

Demenzentwicklung – zehn nach elf und drei Worte

Ein Bericht vom 8. Wiener Internationalen Geriatriekongress

KATHARINA GRIMM

Der Hausarzt könnte in der Früherkennung von Demenzen eine Schlüsselrolle spielen. Doch gibt es dafür alltagstaugliche Instrumente?

Am 8. Wiener Internationalen Geriatrie-Kongress wurde der «Schnelle Uhren-Dreier» empfohlen.

Mild Cognitive Impairment – Vorstufe oder bereits Krankheit?

Die Abnahme der Funktionen des Gehirns im Alter ist anders als bei Herz, Kreislauf oder Niere nicht quantifizierbar. Es scheint auch nicht sinnvoll, altersbedingte Gedächtniseinbussen als eigenes Krankheitsbild abzugrenzen. Dennoch wäre die Früherkennung einer Demenz für den Verlauf ganz entscheidend. «Stimmungsschwankungen und Gedächtnisstörungen gehören nicht zwingend zum Alter!», sagt Michael Reiner, MemoryClinic des Donauspitals Wien. Seit den Neunzigerjahren werden in der Demenzforschung drei Gruppen unterschieden: Demente, Gesunde und Personen, die sich aufgrund verschiedener Kriterien in einer Grauzone dazwischen befinden und bei denen man ein erhöhtes Demenzrisiko vermutet. 1997 wurden erstmals die Kriterien eines

«Mild Cognitive Impairment» (MCI) definiert (Kasten), die bis heute gültig sind (Petersen et al. 2001).

Die Häufigkeit des Phänomens wird für über 65-Jährige mit 15 bis 30 Prozent angegeben. Es ist für die Früherkennung einer Demenz von Bedeutung, weil 50 bis 80 Prozent der Betroffenen im Verlauf von fünf Jahren eine Demenz entwickeln werden. Petersen et al. (1999) gaben eine jährliche Konversionsrate von 12 bis 15 Prozent an. Dabei scheint das Risiko umso grösser, je schlechter die Gedächtnistests ausfallen. Auch das MCI kann mit bildgebenden Verfahren nachgewiesen werden. Im PET finden sich dabei besonders temporal Hypoaktivitäten, im MRI bereits die für die Demenz typische Hippocampusatrophie. Durch die kombinierte Bestimmung von TAU-Protein und Amyloid β 42 im Liquor konnte zwischen Patienten mit MCI und Gesunden mit guter Sensitivität und Spezifität unterschieden werden (Ivanioiu A, Sindic CJ 2005) – im Alltag steht das allerdings kaum zur Diskussion.

Definition Mild Cognitive Impairment

- Klagen über Gedächtnisstörungen
- Objektivierbare Gedächtnisstörungen
- Normale allgemeine kognitive Funktionen
- Normale Alltagsaktivitäten
- Keine Demenz

Kürzlich konnten in einer Studie durch die Gabe von Vitamin E und Donepezil über 18 Monate die Gedächtnis- und Sprachleistung verbessert werden; dies war nach

8. Wiener Internationaler Geriatrie-Kongress, 20.–23. April 2005, Wien

36 Monaten allerdings nicht mehr nachweisbar (Petersen et al. 2005). Michael Rainer hält die Abgrenzung des MCI als eigene Entität für richtig: «Jetzt muss es darum gehen, Frühdiagnose und Therapie zu etablieren.»

Diagnostik und Therapie demenzieller Erkrankungen

Die demografische Entwicklung führt zu einer starken Zunahme der Demenzerkrankungen. Die Inzidenz liegt bei über 75-Jährigen bei 5 Prozent, bei über 90-Jährigen bei 30 Prozent. Dabei handelt es sich zu 90 Prozent um eine hirneingewandte primäre Demenz, die progredient verläuft. Hierzu gehören die neurodegenerativen und vaskulären Demenzen und deren Mischformen. Die sekundären nichthirneingewandten Demenzen sind selten anzutreffen.

«Eine Einschränkung der Alltagsaktivitäten erkennen wir frühestens nach sechs Monaten!», warnt Georg Psota vom Gerontopsychiatrischen Zentrum Wien. In der Frühdiagnostik haben für ihn nach wie vor die verschiedenen psychologischen Tests vorrangige Bedeutung. Eine Bestimmung von Apolipoprotein E4 oder TAU-Protein/Amyloid β 42 sei diesen nicht überlegen, ohnehin zu aufwändig und teuer. Der MMSE (Mini Mental State Examination) wird seit 30 Jahren verwendet und besitzt nach wie vor hohe Praxisrelevanz, wenn er auch wissenschaftlich umstritten ist. Der Mini-Cog-Test ist kürzer und weist eine hohe Sensitivität auf.

Demenzentwicklung – zehn nach elf und drei Worte

Der Schnelle Uhren-Dreier

Für den Hausarzt jedoch empfiehlt Georg Psota einen nach dem Mini-Cog adaptierten Uhrentest, den «Schnelle Uhren-Dreier», der das bei Demenz früh verloren gehende Kurzzeitgedächtnis und Abstraktionsvermögen prüft. Er ist ein einfach zu handhabendes Screening-Verfahren zur Frühdiagnostik, mit einem Zeitaufwand von drei Minuten. Alles, was es braucht, sind ein Blatt Papier und Stift. Dabei werden dem Patienten zunächst drei Wörter gesagt, die er sich merken und dann wiederholen soll. Anschliessend wird er gebeten, eine Uhr mit allen zwölf Zahlen und einer eingestellten Zeit von 11.10 Uhr zu zeichnen. Nachdem diese Aufgabe erfüllt ist, soll der Patient noch einmal die vorher gesagten Wörter erinnern. Bei perfektem Uhrentest und drei erinnerten Wörtern besteht kein, bei leichten Fehlern im Uhrentest und ein bis zwei erinnerten Wörtern ein gewisser und bei schweren Fehlern im Uhrentest und keinem erinnerten Wort ein starker Demenzverdacht. In einer Untersuchung des Psychiatrischen Zentrums Wien wies der «Schnelle Uhren-Dreier» eine Sensitivität von 96 Prozent und eine Spezifität von 72 Prozent auf (Strotzka und Psota 2003). Nach der (Verdachts-)Diagnose der Demenz geht es darum festzustellen, welche Form und welcher Schweregrad vorliegt, wozu eine Untersuchung in einer Memory-Klinik nötig ist. Die Demenz wird heute in sieben Stadien eingeteilt. «Immer noch stellen wir die Diagnose viel zu spät, in der Regel erst im Stadium V der Erkrankung, wenn ihr Ausbruch schon offensichtlich ist.» Bei rechtzeitiger Diagnose kann die Progredienz durch Antidementiva vermindert werden, kürzlich wurde eine solche Progressionsverzögerung von sechs bis zwölf Monaten auch für ACE-Hemmer nachgewiesen. Die neuerdings diskutierte Apolipoprotein-E-Genotypisierung zur Vorhersage

Abklärungen bei Demenzverdacht

- Anamnese und klinische Untersuchung: entscheidend, Angehörige!
- Labor: BB, BB-diff, BSR, CRP, Elektrolyte, BZ, Leber- und Nierenwerte, Harnsäure, T3, T4, TSH, Vit. B₁₂, Folsäure
- Computertomografie, MRI
- Psychologische Tests

einer Demenz hält Georg Psota zum jetzigen Zeitpunkt für ethisch nicht vertretbar. «Es existieren verschiedene Allelvarianten, und die Datenlage ist bisher unklar.»

Computergestütztes kognitives Training im Alter

Während die so genannten «Powerfunktionen» des Gehirns (gut antrainiertes Wissen, lebenspraktische Fähigkeiten, soziale Fertigkeiten) im Alter lange erhalten bleiben, lassen die «Speedfunktionen» (Neulernen, Gedächtnis, Konzentration, Flexibilität, Neuorientierung) nach. Bei einer Demenz wird das Gedächtnis häufig auf nur noch eine Funktion reduziert. Mit einem gezielten kognitiven Training können die noch vorhandenen Ressourcen gefördert und verbessert werden. Da bei Lernprozessen neuronale Netze aufgebaut werden müssen, sollte hiermit so früh als möglich begonnen werden. Das Computertraining ist in diesem Bereich neu. Gerald Gatterer, Psychologe am Geriatriezentrum Wienerwald, sieht seine Vorteile darin, dass es adaptiv, flexibel und lebensnah ist, die Lesbarkeit individuell eingestellt werden kann und vor allem auch vom System selbst motivierendes Feedback gegeben wird (z. B. Erfolgsmeldungen, Auszeichnungen, Freispiele etc.). Nachteilig für alte Menschen sind zweifellos die Neuheit und damit zusammenhängende Berührungängste, technische

und Bedienungsprobleme et cetera. «So bereitet besonders die Maus oft Probleme, hier können Touchscreens helfen. Positiv wirkt sich auch gemeinsames Üben mit (Enkel-)Kindern aus.» Gatterer sieht die Anwendung vor allem in der Prävention und bei frühen Demenzstadien. Dennoch warnt er vor übertriebenen Erwartungen, da bisher nur Fallbeispiele erfolgreicher Anwendung vorliegen. Und: «Training und Alltag sind nicht dasselbe, das heisst, nur wenn das Gelernte auch angewendet wird, nützt es den Betroffenen wirklich.»

Ivanoiu A, Sindic CJ: Cerebrospinal fluid TAU protein and amyloid beta42 in mild cognitive impairment: prediction of progression to Alzheimer's disease and correlation with the neuropsychological examination. Neurocase. 2005 Feb; 11(1): 32–39.

Petersen RC et al.: Practice parameter: Early detection of dementia: Mild cognitive impairment (an evidence-based review). Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. Neurology 2001; 56: 1133–1142.

Petersen RC et al.: Current concepts in mild cognitive impairment. Archives of Neurology 2001; 58 (12): 1985–1992.

Petersen RC et al.: Vitamin E and Donepezil for the Treatment of Mild Cognitive Impairment. New England Journal of Medicine 2005; 352: 2379–2388.

Strotzka S, Psota G, Sepandji A.: Uhrentest in der Demenzdiagnostik – Auf der Suche nach der verlorenen Zeit. Psychopraxis, 4/2003, 16–24. ●

Katharina Grimm, Eich
E-Mail: katharina.grimm@gmx.ch

Interessenkonflikte: keine deklariert