Prävention kognitiver Störungen im Alter

Die Lehren aus der FINGER-Studie

Fragestellung: Kann eine multidimensionale Intervention mit gesunder Ernährung, regelmäßiger körperlicher Betätigung, kognitivem Training und Behandlung von Risikofaktoren bei älteren Menschen das Auftreten kognitiver Störungen und deren Verschlechterung verhindern?

Hintergrund: Kognitive Einschränkungen im höheren Lebensalter und Demenzen werden mit zunehmender Lebenserwartung immer häufiger und stellen ein zunehmendes medizinisches und sozioökonomisches Problem in Industrieländern dar. In der Zwischenzeit ist unstrittig, dass vaskuläre Risikofaktoren und Lebensumstände nicht nur für die Entstehung der vaskulären Demenz wichtig sind, sondern auch für die Entstehung und das Fortschreiten degenerativer Demenzen wie der Alzheimer-Erkrankung. Die meisten bisherigen nicht medikamentösen Vorbeugungsstudien haben sich nur mit einer Dimension des Problems beispielsweise Ernährung oder Behandlung von Risikofaktoren auseinandergesetzt. Eine multidimensionale Intervention wurde bisher nicht in einem randomisierten Design untersucht.

Patienten und Methodik: Die Finnish Geriatric Intervention Study to Prevent Cognitive Impairment and Disability (FINGER)

Ngandu T, Lehtisalo J, Solomon A et al. A 2 year multidomain intervention of diet, exercise, cognitive training, and vascular risk monitoring versus control to prevent cognitive decline in at-risk elderly people (FINGER): a randomised controlled trial. *Lancet* 2015; 385: 2255–63

war eine prospektive randomisierte kontrollierte Studie bei Menschen im Alter zwischen 60 und 77 Jahren. Die Personen mussten zum Studieneinschluss einen Wert von 6 oder mehr auf der Cardiovascular Risk Factors, Aging and Dementia Skala haben, wobei diese Skala von

0 bis 15 reicht. Bei allen Studienteilnehmern wurde ein kognitives Screening mit dem Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease Neuropsychological Battery (CERAD) durchgeführt. Die Kontrollgruppe erhielt eine Schulung bezüglich gesunder Lebensweise. Alle Teilnehmer wurden von Study Nurses nach sechs, zwölf und 24 Monaten gesehen. Erfasst wurden Blutdruck, Gewicht und Body-Mass-Index (BMI). Alle Teilnehmer wurden nach 24 Monaten von einem Studienarzt untersucht.

Die Interventionsgruppe erhielt zusätzlich vier Interventionen: Eine Ernährungsberatung im Gruppentherapie-Setting, eine Anleitung zu regelmäßiger körperlicher Betätigung, kognitives Training durch Neuropsychologen, außerdem wurden vaskuläre Risikofaktoren erfasst und zielgerichtet behandelt. Die kognitiven Funktionen wurden zu Beginn der Studie sowie nach zwölf und 24 Monaten mit einer ausführlichen neuropsychologischen Testbatterie untersucht.

Ergebnisse: In die Studie wurden 1.260 Teilnehmer aufgenommen und über zwei Jahre beobachtet. Bei Studieneinschluss waren die Patienten im Schnitt 69 Jahre alt. 45 % waren Frauen. Fast zwei Drittel der Patienten wiesen eine arterielle Hypertonie oder eine Hypercholesterinämie auf. Die mittlere Änderung in der ausgedehnten neuropsychologischen Testbatterie war nach zwei Jahren in der Interventionsgruppe signifikant besser als in der Kontrollgruppe. Der absolute Unterschied war allerdings relativ gering.

Schlussfolgerungen: Eine multidimensionale Intervention mit gesunder Ernährung, regelmäßiger körperlicher Betätigung, kognitivem Training und der Behandlung von vaskulären Risikofaktoren trägt bei älteren Menschen entscheidend dazu bei, die kognitiven Funktionen zu erhalten.

– **Kommentar** von Hans-Christoph Diener, Essen

Solche Ansätze sollten Eingang in die Gesundheitssysteme finden

Die hier vorliegende finnische Studie ist die erste große Interventionsstudie, die einen multidimensionalen Ansatz zur Prävention kognitiver Einschränkungen bei älteren Personen verfolgt. Bereits nach zwei Jahren ergab sich ein signifikanter Unterschied zugunsten der Intervention. Betrachtet man allerdings den Zeitpunkt über den sich kognitive Störungen und Demenzen entwickeln, muss davon ausgegangen werden, dass bei einer deutlich längeren Studiendauer von fünf bis zehn Jahren die Therapieeffekte wahrscheinlich deutlich größer sind.

Die hier verwendeten Methoden sind preiswert und bedürfen lediglich einer optimalen Organisation und Umsetzung in einem gut organisierten Gesundheitssystem. Darüber hinaus sind die Maßnahmen nebenwirkungsfrei. Solange also keine kausale Therapie der Milde Cognitive Impairment (MCI) und

Demenz besteht, sollten Therapieansätze wie der hier untersuchte Eingang in die Gesundheitssysteme westlicher Staaten finden.

Prof. Dr. med. Hans-Christoph Diener, Essen

Direktor der Klinik für Neurologie,
Universitätsklinikum Essen
E-Mail: h.diener@uni-essen.de