

# Demenz: neue Leitlinien in Deutschland

Auf dem DGPPN-Jahreskongress werden S3-Leitlinien als Meilenstein präsentiert

**Deutsche Psychiater und Neurologen haben nach einer mehrjährigen Gemeinschaftsarbeit mit zahlreichen Verbänden und Organisationen neue Leitlinien für die Diagnose und Therapie der Demenzen ausgearbeitet. Sie wurden anlässlich der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) vorgestellt. Zu dem Kongress waren Ende November rund 8000 Teilnehmer nach Berlin gereist.**

## UWE BEISE

Die düstere Prognose ist überall zu hören: Angesichts einer immer älter werdenden Bevölkerung wird sich die Zahl der Demenzkranken bis zum Jahr 2050 verdoppeln. Zwar verzeichnen Grundlagenforschung und klinische Forschung enorme Aktivitäten und können, wie Professor Wolfgang Maier, Bonn, in einem Statement hervorhob, durchaus einige Erfolge verbuchen. Allen Anstrengungen zum Trotz, so die Diagnose des Psychiaters, ist bei den Patienten davon «bislang nur sehr wenig angekommen.» Kausalketten und Pathomechanismen der Alzheimer-Krankheit sind aufgedeckt worden, mehrere hundert potenziell wirksame Substanzen sind entdeckt, entwickelt und in klinischen Prüfungen getestet worden, die meisten sind aber schon frühzeitig aus dem Rennen ausgeschieden. Momentan befinden sich laut Maier etwa 10 Substanzen in Endphasen der klinischen Prüfung, von denen ein paar die Therapiemöglichkeiten künftig ergänzen dürfen. Das heisst aber auch: «Keine einzige Substanz verspricht derzeit den entscheidenden Durchbruch», meint Maier.

## 28 Organisationen und Verbände beteiligt

Immerhin ist es in Deutschland der DGPPN gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) in Zusammenarbeit mit der Deutschen Alzheimer-Gesellschaft gelungen, S3-Leitlinien\* für die Versorgung von Demenzkranken zu erarbeiten. 4 Jahre lang hatten Vertreter von insgesamt 28 Organisationen und Verbänden zusammengesessen und beraten, anlässlich des DGPPN-Jahreskongresses wurde nun das multiprofessionelle Konsensuspapier als «Meilenstein» vorgestellt. In dem Papier wird eine Prävention der Demenzen in einem gewissen Umfang für möglich gehalten, ausgehend von den Befunden, dass etwa Hypertonie, Diabetes und Nikotinabusus (vaskuläre) Risikofaktoren für eine Demenz darstellen. Eine rechtzeitige Diagnostik und frühzeitige Behandlung könne folglich zur Prävention beitragen. Empfohlen werden primärpräventiv körperliche Bewegung und ein aktives geistiges und

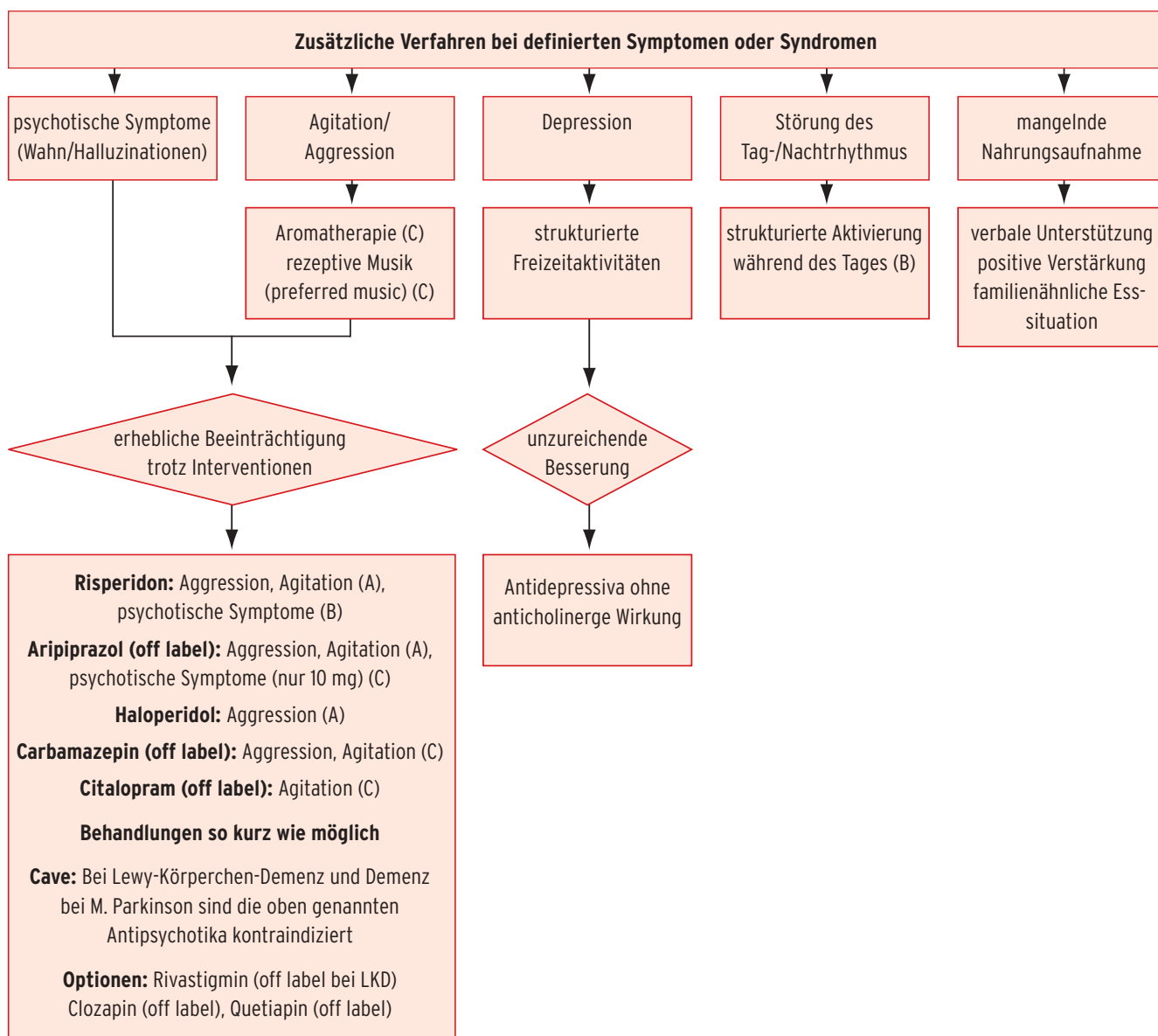
soziales Leben. Dagegen taugen Ginkgo biloba, Vitamin E und (bei Frauen) die Hormonersatztherapie nach Expertenmeinung nicht zum Schutz vor Demenz. Leichte kognitive Beeinträchtigungen (mild cognitive impairment, MCI) lassen sich weiterhin schwer auf Leitlinie bringen, schon aufgrund der fehlenden einheitlichen Definition. MCI, insbesondere mit vorherrschender Gedächtnisstörung, kann in eine Demenz übergehen, muss es aber nicht. Hinweise auf Gedächtnisstörungen sollten ernst genommen und objektiviert sowie im weiteren Verlauf beobachtet werden. Kurztests, wie der MMST oder DemTec, besitzen keine hinreichende Sensitivität zur Feststellung einer MCI. Eindeutig ist, dass es derzeit kein Medikament gibt, das einen möglichen Übergang zur Demenz aufhalten könnte. Auch nicht pharmakologische Massnahmen können dieses Risiko nicht beeinflussen.

## Möglichst keine Psychopharmaka bei Verhaltensstörungen

Verabreicht werden sollten dagegen Cholinesterasehemmer bei leichter bis mittlerer Demenz. Patienten, die in das schwere Stadium eintreten, kann das Medikament weiter verabreicht werden, auch die erstmalige Behandlung im schweren Stadium wird von den Leitlinien anerkannt. Memantin wird bei moderater bis schwerer Alzheimer-Demenz empfohlen.

Bei Verhaltensstörungen sollten Psychopharmaka sehr zurückhaltend eingesetzt werden. Sie kommen, so die Leitlinie, erst dann in Betracht, wenn psychosoziale Interventionen nicht effektiv, nicht ausreichend oder nicht verfügbar sind. Antipsychotika sollten wegen des erhöhten Sterberisikos und der Gefahr eines Schlaganfalls nur in der geringst

\* S3-Leitlinien bilden die höchste Leitlinienstufe. In sie gehen Expertenmeinungen und systematisch in Studien gewonnene (evidenzbasierte) Erkenntnisse ein.



möglichen Dosis und über einen kurzen Zeitraum unter engmaschiger Kontrolle verordnet werden.

Im Zentrum stehen vielmehr psychosoziale Interventionen. Hierzu zählen etwa kognitive Stimulation, Ergotherapie, körperliche Aktivierung, Reminiscenzverfahren oder Musiktherapie (*Abbildung*). Nach derzeitigem Kenntnisstand können solche Verfahren womöglich Kognition und Verhalten günstig beeinflussen. Besonders empfohlen werden auch Interventionen für Angehörige, die ihnen den Umgang mit Demenzkranken erleichtern.

**Allgemeinmediziner nicht dabei**

Die Leitlinien lassen gewisse Unterschiede zu denen der Deutschen Gesell-

schaft für Allgemeinmedizin (DEGAM) erkennen, die aus dem Konsensusprozess ausgestiegen war. Die Allgemeinmediziner wollen beispielsweise Cholinesterasehemmer bei leichter bis mittelschwerer Demenz vom Alzheimer-Typ nur «erwägen». Die DEGAM-Leitlinien geben Kriterien für und wider den Einsatz der Alzheimer-Medikamente an. Wird das schwere Demenzstadium erreicht, sollte das Alzheimer-Medikament im Allgemeinen abgesetzt werden.

Unterschiede gibt es auch in der Bewertung diagnostischer Massnahmen. Nach den S3-Leitlinien erhalten alle Betroffenen quasi ein Recht auf eine frühzeitige ätiologische Diagnostik, auch durch bildgebende Verfahren. Ziel sei es, die genaue Ursache abzuklären. Die DEGAM

ist zurückhaltender. Sie nennt auch Gründe, einem Alzheimer-Verdacht nicht nachzugehen. Diese können gegeben sein, wenn Patienten und Angehörige Hilfe ablehnen, bei Multimorbidität, wenn Stigmatisierung befürchtet wird oder ein Patient gegen das Erfahren der Wahrheit ankämpft. Laut DEGAM sollen bildgebende Verfahren hingegen bei Patienten unter 65 Jahre eingesetzt werden, sie sind auch bei unklaren und atypischen Verläufen angezeigt und wenn andere Ursachen ausgeschlossen werden müssen. ■

Quellen: Pressemitteilung der DGPPN, S3-Richtlinien Demenz ([www.dgppn.de](http://www.dgppn.de), [www.dgn.org](http://www.dgn.org)), DEGAM-Richtlinien Demenz ([www.degam.de](http://www.degam.de))

Interessenkonflikte: keine

**Uwe Beise**