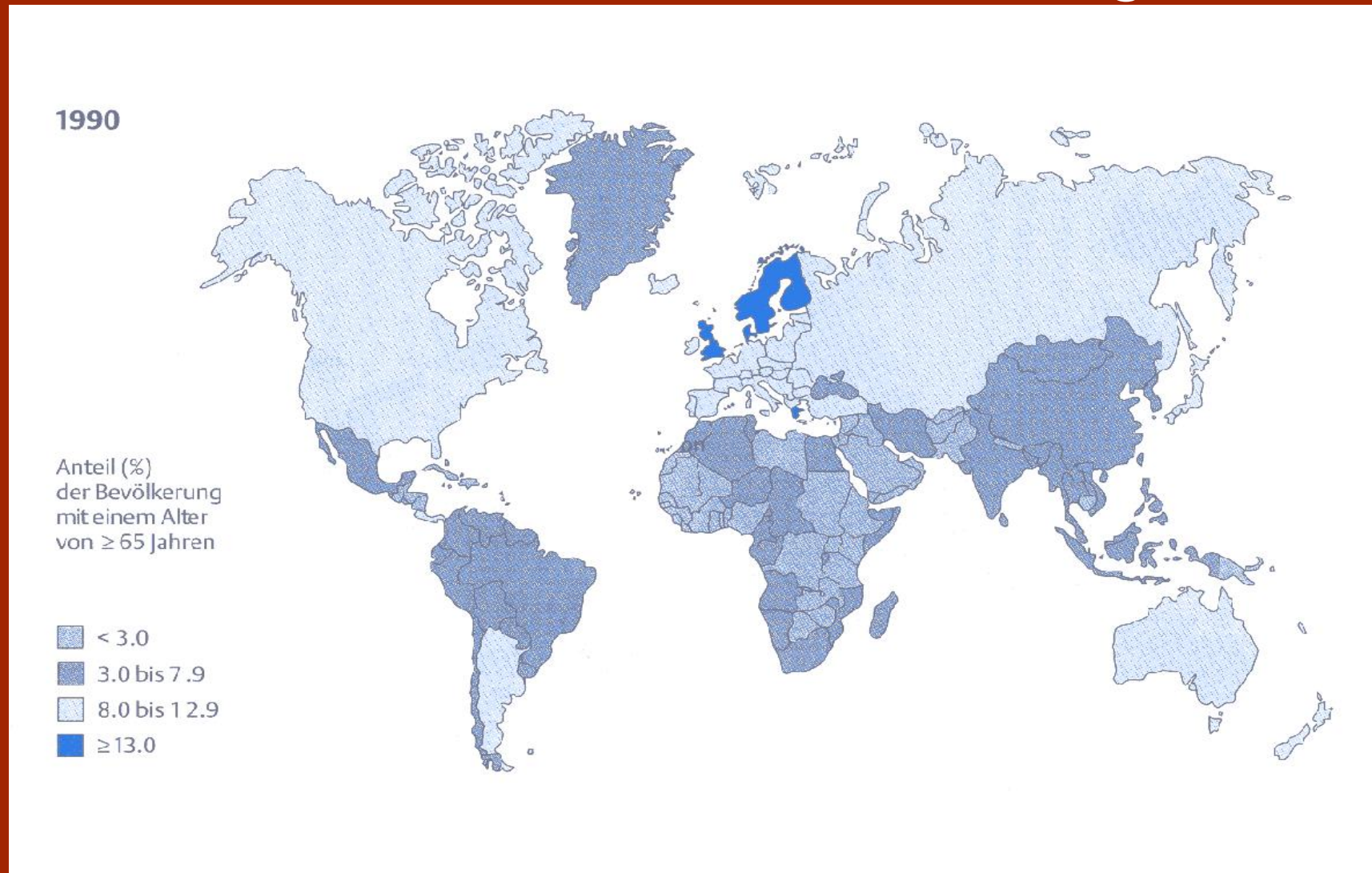


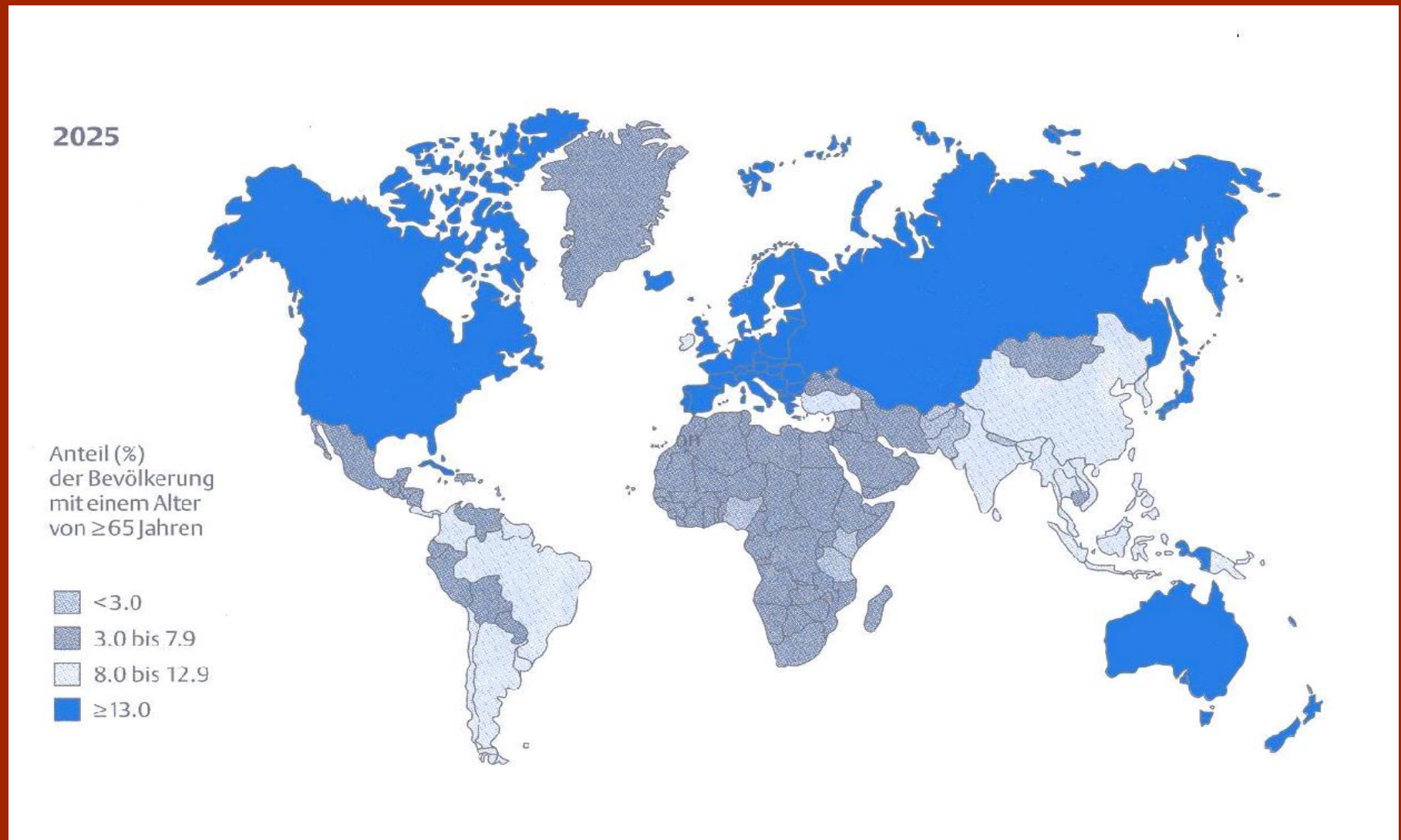
Neues aus Diagnose und Therapie der (Alzheimer) Demenz

Dr. Rainer Zerfaß, Stuttgart, 13.02.2008

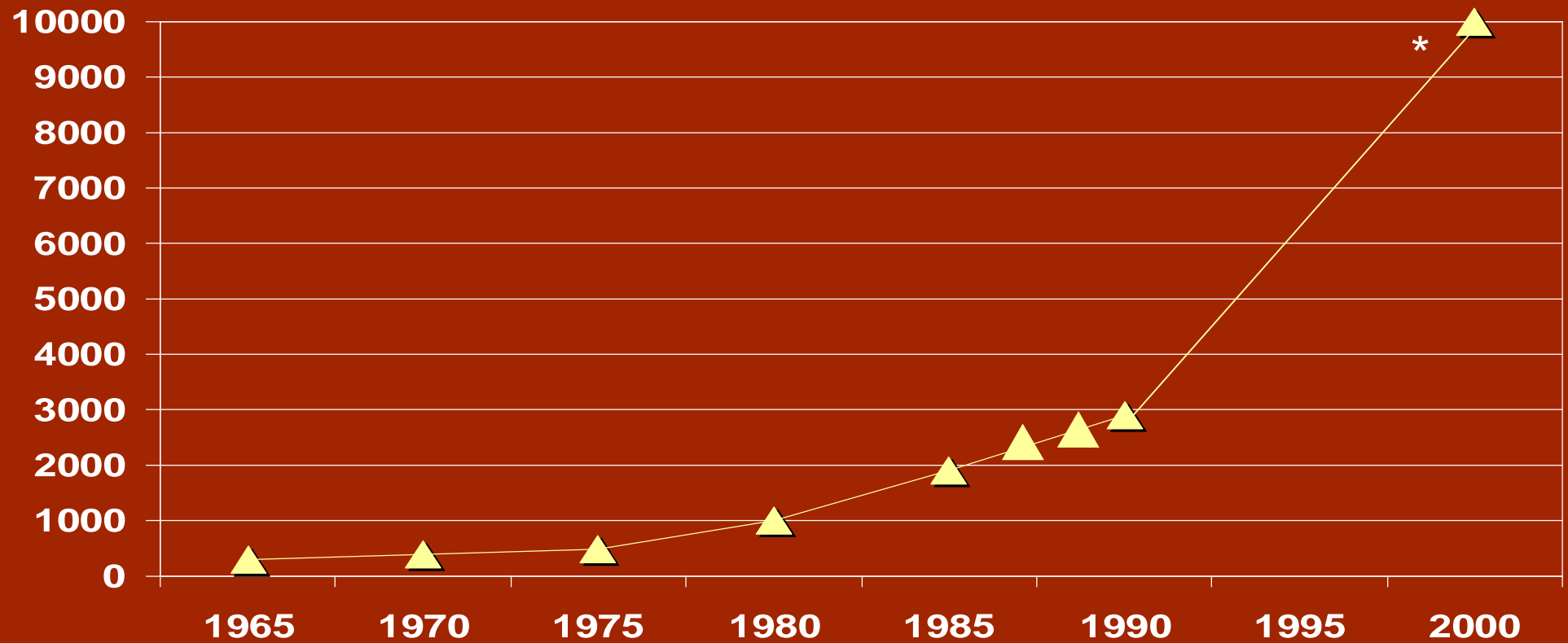
Demographie: Alterstruktur der Weltbevölkerung 1990



Demographie: Alterstruktur der Weltbevölkerung 2025



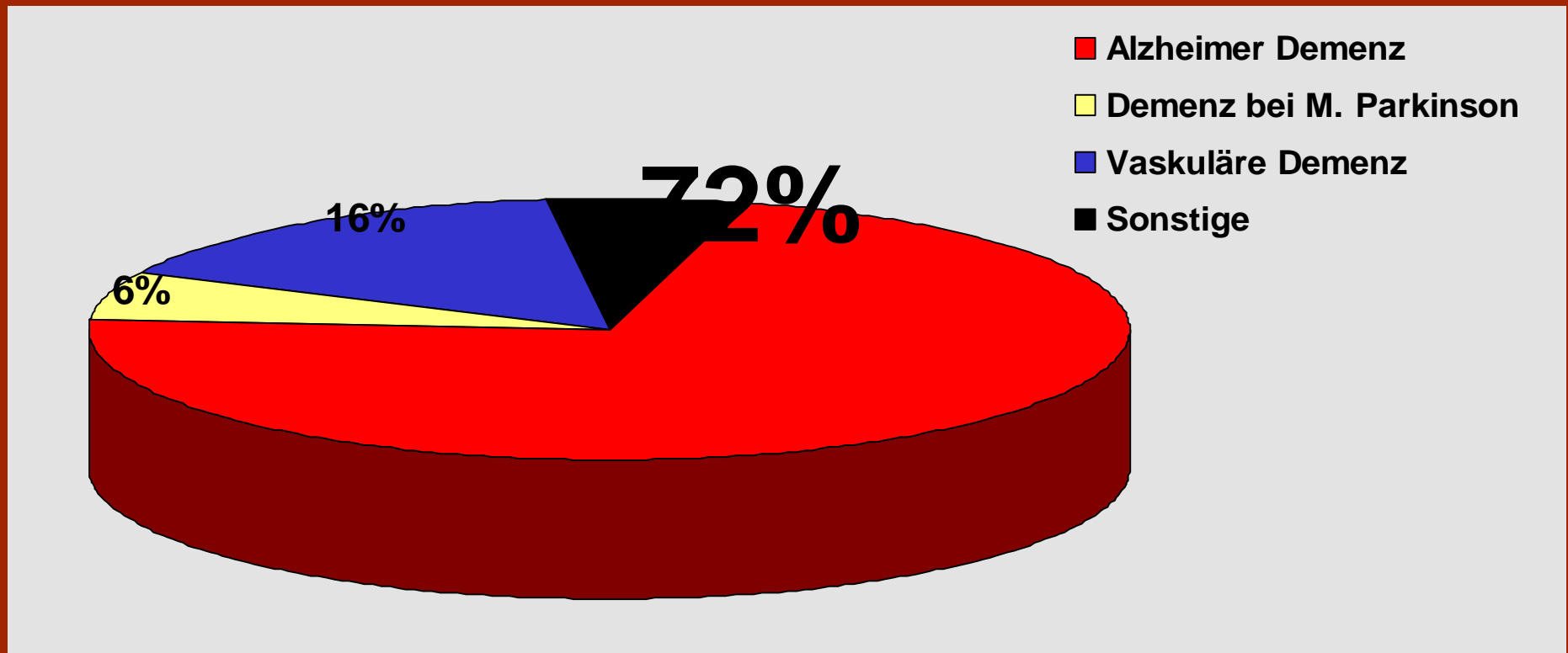
Glückwünsche des Bundespräsidenten zum 100. Geburtstag



* einschließlich neue Bundesländer

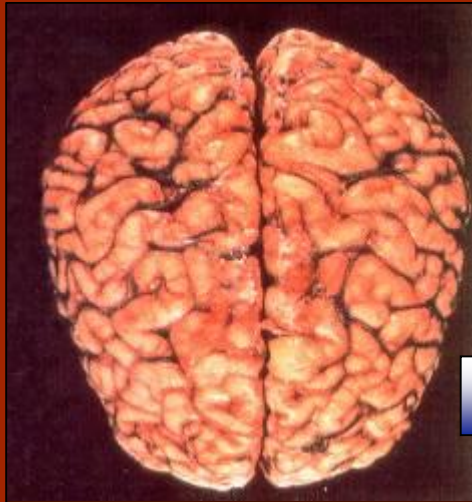
Häufigste Demenzform: Alzheimer Krankheit

7.528 untersuchte Patienten (55 - 106 Jahre):
Demenz: n = 474; davon Alzheimer Demenz n = 339

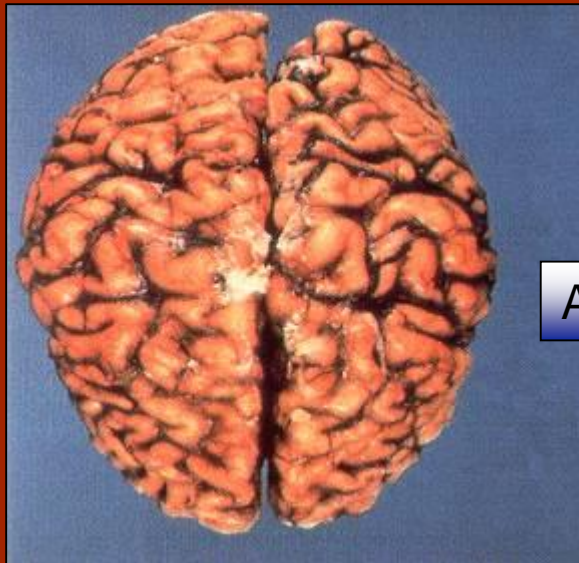


Quelle: Ott A. et al.: Prevalence of Alzheimer's Disease and Vascular Dementia: Association with Education. The Rotterdam Study. British Medical Journal 310, 970-973 (1995)

Veränderungen des Gehirns

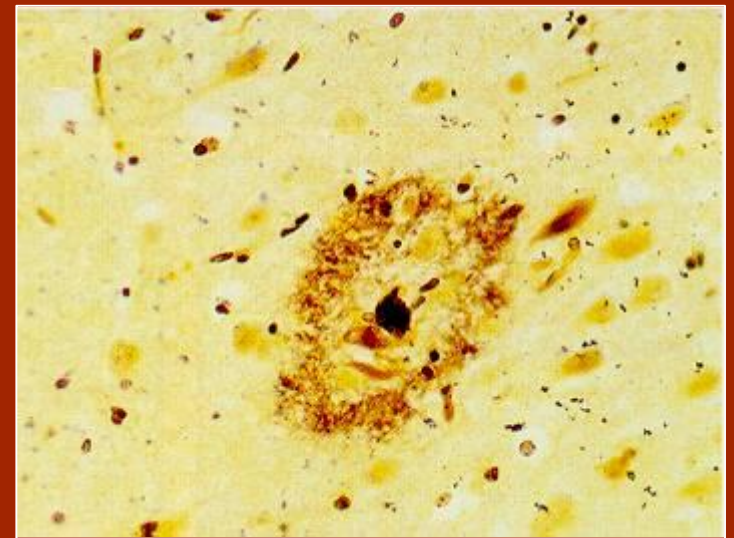


normales Gehirn



Atrophie

Amyloid-
Ablagerungen
(Plaques)

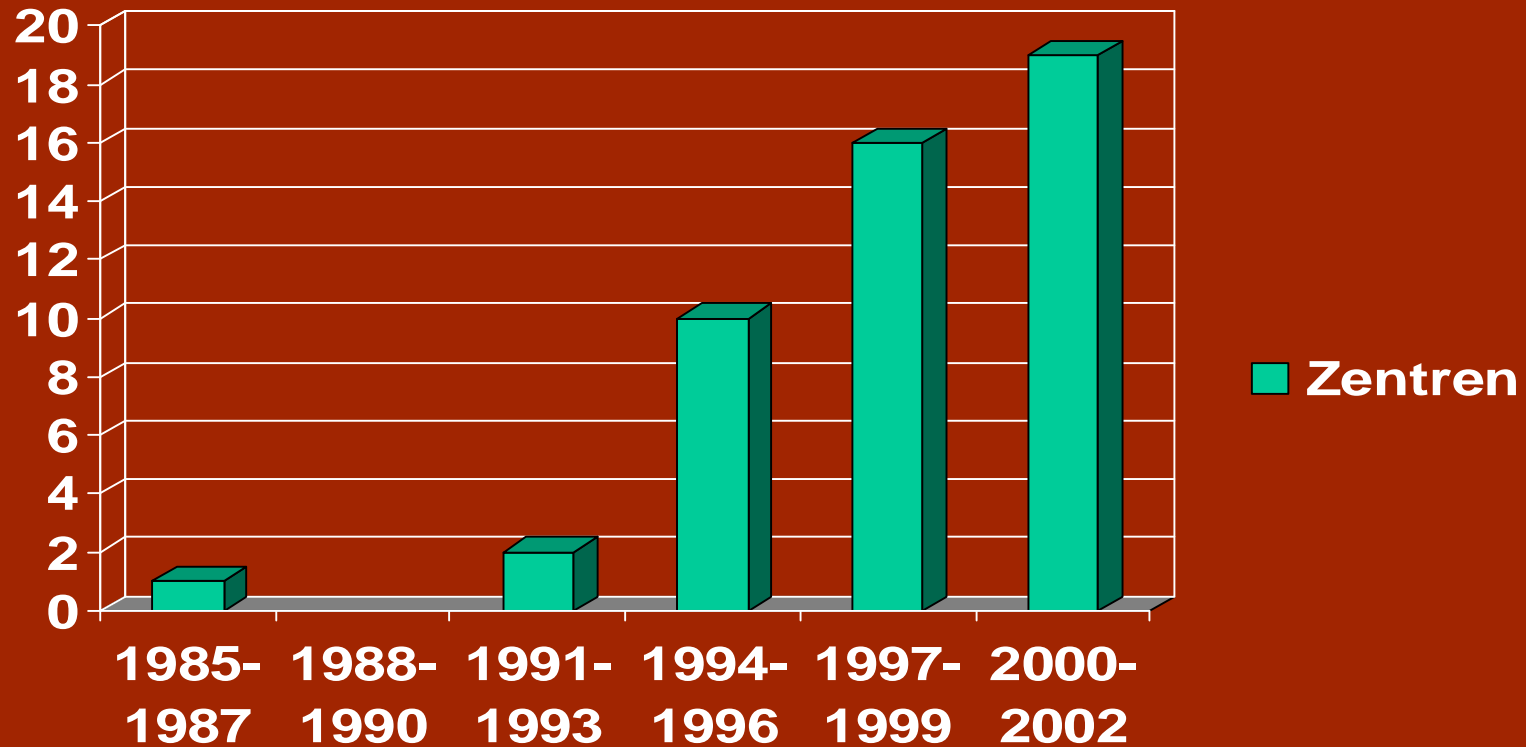


Was ist eine Demenz?


1. Verlust der geistigen Leistungsfähigkeit
2. Dauer mindestens 6 Monate
3. Beeinträchtigung des täglichen Lebens


Mod. nach: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM IV), APA, 1994

Spezialisierte Diagnostik: Neue Gedächtnissprechstunden in Deutschland 1985 - 2002



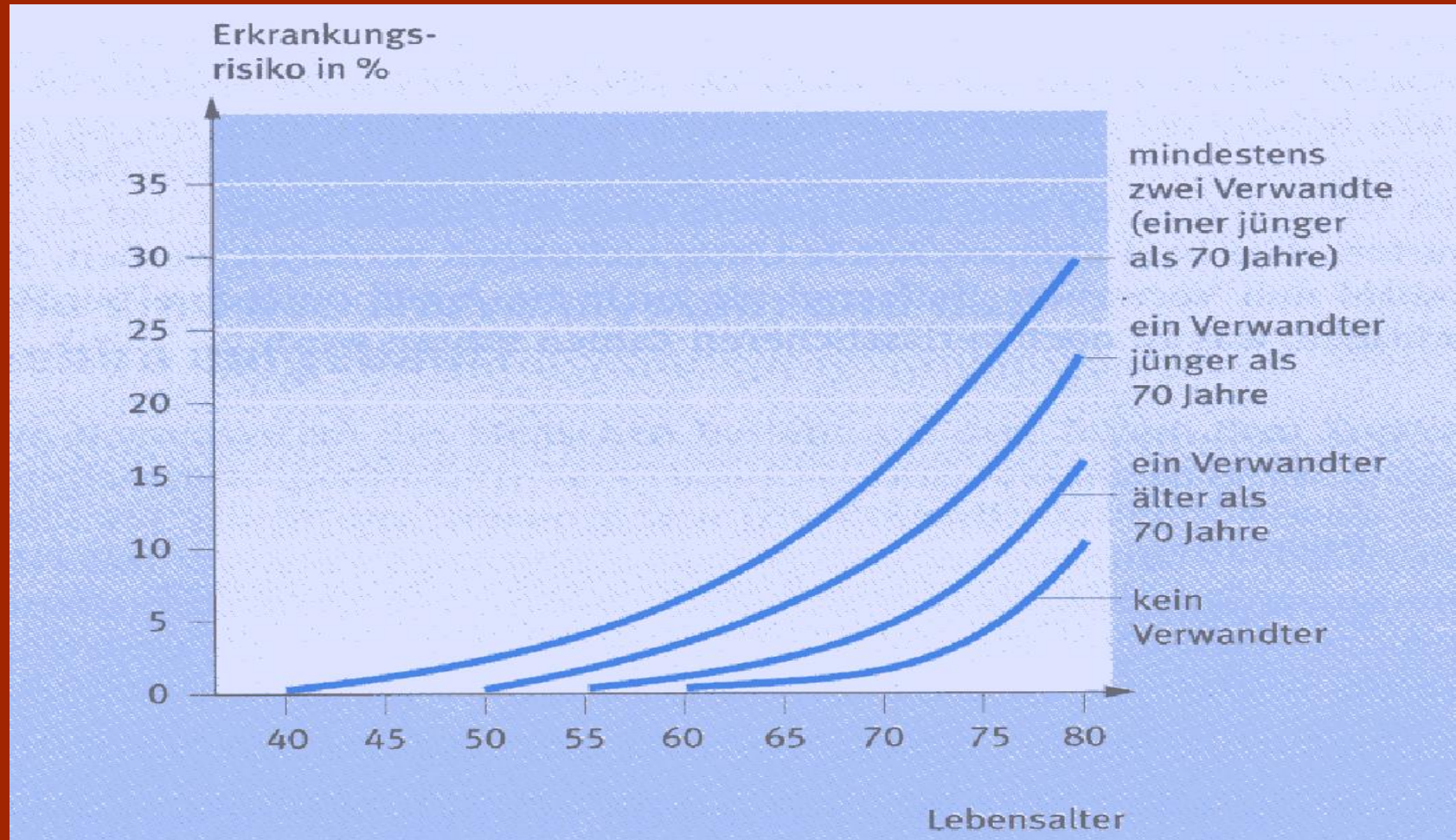
Verlauf der Alzheimer-Demenz

- Gedächtnisverlust
 - Wortfindungsstörungen
 - Schwierigkeiten bei komplexen Tätigkeiten (Kochen etc.)
 - Räumliche und zeitliche Desorientierung
- 

- Störung des Tag-/Nachtrhythmus
 - Sprachstörungen
 - Schwierigkeiten bei einfacher Hausarbeit
 - Verhaltensprobleme (z.B. Umherwandern, Aggressivität)
 - Depression
- 

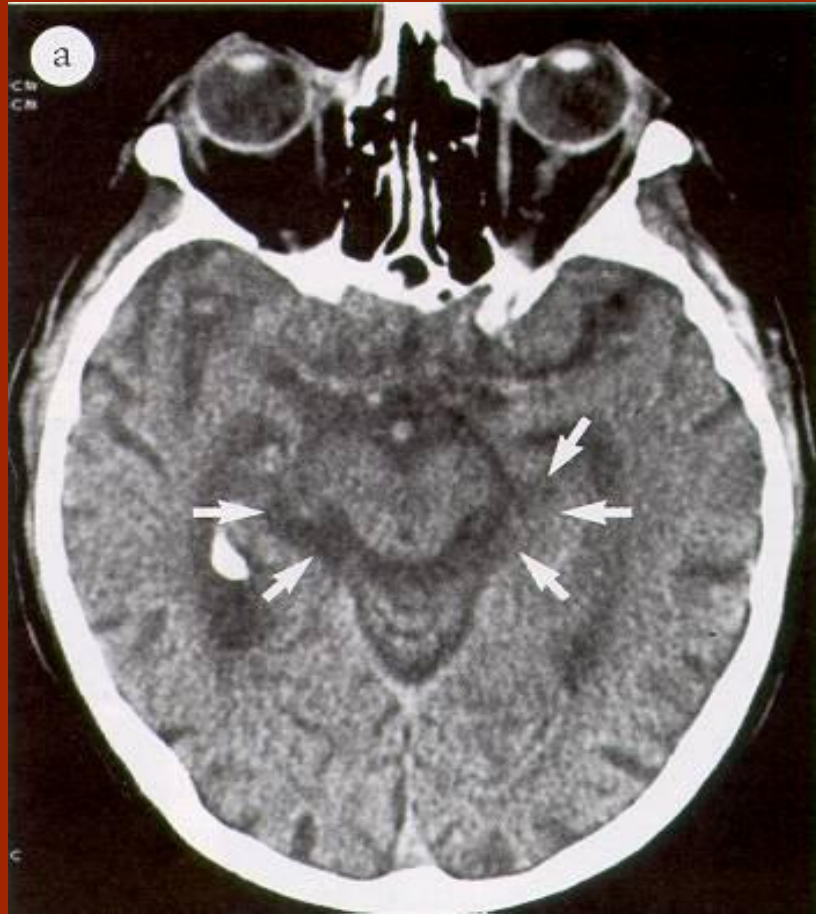
- Halluzinationen
- Agitiertheit
- Inkontinenz
- Totale Abhängigkeit

Ist Alzheimer vererbbar ?



=> Vererbungsgrad: Eineige Zwillinge 40-60%, zweieige Zwillinge 10%

Alzheimer-Demenz: typisches CCT



Erweiterung der
perimesenzephalen
Zisternen

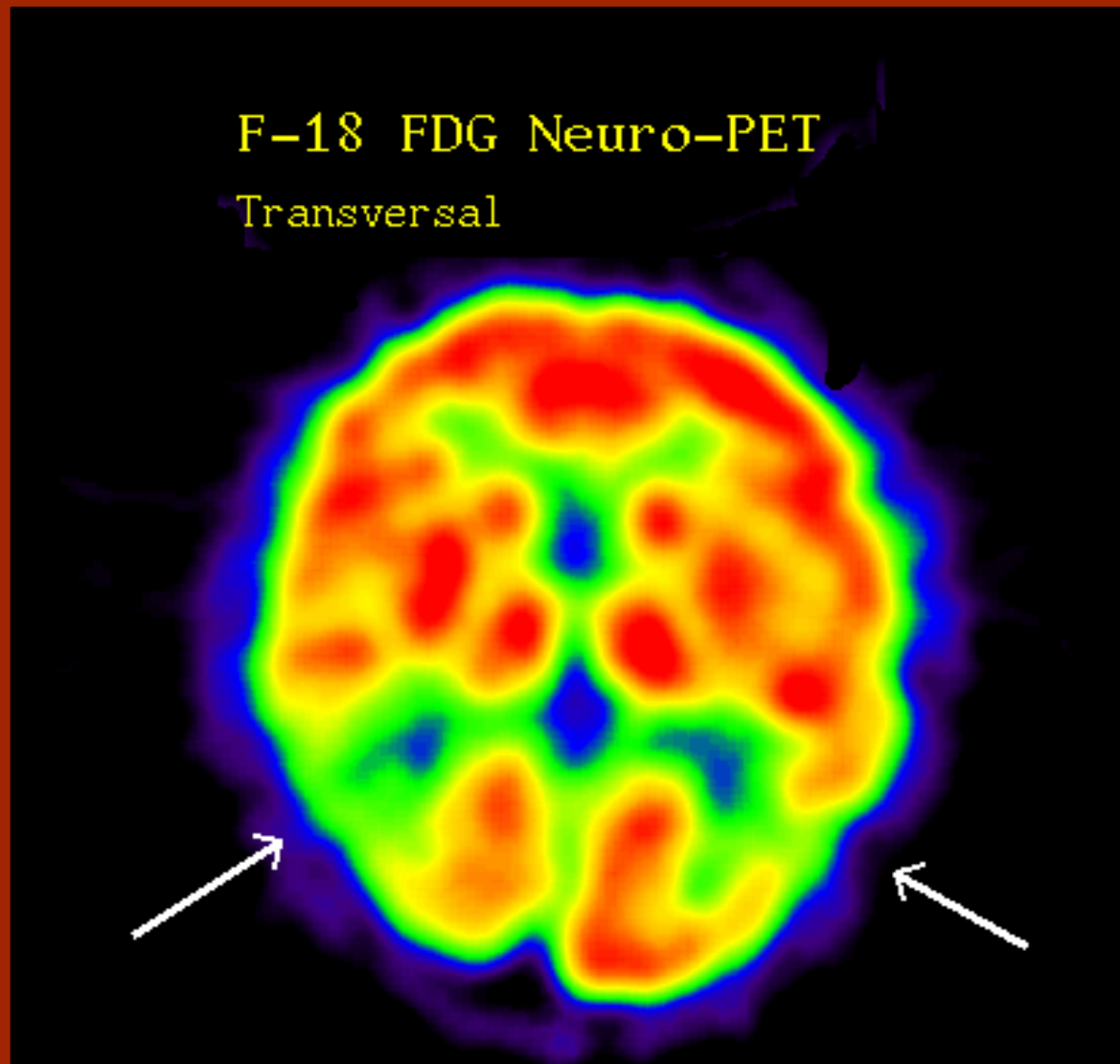
Alzheimer- Demenz: Kernspintomografie



Bessere Darstellung der
Hirnstrukturen

Nachteil: längere
Untersuchungsdauer, enge
„Röhre“, Lärm,
artefaktanfällig

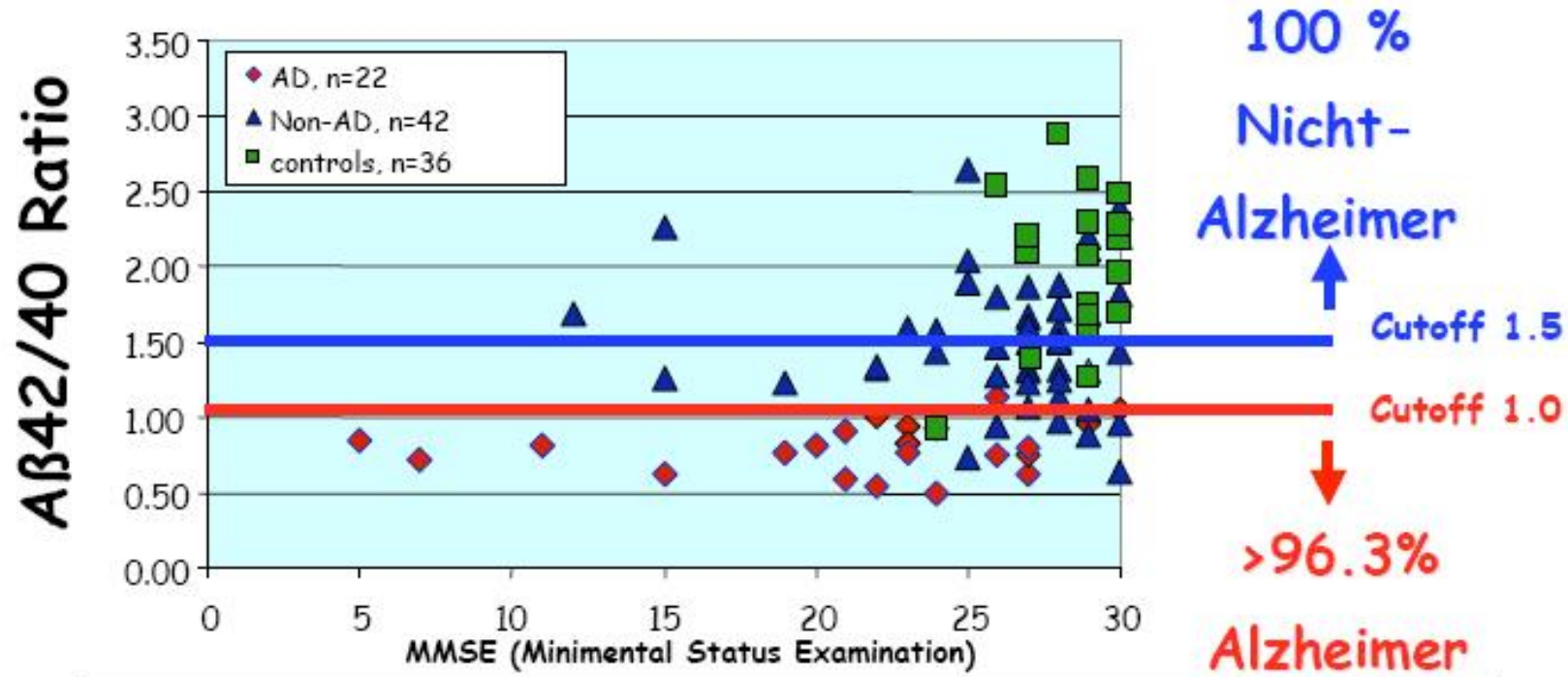
Alzheimer-Demenz: FDG-PET



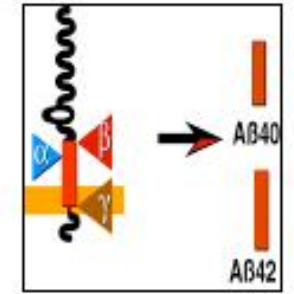
PET:

Metabolische
Defizite
temporal betont

Liquordiagnostik: A β 42/A β 40 Ratio als Marker der Alzheimer Krankheit



| A β 42/40 Ratio | Sensitivität | Spezifität |
|-----------------------|---------------|---------------|
| 0.9 | 65.2 % | 98.6 % |
| 1.0 | 96.3 % | 88.9 % |
| 1.1 | 100 % | 87.5 % |

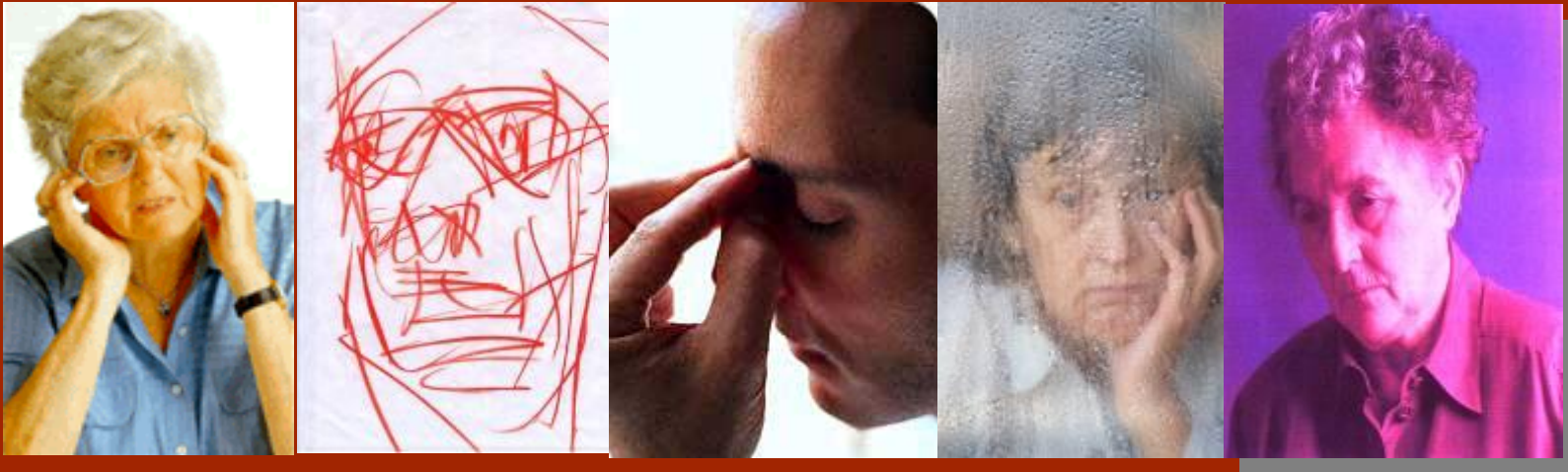


Psychometrische Demenztests

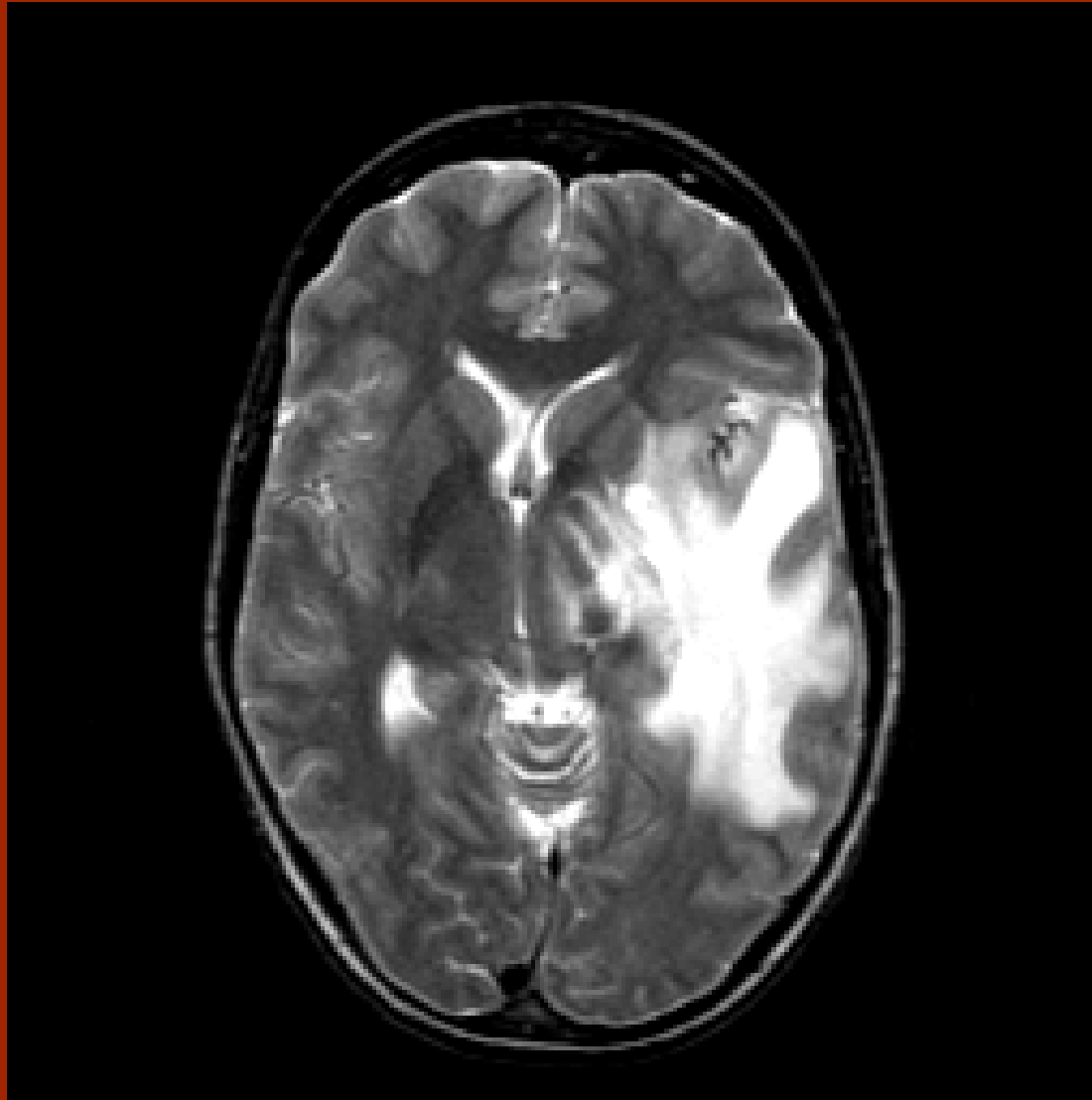
| | Bezeichnung | Bewertung | Autor |
|----------------|--|--|------------------------------|
| MMST | Mini-Mental-Status Test | klinischer Kurztest, weit gebräuchlich, wenig sensitiv | Folstein et al. 1975 |
| Uhr | Uhr-Zeichen Test | sensitiv, alltagsrelevant schlecht operationalisiert | Brodaty et al. 1996 |
| TfDD | Test für die Diagnostik der Demenzen mit Depressions- abgrenzung | Leistungsprüfungstest kurz, für Frühformen | Ihl & Grass-Karpanke 2000 |
| DemTect | Test zur Detektion von Demenzen | neuropsych. Leistungsprüfung kurz, für Frühformen | Kessler & Calabrese 2000 |
| CERAD | Cerad Testbatterie | sensitiv, Alzheimer-orientiert weltweiter Standard | Morris et al. 1985 |
| ADAS | Alzheimer's disease Assessment Scale | Rating Skala plus Leistungsprüfungstest, für alle Schweregrade | Mohs et al. 1983 |

Differenzialdiagnose Depression

Jede schwere Depression führt auch zu Schwächen der geistigen Leistungsfähigkeit



Differenzialdiagnose Hirntumor



Therapie der Demenz

Erkrankte und Angehörige sind nie getrennt voneinander zu sehen. Oberste Priorität hat das Beachten des psychosozialen Hintergrunds der gesamten Familie.

- Medikamentöse antidementive Therapie
- Therapie von Depressivität, Unruhe, Aggressivität, Wahn, Schlafstörungen usw.
- Niedrigschwellige Betreuungsangebote
- Angehörigenberatung und -Therapie
- Rehabilitative Einrichtungen (z.B. Alzheimer-Therapie Zentrum)

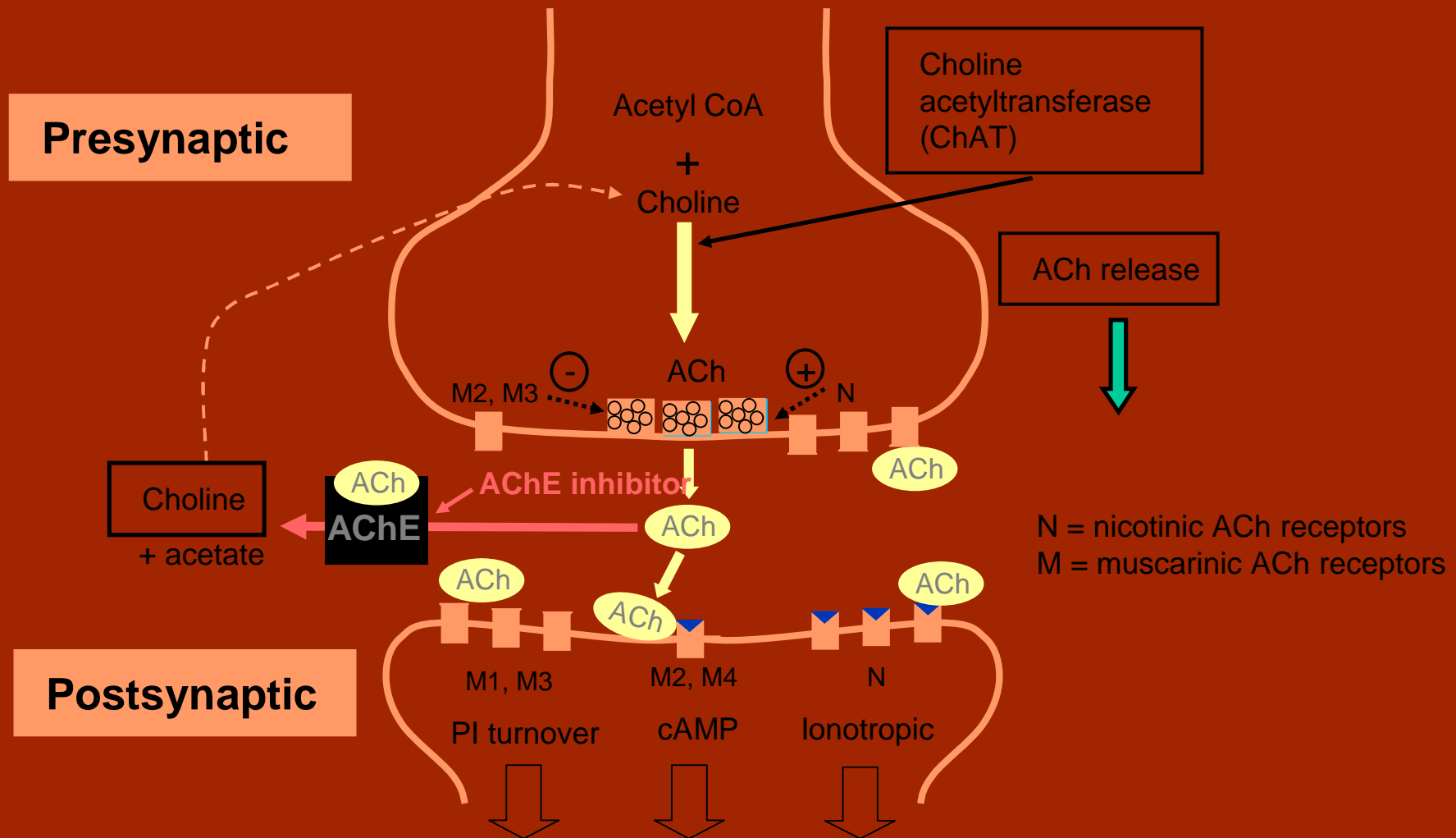
Medikamente
gegen Alzheimer -
die Situation bis
vor wenigen
Jahren:



Verbesserung der medikamentösen Behandlung



Das Prinzip der Acetylcholinesterase-Hemmung

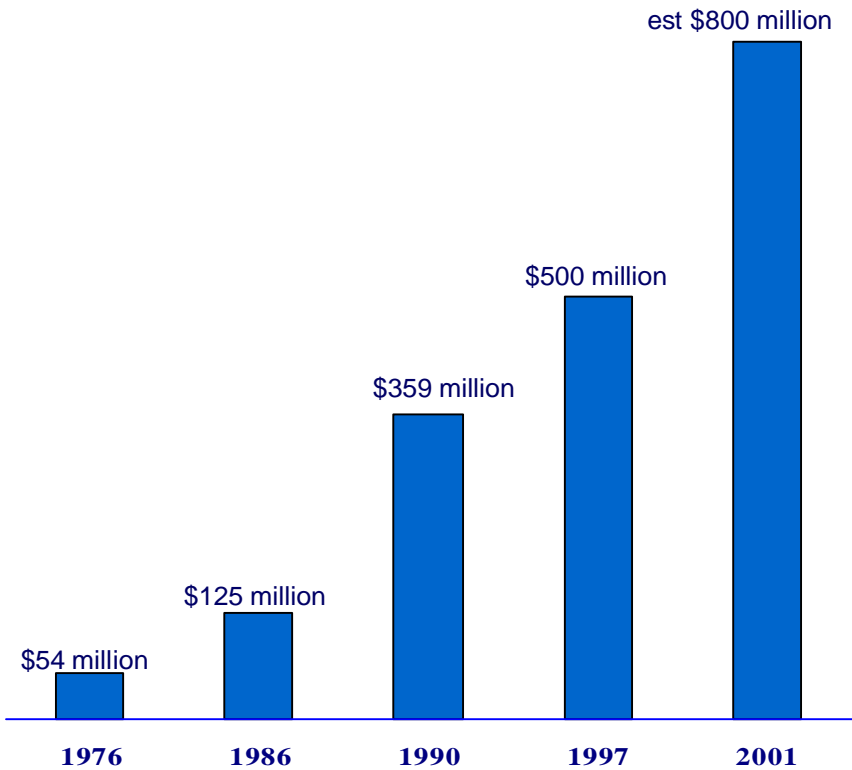


Geschichte der Acetylcholinesterase-Hemmstoffe

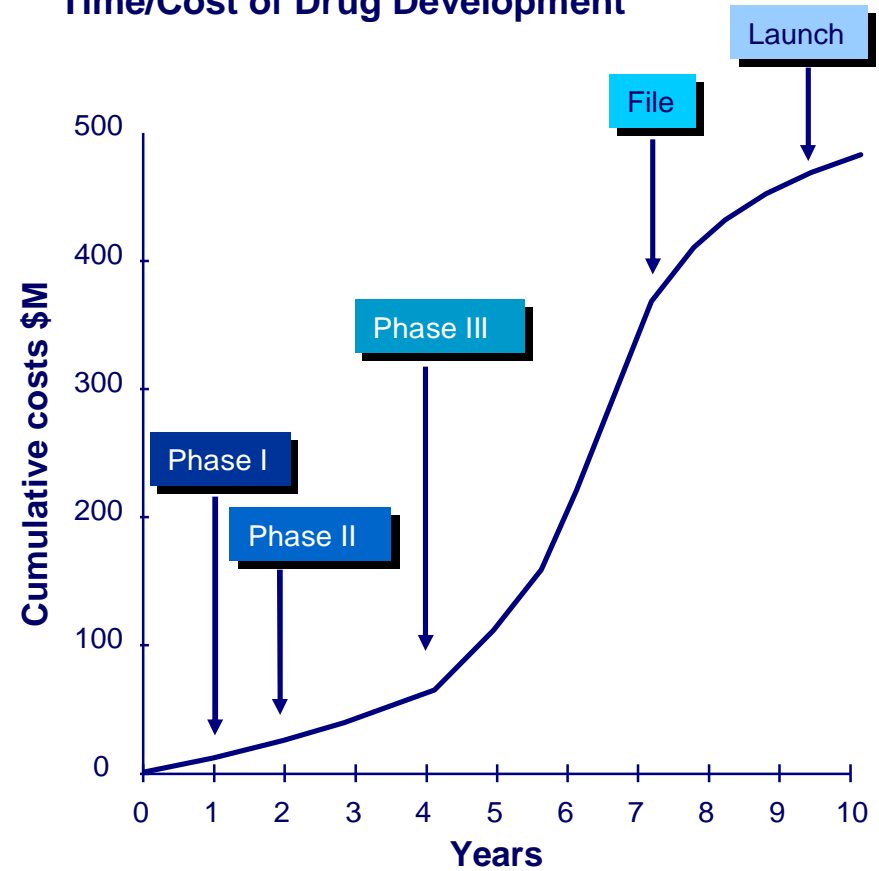
- 1976 David Bowen beschreibt das cholinerge Defizit bei der Alzheimer-Krankheit
- 1986 William Summers schildert die klinische Wirksamkeit des Cholinesterase-Hemmers Tacrin
- 1987 Auf der Suche nach Tacrin-Derivaten wird die chemische Substanz Donepezil entdeckt.
- 1989 - 1996 Phase I bis Phase III Studien mit Donepezil
- 1997 Zulassung von Donepezil
- 2001 Empfehlung durch nationale (AKDÄ) und internationale (NICE) Leitlinien
- 1999, 2001 Zulassung von Rivastigmin bzw. Galantamin

Entwicklungskosten für Arzneimittel

Drug Development Costs – US



Time/Cost of Drug Development



Verbesserung durch Medikamente – was ist realistisch?

Pat. K.G., 81 Jahre

vor Therapie:

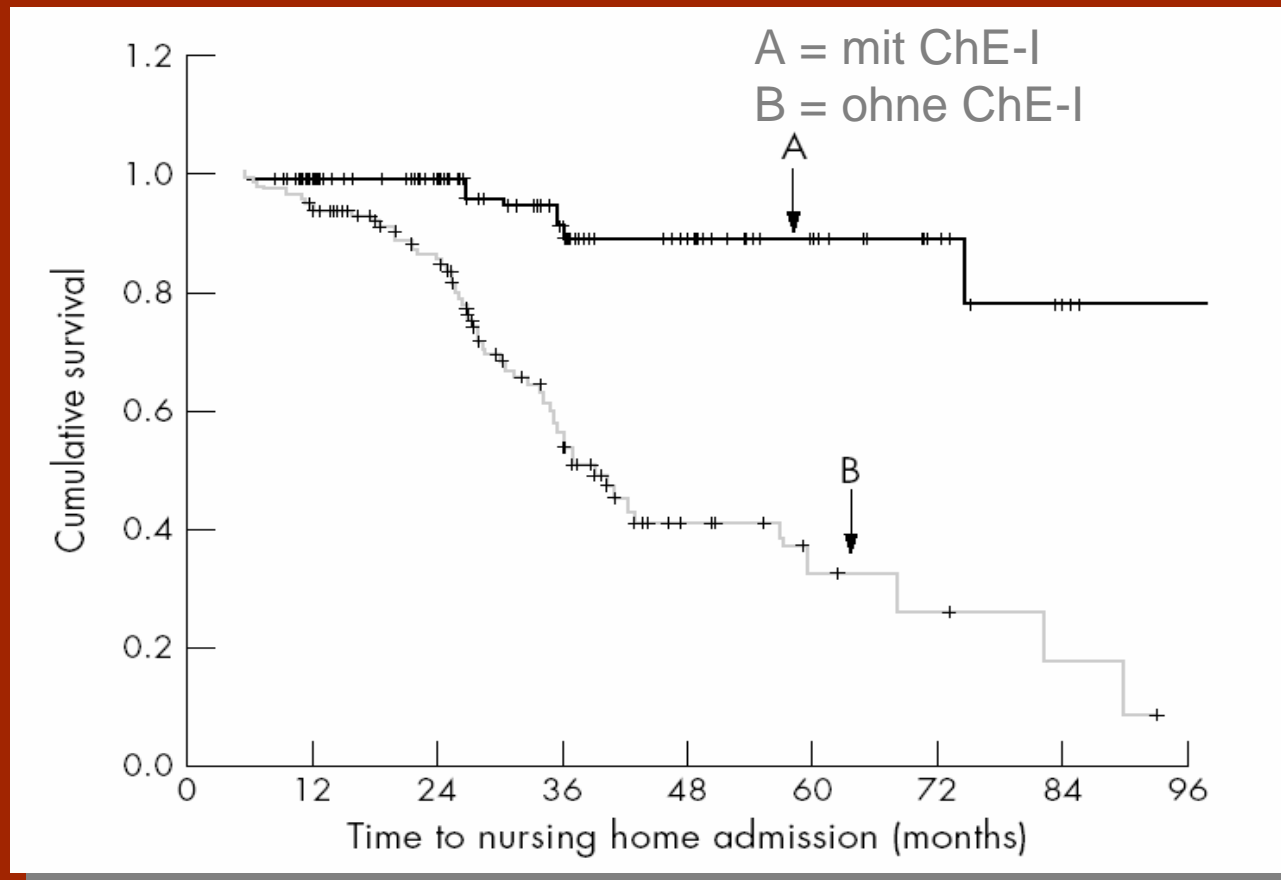
nach Therapie:

MMST: 15

MMST: 20

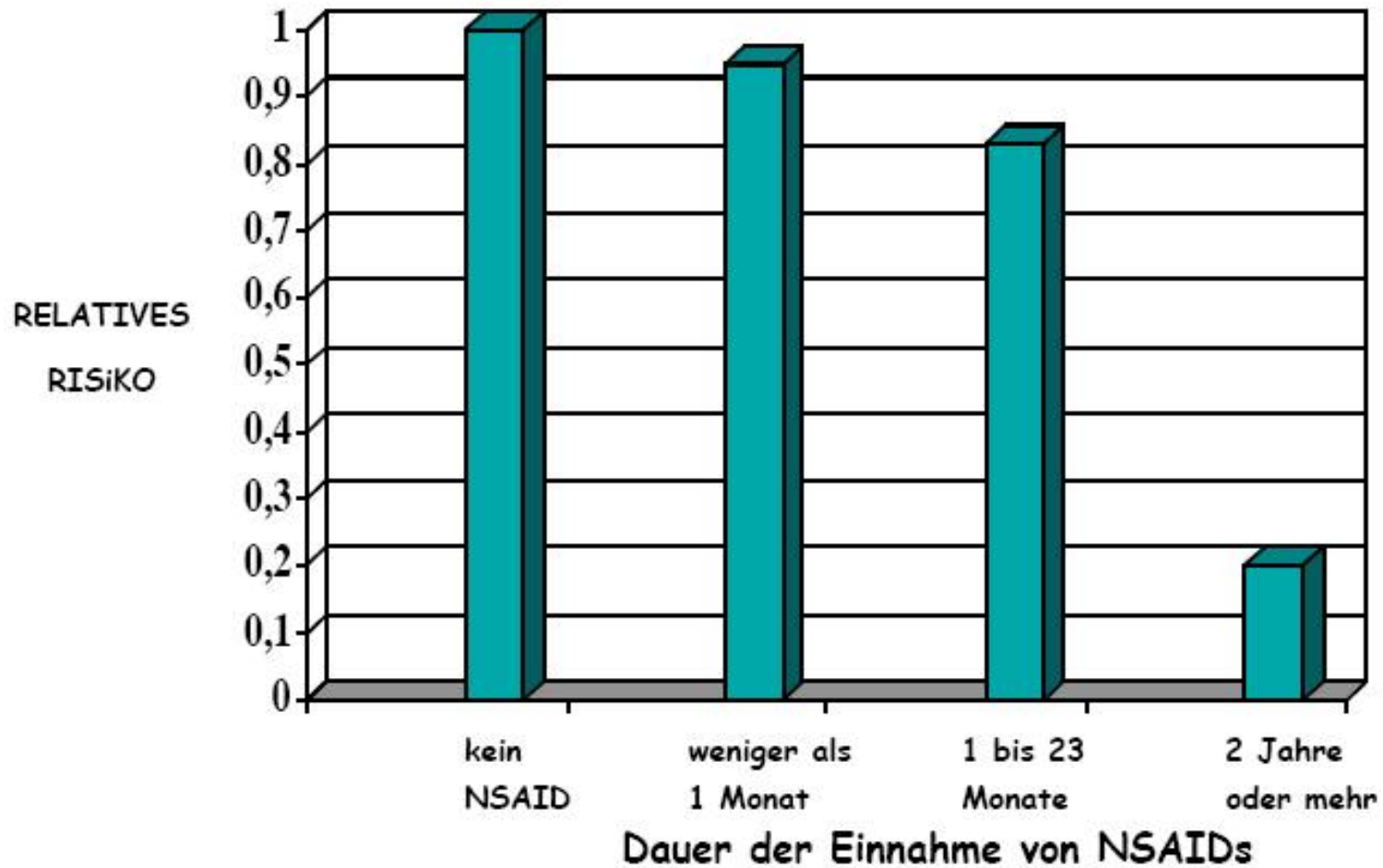
Quelle: Pfizer / Eisai DON-D-97-001

Zeit bis zur Pflegeheim-Einweisung



Quelle: Lopez et al, J Neurol Neurosurg Psychiatry 2002

Kann man medikamentös gegen Alzheimer vorbeugen? NSAIDS & Relatives Alzheimer-Risiko



¹In 'T Veld et al. NEJM 2001;345:1515-1521

Weitere Ansätze für eine Alzheimer-Vorbeugung

- Körperliche und geistige Aktivität
- Vermeiden von Übergewicht, Bluthochdruck und weiteren vaskulären Risikofaktoren
- Vitamin E (+ Vitamin C?)
- Mäßiger Alkoholkonsum
- Cholesterinsenker (Statine)
- Aspirin (und andere Entzündungshemmer)
- Fischöle
- Folsäure

Impfen gegen Alzheimer?

Studie mit AN-1792 (synthetisches Amyloid [A β 42])

Die Studie wurde Anfang 2002 abgebrochen, da 18 der 300 geimpften Patienten an Hirnhautentzündung erkrankten.

Autopsie-Befunde von inzwischen verstorbenen: Reduktion der „Alzheimer Amyloid-Pathologie“*.

Bei einigen Patienten, bei denen der Impfstoff noch wirkt, werden erste Erfolge berichtet: Die Progression der Krankheit wurde verlangsamt #

Neue Impfstoffsubstanzen sind bereits in der Phase III der Entwicklung .

(* Nicoll et al. NATURE MEDICINE, 2003; #Hock C et al. Neuron, 2003)

Moderne Nicht-Medikamentöse Behandlungsformen für Demenzkranke

Niedrigschwellige Angebote: Betreuungsgruppen,
Angehörigengruppen, häusliche Betreuung

Koordination in Baden-Württemberg:

Beratungs- und Vermittlungsagentur der

Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg

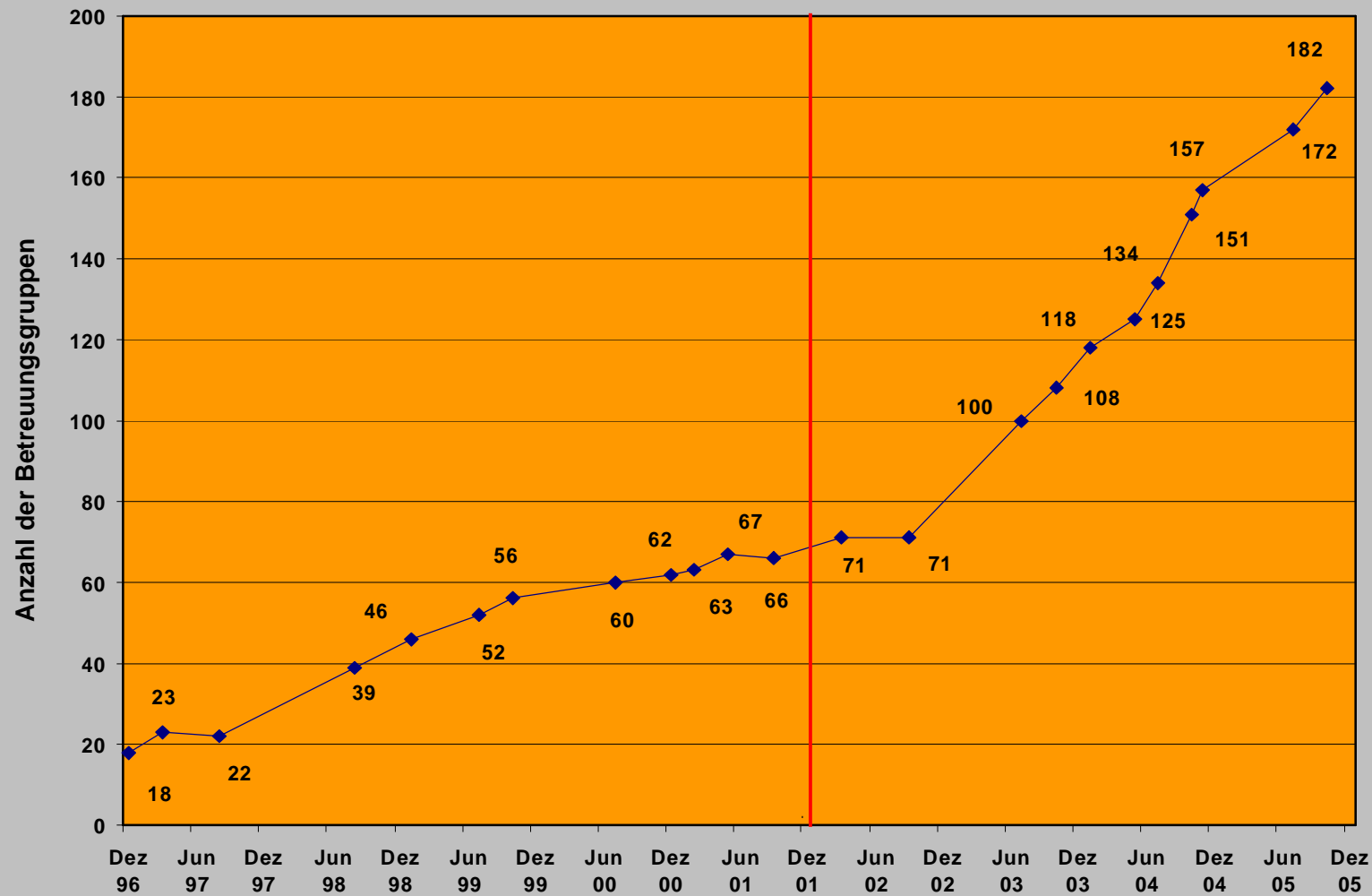
0711 - 24 84 96-60; info@alzheimer-bw.de

www.alzheimer-bw.de

Betreuungsgruppen

- Betreuung von Alzheimer- und anderen Demenzkranken (homogene Gruppen)
- Gruppengröße: maximal 8 Gäste
- 1:1 - Betreuung durch ehrenamtliche MitarbeiterInnen
- Professionelle Leitung der Gruppe
- Leicht zugänglich durch stundenweise Betreuung, niedrigen Teilnahmebeitrag, evtl. Wohnortnähe und wenn möglich: Angebot eines Fahrdienstes

Betreuungsgruppen in Baden-Württemberg



Zahlenmäßige
Entwicklung der
Betreuungsgruppen

01 / 2002 Inkrafttreten
des Pflegeleistungs-
ergänzungsgesetzes

Zeitpunkt

Häusliche Betreuungsdienste / HelferInnenkreise

Standards

- Einsatz von Laienkräften, ehrenamtliches Engagement
- Auftrag: ausschließlich Betreuung
- Schulung als Vorbereitung vor dem ersten Einsatz
- (Curriculum: ca. 40 h)
- Betreuung zu Hause, zeitlich flexibel
- Regelmäßige Besprechungen und Supervision
- niederschwellig durch stundenweise Betreuung

Selbsterhaltungstherapie (SET) – Ressourcen orientierte Zielsetzung

Hilfe zur Adaptation an sich verändernde Lebensbedingungen

ist wichtiger als

**wenig Erfolg versprechende Versuche, kognitive Verluste durch
ein Training auszugleichen.**

Romero, 2004

Selbsterhaltungstherapie (SET) nach B. Romero

Alzheimer-Therapie-Zentrum Bad Aibling

- bestätigende Rückmeldung der Anderen, vor allem der betreuenden Angehörigen
- Erfahrung, sich in einer Aktivität ohne Misserfolg engagieren zu können
- systematische Beschäftigung mit vertrauten, aktuell bedeutenden Inhalten

Therapie der Alzheimer Krankheit -

Antidementiva + Psychopharmaka (wenn Indikation besteht),
möglicherweise in Kombination, stadien- und symptom-spezifische
Anpassung der Medikation

nicht-pharmakologische Interventionen (z.B. Selbst-Erhaltungs-
Therapie) und Beratung für Patienten und Angehörige (Coping
Strategien, psycho-edukative Gruppen)

Anpassung der Lebensverhältnisse (Milieuthherapie) und
Institutionsberatung (Alten-, Pflegeheime), rechtliche und finanzielle
Beratung

Case- und Care-Management (Koordination der Hilfesysteme)

Behandlung der Angehörigen

Fortschritte in der Demenzbehandlung

- Wissenschaftliche Fortschritte: Acetylcholinesterase-Hemmstoffe, Amyloidstoffwechsel etc.
- Fortschritte in der Betreuung: Pflegeversicherung, Angehörigengruppen, Betreuungsgruppen, Beratungseinrichtungen, Alzheimer Gesellschaften
- Medieninteresse: Fernsehsendungen, Spielfilme, Internetseiten, zahlreiche hochrangige wissenschaftliche Kongresse
- Diagnostik: Einrichtung von Gedächtnissprechstunden, Einrichtung des „Kompetenznetzes Demenzen“

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !