Wegen Vergesslichkeit besorgt

Erhöhtes Demenzrisiko bei subjektiven Gedächtnisstörungen?

— Subjektive Gedächtnisstörungen ohne kognitive Einbußen können früh auf eine Demenzentwicklung hinweisen. Der Arzt sollte bei Patienten über 65 aktiv danach fragen und ggf. Präventionsmaßnahmen einleiten, empfiehlt ein Experten-Positionspapier.

„Haben Sie das Gefühl, dass Ihr Gedächtnis schlechter geworden ist? Wenn ja, machen Sie sich darüber Sorgen?“ Mit diesen beiden simplen Fragen können in der Hausarztpraxis Patienten mit erhöhtem Risiko für eine Demenzerkrankung aufgespürt werden, berichtet Allgemeinarzt H. Walbert, Würzburg. Die Erkenntnis folgt aus der vom Bundesforschungsministerium geförderten „German Study on Aging, Cognition and Dementia (AgeCoDe)“, in der 3327 von Hausärzten betreute Patienten über 75 Jahre in 18-Monaten-Abständen umfassend neurophysiologisch untersucht werden. Ziel ist die Entwick-

lung eines Risikoscores für eine Demenzentwicklung.

Erste Ergebnisse einer „Trainingskohorte“ mit 1526 Patienten und durchschnittlich 4,5 Jahren Follow-up lassen folgende unabhängige Risikofaktoren erkennen: Alter über 80 Jahre, subjektive Gedächtnisstörungen, über die sich der Patient sorgt, verzögerter verbaler Abruf (0–4 aus 10 gemerkten Begriffen), reduzierte verbale Flüssigkeit und Mini-Mental-Status unter 27, berichtet Prof. Frank Jessen, Bonn.

Bei subjektiven Gedächtnisstörungen und Sorgen stieg das Demenzrisiko innerhalb von drei Jahren um den Faktor sechs von 0,4% auf 2,4%. Dies legt nahe, so Jessen, dass subjektive Gedächtnisstörungen (subjective memory impairment, SMI) ein Risikomarker für eine Demenzentwicklung sein können. Doch SMI ist noch keine Krankheit. Das SMI-Stadium ist lange kompensierbar, die Demenz entwickelt sich langsam.

Präventionsmöglichkeiten

SMI-Patienten sollten vom Hausarzt engmaschig überwacht werden. Präventiv eindeutig wirksam ist die Erhöhung der kardiovaskulären Fitness sowie eine mediterrane gesunde Ernährung nebst Nikotinkarenz, erklärt Dr. Martin Haupt, Düsseldorf. Empfehlenswert seien auch kognitives Training und Erwartungsmanagement. Ginkgo biloba mag ebenfalls helfen: Erste Hinweise folgen aus einer französischen Studie mit über 2800 SMI-Patienten. In dieser konnte der Extrakt EGb 761 das Demenzrisiko signifikant reduzieren, aber nur bei solchen Patienten, die langfristig über mindestens vier Jahre lang behandelt wurden.

■ Dr. med. Dirk Einecke
Quelle: Pressekonferenz „Subjektive Gedächtnisstörungen als erstes Anzeichen der Alzheimer-Krankheit“, Frankfurt, Juni 2012 (Veranstalter: Dr. Willmar Schwabe)

Interview

Was raten Sie den Patienten bei Vergesslichkeit?

MMW: Subjektive Gedächtnisstörungen gehen mit einem erhöhten Demenzrisiko einher, v. a. wenn sich der Patient darüber sorgt. Wie kann der prädiktive Wert weiter erhöht werden?

Jessen: Nur aufgrund der subjektiven Störungen und der Sorge darüber kann noch kein individuelles Demenzrisiko berechnet werden. Für eine individuelle Prädiktion müssten zusätzlich biologische Marker mittels Liquoruntersuchung oder Bildgebung untersucht werden.

MMW: Sie empfehlen, dass der Hausarzt aktiv nach subjektiven Gedächtnisstörungen fragt. Sollte nach biologischen Markern geforscht werden, wenn der Patient die Frage bejaht?

Jessen: Nein, das ist derzeit noch Gegenstand der Forschung. Heute würde ich einen solchen Patienten aufmerksam beobach-

Prof. Dr. Frank Jessen

Stellv. Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Univ. Bonn, Dtsch. Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen

ten, z. B. halbjährlich einbestellen, und bezüglich Präventionsmaßnahmen beraten.

MMW: Was soll der Hausarzt dem Patienten mitteilen? Die Kommunikation eines erhöhten Alzheimer-Risikos kann ja auch negative Folgen haben.

Jessen: Man sollte einfach sagen, dass subjektive Gedächtnisstörungen ein

Hinweis auf eine mögliche zukünftige Verschlechterung des Gedächtnisses sein können, aber dass man dagegen aktiv etwas tun kann.

MMW: Warum setzen Sie Hoffnungen auf die möglichst frühe Diagnose einer Demenz?

Jessen: Zu dem Zeitpunkt, in dem wir üblicherweise die Demenz erkennen, ist das Gehirn in weiten Teilen zerstört. Die entsprechenden biochemischen Kaskaden sind dann therapeutisch kaum mehr aufzuhalten. Wenn wir die Krankheit beeinflussen möchten, müssen wir viel früher aktiv werden. So wie heute LDL-Cholesterin gesenkt wird, um eine KHK zu verhindern, können wir vielleicht künftig einmal die Amyloidose des Gehirns behandeln, um einer Demenz vorzubeugen.