

Alzheimer: Suche nach richtiger Therapie

Zwei von drei Menschen mit Demenz leiden an Alzheimer. Das Zusammenspiel von Frühdiagnostik und konservativer Therapie könnte eine vielversprechende Option zur Behandlung von Menschen mit Alzheimer-Demenz werden.

von Jürgen Brenn

Die gute Nachricht zuerst: Obwohl die Entwicklung von Medikamenten gegen Morbus Alzheimer in der Vergangenheit zahlreiche Rückschläge hinnehmen musste, wird in den Laboren weiterhin intensiv an Arzneimitteln gegen die Alterskrankheit geforscht. Professor Dr. Frank Jessen stellte auf dem Abschluss-Symposium „Demenz im Blick“ der Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe im vergangenen Dezember (*wir berichteten*) neueste Entwicklungen der Diagnostik und Therapie vor. Jessen wechselte Anfang dieses Jahres von der Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie an der Uniklinik Bonn auf den Posten des Direktors der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum Köln. Der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie arbeitet im Bereich der klinischen Neurowissenschaften und hat sich auf Neurodegenerative Erkrankungen spezialisiert.

Zwei von drei Menschen mit Demenz leiden an Alzheimer. Aus diesem Grund konzentriert sich die Demenzforschung auf diese neurodegenerative Erkrankung. Bei Alzheimer findet man zum einen Amyloid-Ablagerungen im Hippocampus. Zum anderen werden Verklumpungen, sogenannte Neurofibrillen, für die Gehirndegeneration verantwortlich gemacht. Die apparative Diagnostik erfolgt mittels struktureller Magnetresonanztomographie und Positronen-Emissions-Tomographie (FDG-PET). Mit der FDG-PET ist es möglich, die verminderte Stoffwechsellätigkeit im Gehirn zu visualisieren.

Eine weitere differenzialdiagnostische Option ist der indirekte Nachweis mittels der Liquormarker A β 1–42 sowie T-Tau und P-Tau. Die Differenzialdiagnostik mit Hilfe der Marker erlaubt eine genauere Abgrenzung der verschiedenen Demenz-

arten. Eine Methode jüngerer Datums ist die PET-Darstellung der Amyloid-Pathologie (Amyloid-PET), wobei sich das Kontrastmittel am Amyloid-Plaque anlagert und dieses sichtbar werden lässt. Den apparativen diagnostischen Methoden ist gemein, dass sie zu Ergebnissen führen, „lange bevor Symptome auftreten“, so Jessen. Den Medizinern stehen damit sehr gute Voraussagemöglichkeiten und differenzialdiagnostische Instrumente zur Verfügung.

Die Vorhersage einer Demenzerkrankung sei vor allem bei Patienten mit leichten kognitiven Störungen (MCI) dank der modernen Methoden möglich, allerdings nicht zu 100 Prozent, schränkte der Neurowissenschaftler ein. Aus diesem Grund sei es wichtig, dass die Prädiktion ausschließlich von Experten und nach intensiver Aufklärung und Einwilligung des MCI-Patienten erfolgen sollte.

Bei der Therapie von Alzheimer verfolgen die Wissenschaftler verschiedene Ansätze, die sich in unterschiedlichen Entwicklungsstadien befinden, sagte Jessen. Die aktuellen Mittel der Wahl seien Acetylcholinesterasehemmer, die allerdings Alzheimer nicht verhindern, son-

dern den Krankheitsverlauf um sechs bis zwölf Monate verzögern. Die Medikamente reichen nicht aus, um die Krankheit in den Griff zu bekommen, sagte Jessen in Düsseldorf. Eine andere Strategie, die seit Jahren verfolgt werde, sei die Impfung. Im Tierversuch habe sich ein gewisser Effekt gezeigt.

Eine vielversprechende therapeutische Substanz der Alzheimer-Forschung war bis vor wenigen Jahren der monoklonale Antikörper Bapineuzumab, der eine Reduktion von Amyloid-Plaque bewirken sollte. Allerdings konnte kein klinischer Effekt bei Alzheimer-Demenz in einer Studie mit über tausend Probanden nachgewiesen werden, sodass die Forschung an dieser Substanz eingestellt wurde, führte Jessen aus. Dagegen zeigte der Antikörper Solanezumab in Tests einen symptomatischen Effekt bei leichter Alzheimer-Demenz. Je früher Alzheimer also erkannt wird, desto besser sind die Therapieansichten für die Patienten, sagte Jessen.

Internethinweis

Die Vortragsfolien von Professor Dr. Frank Jessen können Sie auf unserer Homepage einsehen: www.aekno.de/page.asp?pageID=12706

Sprachabbau bei Demenz

Mit einer Demenzerkrankung verbunden ist oft auch die Abnahme der Kommunikationsfähigkeit. Die Diplom-Sprachheilpädagogin Susanne Brose von der Humanwissenschaftlichen Fakultät der Uni Köln grenzte die Sprachverhaltensstörung bei Demenz von der Aphasie ab. Bei Demenz ist mit einer fortschreitenden Zerstörung des Wortgedächtnisses zu rechnen, wobei die Symptomatik im Verlauf der Erkrankung stärker wird. Es kommt zum Verlust des gesicherten Kontextes für Kommunikation. Beim sogenannten SAD-Syndrom (Sprachabbau bei Demenz) ist die Koordination von Wahrnehmen, Einspeichern, Erinnern und Bereithalten von semantischen Informationen gestört. Zu den Symptomen gehören Wortfindungs- und Benennstörungen, die Informationsverarbeitung läuft langsamer ab und das Kurzzeitgedächtnis ist eingeschränkt, neue Informationen können nicht gespeichert werden und Wortbedeutungen gehen verloren.

Die Demenzpatienten entwickeln Strategien, um den Wortfindungsstörungen zu begegnen. Wenn ihnen ein Wort nicht einfällt, versuchen sie es zu umschreiben, benutzen semantisch oder pho-

netisch ähnliche Worte, setzen verstärkt Pronomen ein oder reichern ihre Sätze mit Füllwörtern an, um Zeit zu gewinnen, erklärte Brose.

Zum A und O bei der Kommunikation mit Demenzkranken gehöre, sich genügend Zeit zu nehmen, sagte Brose in Düsseldorf. Auch sollte der Blickkontakt zum Patienten gehalten werden, um dessen Aufmerksamkeit aufrechtzuerhalten. Da das Verständnis und die Verarbeitung von Informationen bei Demenzpatienten eingeschränkt sei, sollten Ärzte kurze und eindeutige Sätze wählen und ihre Informationen langsam vortragen, empfiehlt die Sprachheilpädagogin. Wiederholungen sind sinnvoll, wenn der Patient sein Gegenüber nicht gleich versteht. Auch sei es wichtig, die Angehörigen mit einzubeziehen.

Hinweise für die Kommunikation zwischen Arzt, Betroffenen und Angehörigen finden Sie auch unter www.deutsche-alzheimer.de/unser-service/archiv-alzheimer-info/kommunikation-zwischen-arzt-patient-und-angehoerigen-als-element-der-diagnostik-und-therapie-von-demenzkrankungen.html. bre