



Das Demenz-Dilemma

Früher liess sich eine Alzheimererkrankung nur post mortem definitiv erhärten, heute lässt sich zu Lebzeiten mittels Biomarkern bereits ein mild cognitive impairment (MCI) einigermaßen zuverlässig feststellen, wie der Bericht über Biomarker auf S. 696 darlegt. Das hat Vor- und Nachteile.

Nichts bringt eine selbstständige und selbstbestimmte Lebensweise so aus dem Takt wie eine Demenz. Es ist das Damoklesschwert des Älterwerdens. Trotz hochtouriger Forschung in den letzten 20 Jahren hat man weder Ursache noch Pathologie eindeutig entschlüsseln, geschweige denn eine funktionierende Therapie entwickeln können. Das ist frustrierend ebenso wie die Tatsache, dass es Pharmafirmen gibt, die die Forschung auf diesem Zweig wegen Aussichtslosigkeit bereits eingestellt haben. Bis zum Zeitpunkt, da vielleicht doch noch die Lösung des Rätsels gefunden wird, bleibt angesichts des Ausmasses der Krankheitsausbreitung nichts anderes übrig, als den Umgang mit der Krankheit zu verändern.

Zum Beispiel die Früherkennung. Manche Personen äussern bei ihrem Hausarzt einen vagen Verdacht über Gedächtnisstörungen, sind im Alltag aber nur leicht beeinträchtigt. So erscheint es nun einerseits sinnlos, einem Patienten eine MCI-Diagnose zu überbringen, solange es ihm gut geht und es dafür keine Therapie gibt. Auch die neue amerikanische Praxisleitlinie zu MCI empfiehlt, wegen widersprüchlicher Resultate keine Cholinesterasehemmer zu verordnen (S. 704),

und rät dazu, den Patienten und Angehörigen zu erklären, dass es keine Therapie gibt. Also warum den Patienten beunruhigen?

Andererseits kann es für den Patienten sowie dessen Umgebung erleichternd sein, endlich zu wissen, was Sache ist. Es ist für den Patienten auch wichtig, dies in einem Geisteszustand zu erfahren, in dem er noch in der Lage ist, seine persönlichen und finanziellen Angelegenheiten zu regeln, bevor dies eine andere Person oder gar eine Behörde für ihn tut. Patientenverfügung, Vorsorgeauftrag, Testament, Familiäres et cetera können so noch nach eigenem Willen auf den Weg gebracht werden. Eine Diagnose mit Angabe des Schweregrads erlaubt eine Zukunftsplanung. Denn das Stadium der Erkrankung bestimmt den Umgang damit.

Auch in der Schweiz gibt es neue Empfehlungen der Swiss Memory Clinics für die Diagnostik von Demenzerkrankungen (1). Hierbei wird vom universellen Demenzscreening abgerückt zugunsten eines «case findings». Ein Bericht dazu ist im «CongressSelection» Allgemeine Innere Medizin zum SGAIM-Kongress erschienen (2). Bei Auftreten von gewissen «red flags» wie zum Beispiel subjektiven Beschwerden, Hinweisen durch Dritte oder neu auftretenden Schwierigkeiten bei der Erledigung der Finanzen (z.B. Mahnungen) oder Einhaltung von Terminen ist zusätzlich zum Kognitionsstest eine strukturierte Fremdanamnese empfohlen, bevor die ganze Abklärungsmaschinerie mit Labor und Bildgebung gestartet wird. Denn für eine Demenzdiagnose braucht es eine Alltagseinschränkung, die der Betroffene selbst nicht als solche erkennt.

Die Diagnose ist zwar vernichtend, doch ist die Zeit bis zum endgültigen Vergessen zu wertvoll, um sie ungenutzt verstreichen zu lassen.

Valérie Herzog



Empfehlungen der Swiss Memory Clinics zur Demenzabklärung

<https://econtent.hogrefe.com/doi/pdf/10.1024/1661-8157/a002948>

Referenzen:

1. Bürge M et al.: Empfehlungen der Swiss Memory Clinics für die Diagnostik der Demenzerkrankungen. Praxis 2018; 107: 435–451.
2. Herzog V: «Case finding» statt systematisches Screening. Congress Selection August 2018; S.26.