



Alzheimer Gesellschaft
Baden-Württemberg e.V.
Selbsthilfe Demenz

Vortragsnachlese

Lewy-Körperchen-Demenz

Diagnose und Therapie einer wenig bekannten Demenzform

Das Wissen um die Lewy-Körperchen-Demenz (engl.: Dementia with Lewy bodies, nachfolgend DLB) ist nicht sehr verbreitet. Eine größere Öffentlichkeit erfuhr davon im Zusammenhang mit dem Tod des US-amerikanischen Filmschauspielers Robin Williams im August 2014, der an DLB sowie an Parkinson erkrankt war.



Prof. Dr. Georg Adler, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Leiter des Instituts für Studien zur Psychischen Gesundheit in Mannheim, war am 09. Dezember 2015 zu Gast im Treffpunkt 50plus in Stuttgart und informierte über den neuesten Stand der Diagnose und Behandlung.



Von Lewy-Körperchen-Demenz (DLB) sind in Deutschland über 100.000 Menschen betroffen. Etwa 10 - 15% der ca. 1,5 Millionen Demenzkranken hierzulande haben also DLB, wobei es Überlappungen mit Alzheimer-Demenz und der Parkinson-Krankheit gibt.

Frederic Lewy (ursprünglich Friedrich Lewy, https://de.wikipedia.org/wiki/Friedrich_H._Lewy) beschrieb die Lewy-Körperchen erstmals im Jahre 1912 und brachte sie mit der Parkinson-Krankheit in Verbindung. Der Japaner Kenji Kosaka beschrieb im Jahr 1976 erstmalig die Lewy-Körperchen-Demenz.

Diagnose

Eine treffsichere Diagnose ist Voraussetzung für eine effektive Behandlung. Doch selbst Fachärzte ziehen bei einschlägigen Symptomen nicht immer eine DLB in Betracht, sodass es zu Fehldiagnosen kommen kann. So wurde Lewy-Körperchen-Demenz im Frühzustand schon mit Schizophrenie verwechselt und entsprechend behandelt, wodurch sich der Zustand der betreffenden Patienten verschlechterte.

Die Diagnose leitet sich aus folgenden Kernsymptomen ab:

- Verminderung der geistigen Leistungsfähigkeit (Verlangsamung des Denkens, Schwierigkeiten bei der Planung von Abläufen und beim abstrakten Denken).
- Sinnestäuschungen (vor allem optische Halluzinationen, insbesondere bei Müdigkeit oder schwacher Beleuchtung). Die visuellen Halluzinationen treten schon sehr früh auf.
- Ein Frühsymptom sind auch Störungen des REM-Schlafs. Die Kranken haben sehr lebhaft, anhaltende Träume und können zum Beispiel im Schlaf um sich schlagen oder den neben ihnen liegenden Partner an den Haaren ziehen.
- Starke Schwankungen von Aufmerksamkeit und Wachheit im Tagesverlauf.
- Bewegungsstörungen: Parkinson-Symptome bei DLB sind Amimie (= Unbewegtheit des Gesichtsausdrucks), Verlangsamung, kleinschrittiger Gang, Steifigkeit der Bewegungen, Verminderung der Sprachproduktion und Tremor (Zittern, selten).
- Ergänzend kann ein DaTscan (= nuklearmedizinische Untersuchungsmethode zur Darstellung spezieller Neurotransmitter [= Botenstoffe]-Transporter im Gehirn) gemacht werden, um DLB von anderen Demenzformen abzugrenzen.



Alzheimer Gesellschaft
Baden-Württemberg e.V.
Selbsthilfe Demenz

Nachfolgend seien einige weitere Kriterien zur Abgrenzung der DLB von Parkinson-Demenz und Alzheimer genannt:

- Lewy-Körperchen sind Eiweißniederschläge in den Nervenzellen, welche u.a. α -Synuclein (= ein Protein im Gehirn, das unter anderem die Dopamin-Ausschüttung reguliert) enthalten und in etwa der Plaque bei Alzheimer entsprechen.
- Während sich bei der Parkinson-Krankheit Lewy-Körperchen in Nervenzellen der Substantia nigra (= Teil des Mittelhirns) finden, kommen sie bei der DLB unter anderem im Hirnstamm und der Großhirnrinde vor. Es besteht jedoch eine starke Überlappung zwischen den Krankheiten. Der Beginn von DLB ist vor oder weniger als ein Jahr nach Beginn der Parkinson-Symptome, der Beginn von Parkinson-Demenz mehr als ein Jahr nach Beginn der Parkinson-Symptome.
- DLB ist die schwerere Erkrankung, denn sie hat eine starke Tendenz fortzuschreiten. Die Lebenserwartung der Kranken ist verkürzt wegen Bettlägerigkeit, häufiger Stürze und weil sie Narkose schlecht vertragen. Die Krankheit verläuft meist steil nach unten, es kommt jedoch auch vor, dass Patienten sich stabilisieren.
- Zwischen DLB und Alzheimer-Demenz besteht eine hohe Komorbidität (= die eine Demenzform kann eine Begleiterkrankung der anderen sein), die Behandlung ist ähnlich. Ausschließlich an Alzheimer Erkrankte haben nicht die typischen Bewegungsstörungen.
- Von vaskulärer Demenz (= von Durchblutungsstörungen im Gehirn ausgelöste Demenz) unterscheidet sich DLB durch ein früheres Erkrankungsalter, der Beginn von DLB liegt zumeist im 6. und 7. Lebensjahrzehnt. Vaskuläre Demenz beginnt später, im Gehirn liegen vaskuläre Läsionen (= Verletzungen) vor.
- Multisystematrophien (MSA) gehören wie DLB und Parkinson zu den Krankheiten, an denen α -Synuclein beteiligt ist. Sie sind zu erkennen an einseitig beginnendem Parkinson-Syndrom, Kortikobasaler (= die Hirnrinde betreffende) Degeneration (CBD/= u.a. Störung bei der Ausführung zielgerichteter Bewegungen), Myoklonien (= rasche, unwillkürliche Muskelzuckungen) und „alien limb“-Syndrom (= Fremdheitserleben der eigenen Extremitäten).

Therapie

Nicht-medikamentöse und medikamentöse Therapie sollten Hand in Hand gehen. Wie bei der Alzheimer-Krankheit werden Ergotherapie, Logotherapie und Krankengymnastik angewendet.

- Für die antidementive Behandlung bei einer DLB existiert keine zugelassene oder ausreichend belegte Medikation. Die Entwicklung von Medikamenten, die das Fortschreiten der Krankheit aufhalten könnten, steckt in der Phase von Tierversuchen, bzw. in Phase I (= erste Testungen an einem sehr kleinen Personenkreis).
- Eine Studie zur Entwicklung eines Medikaments zur Milderung der Neurotransmitter-Störung ist in Phase III (= Marktzulassung).

Medikamentös behandelt werden dagegen die Symptome von DLB:

- Die psychotischen Symptome werden mit Acetylcholinesterasehemmern (Rivastigmin, Donepezil, Galantamin) behandelt, denn sie verzögern den Abbau des Überträgerstoffs Acetylcholin. Der Mangel daran verursacht die Halluzinationen.
- Dazu kommen Parkinson-Medikamente (Levodopa, Dopamin- Agonisten) und Memantine.
- Vorsicht ist geboten bei allen anticholinerg wirksamen Medikamenten, denn sie verstärken den ohnehin vorhandenen Mangel an dem Überträgerstoff Acetylcholin. Anticholinerg wirksam sind auch Antidepressiva, Medikamente gegen Urininkontinenz, zahlreiche internistische Medikamente, Anästhetika und auch rezeptfreie Medikamente wie manche Schlafmittel.



Alzheimer Gesellschaft
Baden-Württemberg e.V.
Selbsthilfe Demenz

- Neuroleptika (= beruhigende und antipsychotische Psychopharmaka) wirken zwar Halluzinationen und Wahnvorstellungen entgegen, haben jedoch oft eine zu stark beruhigende und dämpfende Wirkung. Nach Auffassung von Prof. Adler kann man sie jedoch bei niedriger Dosierung ausprobieren.
- Im Hinblick auf Kreislaufregulationsstörungen schadet eine etwas höhere Dosierung von Speisesalz nicht.

Ursachen und Vorbeugung

- DLB ist teilweise erblich. Mutationen können als bereits vorhandenes familiäres Risiko in dem Gen bestehen, das für die Produktion von α -Synuclein zuständig ist. Diese Mutationen können jedoch auch spontan auftreten.
- Zur Vorsorge ist es ratsam, alle Gefäßrisikofaktoren im Auge zu behalten. Dazu gehören Diabetes, erhöhte Homocysteinwerte (= natürlich vorkommende Aminosäure im menschlichen Stoffwechsel, erhöhte Werte können Blutgefäße schädigen), Bluthochdruck, erhöhte Cholesterinwerte, Durchblutungsstörungen. Die Ernährung spielt immer eine Rolle, doch ist es individuell unterschiedlich, welche Ernährung anzuraten ist.
- Entzündungshemmende Medikamente wie Kortison und Cox-2 Inhibitoren beeinflussen das Entstehen der Krankheit und den Krankheitsprozess nicht. Man müsste sie Jahrzehnte lang einnehmen und sie hätten unerwünschte Nebenwirkungen.

Links

Die zugehörige Powerpoint-Präsentation von Prof. Adler finden Sie unter www.alzheimer-bw.de/infoservice/veranstaltungsnachlesen/nachlesen-2015.

Das Wichtigste 14: Die Lewy-Körperchen-Demenz, eine gut verständliche Zusammenfassung der Deutschen Alzheimer Gesellschaft zu dieser Erkrankung finden Sie unter www.alzheimer-bw.de/demenzen/demenz-infos-kurz-und-kompakt.

Dr. Brigitte Bauer-Söllner, Redaktionsteam Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg

Anmerkung: Quelle für die Formulierung von Erklärungen von Fremd- und Fachwörtern (bezeichnet mit =) ist in aller Regel Wikipedia.