Medikamente, Reha, Impfung

Alzheimer: Prävention und Rehabilitation möglich

Eine zunehmende Zahl älterer Menschen mit Alzheimer Demenz (AD), Fortschritte auf Seiten der Diagnose ohne wesentliche Verbesserung der Therapie sowie das bisherige Scheitern einer Demenz-Impfung – lange gab es wenig Positives rund um die häufigste Demenz zu berichten. Das scheint sich zu ändern.

„Wir haben einen Fuß in der Tür“, erklärte Prof. Dr. Konrad Bayreuther vom Netzwerk Alternsforschung der Universität Heidelberg beim Neurologenkongress in Düsseldorf. Grund für den Optimismus bietet eine abnehmende Inzidenz der AD in Europa in mehreren unabhängigen Studien. „Die Anzahl der Neuerkrankungen scheint derzeit drastisch zu sinken“, berichtete er. „Für Deutschland bedeutet das 620 statt bisher 820 Neuerkrankungen pro Tag.“ Bayreuther sieht als Grund für die positive Entwicklung vor allem die Reduktion von kardiovaskulären Risikofaktoren. „Die Abnahme deutet darauf hin, dass Prävention und Rehabilitation bei AD möglich sind.“

Gesunder Geist – gesunder Körper

Maßnahmen zur Reduktion sind ein verbesserter Zugang zu Bildung sowie die Reduktion vaskulärer Risikofaktoren durch mehr Bewegung, Rauchstopp im mittleren Lebensalter, Blutdrucksenkung ebenso wie Gewichtsreduktion bei Adipositas, Behandlung des Diabetes und Behandlung bei Depression. Auch ausreichender Schlaf könnte laut Bayreuther ein gutes Mittel gegen eine Akkumulation des Amyloid-beta 42 (Aβ42)-Peptids und damit gegen ein erhöhtes Risiko sein: Denn im Test stieg bei Schlafentzug der Peptidanteil im Liquor gesunder männlicher Probanden an, während es bei uneingeschränktem Schlaf am Morgen abfiel.

Dass sich eine gesunde Lebensführung positiv auf die Kognition auswirkt, zeigte eine Studie mit 1260 Personen. Die 60- bis 77-Jährigen wiesen ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer Demenz auf. Über zwei Jahre unterzogen sich die Probanden entweder einer vielseitigen Le-

bensstilintervention (Ernährung, Bewegung, Kognitionstraining und Monitoring kardiovaskulärer Risikofaktoren) oder erhielten nur eine Lebensstilberatung (Kontrollgruppe). „Nach zwei Jahren verfügten die Teilnehmer der Interventionsgruppe über eine um 25% höhere allgemeine geistige Fitness als die der Kontrollgruppe. Bei der Exekutivfunktion des Gehirns lag der Unterschied zwischen den beiden Gruppen bei 83%. Die Verarbeitungsgeschwindigkeit war sogar um 150% gestiegen“, berichtete Bayreuther.

Prävention aus der Apotheke?

Auch mehrten sich Hinweise zu präventiv wirksamen Medikamenten. Bayreuther

nannte eine prospektive Kohortenstudie mit fast 150.000 demenzfreien Personen im Alter von ≥ 60 Jahren mit insulinabhängigem Diabetes, die den Einfluss von Pioglitazon auf die Demenzzinzidenz untersuchte. Ohne Pioglitazon lag bei den Diabetespatienten ein um 23% erhöhtes Demenzrisiko gegenüber Gesunden vor. Nach acht Quartalen Einnahme reduzierte sich das Demenzrisiko um 47%.

Auch das Vorhandensein eines ApoE-ε4-Risikoallels ist kein Grund zur Resignation: Die damit assoziierten hohen Cholesterinwerte und kardiovaskulären Erkrankungen sind ja behandelbar, betonte Bayreuther.

Ist bereits eine leichte Alzheimer-Demenz eingetreten, können rehabilitative Maßnahmen helfen, die Alltagskompetenz möglichst lange zu erhalten. So führt ein intensives Doppeltätigkeitstraining mit Übungen für Muskelaktivität und Kraft einerseits und gleichzeitig auszuführenden kognitiven Aufgaben andererseits zu einer 20%igen Verbesserung.

Seit dem letzten Jahr gibt es auch vielversprechende Daten zur Amyloid-beta-Peptid-Impfung, nachdem zuvor viele Versuche frustriert verlaufen waren. Mit monatlicher intravenöser Gabe von 400 mg Solanezumab, einem monoklonalen Antikörper gegen das lösliche Peptid, zeigte sich nach 80 Wochen in zwei Studien konsistent eine relevante Verzögerung des Krankheitsverlaufs um 30%. „Wenn Sie sehr früh in den Krankheitsverlauf eingreifen, können Sie ihn vielleicht um zehn Jahre verschieben“, glaubt Bayreuther. Damit steigen die Chancen für Erkrankte, eine schwerere Form der AD gar nicht mehr zu erleben. Bayreuthers Vision ist deshalb: Sobald eine solche wirksame Therapie der AD verfügbar ist, sollte ab einem Alter von 40 Jahren eine Vorsorgeuntersuchung angeboten werden. (Friederike Klein)

Wer sich im Alter körperlich fit hält, bleibt auch geistig fit.

88. Kongress der DGN, Düsseldorf 2015; Symposium: Gesundes Altern – Neurodegeneration – Demenz/Parkinson: ein Kontinuum? Oder: Wie werden wir 100 Jahre alt?