

Die Verwendung von alternativen Therapien bei Patienten mit Demenz und milden kognitiven Störungen¹

Für eine Studie des Zentralinstituts für seelische Gesundheit und des Departements für geriatrische Psychiatrie der Universität Freiburg über die Verwendung von alternativer Medizin bei Demenz und leichten kognitiven Störungen (MCI) wurden 77 ambulante Patienten des Zentralinstituts für seelische Gesundheit und 62 Betreuer befragt. Das mittlere Alter der Patienten betrug $73,5 \pm 8,4$ Jahre. 42 Patienten waren Frauen.

27 (35%) der 77 Patienten wiesen milde kognitive Störungen auf. Bei 32 (42%) war Alzheimer diagnostiziert worden. Die übrigen Patienten litten an anderen Arten von Demenz.

Die Patienten und Betreuer machten mittels Fragebogen Angaben über Häufigkeit, Art und Motivation der Verwendung von alternativen Therapien. Dabei wurden Piracetam und Ginkgo-biloba-Präparate nicht zu den alternativen, sondern zu den konventionellen Methoden gezählt, «although their efficacy remains controversial», obwohl ihre Wirksamkeit kontrovers bleibt, wie die Autoren schreiben.

Die statistisch ausgewerteten Daten ergaben folgende Resultate:

36 Patienten (47%) verwendeten alternative Therapien, um ihre Gedächtnisprobleme zu behandeln. Bei den Betreuern waren es 11 Personen (18%), die dies zur Prävention von Gedächtnisproblemen und Demenz einsetzten ($p = 0,0003$). Multivitaminpräparate waren die häufigsten Präparate, die sowohl von den Patienten (72%) wie auch von der Kontrollgruppe (82%) eingenommen wurden. Die Patienten nahmen folgende Präparate ein:

Präparat	Patienten (%)
Vitamin E	36
Vitamin-B-Komplex	22
Vitamin C	17
Multivitamine	28
Knoblauch	28
Magnesium	20
Ginseng	20
Omega-3-Fettsäuren	14

Einige Patienten setzten Akupunktur, autogenes Training, Gebete, Koenzym Q, Selen, Teufelskrallen und Johanniskraut ein.

Die Einstellung gegenüber alternativer Medizin (51%) und gegenüber wissenschaftlich abgesicherter Medizin ($> 90\%$) war generell positiv.

Nur 16 Patienten (44%) informierten ihren betreuenden Arzt über die Verwendung alternativer Therapien. Die meisten Anwender gaben pro Jahr weniger als 1000 Euro dafür aus.

Nebenwirkungen wurden nicht dokumentiert. 87 Prozent der Anwender gaben an, dass ihre wichtigste Motivation war, keine Möglichkeit zur Verbesserung ihres Gesundheitszustands auszulassen.

Zwischen der Verwendung alternativer Therapien und der Gesundheitsversicherung der Patienten konnte kein erwähnenswerter Zusammenhang festgestellt werden ($p = 0,626$), ebenso nicht in Bezug auf die Bildung ($p = 0,2025$) der Anwender, auf ihre berufliche Ausbildung ($p = 0,7044$), und auf deren Stellung im ausgeübten Beruf ($p = 0,4629$). Zwischen der Religion der Patienten und der Verwendung von Alternativmedizin konnte keine Signifikanz hergestellt werden ($p = 0,2843$). 40 Patienten (52%) erhielten konventionelle Präparate. Abgesehen davon nahmen 18 Patienten (45%) Ginkgo-biloba-Präparate ein sowie 16 (45%) Acetylcholinesterasehemmer. Die übrigen Patienten erhielten keine Medikamente.

Diskussion und Schlussfolgerungen

Diese Studie zeigt, dass bei Patienten mit MCI und Demenz die Verwendung von alternativen Therapien üblich ist, ebenso ist deren prophylaktische Verwendung bei gesunden Senioren recht verbreitet. Das Hauptmotiv dafür ist nicht allgemeines Misstrauen gegenüber konventioneller Medizin, sondern der Wunsch, keine Möglichkeit auszulassen, die Gesundheit zu verbessern (1).

Für die Verwendung von verschiedenen Vitaminen bei Alzheimer konnte keine vorteilhafte Wirkung nachgewiesen werden (2, 3). Ebenso wenig hatten Omega-3-Fettsäuren in klinischen Studien Erfolg (4).

Ginkgo-Präparate wurden in dieser Studie am häufigsten verwendet. Ginkgo und Piracetam zusammen wurden häufiger als alle anderen Medikamente bewiesener Wirksamkeit gegen Demenz eingenommen. Wie alle per Fragebogen durchgeführten Umfragen weist diese Studie Einschränkungen auf. Im Speziellen kann ein Auswahlbias vermutet werden. Trotzdem ist sicherlich die Schlussfolgerung gerechtfertigt, dass Ärzte ihre Patienten ausführlich über die Verwendung von Alternativmedizin befragen sollten.

Diese Studie wurde von Novartis ohne Einschränkung unterstützt. ◆

Christoph Bachmann

Literaturreferenzen:

1. Astin J.A.: Why patients use alternative medicine: results of a national study, *JAMA* 1998; 279(19): 1548–1553.
2. Clarke R.: Homocysteine, B. vitamins, and the risk of dementia, *Am J Clin Nutr* 85(2): 329–330.
3. Frank B, Gupta S. 2005. A review of antioxidants and Alzheimer's Disease, *Ann Clin Psychiatry* 2007; 17(4): 269–286.
4. Freund-Levi Y, Eriksdotter-Jonhagen M., Cedersholm T. et al.: Omega-3 fatty acid treatment in 174 patients with mild to moderate Alzheimer disease: omegAD study: a randomized double-blind trial, *Arch Neurol* 2006; 63(10): 1402–1408.

¹ Abstract: Originalpublikation: Julia Landin J., Lutz Frölich L., Schwarz S.: Use of alternative therapies in patients with dementia and mild cognitive impairment: a prospective, controlled study, *Int J Geriatr Psychiatry* 2008; 23: 1163–1165.

Redaktioneller Kommentar

Die hier besprochene Studie weist einige sehr interessante Merkmale auf: Warum wurde diese Studie überhaupt gemacht? Offensichtlich ist jemandem aufgefallen, dass Patienten mit Demenz und milden kognitiven Störungen oft neben den vom betreuenden Arzt verordneten Medikamenten noch zusätzliche therapeutische Massnahmen anwenden. Die Studie wurde von Novartis ohne Einschränkung unterstützt. Die Annahme sei erlaubt, dass Novartis, dessen Cholinesterasehemmer Rivastigmin eines der führenden Präparate zur Behandlung von Demenz und Alzheimer ist, wissen wollte, wer wie oft und was als Begleittherapie zur Behandlung einer Demenz oder MCI anwendet. Was bewog aber Novartis, sofern meine Annahme richtig ist, sich dafür zu interessieren?

Die Mehrzahl der eingesetzten alternativen Methoden sind Vitaminpräparate, einzelne Vitamine oder Multivitamine. Häufig kommen auch Knoblauch-, Magnesium- und Ginsengpräparate zum Einsatz, etwas weniger Omega-3-Fettsäurenpräparate. Die wichtigste Begründung für den Einsatz der beschriebenen Präparate und weiterer Methoden wie Akupunktur, autogenes Training und so weiter war, keine Möglichkeit zur Verbesserung des Gesundheitszustands auszulassen. Ich kann mir nicht gut vorstellen, dass solche Präparate und Anwendungen derart stark verbreitet wären, wenn die etablierten Präparate gegen Demenz und Alzheimer eine eindeutige und für jedermann nachvollziehbare Wirksamkeit hätten!

Eine an Phytotherapie interessierte Person sucht in der Liste dieser alternativen Präparate Ginkgo biloba vergeblich. Die Autoren der Studie zählten Ginkgo-biloba-Präparate und Piracetam gemäss Definition der Cochrane Collaboration zu den konventionellen Anwendungen,

«although their efficacy remains controversial». Dieser angehängte Nebensatz ist sehr bemerkenswert, machen sie doch eine wichtige Aussage über Ginkgo biloba (und natürlich Piracetam), die zeigt, wo die Denkweise der Autoren anzusetzen ist. «Vervollständig» wird diese Stellungnahme weiter unten, wo sie schreiben: «Ginkgo preparations were most commonly used in this trial. Referring to this study, ginkgo and piracetam together were used more often than all the antidementia drugs of proven efficacy.»

Ginkgo-Präparate werden also den Präparaten zugeordnet, deren Wirksamkeit kontrovers ist. Daneben gibt es noch solche, deren Wirksamkeit gegen Demenz bewiesen ist. Diese beiden Aussagen werden ohne eine entsprechende Literaturreferenz gemacht. Die Autoren halten dies nicht für nötig, da ihre Aussagen offensichtlich über jeden Zweifel erhaben sind.

Als Anhänger einer glaubwürdigen, sprich an Wissenschaftlichkeit orientierten Komplementärmedizin beziehungsweise Phytotherapie spreche ich Ginkgo-biloba-Präparaten nicht per se eine Wirksamkeit für die Behandlung oder Prävention von Demenz und Alzheimer zu. Alles muss zuerst mit guten Studien belegt werden. Dazu gehört auch die externe Validität, wie in der Studie von Bornhöft (vgl. S. 12 f.) dargelegt wurde. Die im redaktionellen Kommentar (S. 9) zitierten Studien geben meiner Meinung nach überzeugende Hinweise für die Wirksamkeit von Ginkgo-biloba-Präparaten. Natürlich kann man auch diese anzweifeln, denn in jeder Studie findet sich etwas zum Kritisieren, ob es sich um Studien mit Ginkgo biloba oder um Studien mit Rivastigmin und Donepezil handelt!

CB

Impressum

Verlag:

Rosenfluh Publikationen AG
Schaffhauserstrasse 13, 8212 Neuhausen
Telefon 052-675 50 60, Fax 052-675 50 61
E-Mail: info@rosenfluh.ch

Redaktion:

Dr. Christoph Bachmann
Hirschmattstrasse 46, 6003 Luzern
Telefon 041-210 32 82
Fax 041-210 52 82
E-Mail: c.a.bachmann@bluewin.ch

Wissenschaftlicher Beirat:

Dr. Richard Bolli (Botanik)
Prof. Matthias Hamburger
Prof. Edith Holsboer-Trachsler
Prof. Kurt Hostettmann
Prof. Beat Meier
Dr. med. Valerio Rosinus
Prof. Reinhard Saller
Prof. Willi Schaffner

Sekretariat/Administration:

Rosenfluh Publikationen AG
Anna Marino
Schaffhauserstrasse 13, 8212 Neuhausen
Telefon 052-675 50 60
Fax 052-675 50 61
E-Mail: info@rosenfluh.ch

Anzeigenverkauf und -regie:

Rosenfluh Media AG
Schaffhauserstrasse 13, 8212 Neuhausen
Telefon 052-675 50 50
Fax 052-675 50 51
E-Mail: romed@rosenfluh.ch

Satz und Gestaltung:

Rosenfluh Publikationen AG
Regina Hauser

Druck und Versand:

AVD Goldach, CH-9403 Goldach

Abonnemente, Adressänderungen:

EDP Services AG, Ebnaustrasse 10
Postfach, 6048 Horw
Telefon 041-349 17 60
Fax 041-349 17 18
E-Mail: saem.ropu@edp.ch

99. Jahrgang; ISSN 0004-2897

ARS MEDICI *thema* Phytotherapie
ist online einsehbar unter
www.phyto-therapie.ch

ARS MEDICI *thema* Phytotherapie
ist eine Beilage zu ARS MEDICI

© Copyright by Rosenfluh Publikationen AG.

Alle Rechte beim Verlag. Nachdruck und Kopien von Beiträgen und Abbildungen in jeglicher Form, wie auch Wiedergaben auf elektronischem Weg und übers Internet, auch auszugsweise, sind verboten bzw. bedürfen der schriftlichen Genehmigung des Verlags.

Hinweise:

Der Verlag übernimmt keine Garantie oder Haftung für Preisangaben oder Angaben zu Diagnose und Therapie, im Speziellen für Dosierungsanweisungen.

Mit der Einsendung oder anderweitigen Überlassung eines Manuskripts oder einer Abbildung zur Publikation erklärt sich der Autor/die Autorin damit einverstanden, dass der entsprechende Beitrag oder die entsprechende Abbildung ganz oder teilweise in allen Publikationen und elektronischen Medien der Verlagsgruppe veröffentlicht werden kann. Bei einer Zweitveröffentlichung werden der Autor informiert und die Quelle der Erstpublikation angegeben.