

Lebensqualität erhalten, Ressourcen stärken

Professor Christoph Hock über die aktuellen Möglichkeiten der Diagnose und Therapie der Alzheimer-Demenz

HALID BAS

Die Diagnose der Alzheimer-Demenz erfolgt meist erst in einem Stadium, in dem es für präventive Ansätze schon zu spät ist. Therapeutische Möglichkeiten, die es auszuschöpfen gilt, sind aber schon heute vorhanden, sagte Professor Christoph Hock, Zürich, am 22. Januar 2004 in Baden an der «2. CNS Academy» der Firma Janssen-Cilag AG.

In der Wahrnehmung vieler steht am Ende des Alters die Demenz. Dem hielt Hock entgegen, dass zwei Drittel der Hundertjährigen kognitiv normal und gesund sind. Der negativen Einschätzung des Alters stünden zudem auch ermutigende Entwicklungen gegenüber, zum Beispiel die steigende Zahl derjenigen, die sich im Alter noch zu einem «zweiten Leben» aufmachten, sich erneut schulten und ein neues Tätigkeits- und Erlebnisfeld suchten. Positiv erscheint heute auch die wirt-

schaftliche Unabhängigkeit vieler alter Menschen. «Allerdings gelingt Altern nicht immer», meinte Hock. Er verwies darauf, dass die Prävalenz der Demenz zwischen dem 60. und 90. Lebensjahr auf 20 bis 25 Prozent ansteigt. Die Folgen seien für die Betroffenen gravierend – aber auch die Angehörigen, die einen Teil der Funktionen mit übernehmen müssten, litten unter der Belastung. Demenzerkrankungen sind auch gesundheitsökonomisch von grösster Bedeutung. Ihre Kosten übersteigen diejenigen anderer Erkrankungen des Gehirns. Sie liegen deutlich über denjenigen, welche Depressionen (die zweit teuersten psychischen Leiden), Hirnschlag, Epilepsien oder Schizophrenien verursachen. In der Schweiz entstehen laut Hock in der Folge von Demenzerkrankungen jährlich Kosten von etwa 3 Milliarden Franken, rechnet man direkte Kosten, etwa für Krankenhausaufenthalte, Pflege und Medikamente, und indirekte Kosten, die etwa durch den Arbeitsausfall der Angehörigen entstehen, zusammen.

Die Folgen des Alterns

Was charakterisiert das Alter? Zunächst eine Abnahme der Sinnesfähigkeiten. Man sieht schlechter, hört weniger gut, kann schlechter gehen. Auch psychische Einbussen stellen sich ein, depressive Verstimmungen und Abnahmen der Gedächtnisleistung (Aufmerksamkeit, Auffassung, Kurzzeitgedächtnis). Diesem Bild des Verlusts steht aber auch ein physiologischer kognitiver Gewinn gegenüber: Wissen, Wortschatz und Weisheit nehmen über die Jahre des Alterns kontinuierlich zu. «Was aber abnimmt, ist die Geschwindigkeit und die Fähigkeit, mehrere Dinge gleichzeitig zu tun. Komplexe

Merk-sätze

- Die Demenz ist eine Beeinträchtigung in der Bewältigung des Alltags.
- Zum Zeitpunkt der Alzheimer-Diagnose sind heute meist schon mehr als 50 Prozent der Synapsen zerstört.
- Patienten, die auf die medikamentöse Therapie mit einem Acetylcholinesterasehemmer ansprechen, geht es nicht nur kurzfristig, sondern bis zu über vier Jahre besser als ohne Behandlung.

Prozesse zu verarbeiten wird im Alter immer schwieriger», sagte Hock. Von einer Demenz spricht man, wenn Menschen aufgrund von Gedächtnis- und Orientierungsstörungen oder zusätzlichen affektiven Störungen nicht mehr im Stand sind, ihren Alltag zu bewältigen. Diese Krankheitsdefinition orientiert sich also an dem, was wahrnehmbar ist und den Betroffenen und ihren Angehörigen Probleme bereitet, nicht an bewiesenen oder vermuteten Ätiologien. Die Demenz nimmt über die Jahre einen gesetzmässigen Verlauf mit zunehmender Einengung der Alltagsfähigkeiten und der Mobilität. Zuletzt sind die Betroffenen ans Bett gefesselt. «Nach durchschnittlich zehn Jahren sterben die Patienten an den Folgen der Immobilität und an einem Versagen des Immunsystems», sagte Hock.

Lebensqualität erhalten, Ressourcen stärken

Eine Krankheitenfamilie

Die Ursache der Demenz ist bekanntlich Proteinablagerungen im Gehirn zuzuschreiben. Alzheimer und seine Mitarbeiter hatten die typischen Plaques in den Gehirnen der von ihnen untersuchten Kranken bereits sehr genau beschrieben. Heute sehen wir darin Ablagerungen schon gut erforschter pathologisch veränderter Proteine, die im Lauf der Jahre zunehmen und die Funktion des Gehirns massiv beeinträchtigen. Die Funktionseinbuße spiegelt sich auch in einer dramatischen Abnahme der Synapsen wieder. Zum Zeitpunkt der Alzheimer-Diagnose sind heute meist schon mehr als 50 Prozent der Synapsen zerstört. Hock verglich die Krankheitsentwicklung mit der des Schlaganfalls. Ebenfalls unbemerkt würden sich Blutgefässe immer mehr verschliessen, und erst wenn das Lumen um etwa 80 Prozent verengt sei, käme es zu Symptomen.

Hock machte darauf aufmerksam, dass es sich bei Alzheimer nicht um eine isolierte Erkrankung handelt. «Früher bezeichnete man alles als Gehirnverkalkung, was mit Gedächtniseinbussen zu tun hat, heute redet man sofort von Alzheimer. Beides ist falsch.» Vielmehr handle es sich um eine Familie von Krankheiten, die man heute als Proteinmissfaltungserkrankungen bezeichnet. Hierzu gehören beispielsweise die BSE- oder die Lewy-Body-Erkrankung, aber auch die Pick'sche Krankheit und die Jakob-Creutzfeld-Krankheit. «Sie alle laufen nach einem ähnlichen Muster ab: Kleine Proteine werden falsch prozessiert, lagern sich im Gehirn ab und zerstören Nervenzellen», charakterisierte Hock die gemeinsame Pathogenese.

«Die Diagnostik wird immer besser»

Die Diagnostik hat sich in den letzten Jahren rasant entwickelt. Heute kann man mit bildgebenden Verfahren «ins Gehirn hineinschauen», und für jedes Hirnareal gibt es spezifische neuropsychologische Tests, mit denen die Funktionsfähigkeit in allen kognitiven Bereichen gemessen und

anhand der Altersnorm bewertet werden kann. Zurzeit werden laut Hock genetische Risikoprofile entwickelt, «wobei im Schnelldurchsatz genetische Marker für das genetische Risiko oder bestimmte Biomarker beziehungsweise Labortests gemessen werden. In den nächsten Jahren werden wir dazu kommen, das Demenzrisiko und die Frühdiagnose mit grosser Sicherheit und Geschwindigkeit bestimmen zu können.»

Die Therapie hinkt noch hinterher

Allerdings hinkt die Therapie den diagnostischen Fortschritten noch hinterher. Eine ursächliche Behandlung ist derzeit nicht möglich. «Was wir heute tun können, ist die Lebensqualität zu verbessern und für gewisse Zeit auf einem bestimmten Niveau zu stabilisieren – in Form einer symptomatischen Therapie.» Wichtig sei dabei, dass die Behandlung in ein Gesamtkonzept eingebettet sei. Dazu gehöre einerseits die Pharmakotherapie, es gelte aber auch, die Möglichkeiten moderner altersgerechter Psychotherapien zu nutzen und die Patienten und ihre Angehörigen sozial zu beraten und zu unterstützen. Hock sprach sich auch dafür aus, die vorhandenen Fähigkeiten zu trainieren, um die individuellen Ressourcen zu steigern. Und mit Blick auf die Lebenswelt der Betroffenen sagte er: «Ältere Menschen sollen sich wohlfühlen. Sie haben ein Anrecht auf Autonomie, Bewegung und Genuss».

Die medikamentöse Therapie basiert im Wesentlichen auf den drei Acetylcholinesterasehemmern Galantamin (Reminyl®), Donepezil (Aricept®) und Rivastigmin (Exelon®) bei leichten und mittelschweren Erkrankungen. Neu hinzu gekommen ist der NMDA-Rezeptorantagonist Memantin (Axura®, Ebixa®) bei weiter fortgeschrittenem Alzheimer. Am Beispiel von Galantamin zeigte Hock, dass es Patienten, die auf die Therapie ansprechen, nicht nur kurzfristig, sondern über bis zu vier Jahre besser geht als ohne Behandlung. Zwar geht der kognitive Abbau auch während

dieser Behandlungszeit weiter, aber eindeutig weniger stark. «Diesen Nutzen sollten wir den Betroffenen und ihren Angehörigen nicht vorenthalten», meinte Hock. Auf eine Diskussionsfrage äusserte sich Hock auch zum Wert des Gedächtnistrainings. Dieses könne die Demenz als solche nicht beeinflussen. Es stimuliere aber die Motivation und trüge dazu bei, zu stabilisieren, was kognitiv noch vorhanden ist.

Die Behandlung von Alzheimer-Kranken muss auch den anderen medizinischen Aspekten unbedingt Aufmerksamkeit schenken. Multimorbidität und Polypragmasie belasten die Betroffenen oft mit sehr viel Medikamenten, die den Zustand verschlechtern können. Insbesondere sind Präparate mit anticholinergischer Wirkung, zu denen auch die Trizyklika gehören, zu vermeiden. Sedierende Substanzen, etwa Benzodiazepine, sind wegen der erhöhten Sturzgefahr gefährlich. Psychische Begleiterkrankungen wie depressive Verstimmungen sind heute am besten mit selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmern (SSRI), psychotische Zustände und schwere Unruhe mit den neueren, atypischen Neuroleptika zu behandeln.

Hock ging auch auf die Impfstherapie ein. Entsprechende Versuche, an denen er mit seinen Mitarbeitern von der Abteilung für psychiatrische Forschung der psychiatrischen Universitätsklinik Zürich teilgenommen hatte, verliefen zunächst viel versprechend. Wie histopathologische Nachauswertungen inzwischen gezeigt haben, funktioniert das Prinzip, Amyloid aus dem Gehirn der Patienten zu entfernen. Bei 6 Prozent der Geimpften, einem unakzeptabel hohen Anteil, entwickelten sich jedoch Meningoenzephalitiden, die dem Projekt einen schweren Dämpfer gaben. An Weiterentwicklungen des Impfkonzpts wird jedoch gearbeitet. ●

Halid Bas

Interessenlage: Die Tagung wurde ausgerichtet von der Firma Janssen-Cilag AG. Dieser Bericht entstand ohne finanzielle Unterstützung oder Einflussnahme der Firma.