

Krankheitssymptome mindern

Die medikamentöse Behandlung der Alzheimer Krankheit

Prof. Dr. Michael Hüll

Medikamentöse und nicht-medikamentöse Behandlung

Alzheimer Demenz ist bis heute nicht heilbar. Moderne Antidementiva können das Fortschreiten eine Weile verzögern und dazu beitragen, dass Alltagskompetenzen länger erhalten bleiben. Das wiederum bedeutet eine Erhöhung der Lebensqualität für Betroffene und Angehörige, ist also immer einen Versuch wert.

Von weitaus größerer Bedeutung für den Alltag sind aber nicht-medikamentöse Maßnahmen und Therapieformen. Wir geben mit den folgenden Beiträgen einen Einblick in beide Bereiche.

Für die Alzheimer Erkrankung werden verschiedene Behandlungsansätze erforscht und zunehmend neue Medikamente auch in klinischen Studien erprobt. Ziel einer medikamentösen Behandlung ist zurzeit die Linderung der Krankheitssymptome. Ein Aufhalten des Krankheitsprozesses ist mit den aktuell zur Verfügung stehenden Mitteln noch nicht möglich.

Das Hauptsymptom der Alzheimer Erkrankung ist die Hirnleistungsstörung. Der Neurotransmitter Acetylcholin trägt zur Hirnleistung bei und wird im Gehirn durch ein Enzym, die Acetylcholin-Esterase, abgebaut. Eine Erhöhung des verfügbaren Acetylcholins durch einen Acetylcholin-Esterase-Inhibitor (AChEI) wurde seit langem als ein möglicher Ansatzpunkt zur Behandlung von Hirnleistungsstörungen erforscht.



In Deutschland sind drei AChEI's verschreibungsfähig, die in der Reihenfolge Donepezil, Rivastigmin und Galantamin in den letzten Jahren verfügbar wurden. Alle AChEI's verbessern die Hirnleistung, wobei das Ausmaß der Effekte je nach individuellem Patienten unterschiedlich ist. Über alle Patienten gesehen ist der Effekt eher moderat.

Als Nebenwirkungen traten bei allen AChEI's häufig Übelkeit und Erbrechen auf. Ein Behandlungsversuch mit einem AChEI wird in einem frühen bis mittleren Erkrankungsstadium empfohlen.

Glutamat ist ein weiterer Neurotransmitter, der mit der Hirnleistung verbunden ist und durch die Substanz Memantine beeinflusst werden kann. Im mittleren bis späteren Krankheitsstadium kann Memantine zum Einsatz kommen und ist im Regelfall gut verträglich.



Neben dem immer vorhandenen Kernsymptom Gedächtnisstörung treten aber bei vielen Patienten noch weitere Begleitsymptome auf. Im frühen Stadium der Erkrankung können depressive Verstimmungen die Lebensqualität von Erkrankten deutlich einschränken. Manchmal ist die diagnostische Einschätzung, ob eine Depression bei einer Alzheimer Erkrankung oder Gedächtnisstörungen bei einer Depression vorliegen, mit Unsicherheit behaftet. Hier können neben aktivierenden Ansätzen zur Depressionsbehandlung auch Antidepressiva hilfreich eingesetzt werden.

Schlafstörungen und nächtliche Unruhe können zu einer starken Belastung ab einem mittleren Krankheitsstadium werden. Neben einem klar strukturierten Tagesablauf können auch Medikamente

zum Ein- und Durchschlafen helfen. Dies muss individuell mit dem behandelnden Arzt besprochen werden, wobei Schlafmedikamente im Regelfall die Sturzgefahr erhöhen.

Aggressive Unruhe und Halluzinationen können im weiteren Krankheitsverlauf die Pflege und Zuwendung erschweren. Sollten Änderungen der Umgebung (zum Beispiel Änderung des Ablaufs zur Körperpflege, Abhängen von Spiegeln, auf die der Betroffene aggressiv reagiert) nicht ausreichend sein, steht mit Risperidon eine zugelassene Substanz für einen Therapieversuch zur Verfügung. Die Vor- und Nachteile dieser und ähnlicher Medikamente und ihre Nebenwirkungen müssen mit dem jeweiligen, im Umgang mit diesen Medikamenten erfahrenen Arzt besprochen werden.

Ein Absetzen der Medikation sollte bei fehlender Wirkung oder Unverträglichkeit erfolgen. Bei der Behandlung der Begleitsymptomatik sollten wiederholte Ausschleichversuche stattfinden, da Depressivität, Schlafstörungen und Aggressivität nur vorübergehende Phänomene sein können.

*Medikamente
helfen nur
bedingt – weniger
wäre oft mehr!*

