

# Alzheimer und Co.: Prävention und Therapie der Volkskrankheit Demenz

Eine kurative Therapie von Menschen mit Demenz ist nicht in Sicht. Wie Ärztinnen und Ärzte ihren demenzkranken Patienten – und deren Angehörigen – dennoch helfen können, erläuterten Experten auf einer Fortbildungsveranstaltung des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) in Düsseldorf.

von **Bülent Erdogan**

**D**ie Prognose hat es in sich: Die Zahl der Demenzkranken in Deutschland könnte zur Mitte dieses Jahrhunderts die Drei-Millionen-Marke überschreiten. Schon heute sind mit 1,3 Millionen Bundesbürgern so viele Menschen an Alzheimer und Co. erkrankt wie Köln und Bonn Einwohner haben. Eine kurative Therapie von Menschen mit Demenz ist weiterhin nicht möglich, allerdings lässt sich bei einigen Patienten mit Medikamenten die Geschwindigkeit des Abbaus ihrer kognitiven und psychischen Fähigkeiten sowie der Alltagskompetenz für einen Zeitraum von einem oder zwei Jahren verzögern. Zu beachten sind dabei aber Interaktionen mit anderen Medikamenten, Nebenwirkungen und Unverträglichkeiten, wie auf der Fortbildungsveranstaltung „Der demente Patient – eine Herausforderung an die Therapiesicherheit und Patientenführung“ des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) deutlich wurde.

## Lediglich symptomatische Therapie

Privatdozent Dr. Christian Lange-Asschenfeldt von der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des LVR-Klinikums Düsseldorf stellte die Indikationen, Wirkungen, Nebenwirkungen und Kontraindikationen von Acetylcholinesterasehemmern (AChEI) für die leichte und mittelschwere und des NMDA-Rezeptorantagonisten Memantin für die mittelschwere und schwere Demenz vor. Weiterhin stünden für die Alzheimer-Demenz, die die häufigste Ursache für die primäre

Demenz darstellt, lediglich symptomatische Therapieansätze zur Verfügung, sagte der Oberarzt (siehe auch *Rheinisches Ärzteblatt* 12/2013, Seite 19). Führendes Syndrom der Erkrankung sei die Gedächtnisstörung, zu der sich grundsätzlich alle weiteren neuropathologischen Symptome gesellen können.

Häufige Nebenwirkungen bei der Einnahme von AChEI seien Übelkeit und Diarrhöe. Kardiopulmonal beobachtet man Bradykardien und Bronchokonstruktionen, neurologisch Unruhe, Erregung (selten) oder Krampfanfälle. Als absolute Kontraindikationen nannte Asschenfeldt supraventrikuläre Reizleitungsstörungen und

scheinen. Die Lehrstuhlinhaberin für Klinische Pharmakologie der Universität Witten/Herdecke stellte einige Leitfragen vor:

- Ist es wirklich nötig zu behandeln?
- Was ist das Behandlungsziel? Verbessern sich durch die Behandlung Lebensqualität, Selbstständigkeit und Funktion? Sind die Ziele innerhalb der geschätzten Lebenserwartung relevant und erreichbar?
- Welches der möglichen Medikamente ist am besten geeignet?
- Welche anderen Maßnahmen wären noch sinnvoll, zum Beispiel Psychotherapie?
- Können Medikamente abgesetzt werden?



*Eine Seniorin betrachtet ein Foto aus ihrer Jugend. Für die Alzheimer-Demenz, die die häufigste Ursache für die primäre Demenz darstellt, stehen weiterhin lediglich symptomatische Therapieansätze zur Verfügung. Foto: bilderstockchen – Fotolia.com*

obstruktive Lungenerkrankungen. Relative Kontraindikationen seien die Leber- und Niereninsuffizienz und die negative Inotropie.

Kontraindikationen bei Memantin sind laut Asschenfeldt schwere Nierenfunktionsstörungen und Epilepsie. Zu den Nebenwirkungen zählten Unruhe, Erregung, Kopfschmerzen sowie in seltenen Fällen Schläfrigkeit und Krampfanfälle.

## Warum überhaupt medikamentös?

Was spricht eigentlich für eine Pharmakotherapie bei Patienten mit Demenz – und wann? Diese Frage erörterte Professor Dr. Petra A. Thürmann vom Helios-Klinikum in Wuppertal. Wichtig sei immer die Klärung, welche Beschwerden für den Patienten selbst als behandlungsbedürftig er-

Thürmann zufolge sollten Antipsychotika bei Patienten mit Demenz nur als Ultima Ratio in Betracht gezogen, und das auch nur in der niedrigsten Dosis. Nach einigen Wochen sollte dann eine Kontrolle erfolgen. Die Pharmakologin nannte einige Risiken, die mit der Einnahme von Antipsychotika verbunden sind, zum Beispiel die höhere Wahrscheinlichkeit, einen Schlaganfall zu erleiden, außerdem Herzinfarkte oder sturzbedingte Hüftfrakturen.

Problematisch seien auch Verordnungskaskaden als Ergebnis nicht erkannter Wechselwirkungen von Medikamenten: Thürmann wies darauf hin, dass Menschen mit Demenz wie andere ältere Patienten im Schnitt täglich fünf verschiedene Medikamente einnehmen. Behandelnde Ärztinnen und Ärzte sollten Polypharmazie daher immer auch als Quelle für

Medikationsfehler und Nebenwirkungen in Betracht ziehen.

Wie lässt sich der Erkrankung aber sinnvoll begegnen, wenn es an durchschlagenden kurativen Optionen mangelt? Auf der Veranstaltung des IQN schälten sich zwei Herangehensweisen heraus: viel Bewegung schon in jungen Jahren – und die Bereitschaft des Einzelnen, sich rechtzeitig mit dem Erkrankungsrisiko auseinanderzusetzen und für Angehörige und die künftigen Pflegekräfte ein Bild von der Art und Weise zu zeichnen, wie man sich eine Betreuung als dementer Pflegebedürftiger vorstellen würde.

## Moderate Fitness als Schlüssel

Professor Dr. Herbert Löllgen, Internist und Sportmediziner aus Remscheid, stellte auf der Veranstaltung Studien, Untersuchungen und Meta-Analysen zur Wechselwirkung von Bewegung und Kognition vor. Nach den Worten des Mediziners lässt sich folgender Schluss aus diesen Arbeiten ziehen: Körperliches Training ist eine Therapie, die wirkt wie ein Medikament. So gebe es bereits im Jugendalter eine positive Korrelation zwischen Fitness und kognitiver Funktion. Ein positiver Effekt körperlichen Trainings zeige sich auch bei Menschen, die bereits an Demenz leiden. Löllgen stellte das FIDA-Konzept vor, das eine Frequenz von wöchentlich drei bis fünf Trainingseinheiten mit moderater Intensität bei jeweils 15- bis 30-minütiger Dauer vorsieht. Als Sport-Arten schlägt Löllgen Gehen, Treppensteigen, Walking, Gymnastik (auch im Sitzen, auch mit Musik, auch mit Gewichten), Tanzen oder Ergometer in der Gruppe, Tai Chi, Koordinationsübungen oder Spiele mit einem Softball vor. Die somatischen Auswirkungen seien ausgeprägt und vielschichtig, psychoaktiv wirke Sport präventiv wie therapeutisch und verbessere die Stimmung, Nebenwirkungen seien selten. Als Kontraindikationen kommen für Löllgen im Wesentlichen lediglich akute Erkrankungen in Frage.

Bernd Zimmer, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, schilderte seine Erfahrungen als in Wuppertal niedergelassener Hausarzt und Geriater. Demenz sei eine „Such-Diagnose“, sagte er. Mitunter seien es Medizinische Fachangestellte, die auf Demenzsymptome eines Patienten aufmerksam würden, da dieser sich zum Beispiel seine Medikamente plötzlich auf einem Zettel vermerken müsse, weil das

Gedächtnis nicht mehr mitspiele. Zimmer empfiehlt daher, MFA aktiv einzubinden und sie zu ermutigen, Beobachtungen wie diese an ihre Praxischefs zu berichten.

Unerlässlich für eine optimale Begleitung von Menschen mit Demenz ist für Zimmer, als betreuender Arzt einen kompletten Überblick und Ausblick über und auf die gesundheitliche, die medikamentöse sowie soziale Situation des Patienten zu erlangen:

- Welche Erkrankungen hat der Patient, welche Medikamente nimmt er in welcher Frequenz ein, vergisst er sie mitunter oder nimmt er sie vielleicht sogar doppelt? Sind Einnahmefehler sogar zu erwarten, weil das Präparat plötzlich anders verpackt oder anders dosiert ist oder eine andere Farbe hat?
- Inwieweit ist der Patient absprachefähig?
- Gibt es Medikamente, die auf keinem offiziellen Plan auftauchen, zum Beispiel

OTC-Präparate oder „VdF“-Medikation (VdF: „Von der Freundin“), angefangen von Aspirin bis hin zum Morphin?

- Kann mit dem Patienten/Angehörigen abgesprochen werden, nach welchen Kriterien ein verschriebenes Medikament wieder abgesetzt werden sollte?
- Wie kann einem Patienten nahegebracht werden, dass eine sachlich gebotene Übertragung der Verantwortung für die Medikamenteneinnahme auf einen „Kümmerer“ keine Entmündigung darstellt, sondern dem Schutz des Patienten dient?
- Wie sind die Essgewohnheiten oder haben diese sich geändert?
- Wer kümmert sich um den Patienten? Eine Privatperson oder ein Pflegedienst, gibt es vielleicht eine Aufteilung der Betreuung (Tag/Nacht)? Was passiert, wenn dieser „Kümmerer“ ausfällt? Muss ich eventuell aktiv werden, um eine Betreuung zu erreichen?

## Essener Ärzteschaft nimmt Demenz in den Fokus

Mehr als 8.500 Menschen sind nach Angaben der Landesinitiative Demenz-Service NRW in Essen von einer Demenz betroffen. Jedes Jahr erkranken weitere 2.500 Menschen in der Ruhrmetropole. Wie stellt sich die Versorgungslage von Demenzerkrankten in Essen dar? Was können Ärztinnen und Ärzte für Demenzerkrankte und ihre Angehörige tun? Und wie lässt sich durch eine gelungene Vernetzung aller Akteure die Betreuung und Begleitung von Menschen mit demenziellen Erkrankungen verbessern? Diese und weitere Fragen standen im Fokus der diesjährigen Mitgliederversammlung der Essener Ärzteschaft im September im Hörsaal des Elisabeth-Krankenhauses. Zu den Diskussionsteilnehmern in Essen gehörten Professor Dr. Hans Georg Nehen vom Geriatrie-Zentrum Haus Berge, Essen, Klinikdirektor, Priv.-Doz. Dr. Jens Benninghoff vom St. Augustinus Memory Zentrum, Neuss, Dr. Joachim von Gratkowski, niedergelassener Facharzt für Allgemeinmedizin, Claudia Hartmann, Leiterin des Senioren- und Generationenreferats des Diakoniewerks Essen, Susanne Johannes von der Teamleitung Demenzmanagement Blauer Punkt des Alfried Krupp Krankenhauses und Verena Krekeler vom Netzwerk Demenz Essen. Vorgestellt wurden auf der Mitgliederversammlung auch die bereits bestehenden vielfältigen Angebote und Anlaufstellen in Essen für Menschen mit Demenz beziehungsweise deren Angehörige, zum Beispiel der „Essener Standard“, der in allen Kliniken der Stadt angewendet wird und zum Ziel hat, akute Verwirrheitszustände durch die ungewohnte Krankenhaus-Situation zu vermeiden.

## Patienten sind emotional erreichbar

Während das Gedächtnis unablässig nachlasse, seien demente Patienten auf der emotionalen Ebene für Angehörige und Pflegende weiter gut erreichbar, zum Beispiel durch die „internationale Sprache“ der Musik oder Bewegungstraining, betonte Zimmer. Dies biete Chancen, wenn der Patient schon frühzeitig Einblick zum Beispiel in puncto Musikgeschmack oder gern ausgeübte Sportarten gegeben und diese Vorlieben dokumentiert habe. „Ich habe für mich hinterlegt, wenn ich mal alt und bewegungsfaul werde, dass Walzer nicht mein Ding ist, sondern Rock 'n' Roll. Damit könnte man mich bewegen“, sagte Zimmer. „Ich kann nur raten, schon in jungen Jahren aufzuschreiben, was einem Spaß macht, damit die Angehörigen wissen, was Ihnen guttut. Denn was Ihnen heute Spaß macht, das tut es auch, wenn Sie eines Tages dement sind.“

Zimmer betonte die Rolle von Pflegefachkräften wie der Gemeindegeschwister für die Versorgung. „Sie stellen sicher, dass heute viel mehr Menschen sehr sicher behandelt werden können als dies früher der Fall war.“ Der Geriater äußerte zudem den Wunsch, dass es in Pflegeheimen künftig Antidehydrierungsbeauftragte geben möge, die dafür Sorge tragen, dass niemand zum Beispiel in den Sommermonaten zu wenig Flüssigkeit zu sich nimmt und dadurch zu Schaden kommt.