? Der Begriff Demenz (lat. Demens = „ohne Geist“ bzw. Mens = Verstand, de = abnehmend) beschreibt einen fortschreitenden Abbau der geistigen Leistungsfähigkeit, vor allem von Gedächtnisleistung und Denkvermögen. Demenz ist der Oberbegriff für eine Reihe unterschiedlicher Formen von krankhaften „Denk- und Verhaltensstörungen“. Alzheimer ist die häufigste Form der Demenzen, benannt

nach dem Frankfurter Mediziner Alois Alzheimer, der die Erkrankung Anfang des 20. Jahrhunderts erstmals klinisch beschrieb, wenngleich er die Ursachen für diese spezielle Form der Demenz nicht im Detail kannte.

Inzwischen ist viel geforscht worden: Heute wissen wir, dass sich im Gehirn von Patienten mit Alzheimer-Demenz spezielle Eiweißkörper ablagern, die zu einem langsamen, unaufhaltsam fortschreitenden Verlust der Nervenzellverbindungen (Synapsen) führen. Diese Verbindungen können nicht wiederhergestellt werden. Zudem kommt es zu einer Zerstörung der Nervenzellen. Dies wiederum führt zu einem Funktionsverlust des Gedächtnisses, wobei nach wie vor nicht endgültig geklärt ist, wie und ob die genannten Veränderungen sich gegenseitig beeinflussen und ob noch weitere, bislang nicht aufgedeckte Ursachen die Entwicklung einer Alzheimer-Demenz fördern.

Die Erkrankung betrifft vor allem ältere Menschen jenseits des 65. Lebensjahres, wobei Frauen häufiger betroffen sind als Männer (2:1). Allerdings: Bei familiärer Häufung (Genetik) kann die Erkrankung schon früher, manchmal sogar vor dem 50. Lebensjahr beginnen.

GIBT ES VORBEUGENDE MASSNAHMEN?

Wenn Sie oder ein Angehöriger tatsächlich an einer Alzheimer-Demenz erkranken, ist das schicksalhaft. Bestimmte Risikofaktoren wie höheres Lebensalter, weibliches Geschlecht oder eine genetische Veranlagung können derzeit nicht beeinflusst werden, jedoch kann der klinische Beginn der Symptome verzögert werden.

- **Risikofaktoren für eine rasche Symptomentwicklung:** Dazu zählen Übergewicht, Bewegungsmangel und Rauchen. Weiters ist erwiesen, dass Patienten mit Bluthochdruck, Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) und Depression klinisch einen früheren Krankheitsbeginn erleiden: Unterziehen Sie sich daher einem Gesundheitscheck beim Arzt, und nehmen Sie gegebenenfalls verordnete Medikamente gegen diese Risikofaktoren ein.
- **„Wer rastet, der rostet!“** – Dieses Schlagwort gilt auch für Ihren Geist. Aus Untersuchungen ist bekannt, dass bei Patienten, die lebenslang geistig aktiv sind, sich weiterbilden oder viel lesen, der klinische Beginn der Symptome später eintritt als bei Patienten, die beispielsweise kaum anregende Freizeitaktivitäten pflegen. Probieren Sie Brettspiele, Kreuzworträtsel oder Musizieren und Tanzen – es gibt eine Vielzahl von Tätigkeiten, um geistig fit zu bleiben, und vor allem sollen sie Spaß machen!
- **Viel wird auch zum Thema Ernährung** und geistige Fitness geschrieben. Den Erkenntnissen aus großen Untersuchungen zufolge können derzeit jedoch keine spezielle Diäten oder „Vitamincocktails“ zur Vorbeugung einer Alzheimer-Demenz empfohlen werden. Allerdings: Aus diesen Untersuchungen geht auch hervor, dass der regelmäßige Konsum von Obst und Gemüse und idealerweise zweimal wöchentlich Fisch dazu beiträgt, die geistige Leistungsfähigkeit im Alter zu erhalten.

WAS SIND MÖGLICHE ERSTE ANZEICHEN VON ALZHEIMER?

Gleich vorweg: Nicht jeder ältere Mensch, der gelegentlich etwas vergisst, leidet an Alzheimer-Demenz! Jeder verlegt mal Einkaufszettel oder Schlüssel oder kann sich nicht mehr erinnern, wohin er einen bestimmten Gebrauchsgegenstand verräumt hat. Diese „normale“ Vergesslichkeit, oft bedingt durch Alltagshektik, ist nicht krankhaft. Insbesondere, weil wir uns daran erinnern, dass wir diese Dinge verlegt haben und sie letztlich wieder finden. Wann ist es Zeit, einen Arzt aufzusuchen? Seien Sie wachsam, und beobachten Sie das Verhalten von älteren Personen, die Ihnen nahestehen. Haben Sie plötzlich Schwierigkeiten mit „Selbstverständlichkeiten“?

Typische Beispiele:

- An Alzheimer Erkrankte erzählen oftmals dieselben Begebenheiten.
- Die tägliche Suchzeit verlängert sich.
- Es werden wiederholt dieselben Fragen gestellt, obwohl sie bereits kurz zuvor beantwortet wurden.
- Es werden häufig Namen vergessen.

Kommen Ihnen diese Punkte bekannt vor? Wenn ja, vertrauen Sie Ihrem Hausarzt! Anhand einfacher Untersuchungen kann er feststellen, ob weiterführende Untersuchungen beim Nervenfacharzt (Neurologe oder Psychiater) durchgeführt werden sollen.

MIT DIESEM FRAGEBOGEN KÖNNEN SIE IHRE GEISTIGE FRISCHE ÜBERPRÜFEN (B50)

Bitte stufen Sie sich in den hier genannten Situationen ein, indem Sie die zutreffende Spalte ankreuzen:

Trifft sehr zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu
1. Ich vergesse oft den Namen einer Person, die mir gerade vorgestellt wurde.			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ich erinnere mich selten an Telefonnummern oder Postleitzahlen.			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ich erinnere mich schwer an Ereignisse im Familien- oder Freundeskreis innerhalb des letzten Jahres.			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ich habe Schwierigkeiten, Informationen rasch aus dem Gedächtnis abzurufen, z. B. bei Spielen oder Fernsehquiz.			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Wenn ich in ein Geschäft komme, habe ich manchmal vergessen, was ich eigentlich kaufen wollte.			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ich habe Schwierigkeiten, einen Ort wiederzufinden, an dem ich bisher nur ein- oder zweimal war.			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Es fällt mir schwer, anderen zuzuhören.			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ich lese etwas und weiß schon unmittelbar danach nicht mehr, was es war.			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ich vergesse Verabredungen, wie z. B. Einladungen, oder dass ich einen Besuch erwarte.			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ich finde, mein Gedächtnis ist schlechter als vor einem Jahr.			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Trifft sehr zu

Trifft eher zu

Trifft eher
nicht zu

Trifft gar
nicht zu

11. Ich fühle mich morgens lustlos.

12. Ich schlafe nachts schlecht.

13. Meine Verdauung macht mir Probleme.

14. Ich sehe nicht sehr hoffnungsvoll in die Zukunft.

15. Ich glaube, dass ich nicht mehr gebraucht werde.

16. Meine Sehkraft ist schlechter als früher.

17. Ich höre schlechter als früher.

18. Ich spüre öfters ein Klingen im Ohr, manchmal bin ich schwindlig.

19. Ich nehme Medikamente wie Schlafmittel, Beruhigungstabletten,
Aufputschmittel.

20. Ich werde derzeit beruflich sehr stark gefordert.

21. Ich habe derzeit schwere persönliche oder familiäre Probleme.

Wenn Sie zwei oder mehrere dieser Fragen mit „trifft sehr zu“ oder „trifft eher zu“ beantworten, suchen Sie Ihren Arzt für weiterführende Untersuchungen auf.

AN WEN WENDE ICH MICH BEI VERDACHT AUF ALZHEIMER-DEMENZ?

iFoto: istock.com



Besteht der Verdacht auf Alzheimer-Demenz, ist der **Nervenfacharzt (Neurologe oder Psychiater)** für die genaue Diagnose zuständig. Er führt eine Reihe von Untersuchungen durch: An erster Stelle steht die Prüfung von Gedächtnis, Denken, Sprache, Erkennen und Handhaben von Gegenständen. Dafür werden standar-

disierte Tests verwendet, deren Ergebnisse die Diagnose untermauern oder ausschließen können, die aber andererseits auch dazu dienen, den Verlauf der Erkrankung und den Therapieerfolg zu überprüfen. Mithilfe dieser Tests ist die Wahrscheinlichkeit gut, die richtige Diagnose zu stellen. Einen Labortest, um Alzheimer-Demenz direkt und zweifelsfrei nachzuweisen, gibt es bislang nicht.

In der Regel wird der Nervenfacharzt weitere Untersuchungen vorschlagen, um andere Ursachen für Demenz auszuschließen (siehe auch nächste Seite). Dazu zählen eine genaue körperliche Untersuchung, bildgebende Verfahren des Kopfes sowie Blut-Laboruntersuchungen, um entzündliche oder Mangelkrankungen aufzuspüren, die ebenfalls mit einer Beeinträchtigung der Gedächtnisleistung einhergehen können. Entscheidend für den weiteren Verlauf der Erkrankung ist jedenfalls die frühzeitige und korrekte Diagnose, um rechtzeitig eine gezielte Behandlung einzuleiten.

GIBT ES ANDERE URSACHEN FÜR EINE DEMENZ?

Die Differenzialdiagnose, also die Unterscheidung, ob eine Demenz auf eine Alzheimer-Erkrankung oder eine andere Ursache zurückzuführen ist, muss unbedingt gestellt werden. Denn jede Form der Demenz wird anders behandelt.

Immerhin gibt es mehr als **100 verschiedene Ursachen für Demenz**, wenngleich zwei Drittel der Demenz-Fälle als Alzheimer-Erkrankung diagnostiziert werden. Etwa 15 Prozent sind vaskuläre Demenzen, die vor allem auf Durchblutungsstörungen im Gehirn zurückzuführen sind, etwa nach „kleinen“ Schlaganfällen. Wesentlicher Unterschied zur Alzheimer-Demenz kann die raschere Abnahme der Gedächtnisleistung sein, zudem treten bei Personen mit vaskulärer Demenz häufiger körperliche Beschwerden wie Gangunsicherheit oder Koordinationsstörungen auf. Seltener wird die Diagnose Lewy-Körperchen-Demenz gestellt. Typisch und ein Unterscheidungsmerkmal zur Alzheimer-Demenz sind optisch konkrete Halluzinationen, während das Gedächtnis länger erhalten bleibt. Auch die Tagesverfassung dieser Patienten schwankt stärker als jene von Alzheimer-Patienten.

Schließlich kann eine Vielzahl von neurologischen, psychiatrischen und internistischen Erkrankungen die Gedächtnisleistung beeinträchtigen. Häufig sind Demenzformen aufgrund einer Depression („Pseudodemenz“). Bei der frontotemporalen Demenz kommt es zuerst zu Veränderungen des Verhaltens, da Nervenzellen in den Stirn- oder Schläfenlappen zugrunde gehen. Auch körperliche Erkrankungen wie bestimmte Infektionskrankheiten, Schilddrüsenfunktionsstörungen oder schlicht eine nicht ausreichende Flüssigkeitsaufnahme bei Hitze können Symptome einer Demenz zur Folge haben. Diese Beispiele untermauern die Notwendigkeit einer exakten Differenzialdiagnose. Denn wenn im Sommer ausreichend Wasser getrunken wird oder die Blutspiegel von Schilddrüsenhormonen medikamentös reguliert werden, können sich die „Demenzsymptome“ wieder rückbilden.

WIE VERLÄUFT DIE ALZHEIMER-DEMENZ?

Alzheimer-Demenz ist keine Erkrankung, die von heute auf morgen scheinbar „aus heiterem Himmel“ zuschlägt, wie eine Lungen- oder Gehirnhautentzündung oder manche Krebserkrankung. Vielmehr ist es ein schleichernder Prozess, was von Betroffenen und Angehörigen als besonders belastend empfunden wird.

Verlauf der Alzheimer-Demenz:

- **Zuerst** bestehen leichtgradige Symptome, die den Alltag zwar beeinträchtigen können, jedoch noch eine selbstständige Lebensführung ermöglichen. Typische Beispiele sind das nachlassende Kurzzeitgedächtnis, Störungen der zeitlichen und örtlichen Orientierung und Schwierigkeiten bei der Wortfindung. Patienten vergessen den Grund, warum sie einkaufen gehen wollten, den oft geübten Anfahrtsweg zum Arzt oder schlichtweg den Schlüssel, wenn sie außer Haus gehen.
- **Später** sind die Symptome bereits so ausgeprägt, dass eine selbstständige Lebensführung nur eingeschränkt und mithilfe anderer Menschen möglich ist. Betroffene können keine Besorgungen mehr erledigen, haben Schwierigkeiten beim Ankleiden, Waschen und bei der Einnahme von Medikamenten, sind oft unruhig und verlassen grundlos ihre Wohnung, die sie dann nicht wiederfinden. Viele Erkrankte nehmen Sinnestäuschungen wahr.
- **Schließlich** ist eine 24-Stunden-Betreuung erforderlich. Mitunter werden Familienmitglieder nicht mehr erkannt, das Gedächtnis kann keine neuen Informationen mehr aufnehmen, und die Sprache beschränkt sich auf wenige Wörter. Hinzu kommen ausgeprägte körperliche Symptome: Die Kontrolle über Blase und Darm geht verloren, es kommt zu Schluckstörungen, mitunter zu Krampfanfällen und schließlich zu Bettlägerigkeit.

WELCHE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN GIBT ES?

Eine Alzheimer-Erkrankung kann bislang nicht geheilt werden. Vielmehr gilt es, durch rechtzeitige und gezielte Behandlung die Verschlechterung der Gedächtnisleistung möglichst lange zu verzögern. Dafür stehen heute spezielle Medikamente zur Verfügung, die nachweislich das klinische Fortschreiten der Erkrankung aufschieben und damit die Lebensqualität von Betroffenen und ihrer Angehörigen verbessern können. Bei manchen Patienten kann es Wochen dauern, ehe die Wirkung einer medikamentösen Behandlung einsetzt. Die Medikamente müssen daher regelmäßig und über einen längeren Zeitraum hindurch eingenommen werden. Zwei große Gruppen von Antidementiva werden heute für die symptomatische Alzheimer-Therapie eingesetzt: Acetylcholinesterasehemmer und NMDA-Rezeptorantagonisten.

- **Acetylcholinesterasehemmer** werden bei leichter bis mittelschwerer Alzheimer-Erkrankung eingesetzt. Sie können verschiedene Symptome vermindern und das Fortschreiten der Erkrankung verzögern, indem sie den Abbau jener Botenstoffe hemmen, die heutigen Erkenntnissen zufolge für die Informationsübertragung an den Nervenzellverbindungen erforderlich sind.
- **NMDA-Rezeptorantagonisten** werden bei mittelschwerer bis schwerer Alzheimer-Erkrankung eingesetzt. Sie verhindern die Wirkung schädlicher Botenstoffe an bestimmten Rezeptoren im Gehirn und verzögern auf diese Art das Fortschreiten der Erkrankung.

All diese Medikamente müssen vom Arzt verschrieben werden und sind in der Regel gut verträglich. Allerdings dürfen manche Substanzen etwa bei Leber- und Nierenfunktionsstörungen nicht eingenommen werden. Beachten Sie jedenfalls die Anweisungen des Arztes.

ZUVERLÄSSIG EINNEHMEN, SICHER VERWAHREN!

Auch muss sichergestellt werden, dass Patienten ihre Medikamente tatsächlich einnehmen und sie dazwischen sicher verwahrt werden – nicht nur Medikamente gegen Alzheimer-Symptome, sondern auch andere Medikamente etwa gegen Bluthochdruck oder Zuckerkrankheit. Bedenken Sie, dass Alzheimer-Patienten an nachlassender Gedächtnisleistung leiden!

NICHT MEDIKAMENTÖSE THERAPIEANGEBOTE

Neben der allgemeinmedizinischen Betreuung und der regelmäßigen Medikamenteneinnahme können Alzheimer-Patienten laufend spezielle Gedächtnisübungen durchführen.

Darüber hinaus gilt es, Betroffene körperlich zu aktivieren. An erster Stelle der körperlichen Aktivierung steht das Aufrechterhalten der Beweglichkeit. Das können zu Beginn der Erkrankung regelmäßige Spaziergänge (mit Begleitung) sein, aber auch die Teilnahme an speziellen Bewegungsprogrammen, die beispielsweise



in Alzheimer-Tageskliniken angeboten werden. Denn körperliche Inaktivität und Bettlägerigkeit führen zu schweren Erkrankungen wie z.B. Lungenentzündungen. Zur Linderung körperlicher Beschwerden und Erhaltung von einfachen Alltagsfunktionen können bei Bedarf physio- und ergotherapeutische Angebote in Anspruch genommen werden. Da viele Patienten nicht mehr in der Lage sind, einkaufen zu gehen und sich gesund und regelmäßig zu ernähren, kann eine Unterstützung beim Zubereiten und der Einnahme von Mahlzeiten erforderlich sein.

SCHWIERIGE ENTSCHEIDUNGEN AM ANFANG TREFFEN ...

So schwer es fällt: Je früher richtungsweisende Entscheidungen getroffen werden, desto eher kann die längerfristige Versorgung im Sinne des Patienten sichergestellt werden.

- **Besprechen Sie gemeinsam mit Familienangehörigen**, wie die Betreuungssituation in einigen Jahren organisiert werden könnte. Welche Wünsche hat der Betroffene? Wie ist die familiäre Situation? Wer könnte schon jetzt kleinere Wege und Hilfsdienste übernehmen? Wer könnte in ein paar Jahren die Pflege organisieren oder selbst durchführen? Wo will der Betroffene wohnen, wenn eine 24-Stunden-Pflege erforderlich ist?
- **Gibt es rechtliche Fragen**, die geklärt werden müssen, etwa finanzielle Angelegenheiten oder das rechtzeitige Abfassen eines Testamentes? Diese Wege müssen erledigt werden, solange der Betroffene noch testierfähig ist! Gibt es bei Unfällen mit Personen- oder Sachschäden eine ausreichende Deckung durch die Haftpflichtversicherung, etwa wenn der Betroffene vergisst, den Herd oder das Badewasser abzdrehen?
- **Fühlen Sie sich – als Angehöriger – selbst der Aufgabe gewachsen**, den geliebten Menschen in den nächsten Jahren intensiv zu begleiten? Haben Sie zusätzliche Betreuungsaufgaben, etwa Schwiegereltern oder Kinder zu versorgen? Werden Sie in ein paar Jahren noch berufstätig und damit zeitlich eingeschränkt sein? Es ist nicht egoistisch zu sagen: „Ich schaffe das nicht!“ Im Gegenteil: Jeder von uns braucht Freiräume zum Durchatmen und Entspannen. Auch Ihr Tag hat nur 24 Stunden. Zögern Sie nicht, fachliche Hilfe in Anspruch zu nehmen! Ein erster Schritt könnte die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe für Angehörige von Alzheimer-Patienten sein. Selbsthilfegruppen stehen Ihnen mit Rat und Tat zur Seite und unterstützen Sie in diesen schwierigen Jahren. Kontaktadressen finden Sie am hinteren Ende dieser Broschüre.

AUCH IHR GEHIRN BRAUCHT TRAINING!

Tanzen, Wandern, Walken, Schwimmen oder Radfahren. Gesundheitsbewusste Menschen versuchen, sich regelmäßig körperlich zu betätigen, um ihren Körper „in Schuss“ zu halten. Doch wie sieht es mit dem Gehirn aus? Auch das will regelmäßig benutzt werden! Auch wenn Sie erst um die 50 sind: Sie können nicht früh genug mit Gedächtnisübungen anfangen. Schließlich liegen Schule und Lernen schon lang zurück, und der Alltags-trott macht auch den Geist träge, wenn wir ihn nicht fordern.



Unterstützen Sie auch die ältere Generation, geistig fit zu bleiben. Binden Sie wenn möglich Eltern und Großeltern in Ihr Familienleben ein. Lassen Sie sich Geschichten „von früher“ erzählen – das Langzeitgedächtnis von

älteren Leuten ist fast immer gut erhalten! Sie werden staunen, wie viele interessante Erinnerungen und zeitgeschichtliche Besonderheiten Sie noch erfahren dürfen.

PROFESSIONELLE ANGEBOTE

Patienten mit Alzheimer in späteren Stadien sollten unbedingt professionelle Angebote einer strukturierten Betreuung annehmen, etwa in Alzheimer-Tageskliniken. Haben Sie nicht das Gefühl, Ihren Angehörigen abzuschieben. Im Gegenteil: Er oder sie benötigt regelmäßige aktivierende Übungen und spezielles „Gehirn-Training“ unter fachlicher Aufsicht.

SELBSTHILFEGRUPPEN, BERATUNGSSTELLEN, GEDÄCHTNISAMBULANZEN

Bei folgenden Einrichtungen erhalten Sie zusätzliche Informationen und Unterstützung zum Thema Alzheimer:

Selbsthilfegruppen:

Alzheimer Austria

Obere Augartenstraße 26-28

1020 Wien

Telefon und Fax: 01/332 51 66

Homepage: www.alzheimer-selbsthilfe.at

E-Mail: alzheimeraustria@aon.at

M.A.S. Alzheimerhilfe (Zentrale)

Lindaustraße 28

4820 Bad Ischl

Telefon und Fax: 06132/214 10

Homepage: www.alzheimer-hilfe.at

E-Mail: verein@mas.or.at

Beratungsstelle:

Österreichische Alzheimer Gesellschaft

Vereinsitz: Skodagasse 14-16

1080 Wien

Telefon: 01/512 80 91 19

Fax: 01/512 80 91 80

Homepage: www.alzheimergesellschaft.at

E-Mail: oeag@admicos.com

Gedächtnisambulanz:

Universitätsklinik für Neurologie, AKH Wien

Spezialambulanz für Gedächtnisstörungen

Währinger Gürtel 18-20

1090 Wien

Homepage: www.meduniwien.ac.at/neurologie