

Alzheimer-Demenz

2. Auflage



Formen der Demenz

Alzheimer ist die häufigste Demenzerkrankung

Mehr planbare Lebenszeit

Frühzeitige Diagnose kann die Lebensqualität verbessern

Schwerpunkte der Alzheimer-Forschung

Künftige Medikamente sollen Ursachen bekämpfen

Auswirkungen auf die Gesellschaft

Der Versorgungsaufwand steigt

Umgang mit Demenzpatienten

Praxistipps und Informationsangebote

Lilly

E.A.Z.-INSTITUT



Das Geburtshaus von Alois Alzheimer in Marktbreit am Main bei Würzburg wurde 1989 im Rahmen eines Symposiums zu seinem 125. Geburtstag erstmals als Veranstaltungsort genutzt und steht seit 1995 als Gedenk- und Tagungsstätte zur Verfügung (Bild: Lilly Deutschland GmbH).

Im Jahr 1901 begegnete der Irrenarzt (so nannte man Nervenärzte oder Psychiater damals) Alois Alzheimer in Frankfurt am Main der Patientin Auguste D. Ihr Mann brachte sie in die städtische „Anstalt für Irre und Epileptische“. Alois Alzheimer untersuchte die damals 51-Jährige. Sie wies typische Symptome einer Demenz auf: Orientierungslosigkeit, Vergesslichkeit, geistige Verwirrung. Nach ihrem Tod im Jahr 1906 untersuchte Alois Alzheimer ihr Gehirn unter dem Mikroskop und stieß dabei auf Ablagerungen zwischen den Nervenzellen und eigenartige Knäuel in den Nervenzellen. Im November 1906 berichtete Alois Alzheimer auf einer Versammlung von dieser Patientin. Da er der erste Mediziner war, der diese Demenzerkrankung beschrieb, ist sie heute als Alzheimer-Demenz bekannt.

Die wissenschaftliche Publikation des Falls Auguste D. hat der Krankheit ihren Namen gegeben.

Auszug aus dem Aufnahmebefund vom 26. November 1901:

„Wie heißen Sie?“ – „Auguste.“

„Familiennamen?“ – „Auguste.“

„Wie heißt Ihr Mann?“ – „Ich glaube Auguste.“

IMPRESSUM:

Haftungsausschluss: Alle Angaben wurden sorgfältig recherchiert und zusammengestellt. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit des Inhalts sowie für zwischenzeitliche Änderungen übernehmen Redaktion und Verlag keine Gewähr.

Herausgeber: Lilly Deutschland GmbH, Werner-Reimers-Straße 2-4, 61352 Bad Homburg, www.lilly-pharma.de; DEPRA00339a(2) F.A.Z.-Institut für Management-, Markt- und Medieninformationen GmbH, Frankenallee 68-72, 60327 Frankfurt am Main (Geschäftsführung: Dr. André Hülsbömer, Dr. Gero Kalt)

Redaktion: Dr. Annika Ollrog (FRANKFURT BUSINESS MEDIA GmbH)
Layout und Satz: Christine Lambert (FRANKFURT BUSINESS MEDIA GmbH)
Lektorat: Anna-Luise Knetsch (FRANKFURT BUSINESS MEDIA GmbH)

Druck und Verarbeitung: Boschendruck GmbH, Frankfurt am Main, www.boschendruck.de
Alle Rechte vorbehalten, auch die der fotomechanischen Wiedergabe und der Speicherung in elektronischen Medien.

Foto Titelseite: Prof. Maurer, Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.

© Februar 2017

Demenz ist nicht gleich Alzheimer

In Deutschland leben Schätzungen zufolge 1,2 bis 1,6 Millionen Menschen mit Demenzerkrankungen. Etwa 50 bis 70 Prozent von ihnen haben eine Alzheimer-Demenz. Sofern kein Durchbruch in der Prävention und Therapie erzielt wird, könnte die Zahl der Demenzkranken weiter steigen.^(1, 2)

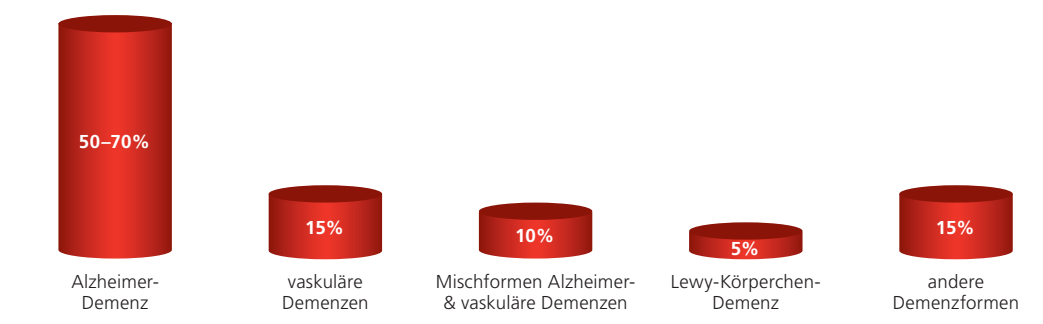
IM ALLTÄGLICHEN SPRACHGEBRAUCH werden die Begriffe „Demenz“ und „Alzheimer“ oft synonym verwendet. Dies ist jedoch nicht korrekt, denn „Demenz“ bezeichnet keine spezielle Krankheit, sondern ein Syndrom – also eine Beschreibung von verschiedenen Beschwerden und Krankheitszeichen (Symptomen). Diese Beschwerden können Folge mehrerer Krankheiten mit verschiedenen Ursachen und unterschiedlichen Verläufen sein.⁽³⁾ Die Symptome einer Demenz hängen von der Art der zugrundeliegenden Erkrankung ab. Allgemein ist eine Demenz durch einen langsam zunehmenden Verlust geistiger Funktionen, wie Denken, Erinnern und Orientierung, gekennzeichnet, wodurch die Alltagskompetenzen mit Fortschreiten der Erkrankung nicht mehr selbständig ausgeführt werden können.⁽³⁾

Je nach Quelle werden zwischen 50 und 70 Prozent aller Demenzerkrankungen der Alzheimer-Demenz zugeordnet. Sie ist damit die häufigste Form der Demenz. Andere Formen der Demenz sind z.B. vaskuläre (gefäßbedingte) Demenzen, die z.B. durch Bluthochdruck, Übergewicht und Rauchen begünstigt werden. Auch bei der Parkinson-Krankheit kann sich mit fortschreitendem Verlauf zusätzlich zu den Bewegungsstörungen eine Demenz entwickeln. Andere nicht seltene Demenzformen sind z.B. die Demenz vom Lewy-Körper-Typ und die frontotemporale Demenz.⁽⁴⁾

Alzheimer-Demenz ist die häufigste Form der Demenz

Diese Formen der Demenz gehören zur Gruppe der neurodegenerativen Krankheiten, da es aufgrund des zunehmenden Verlusts von Nervenzellen zu Funktionseinschränkungen kommt. Darüber hinaus gibt es zahlreiche weitere Ursachen für eine Demenz, die jedoch wesentlich seltener vorkommen.⁽⁴⁾

Ungefähre Verteilung unterschiedlicher Demenzformen⁽⁵⁾



LITERATUR:

- (1) Bickel, H. Informationsblatt 1 – Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. [Online, 15.11.2016] www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzjg.pdf.
- (2) S3-Leitlinie Demenzen, Stand: Januar 2016, herausgebende Fachgesellschaften: DGPPN, DGN. [Online, 15.11.2016] www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/_medien/download/pdf/kurzversion-leitlinien/S3-LL-Demenz.
- (3) Kurz, A et al. Demenz. Das Wichtigste – Ein kompakter Ratgeber. Berlin: Deutsche Alzheimer Gesellschaft, 2016.
- (4) Deutsche Alzheimer Gesellschaft. Andere Demenzformen. [Online, 10.11.2016] <https://www.deutsche-alzheimer.de/die-krankheit/andere-demenzformen.html>.
- (5) In Anlehnung an Möller, HJ/Laux, G/Kapfhammer, HP Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie. Berlin/Heidelberg, 2009, Seite 40.

Was passiert bei einer Alzheimer-Demenz im Gehirn?

Alzheimer-Demenz beginnt mit einem Nachlassen der kognitiven Fähigkeiten. Das Erinnerungsvermögen, die räumliche und zeitliche Orientierung, die Fähigkeit, Handlungsabläufe zu planen oder alltägliche Herausforderungen zu meistern, verschlechtern sich zunehmend. Ursächlich dafür ist zunächst eine Beeinträchtigung der Funktion der Nervenzellen im Gehirn, später gefolgt von einem langsam fortschreitenden Verlust dieser Zellen.

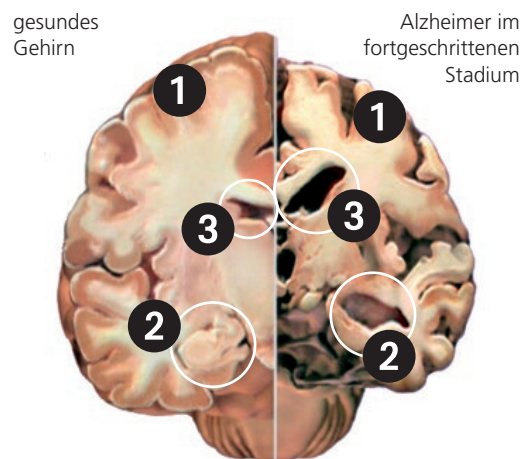
LANGE BEVOR SICH die ersten Gedächtnislücken bemerkbar machen, kommt es bei den Betroffenen zu kontinuierlichen Veränderungen im Gehirn. Eines der Hauptmerkmale der Alzheimer-Krankheit ist die Anhäufung von Amyloid im Gehirn. Amyloid ist der Oberbegriff für eine Gruppe von Eiweißkörpern (Proteinen). Ein Protein aus dieser Gruppe ist Beta-Amyloid.

In einem gesunden Gehirn wird nicht mehr Beta-Amyloid gebildet, als aus dem zentralen Nervensystem in der Blutbahn abtransportiert und dann abgebaut werden kann. Bei der Alzheimer-Krankheit häuft sich Beta-Amyloid im Gehirn außerhalb der Nervenzellen an, und es entstehen sogenannte Amyloid-Plaques. Zeitversetzt kommt es in den Nervenfortsätzen in anderen Hirnregionen zu Veränderungen am inneren Gerüst der Zellen (Tau-Pathologie), so dass der normale Zu- und Abtransport innerhalb dieser Nervenzelle nicht mehr ungehindert funktioniert. Amyloid-Ablagerungen sowie die Veränderungen am inneren Transportsystem der Zellen oder das Zusammenwirken beider Veränderungen führen schließlich zu einer fortschreitenden Funktionsstörung und später zum Verlust von Nervenzellen.^(1, 2)

Bei Alzheimer-Patienten häuft sich Beta-Amyloid im Gehirn an

Die Ursachen und Mechanismen dieser Prozesse sind noch nicht vollständig aufgeklärt und daher nach wie vor Gegenstand der Alzheimer-Forschung. Sobald im Verlauf der Alzheimer-Krankheit Symptome auftreten, die die Aktivi-

Fortschreitende Veränderungen des Gehirns bei einer Alzheimer-Erkrankung⁽³⁾



- 1 Die **Großhirnrinde** schrumpft und schädigt die Bereiche, die am Denken, Planen und Erinnern beteiligt sind. Zusätzlich lagert sich insbesondere hier übermäßig viel Amyloid ab.
- 2 Im **Hippocampus**, der für die Bildung neuer Erinnerungen wichtig ist, ist die Schrumpfung besonders ausgeprägt.
- 3 Die **Ventrikel** (mit Flüssigkeit gefüllte Hohlräume im Gehirn) vergrößern sich.

täten des alltäglichen Lebens beeinträchtigen, spricht man von einer Alzheimer-Demenz. Zu diesem Zeitpunkt kann die Alzheimer-Krankheit in der betroffenen Person schon Jahrzehnte bestanden haben.

LITERATUR:

- (1) YU W, Lu B. Synapses and dendritic spines as pathogenic targets in Alzheimer's disease. *Neural Plast.* 2012.
- (2) Eschweiler GW et al. New developments in the diagnosis of dementia. *Dtsch Arztebl Int* 2010, 107: 677-683.
- (3) In Anlehnung an **Alzheimer's Association**. Weitere Veränderungen im Gehirn. [Online, 16.11.2016] https://www.alz.org/brain_german/09.asp.

Schweregrade der Alzheimer-Demenz

Alzheimer-Patienten bemerken in der Regel lange nichts von ihrer Erkrankung. Erste eindeutige Alzheimer-Symptome treten auf, wenn die Abnahme an Nervenzellen eine kritische Schwelle überschreitet. Meist ist zunächst der Teil des Gehirns betroffen, der primär für das Gedächtnis verantwortlich ist, der sogenannte Hippocampus.⁽¹⁾ Nicht bei jedem Patienten verläuft die Erkrankung gleich. Art und Ausprägung der Symptome sowie der zeitliche Verlauf können individuell variieren.⁽²⁾

GENERELL KANN MAN den Verlauf einer Alzheimer-Demenz in verschiedene Krankheitsstadien unterteilen. Die Einordnung orientiert sich am Grad der Beeinträchtigung des Gedächtnisses sowie bestimmter weiterer Fähigkeiten, gemessen mittels bestimmter Skalen wie dem MMST (Minimal Mental Status Test [von 0 = schlechtester Wert bis 30 = bester Wert]). Man unterscheidet zwischen einer leichtgradigen, einer mittelschweren und einer schweren Demenz. Die Übergänge zwischen den einzelnen Krankheitsstadien sind fließend.⁽¹⁾

Minimal Mental Status Test (MMST)⁽¹⁾

Mit Hilfe eines Fragebogens macht der MMST die kognitiven Fähigkeiten des Befragten einschätzbar. Bei der Auswertung unterscheidet der Test drei Schweregrade der Alzheimer-Demenz:

- MMST 20 bis 26 Punkte: Leichte Alzheimer-Demenz
- MMST 10 bis 19 Punkte: Moderate/ mittelschwere Alzheimer-Demenz
- MMST weniger als 10 Punkte: Schwere Alzheimer-Demenz

Leichte Alzheimer-Demenz

Die leichte Alzheimer-Demenz ist durch das Auftreten leichter Beeinträchtigungen im alltäglichen Leben gekennzeichnet. So fällt es Betroffenen beispielsweise schwer, sich neue Informationen zu merken, oder sie finden abgelegte Gegenstände

nicht wieder. In der Bewältigung von Alltagsaufgaben sind sie jedoch weiterhin selbständig. Neben den leichten Störungen des Kurzzeitgedächtnisses äußert sich die Erkrankung auch durch:

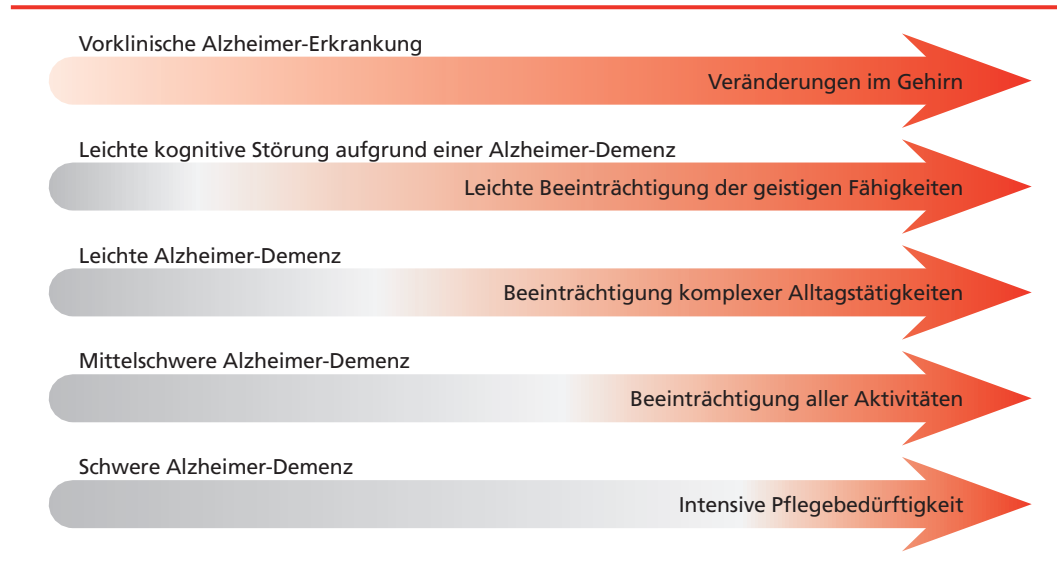
- Störung des planenden und organisierenden Denkens (bei komplexen Tätigkeiten wie etwa dem Führen eines Bankkontos wird Unterstützung benötigt)
- Leichte Wortfindungsstörungen
- Leichte Orientierungsstörungen (bei der Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln wird Hilfe benötigt)
- Minderung der Spontanität
- Stimmungsschwankungen
- Abnehmendes Lern- und Reaktionsvermögen

Mit Fortschreiten der Alzheimer-Demenz benötigen Betroffene mehr Unterstützung

Betroffene erkennen, dass etwas nicht stimmt, und sind dadurch irritiert, oft auch besorgt oder ängstlich. Viele probieren die zunehmende Vergesslichkeit zu kaschieren, indem sie z.B. durch Merkzettel versuchen die Vergesslichkeit auszugleichen, andere ziehen sich zurück. Je nach Persönlichkeit kann es auch sein, dass sich dadurch eine depressive Stimmungslage entwickelt oder Betroffene ärgerlich reagieren, wenn sie auf ihre Probleme angesprochen werden.^(3, 4) Bei anderen Betroffenen kann es aber auch eine Erleichterung sein, wenn sie über ihre Sorgen sprechen und mit anderen nach Behandlungsmöglichkeiten suchen können.

Mittelschwere Alzheimer-Demenz

Zu Beginn dieser Phase können Patienten einfache alltägliche Aufgaben noch eigenständig bewältigen. Die fortschreitenden geistigen und funktionalen Einschränkungen erschweren jedoch

Verlauf der Alzheimer-Demenz⁽⁵⁾

zunehmend den Tagesablauf der Betroffenen sowie ihrer Angehörigen, so dass sie immer mehr Unterstützung benötigen. Charakteristisch für dieses Stadium sind:

Mittelschwere Alzheimer-Demenz ist für Angehörige oft besonders belastend

- Verschlechterung des Sprachvermögens und der Auffassungsgabe, wodurch die Verständigung zunehmend gestört wird
- Verblässen des Langzeitgedächtnisses – es kann vorkommen, dass Betroffene z.B. nicht mehr wissen, wen sie geheiratet haben, welchen Beruf sie ausgeübt haben oder wie die eigenen Kinder heißen
- Veränderungen des Verhaltens
- Möglich sind auch wahnhaftige Befürchtungen oder Überzeugungen, z.B. bestohlen, betrogen oder abgeschoben zu werden

Betroffene selbst wissen oft nicht mehr, dass sie krank sind. Diese Zeit ist für Angehörige besonders belastend.^(3, 4)

Schwere Alzheimer-Demenz

Patienten mit einer schweren Demenz sind in allen Verrichtungen des täglichen Lebens auf die Hilfe anderer angewiesen. Das Gedächtnis der Betroffenen und dessen Funktionsfähigkeit sind schwer beeinträchtigt, und sie erkennen kaum noch jemanden in ihrem Umfeld. Hinzu kommen oft weitere Defizite wie z.B. Gangunsicherheit und Schluckstörungen, was zu weiteren Komplikationen führen kann.

- Hochgradiger geistiger Abbau (z.B. kann die sprachliche Verständigung nicht mehr möglich sein)
- Verlust der Kontrolle über Blase und Stuhlgang
- Bettlägerigkeit und damit verbundene Probleme
- Hohe Anfälligkeit für Lungenentzündungen, Harnwegsinfektionen und andere Komplikationen

Eine intensive Betreuung ist in diesem Stadium unumgänglich.^(3, 4)

LITERATUR:

- (1) **S3-Leitlinie Demenzen**, Stand: Januar 2016, herausgebende Fachgesellschaften: DGPPN, DGN. [Online, 16.11.2016] www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/_medien/download/pdf/kurzversion-leitlinien/S3-LL-Demenz.
- (2) **Hardy J, Selkoe DJ**. The amyloid hypothesis of Alzheimer's disease: progress and problems on the road to therapeutics. *Science* 2002, 297: 353-356.
- (3) **Alzheimer Forschung Initiative**. Die Alzheimer-Krankheit und ihre Stadien. [Online, 16.11.2016] <https://www.alzheimer-forschung.de/alzheimer-krankheit/aktuelles.htm?showid=3197>.
- (4) **Deutsche Alzheimer Gesellschaft**. Die Alzheimer-Krankheit. [Online, 16.11.2016] <https://www.deutsche-alzheimer.de/die-krankheit/die-alzheimer-krankheit.html>.
- (5) Zusammenstellung: Lilly Deutschland GmbH.

Frühzeitige Diagnosestellung – mehr planbare Lebenszeit

Um die Lebensqualität von Menschen mit Alzheimer-Demenz länger zu erhalten und ihnen ein längeres Leben in Selbständigkeit zu ermöglichen, ist es wichtig, dass die Erkrankung frühzeitig erkannt und gezielt behandelt wird.

BEVOR SICH DIE ersten Symptome einer Alzheimer-Demenz zeigen, kommt es bereits zu Veränderungen im Gehirn. Das hat zur Folge, dass eine Behandlung erst spät im Krankheitsverlauf beginnen kann – nämlich dann, wenn die Betroffenen und ihr persönliches Umfeld erste Krankheitsanzeichen bemerken. Mittlerweile ist belegt, dass Patienten oft schon frühzeitig leichte Veränderungen ihrer geistigen Leistungsfähigkeit an sich feststellen, noch bevor die eigentlichen Gedächtnisstörungen auftreten. Nach heutigem Kenntnisstand haben Menschen, die solche leichten Veränderungen an sich wahrnehmen – auch wenn diese nicht durch die heute üblichen Gedächtnistests abgebildet werden können – ein erhöhtes Risiko, später eine Demenz zu entwickeln.⁽¹⁾

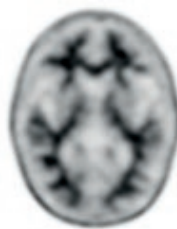
Daher ist es wichtig, die Diagnose Alzheimer-Demenz frühzeitig, also bereits mit Auftreten der ersten leichten Beschwerden, zu stellen. Dazu müssen andere Ursachen für ein Nachlassen der geistigen Leitungsfähigkeit ausgeschlossen werden. Manchmal kommt es z.B. durch eine Schilddrüsenunterfunktion, durch Vitaminmangelzustände oder durch Alkoholmissbrauch zu Gedächtnisstörungen. Diese müssen direkt behandelt werden. Bei einigen Patienten, die erste Gedächtnisstörungen bei sich feststellen, kann man mit speziellen Untersuchungen für die Alzheimer-Krankheit typische Veränderungen des Gehirns feststellen. Die meisten Menschen können der abnehmenden Funktionsfähigkeit ihres Gehirns noch lange gegensteuern.⁽²⁾ Wenn man bei sich selbst Gedächtnisprobleme feststellt, sollte man sich jedoch rechtzeitig an seinen Hausarzt wenden. Dieser kann dann nach möglichen Ursachen suchen und entscheiden, ob eine Überweisung zum Facharzt nötig ist.

Moderne Untersuchungsmethoden ermöglichen eine eindeutigere Diagnose

Zur ersten Einschätzung der Hirnleistungsfähigkeit werden verschiedene Testverfahren eingesetzt. Beispiele sind der Uhrentest, bei dem der Patient eine Uhr zeichnen und eine bestimmte Uhrzeit eintragen soll, oder der Minimal Mental Status Test (kurz MMST), bei dem die Testperson verschiedene Fragen beantworten und kleine Aufgaben ausführen muss. Um jedoch eine eindeutige Diagnose stellen zu können, sind oft differenzierte neuropsychologische Testverfahren bzw. Labortests nötig, die genau untersuchen, was sich im Gehirn abspielt. Mögliche Verfahren

Eine eindeutige Diagnose ist mit Hilfe moderner Tests möglich

Diagnose mit Hilfe der Positronen-Emissions-Tomographie (PET)



Eine **negative Aufnahme** zeigt keine bis vereinzelte Ablagerungen, was gegen eine Alzheimer-Diagnose spricht.



Eine **positive Aufnahme** in Kombination mit abnehmender Hirnleistungsfähigkeit, die durch Tests wie den MMST gemessen wird, ermöglicht eine Absicherung der Diagnose.

Moderne Bildgebungsverfahren wie die PET können die durch Alzheimer-Demenz verursachten Veränderungen im Gehirn sichtbar machen. Bereits vor Alzheimer-Demenz sind erste Veränderungen im Gehirn zu erkennen (Bild: Lilly Deutschland GmbH).

sind beispielsweise die Liquordiagnostik (Untersuchung des Nervenwassers) oder moderne Bildgebungsverfahren wie die Positronen-Emissions-Tomographie (PET). Mit diesen Biomarkern lassen sich die mit der Alzheimer-Demenz verbundenen Veränderungen eines wichtigen Eiweißbausteins im Gehirn – des Amyloids – schon zu Lebzeiten nachweisen. Durch die Entwicklung spezifischer Stoffe für PET-Untersuchungen, die an Amyloid-Ablagerungen binden, kann man auf Hirnschnittbildern die Amyloid-Belastung in verschiedenen Gehirnarealen sehen.⁽³⁾ Dank dieser modernen Verfahren kann man jetzt schon bei Auftreten der ersten Beschwerden mit einiger Sicherheit sagen, ob es sich um eine Alzheimer-Demenz handelt.

Die Diagnose früh zu kennen ist in vielerlei Hinsicht positiv

„Ich gehe davon aus, dass wir schon jetzt, jedoch noch begrenzt und erst recht in einigen Jahren in der Lage sein werden, den Verlauf der Alzheimer-Krankheit zu verzögern. Daher ist es wichtig, die Diagnose sehr früh zu stellen, zumindest so früh, dass der größere Teil der Nervenzellen noch unbeeinträchtigt ist“, sagt Prof. Dr. Matthias Riemenschneider, Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums des Saarlandes in Homburg/Saar. Eine frühzeitige Diagnosestellung ist für den Patienten und seine Angehörigen auch wichtig, weil sie hilft, das Verhalten des Betroffenen zu verstehen und Hilfe zu organisieren. Ein Patient drückte es so aus: „Ich hatte schon länger den Eindruck, dass etwas nicht stimmte, habe die ersten Anzeichen aber zunächst ignoriert. Natürlich war die Diagno-

Eine frühzeitige Diagnose hilft Patienten und Angehörigen

Eine frühzeitige Diagnostik kann den Unterschied machen⁽⁴⁾

- Frühzeitiges Erkennen und Behandeln der reversiblen Ursachen
- Rechtzeitig Entscheidungen zur weiteren Lebensplanung treffen
- Bessere Versorgung von Begleiterkrankungen (z.B. Einstellung des Blutzuckers)
- Erhaltung der Selbständigkeit
- Mögliche Verzögerung des Fortschreitens der Erkrankung durch Veränderungen des Lebensstils (z.B. körperliche und geistige Aktivität)

se erst mal ein Schock für mich und meine Frau. Aber jetzt bin ich erleichtert, Gewissheit zu haben und die mir verbleibende Zeit besser planen zu können.“

Diagnostik wann und bei wem?

„Spezifische Untersuchungen zur Abklärung einer demenziellen Entwicklung, also Liquorpunktion oder PET, sollten zur Sicherung der Erstdiagnose eingesetzt werden. Vorwiegend sind sie daher in Frühstadien zur Einordnung oder zur Abgrenzung z.B. zu einer Depression anzuwenden. Eine Untersuchung gesunder Personen ist aufgrund des Mangels an therapeutischen Optionen nicht zu empfehlen“, sagt Prof. Dr. Juraj Kukolja von der Klinik für Neurologie des Universitätsklinikums Köln.

LITERATUR:

- (1) **Rönnlund M et al.** Subjective memory impairment in older adults predicts future dementia. *Alzheimer's & Dementia* 2015, 11: 1385-1392.
- (2) **Erk S et al.** Evidence of neuronal compensation during episodic memory in subjective memory impairment. *Arch Gen Psychiatry* 2011, 68: 845-852.
- (3) **Rodrigue KM et al.** Amyloid burden in healthy aging. Regional distribution and cognitive consequences. *Neurology* 2012, 78: 387-395.
- (4) nach **Boise L, Morgan DL, Kaye J, Camicioli R.** Delays in the diagnosis of dementia: perspectives of family caregivers. *Am J Alzheimers Dis* 1999, 14: 20-26.

Behandlung der Alzheimer-Demenz

Auch wenn die Alzheimer-Demenz heute nicht heilbar ist, können Betroffene einiges tun, um die geistigen Fähigkeiten und Alltagsfunktionen über einen längeren Zeitraum zu stabilisieren. Dazu gehört neben einer bewussten Alltagsgestaltung die Behandlung mit Medikamenten, die die Krankheitssymptome lindern. Krankheitsmodifizierende Medikamente, die den Krankheitsverlauf bremsen können, befinden sich noch in der Entwicklung.

DA AUF DER ganzen Welt intensiv an Behandlungsmöglichkeiten für Alzheimer-Demenz geforscht wird, werden vielleicht in nicht allzu ferner Zukunft Medikamente zur Verfügung stehen, die das Fortschreiten der Krankheit verlangsamen können. „Wenn es uns gelingt, durch einen frühen Behandlungsbeginn die kognitiven Funktionen und die Alltagskompetenz zu stabilisieren und eine weitere Verschlechterung – und sei es nur für eine gewisse Zeit – zu verhindern, dann bedeutet das für die betroffenen Patienten und ihre Familien eine spürbare Erleichterung“, sagt Prof. Dr. Frank Jessen, Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum Köln.

Vorhandene Medikamente zur Behandlung der Alzheimer-Demenz

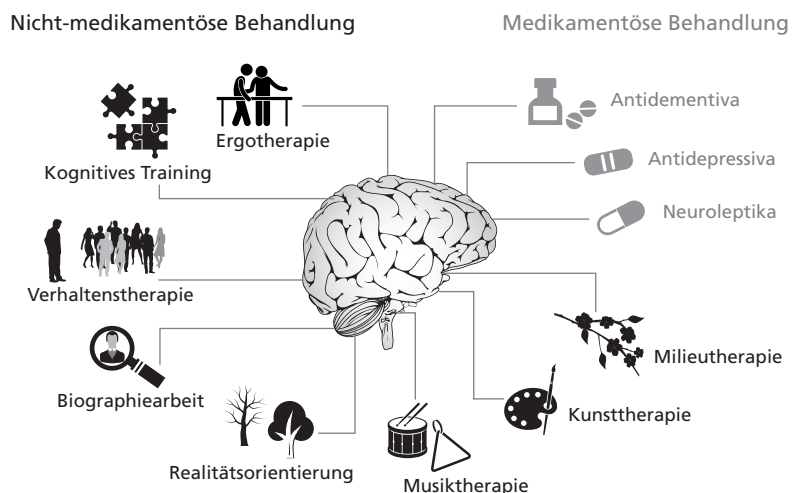
Die heute zur Verfügung stehenden Medikamente wirken auf die Symptome, haben aber keine krankheitsmodifizierende Wirkung. Grundsätzlich werden zwei Wirkstoffgruppen empfohlen: Acetylcholinesterasehemmstoffe und Memantin. Beide wirken auf wichtige Überträgerstoffe des Gehirns. Ihr Einsatz richtet sich nach dem Schweregrad: Die Acetylcholinesterasehemmer (Donepezil, Galantamin und Rivastigmin) können Alltagsfertigkeiten und geistige Funktionen verbessern und werden ebenso wie Ginkgo bei Patienten mit leichter bis mittelschwerer Alzheimer-Demenz eingesetzt. Bei mittelschwerer bis schwerer Alzheimer-Demenz kann Memantin gegeben werden. Zur Behandlung begleitender Beschwerden der Erkrankung, wie z.B. Depression, Angst und Aggressivität, können Medikamente eingesetzt werden, die hier direkt ansetzen, z.B. dämpfende Medikamente, Angstlöser oder Schlafmittel.

Begleitende Behandlungs- und Verhaltensmaßnahmen

Von Alzheimer-Demenz Betroffene können ihr Leben so gestalten, dass das Gehirn gute Voraussetzungen zum Arbeiten hat. Das erreichen sie z.B. durch regelmäßige Bewegung, gesunde Ernährung und indem sie darauf achten, dass Blutdruck, Blutfettwerte und Blutzucker in gesunden Bereichen liegen. Der behandelnde Arzt sollte zudem darauf achten, dass er seinem Patienten vor und während der medikamentösen Behandlung zusätzliche Maßnahmen anbietet, die die Hirnaktivität fördern. Dazu gehören z.B. Sport, viel Kontakt zu anderen Menschen und die Beibehaltung der eigenen Pflichten und Freizeitaktivitäten. Wenn es dem Betroffenen schwerfällt, sich eigene Ziele zu setzen, können der Besuch einer Gruppe

Verhalten des Patienten kann den Krankheitsverlauf beeinflussen

Behandlungsmöglichkeiten bei Alzheimer-Demenz⁽²⁾



Es gibt zahlreiche Therapieformen, die für die Behandlung von Alzheimer-Demenz in Frage kommen. Die Grafik zeigt eine Auswahl. Welche Therapien der behandelnde Arzt empfiehlt, ist von Patient zu Patient unterschiedlich. Oft verspricht eine Kombination aus verschiedenen Methoden den größten Erfolg.

Ärzte sollten ihren Patienten auch nicht-medikamentöse Hilfe anbieten

Gleichgesinnter (Selbsthilfegruppe) oder eine Ergotherapie unterstützen. In vielen Fällen reicht es aus, die Ursachen der Unruhe wie z.B. körperliche Beschwerden oder Schmerzen zu lindern und das Kommunikationsverhalten sowie die Umgebung an den Patienten anzupassen.⁽¹⁾

Schwerpunkt der Alzheimer-Forschung: Innovative Medikamente

Die Forschung arbeitet intensiv daran, neue Medikamente gegen die Alzheimer-Demenz zu entwickeln. Schwerpunkt ist dabei die Erforschung von Medikamenten, die direkt an den Ursachen der Erkrankung ansetzen. „Angesichts des er-

warteten Anstiegs der Anzahl von Menschen mit Alzheimer-Demenz in den kommenden Jahrzehnten müssen ambulante Versorgungsstrukturen deutlich verbessert und die weitere Erforschung innovativer Medikamente stärker als bisher gefördert werden“, unterstreicht Prof. Dr. Richard Dodel vom Lehrstuhl für Geriatrie an der Medizinischen Fakultät der Universität Duisburg-Essen. Therapien der Zukunft sollen also im Gegensatz zu den vorhandenen nicht nur die Symptome von Alzheimer-Patienten behandeln, sondern auch den Verlauf der Erkrankung positiv beeinflussen. So wird derzeit in zahlreichen Studien an innovativen Wirkstoffen geforscht, die frühzeitig in wesentliche Stadien im Krankheitsgeschehen eingreifen.

LITERATUR:

- (1) Bickel, H. Informationsblatt 1 – Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. [Online, 15. 11.2016] www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/infolblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf.
- (2) Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Wegweiser Demenz. [Online, 10.11.2016] <https://www.wegweiser-demenz.de/informationen/medizinischer-hintergrund-demenz/behandlung-und-therapie/medikamentoes.html>.

Gesellschaftliche Folgen der wachsenden Zahl von Demenzpatienten

Zwischen 1,2 und 1,6 Millionen Menschen mit Demenz leben in Deutschland. Die meisten von ihnen leiden an Alzheimer-Demenz. Angesichts der zunehmenden Alterung der Bevölkerung ist davon auszugehen, dass die Zahl der Betroffenen künftig weiter steigen wird⁽¹⁾ – mit weitreichenden Folgen für die Patienten, ihr Umfeld sowie für die gesamte Gesellschaft.

Alzheimer-Demenz wird häufig spät oder gar nicht erkannt

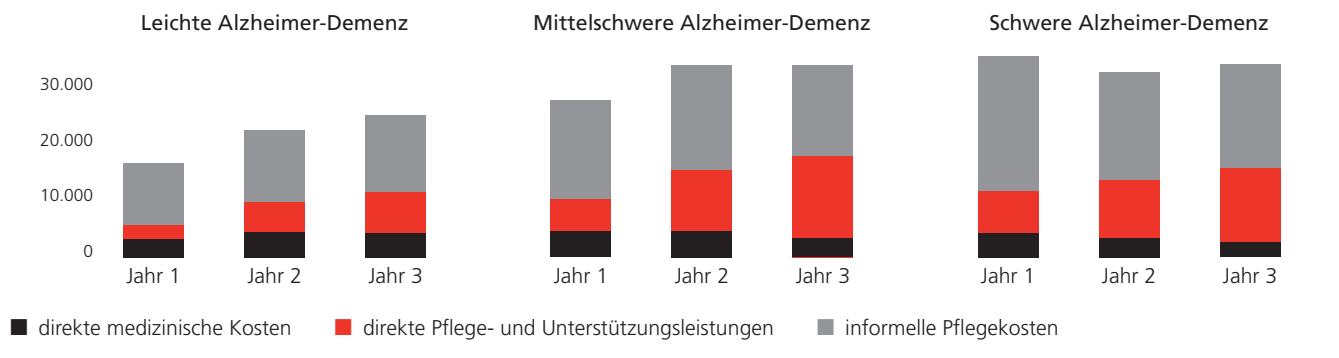
DIE VERSORGUNG VON Demenzpatienten in Deutschland ist in mehrerer Hinsicht verbesserungswürdig. Das beginnt bereits bei der Diagnose: Vor allem im ambulanten Bereich wird sie häufig erst spät gestellt, was zu einer Unterversorgung der Betroffenen führt.⁽²⁾ Die ärztlichen Fachgesellschaften Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) und Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) gehen davon aus, dass nur die Hälfte der Demenzerkrankungen überhaupt erkannt wird und die Mehrzahl der Betroffenen daher keine Behandlung gemäß den medizinischen Standards erhält.⁽³⁾ Eine Aus-

wertung von Versicherungsdaten zeigte, dass die meisten diagnostizierten Demenzkranken nicht speziell antidementiv behandelt werden.⁽⁴⁾ Dabei kann eine Therapie mit Antidementiva durchaus kosteneffektiv sein, wie eine Versorgungsstudie aus dem Jahr 2011 belegte.⁽⁵⁾

Schwere Demenzen sind teuer

Wichtige Erkenntnisse in Bezug auf die gesellschaftlichen Kosten der Alzheimer-Demenz liefert die GERAS-Studie. Sie zeigt u.a., dass die jährlichen Kosten pro Patient vom Schweregrad und

Gesellschaftliche Gesamtkosten pro Jahr in Abhängigkeit vom Schweregrad und der Dauer der Alzheimer-Demenz (in Euro, jeweils über drei Jahre)⁽⁶⁾



von der Dauer der Alzheimer-Erkrankung abhängig sind: Je schwerer und je länger die Erkrankung, desto höher die Kosten.⁽⁶⁾ Prof. Dr. Dr. Reinhard Rychlik vom Institut für Empirische Gesundheitsökonomie in Burscheid sagt: „Daher müssen wir unsere Möglichkeiten verbessern, die Alzheimer-Demenz frühzeitig zu erkennen, um Demenz und zunehmende Unterstützungsleistungen und die Pflegebedürftigkeit möglichst lange hinauszuzögern. Wir sollten neue Strategien entwickeln, die die Pflegezeit verkürzen, ohne die Qualität der Pflege zu beeinträchtigen.“

Finanzielle und emotionale Belastung für pflegende Angehörige

Ein erheblicher Anteil der Krankheitskosten entfällt bei Demenzen auf die Pflege, wobei die informelle Pflege von zu Hause lebenden Demenz-

patienten durch Angehörige den höchsten Anteil an den Gesamtkosten ausmacht. Die Unterstützung und Pflege von Demenzpatienten ist nicht nur kostenintensiv, sondern auch zeitaufwendig und anspruchsvoll. Schon heute gibt es zu wenig Fachkräfte, die für die Pflege der Betroffenen qualifiziert sind. Angesichts des demographischen Wandels ist es daher dringend notwendig, das Pflegeangebot zu verbessern und die Leistungen pflegender Angehöriger dabei zu berücksichtigen und zu unterstützen.⁽⁷⁾ Die Bundesregierung plant, mit den neuen Pflegestärkungsgesetzen Demenzpatienten den gleichen Zugang zu Pflegeleistungen zu ermöglichen wie Menschen, die aufgrund körperlicher Beschwerden pflegebedürftig sind. Die Gesetze sollen ab 2017 umgesetzt werden.⁽⁸⁾ Bis eine optimale Versorgungssituation Demenzkranker erreicht ist, werden jedoch weitere grundlegende Veränderungen notwendig sein.

Mangel an qualifizierten Pflegekräften wird steigen

LITERATUR:

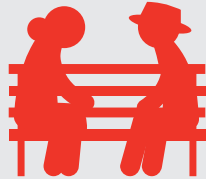
- (1) Bickel, H. Informationsblatt 1 – Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. [Online, 15. 11.2016] www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf.
- (2) Schulz M et al. Medikamentöse Behandlung von Patienten mit Demenz unter besonderer Berücksichtigung regionaler Versorgungsunterschiede. [Versorgungsatlas-Bericht Nr. 15/07] Berlin: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi), 2015.
- (3) DGPPN & DGN. Presseinformation DGN und DGPPN, Neue medizinische Leitlinie Demenzen: Bessere Diagnostik und Therapie sind möglich. Berlin, 27. Januar 2016.
- (4) van den Bussche H et al. Antidementia drug prescription sources and patterns after the diagnosis of dementia in Germany: results of a claims data-based 1-year follow-up. Int Clin Psychopharmacol 2011, 26: 225-231.
- (5) Kiencke P et al. Direct costs of Alzheimer's disease in Germany. Eur J Health Econ 2011, 12: 533-539.
- (6) Jacobs T et al. Ressourcenverbrauch und Kosten der Alzheimer-Demenz für Patienten und Pflegende in Deutschland – 36-Monats-Daten der GERAS Beobachtungsstudie. P-01-005. Berlin: Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde, 23-26 November 2016.
- (7) Deutsche Alzheimer Gesellschaft. Entlastungsangebote für pflegende Angehörige. [Online, 15.11.2016.] <https://www.deutsche-alzheimer.de/angehoerige/entlastungsangebote.html>.
- (8) Bundesministerium für Gesundheit. Startschuss für die deutschlandweite Initiative Demenz Partner. [Gemeinsame Pressemitteilung Nr. 84] Berlin 2016.

Umgang mit Demenzpatienten

Insbesondere Freunde und Angehörige sind oft unsicher, wie sie sich gegenüber Demenzpatienten verhalten sollen. Hier finden Sie einige Hinweise, die Ihnen die Kommunikation mit dem Betroffenen erleichtern:

Selbständigkeit fördern

- Eine überschaubare und stabile Umgebung hilft dem Patienten, sich zu orientieren. Gleiches gilt für einen beständigen Tagesablauf und feste Regeln.
- Nutzen Sie die verbliebenen Fähigkeiten des Patienten, indem Sie ihn in die täglichen Abläufe einbinden. Vermeiden Sie dabei aber eine Überforderung, da diese Angst oder Zorn auslösen kann.



Demenzgerecht kommunizieren

- Nehmen Sie die Gefühle des Betroffenen ernst und haben Sie Verständnis dafür, dass er in seiner eigenen Welt lebt.
- Sprechen Sie in kurzen, einfachen Sätzen und unterstreichen Sie das Gesagte mit Mimik, Gesten und Berührungen.



Konflikte bewältigen

- Menschen mit Demenz sind manchmal vergesslich oder aggressiv. Als Angehöriger oder Pfleger sollten Sie versuchen, ruhig und gelassen zu bleiben.



Unterstützung annehmen

- Denken Sie an sich selbst! Nur ein gesunder und zufriedener Angehöriger kann auf Dauer auch eine gute Pflege leisten.
- Nehmen Sie Hilfe von außen an. Im Internet finden Sie eine Vielzahl von Unterstützungsangeboten.



Weitere Informationen, Hilfe und Angebote

- Deutsche Alzheimer Gesellschaft, www.deutsche-alzheimer.de
Alzheimer-Telefon: 030 - 259 37 95 14
- Deutsches Grünes Kreuz, www.dgk.de
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend,
www.wegweiser-demenz.de