

Asmus Finzen

Prävention und Frühbehandlung der Alzheimer-Demenz

„Je früher desto besser.“ Das ist das neue Mantra der Alzheimer-Therapeuten. Diesen Eindruck nahmen Beobachter von der diesjährigen Internationalen Alzheimer-Konferenz (2014) in Kopenhagen mit. Gegenüber der früheren allseitigen Mutlosigkeit ist das nichts weniger als ein Perspektivenwechsel in der Demenzmedizin. Früher behandeln setzt früheres Erkennen voraus. So ist es kein Wunder, dass beides im Mittelpunkt des Interesses der Kongressteilnehmer und der Berichterstattung der internationalen Medien standen. Dieser Perspektivenwechsel ist möglich geworden, als man erkannte, dass die mangelhafte Wirksamkeit der verfügbaren Medikamente gegen die alzheimersche Krankheit und andere Demenzformen nicht das Ende der Hoffnung ist. Die Alternativen muten zwar bescheidener an. Sie beanspruchen nicht, die Krankheit „wegzuthrapieren.“ Sie zielen auf präventive, allgemeinmedizinische und sozialtherapeutische Maßnahmen. Sie sollen den Krankheitsbeginn möglichst weit hinausschieben, den Krankheitsprozess verlangsamen, den Verlauf zum Negativen bremsen. Und sie sollen dazu beitragen, die Betroffenen zu befähigen, mit den sich allmählich entwickelnden krankheitsbedingten Handicaps möglichst gut zu leben, und schließlich die häusliche und soziale Umgebung der Kranken so zu gestalten, dass diese möglichst lange ein selbstbestimmtes Leben bei hoher Lebensqualität führen können.

Alle diese Ansätze gibt es schon länger. Sie sind aber in der Hoffnung auf Heilungsmöglichkeiten durch Medikamente lange sträflich vernachlässigt worden. Außerdem ist ihre Wirksamkeit unterschätzt worden. In der Demenztherapie herrschte lange die Überzeugung vor, man könne ohnehin nichts tun. Also hat man nichts getan, hat man es nicht einmal versucht. Fürsorge und Sicherheit waren das Ziel der Pflege Demenzkranker. Selbstbestimmung und Lebensqualität mit den damit verbundenen Risiken traten dagegen in den Hintergrund. Das hat sich jetzt geändert.

Die möglichen sinnvollen Interventionsmöglichkeiten bestehen u. a.

- in der bewussten Gestaltung der Lebensführung,
- in allgemeinmedizinischen Maßnahmen,
- im Training und in Hilfen bei Gestaltung des Lebens mit der beginnenden und der fortschreitenden Erkrankung und

- in der Veränderung des sozialen Milieus in der Umgebung der Kranken sowie des gesellschaftlichen Empfangsraums im Sinne von Vorurteils- und Stigma-bekämpfung.

Gestaltung des Lebensstils

Was Betroffene zur Prävention und zur Verlangsamung des Krankheit Prozesse tun können, mag trivial erscheinen. Es sind Schritte zur Führung eines gesunden Lebens, die jedermann ohnehin anzuraten sind:

- Ausgeglichene „gesunde“ Ernährung mit viel Obst und Gemüse,
- Vermeidung von Übergewicht,
- Reduktion des Alkoholgebrauchs,
- soziale Aktivitäten und Anregungen
- und vor allem viel körperliche Bewegung.

Dabei stehen gesunde Ernährung und reichlich Bewegung ganz im Vordergrund.

Allgemein medizinische Maßnahmen

Auch die empfohlenen allgemeinmedizinischen Maßnahmen verstehen sich fast von selbst:

- Konsequente Behandlung des erhöhten Blutdrucks,
- konsequente Behandlung des Diabetes,
- Kontrolle der Blutfette,
- Gewichtsreduktion bei Übergewicht und
- Beachtung des Risikos psycho-organischer Ausfälle bei größeren orthopädischen Eingriffen und bei Operationen am Herzen mit der Gefahr der Auslösung von Demenzerkrankungen.

Sozialtherapeutische Maßnahmen

Sozialtherapeutische Maßnahmen bestehen vor allem im Training des Umgangs mit krankheitsbedingten Schwierigkeiten und „Ausfällen“. Sie sollen mit Krankheitsbeginn so früh wie möglich ihren Platz finden. Dazu gehört auch die Gewährleistung der Fortführung der gesunden Lebensführung sowie der notwendigen allgemeinmedizinischen Behandlung. Auch bei der beginnenden Demenz ist das zunächst die Domäne der Betroffenen selber. Erst wenn die Selbsthilfe nicht ausreicht, benötigen sie dabei Hilfe. Grundprinzip der soziotherapeutischen Interventionen ist es, dass die Kranken

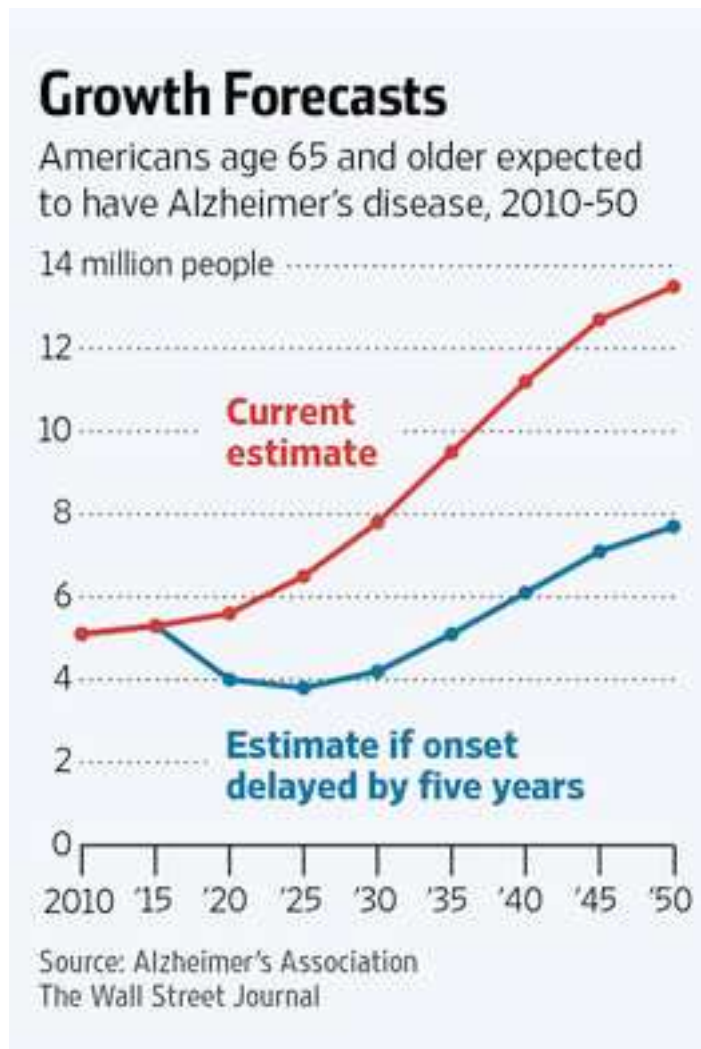
ihr Leben selbst gestalten – solange und soweit das möglich ist – und dass symptombedingte Handicaps nur ausgeglichen werden, wenn und soweit dies notwendig ist. Eine fast triviale hilfreiche Maßnahme ist beispielsweise die Bereitstellung einer digitalen Uhr. Beim üblichen langsamen Verlauf der Demenzerkrankungen bedeutet dies, dass die Kranken zu Beginn der Störung – und über längere Zeit – fast alles selbstständig tun können. Hilfen in Form von sozio-therapeutischem Training sind anfangs nur bei störenden Symptomen angebracht. Auch mit fortschreitender Krankheit können die Betroffenen lernen, unter Nutzung der verbliebenen gesundheitlichen Kräfte krankheitsbedingte Einschränkungen zu bewältigen oder zumindest mit ihnen zu leben.

Zu wenig beachtet werden die Reaktionen der sozialen Umgebung, die oft von Vorurteilen, Diskriminierung und Stigmatisierung geprägt sind. Ablehnung und Zurückweisung in der zwischenmenschlichen Kommunikation machen den Kranken das Leben schwer, gelegentlich so schwer, dass diese zu einer zweiten Krankheit werden. Es wird allzu leicht übersehen, dass das, was die Kranken in der beginnenden Demenz erleben, mit Angst und Ratlosigkeit verbunden ist. Diese kommt zunächst von innen heraus, weil ihnen unverständlich ist, was mit ihnen geschieht. Sie wird aber durch die Reaktionen der Menschen in ihrer Umgebung verstärkt, insbesondere, wenn sie Zurückweisung und Ablehnung verspüren. Bei der Bewältigung solcher Situationen sind psychotherapeutische Hilfen notwendig und möglich.

Wir können das Demenzrisiko vermindern; wir können den Krankheitsbeginn verzögern

Wenn man die einzelnen Maßnahmen, die zur Prävention und zur Verlangsamung des Krankheitsprozesses bei der Alzheimerschen Krankheit und anderen Demenzen vorgeschlagen werden kritisch betrachtet, kann man sich die Frage stellen: Was bringt das eigentlich? Noch vor fünf Jahren kam eine amerikanische Studie zu dem Ergebnis, eine Veränderung des Lebensstils bleibe ohne Folgen für die Demenz-Entwicklung. In Kopenhagen wurden in diesem Jahr (2014) gleich mehrere Studien vorgestellt, die das Gegenteil feststellen. Am wichtigsten sind Untersuchungsergebnisse der Universität von Michigan und der Boston University. Sie und weitere Studien zeigen, dass das Risiko, eine alzheimerische Erkrankung zu entwickeln, in den USA, Großbritannien und anderen wohlhabenden Ländern in den letzten Jahren drastisch gefallen ist. Über 60-jährige Amerikaner beispielsweise werden heute nur

noch halb so oft alzheimerkrank (- 44%) wie vor 30 Jahren. Dieser Rückgang ist bei Frauen besonders ausgeprägt (Wang 2014). Gleichzeitig ist das Durchschnittsalter der Demenzkranken von 80 in den siebziger Jahren auf 85 Jahre angestiegen. Ähnliche Befunde liegen aus Deutschland, Schweden und den Niederlanden vor.



Dieser Rückgang wird vor allem der besseren Gesundheitsversorgung zugeschrieben: bessere und konsequentere Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes und der Verminderung des Raucheranteils in der Bevölkerung. Auch Bildung scheint eine Rolle zu spielen: mehrere Studien zeigen, dass Menschen um so später erkranken, wenn sie länger zur Schule gegangen sind und studiert haben. Aus der Sicht von Kenneth Langa (2014) von der Universität von Michigan unterstreicht das die Bedeutung der Veränderung des Lebensstils. Allerdings steht die Sorge im Raum, diese positive Entwicklung könne sich angesichts der epidemischen Ausbreitung massiven Übergewichts in allen wohlhabenden Ländern wieder umkehren.

Aber die Grundstimmung der Alzheimer-Forscher war bei der Kopenhagener Konferenz im Gegensatz zu früheren solcher Veranstaltungen optimistisch. So bemerkte Rebecca Wood, eine führende englische Forscherin an: „Obwohl es keinen einfachen Weg gibt, Demenzerkrankungen zu verhindern, ist es doch deutlich, dass die Verbesserung der Gesundheitsversorgung und die Änderung des Lebensstils helfen können, dem Anstieg der Demenzerkrankungen entgegenzuwirken.“ Unter diesem Aspekt erscheint die Überzeugung einiger Wissenschaftler nicht unglaublich zu sein, dass bei Einsatz aller verfügbaren Maßnahmen die für 2030 errechnete Anzahl von Alzheimererkrankungen nur halb so hoch sein wird, wie bisher vorausgesagt. Da der Bevölkerungsanteil der über 65-Jährigen sich in den nächsten Jahrzehnten mutmaßlich verdreifachen wird, sind diese positiven Befunde allerdings kein Grund zur Entwarnung. Die absolute Zahl der Demenzkranken wird sich auf jeden Fall erhöhen.

Literatur

Lancet

Kenneth Langa: AAIC Press Briefing 15.7.2014

Shirley Wang: *Alzheimer' Disease Figh Focuses on Preventive Treatment. Wall Street Journal Online, 16.7.2014*

Anhang

Online-Medienberichte zum Alzheimer-Weltkongress (AAIC) Kopenhagen 12.-16.7.2014: Überwiegend zu Frühdiagnostik und Frühbehandlung/Prävention News from AAIC 2014

Dementia risk falling for elderly in the West: Better education and drugs keep brains sharp — *The Daily Mail*

New Brain Protein Tied to Alzheimer's Disease — *ABC News*

Alzheimer's Onset Delay in U.S. and Europe Gives Prevention Hope — *Bloomberg*

Alzheimer's disease fight focuses on preventive treatment — *The Wall Street Journal*

New hope in the fight against Alzheimer's disease — *NBC Nightly News*

Study finds possible 'recipe' for preventing Alzheimer's — *NBCNews.com*

Finally! Hard evidence we can slow Alzheimer's by exercising the body and the mind — *Forbes*

To prevent Alzheimer's, diet and exercise are effective, large study shows — *TIME*

Lifestyle changes are key to easing Alzheimer's risk — *USA Today*

Can Games, Puzzles Keep Aging Minds Sharp? — *HealthDay*

Smell test may help detect Alzheimer's — *CNN*

Eye tests could detect early Alzheimer's — *The Guardian*

Key to Detecting Alzheimer's Early Could Be in the Eye — *The Wall Street Journal*

Alzheimer's researchers hunt for new tools to identify disease's onset — *The Washington Post*

Smell test may help detect Alzheimer's — *NBC Nightly News*

Inexpensive Alzheimer's tests offer promise — *USA Today*

Worried You May Be Developing Alzheimer's? Check Your Eyes — *NBC News*

Entwurf vom 3. August 2014