

Nachlese zum Vortrag

Erkennung, Behandlung und Vorbeugung von Demenzerkrankungen Was gibt es Neues und Bewährtes?



Am 9. Oktober 2013 gab es im Treffpunkt 50plus in Stuttgart von kompetenter Seite einiges über den neuesten Stand in Sachen Demenzforschung zu erfahren. Entsprechend groß war der Andrang insbesondere von Zuhörern, die zum ersten Mal gekommen waren. Vortragsredner war *Prof. Alexander Kurz*, der Leiter des *Zentrums für Kognitive Störungen und Rehabilitation am Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München* ist. Seit 1997 ist er zudem Gründungsmitglied der Alzheimer Gesellschaft.

Was ist Demenz?

Medizinisch gesehen handelt es sich bei Demenz um einen anhaltenden oder fortschreitenden Zustand verminderter geistiger Leistungsfähigkeit im Hinblick auf Gedächtnis, Denkvermögen, Sprache und Orientierungsfähigkeit, wodurch die Fähigkeit zur Alltagsbewältigung eingeschränkt wird. Meistens kommt es zu Veränderungen des zwischenmenschlichen Verhaltens und des Antriebs. Im medizinischen Sprachgebrauch handelt es sich bei Demenz um verschiedene Muster von Symptomen – anders als es die wörtliche Bedeutung von Demenz: „Fehlen des Verstandes“ nahelegt.

Von den über 65jährigen haben 65% keine kognitiven Störungen, 17% leiden unter kognitiven Störungen ohne und 8% mit Beeinträchtigung des Alltags.

Der Anteil Demenzkranker steigt ab dem 65. Lebensjahr mit jeder Alterskohorte (= Gruppe von Jahrgängen) und liegt bei über 85jährigen bei 25%. Da die Lebenserwartung der Menschen stark ansteigt, ist ein entsprechend dramatischer Anstieg der Zahl der Demenzkranken zu erwarten. Verschärft wird die Situation dadurch, dass geburtenstarke Jahrgänge in hohe Lebensalter vorrücken, jedoch viel kleinere Jahrgänge nachkommen. Die Zahl der Betroffenen in Deutschland wird bis 2050 von heute 1,4 Millionen auf mindestens 2,8 Millionen ansteigen.

80% der Demenzfälle werden durch Neurodegeneration hervorgerufen, die durch fehlerhafte Verarbeitung von Eiweißstoffen verursacht wird. Die defekten Eiweißstoffe lagern sich außerhalb oder innerhalb der Gehirnzellen an. An zweiter Stelle der Ursachen stehen Krankheiten der hirnversorgenden Blutgefäße.

Ursachen

- 30% der über 65jährigen Demenzkranken haben Alzheimer-Veränderungen, die Gehirne von weiteren 38% weisen zusätzlich Gefäßveränderungen auf.
- 12% haben nur Gefäßveränderungen, welche sich in Demenzsymptomen äußern.
- 12% haben Alzheimer und Lewy-Körper-Krankheit
- 5% nur Lewy-Körper-Krankheit
- 5% Stirnhirn-Degeneration (Frontotemporale Demenz/FTD, früher Pick Krankheit)
- 2% der Demenzerkrankungen sind durch Abflussbehinderung oder Hirnentzündung durch Herpes verursacht, die Symptome sind behebbar.
- Eine weitere behandelbare Ursache für Demenz sind Schilddrüsenantikörper bei Hashimoto Enzephalopathie (eine Autoimmunerkrankung, die zu einer chronischen Entzündung der Schilddrüse führt).

Die genannten Demenzarten unterscheiden sich durch die Arten von abnormen Eiweißablagerungen, welche zum Untergang von Nervenzellen führen. Ob Gedächtnis, Denken, Problemlösen, Sprache, Alltagstätigkeiten, Stimmung, Sozialverhalten oder Antrieb, betroffen sind, hängt vom Ort der Schädigung ab.

Bei der Entstehung von Demenz wirken mehrere Faktoren zusammen, der wichtigste davon ist das **Alter**. Weitere Faktoren sind:

- **Erblichkeit**

In hohem Maße erblich sind die Alzheimer-Krankheit mit frühem Beginn, die Stirnhirn-Degeneration, die Lewy-Körperchen-Krankheit, die CADASIL-Erkrankung (eine genetische Erkrankung, die zu familiär gehäuften Schlaganfällen im mittleren Lebensalter führen kann) und die Cerebrale Amyloidangiopathie (eine Erkrankung der Blutgefäße des Gehirns). Für die Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn existieren einige Gene, die das Risiko erhöhen, jedoch keine prognostische Aussagekraft haben.

- **Geistige Aktivität und Hirndurchblutung**

Aufklärung über die Faktoren, die zu Alzheimer führen, sollte die Nonnenstudie aus Minnesota bringen. Bei einem Teil der Nonnen, die bis zum Ableben anspruchsvolle Tätigkeiten verrichteten, wurden Alzheimerplaques gefunden. Wenn Durchblutungsstörungen hinzukamen, wurde in 93% der Fälle eine Demenz feststellbar. Geistige Aktivität hat also keinen Einfluss darauf, ob alzheimertypische Veränderungen entstehen, jedoch in hohem Maße darauf, ob auch Demenzsymptome auftreten. Küchenhilfen hatten 10mal mehr Demenz als Lehrerinnen.

- **Antworten zu Fragen aus dem Publikum**

- Vitaminmangel hat keinen Einfluss und zu geringe Zufuhr von Flüssigkeit kann zu Verwirrtheit, nicht jedoch zu Demenz führen.
- Warum Bewegung vorbeugend wirkt, ist nicht bekannt. Möglicherweise ist es die Ausschüttung von Nervenwachstumsfaktoren und bessere Durchblutung.
- Gar nicht so selten gibt es den „worst case“ (also „im schlimmsten Fall“), dass bei Betroffenen mehrere Arten pathogener Eiweißkörperchen vorzufinden sind.

Erkennung

- Mit zunehmendem Lebensalter nimmt die geistige Leistungsfähigkeit jedes Menschen ab, wobei die Unterschiede zwischen Individuen gleichen Alters immer größer werden. Während normalerweise die geistige Leistungsfähigkeit unmerklich abnimmt, geschieht dies bei Demenz deutlich und rasch.
- Diese Abnahme geistiger Fähigkeiten und der damit verbundene Verlust an Alltagsfähigkeiten laufen schon Jahre vor der Demenzdiagnose ab.
- Für eine Diagnose werden in einem ersten Schritt Beschwerden und Vorgeschichte erfragt, das Verhalten beobachtet und verschiedene Tests durchgeführt.
- Patienten berichten über zunehmende Vergesslichkeit für laufende Ereignisse; neu auftretende Unsicherheit bezüglich Ort und Zeit; Schwierigkeiten bei komplexen Tätigkeiten in Beruf, Haushalt, auf Reisen; Wortfindungsstörungen. Zu beobachten ist ein Mangel an Antrieb, Takt, Rücksichtnahme und Einfühlungsvermögen.

Tests, um eine Demenz zu diagnostizieren, umfassen

- Gedächtnis (Namen von gezeichneten Objekten aus dem Gedächtnis wiedergeben)
- Sprache (Benennen von Zeichnungen, z.B. Hängematte, Vulkan)
- Erzeugen von Wortfamilien (in einer Minute möglichst viele Tiere aufzählen)
- Optisch-räumliche Fähigkeiten (einen Würfel zeichnen, eine Uhr mit Uhrzeit zeichnen)
- Umstellungsfähigkeit zwischen Wort für eine Farbe und der Farbe, in der es geschrieben ist
- Probleme lösen (fehlendes Teil in ein Puzzle einfügen)
- Strategie entwickeln z.B. zum Umschichten von verschieden großen Scheiben

Am besten geeignet zur Unterscheidung zwischen Demenz und normaler Gehirnalterung sind der *Mini-Mental Status-Test (MMST)* sowie Tests für Gedächtnis und Wortflüssigkeit.

Diagnostische Verfahren sind

- Labor: Eiweiße in der Rückenmarksflüssigkeit
- Bildgebende Verfahren
 - Computertomographie (CT)
 - Magnet-Resonanz-Tomographie, auch Kernspintomografie (MRT)
 - Positronen-Emissions-Tomografie (PET)

Die besten Ergebnisse bringen Tests, Kernspintomografie und eine Kombination der Verfahren. Computertomographie ist nicht besonders empfindlich.

Eine Tomographie wird von der Kasse bezahlt, wenn sie ärztlich begründet ist, d.h., wenn das Untersuchungsergebnis Konsequenzen für die Behandlung hat.

Behandlung

Die Folgen von Demenz für das Leben sind einschneidend, denn Aktivität, Teilhabe und soziale Bindung werden zunehmend eingeschränkt. Angesetzt werden kann zum einen mit Maßnahmen zur Verlangsamung des Krankheitsprozesses, zum anderen durch Verminderung der Anforderungen.

Wesentliche Strategien werden im Folgenden aufgezählt:

- **Gestaltung der Lebenswelt, um die Krankheit zu verlangsamen und Funktionen zu verbessern**

Eine optimale Gestaltung der Lebenswelt kann vieles ausgleichen. Durch geeignete Informationen (Notizzettel mit Inhaltsangaben auf Schränke kleben), Struktur (Tages- und Wochenplan), Anregung, Unterstützung, sozialen Kontakt und Sicherheit können Einschränkungen ausgeglichen werden und Anforderungen vermindert werden. Die optimale Lebensumwelt wäre die Großfamilie.

- **Das Fortschreiten der Krankheit verlangsamen durch Anti-Amyloid-Strategien**

Studien mit dem Medikament Bapineuzumab haben nicht die gewünschte Wirksamkeit bewiesen. Solanezumab zeigt in Studien keine viel höhere Wirksamkeit als ein Placebo. Wahrscheinlich kann es die Abnahme der kognitiven Leistungsfähigkeit und der Fähigkeit, den Alltag zu bewältigen, bei Vorliegen einer leichten Demenz hinauszögern.

- **Funktionen erhalten durch Korrigieren der Überträgerstoffe**

Die Substanzen Donazepil, Galantamin, Rivastigmin sollen die kognitive Leistung für rund 12 Monate aufrechterhalten. Die Alltagskompetenzen bleiben fünf Monate länger unverändert. Memantine verzögert die Abnahme kognitiver Fähigkeiten.

- **Funktionen erhalten durch geistige Aktivierung**

Gedächtnistraining wirkt so stark wie die heute verfügbaren Medikamente. Bei der Behandlung sollte beides eingesetzt werden.

- **Funktionen erhalten durch Lernen und Anwenden von Strategien**

Häufig durchgeführte Alltagsaktivitäten sollten vereinfacht werden. Erinnerungs- und Orientierungshilfen werden zur Verfügung gestellt, z.B. Fotos von Orten oder Menschen und Navigationsgeräte.

- **Funktionen erhalten durch Ergotherapie**

Kognitive Funktionen, das Orientierungsvermögen und die Selbstständigkeit können erhalten oder gebessert werden. Alltagstätigkeiten werden trainiert, die kommunikativen Fähigkeiten geübt.

- **Einschränkungen ausgleichen durch Technik**

Bei computergesteuerter interaktiver Anleitung zu Alltagstätigkeiten mit Hilfe von optischen und akustischen Hinweisen konnte die Zahl korrekter Handlungsschritte etwa vervierfacht werden. Eine solche Alltagstätigkeit ist das Telefonieren, eine andere, selbständig Frühstück zubereiten mit Anleitung.

Vorbeugung von Demenz

- Es geht zum einen darum, zusätzliche Schädigungen des Gehirns zu vermeiden. Risikofaktoren sind Bluthochdruck, Diabetes, Fettstoffwechselstörungen, Übergewicht, Rauchen, übermäßiger Alkoholkonsum und Stress.
- Ergänzt wird dies durch die Stärkung der zerebralen Reserve durch körperliche und geistige Regsamkeit.
- Die wirksamsten Maßnahmen zur Vorbeugung sind in dieser Reihenfolge: Hochdrucktherapie, geistige Aktivität, körperliche Aktivität und gesunde Ernährung.
- Die Wirksamkeit von südländischer Ernährung konnte in Studien nachgewiesen werden.

Literatur

Prof. Dr. Alexander Kurz: Schriftenreihe der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V.

Das Wichtigste über die Alzheimer-Krankheit und andere Demenzformen

Ein kompakter Ratgeber, 21. aktualisierte Auflage 2012. ISSN 1432-7090

Kostenloser Download unter: www.deutsche-

[alzheimer.de/fileadmin/alz/broschueren/das_wichtigste_2012_03.pdf](http://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/broschueren/das_wichtigste_2012_03.pdf)

Dr. Brigitte Bauer-Söllner, Redaktionsteam der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg