DIAKOVERE
HENRIETTENSTIFT

Alzheimer vorbeugen und frühe Diagnose sichern Lebensqualität

Weltalzheimertag, 21.09.2017

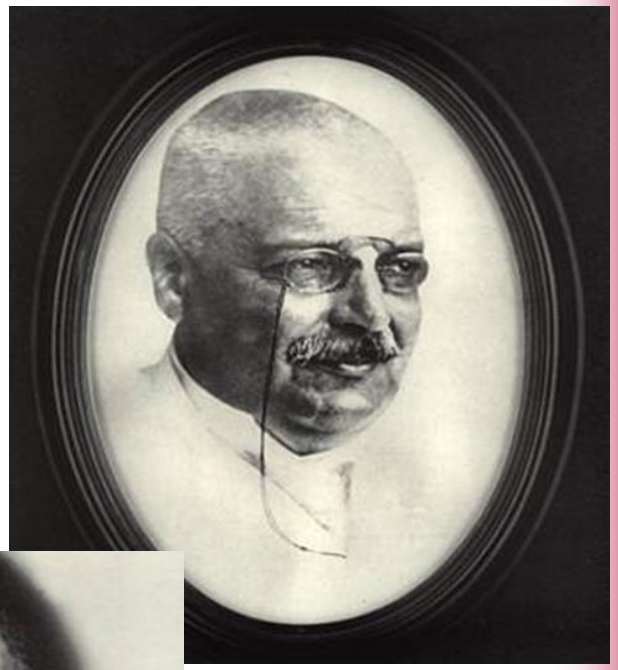
K. Hager

Zentrum für Medizin im Alter, Gedächtnissprechstunde,

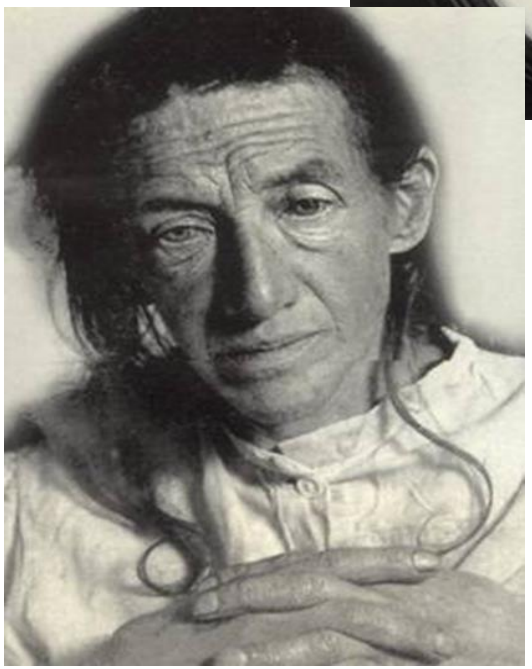
Diakovere Henriettenstift, Hannover

Welt-Alzheimertage

- Seit 1994 ist 21.09. weltweit der Aufklärung über die Alzheimer-Erkrankung gewidmet
- initiiert von der Weltgesundheitsorganisation (WHO)



Alois Alzheimer



Auguste Deter

Gedächtnissprechstunde

Gedächtnissprechstunde Hannover

- seit 1995 Ermächtigung
- Zuweisung durch niedergelassene Neurologen und/oder Psychiater
- ca. 600-800 Patienten pro Jahr aus dem ambulanten Bereich
- eher jünger, kognitiv wenig eingeschränkt
- Diagnostik überwiegend ambulant
- Testung und Gespräch über das Ergebnis, ca. 1-2 Stunden
- im Bedarfsfall ca. 1-2 Tage stationär

Focus 2017

in Kooperation mit MINQ

Niedersachsen

Fachbereich/Indikation: Alzheimer

++ Spitzengruppe; + empfohlene Klinik

	Krankenhaus	PLZ/Ort/Tel.-Nr.	Patientenzufriedenheit	Alzheimer	Angststörungen	Brustkrebs	Darmkrebs	Depression	Diabetes	Herzchirurgie	Kardiologie	Lungenkrebs	multiple Sklerose	Orthopädie	Parkinson	Prostatakrebs	Risikogeburten	Strahlentherapie	Zwang
1	Universitätsmedizin Göttingen	37075 Göttingen 0551/390	79	+/++	++	++	++	++			++	+	+		+/+			+	
2	Medizinische Hochschule Hannover	30625 Hannover 0511/5320	82			++				++	++		++		+	+	++	+	
3	Klinikum Oldenburg	26133 Oldenburg 0441/4030	75				++/++		+	+	++					++	+		
4	Städtisches Klinikum Braunschweig	38118 Braunschweig 0531/5950	74			+				+			+			++		++	
5	Diakovere Henriettenstift	30171 Hannover 0511/2890	79	+		+	++						++				+		
6	Diakovere Friederikenstift	30169 Hannover 0511/1290	81										+			+	+		
7	Schüchtermann-Klinik Bad Rothenfelde	49214 Bad Rothe. 05424/6410	91							++	+								
8	Christliches Krankenhaus Quakenbrück	49610 Quakenbrück 05431/150	74		+				++										
9	St. Bernward Krankenhaus Hildesheim	31134 Hildesheim 05121/900	81				+				+								
10	Franziskus-Hospital Harderberg	49124 Georgsmar. 0541/5020	84			+								+					
11	Plus-Hospital Oldenburg	26121 Oldenburg 0441/2290	85									+/++							
12	Herz- und Gefäßzentrum Bad Bevensen	29549 Bad Beven. 05821/820								+	+								
13	Agaplesion Diakonieklinikum Rotenburg (Wümme)	27356 Rotenburg 04261/770	82						+										+
14	Herzogin Elisabeth Hospital	38124 Braunschw. 0531/6990	88											++					
15	Diakovere Annastift/MHH	30625 Hannover 0511/53540	83											++					
16	Kinder- und Jugendkrankenhaus auf der Bult	30173 Hannover 0511/81150	81						++										
17	Klinikum Wolfsburg	38440 Wolfsburg 05361/800	78			+													
18	Krankenhaus St. Raphael Ostercappeln	49179 Ostercapp. 05473/290	86									+							
19	Klinikum Lüneburg	21339 Lüneburg 04131/770	76			+													
20	Diabeteszentrum Bad Lauterberg	37431 Bad Lauterb. 05524/811							+										
21	Klinikum Osnabrück	49076 Osnabrück 0541/4050	80											+					
22	Asklepios Kliniken Schildautal Seesen	38723 Seesen 05381/740	75										+						
23	Helios Klinikum Hildesheim	31135 Hildesheim 05121/890	81								+								
24	Niels-Stensen-Kliniken Marienhospital Osnabrück	49074 Osnabrück 0541/3260	77				+												
25	Elbe Klinikum Stade	21682 Stade 04141/970	73				+												
26	Burghof-Klinik Rinteln	31737 Rinteln 05751/9400						+											

Demenz und Alzheimer

mögliche Formen des Nachlassens der geistigen Leistungsfähigkeit im Alter

- subjektive kognitive Einbußen
- altersbedingtes Nachlassen der Kognition
- geringe geistige Einbußen, aber noch keine Demenz
- leichte, mittelschwere oder schwere Demenz

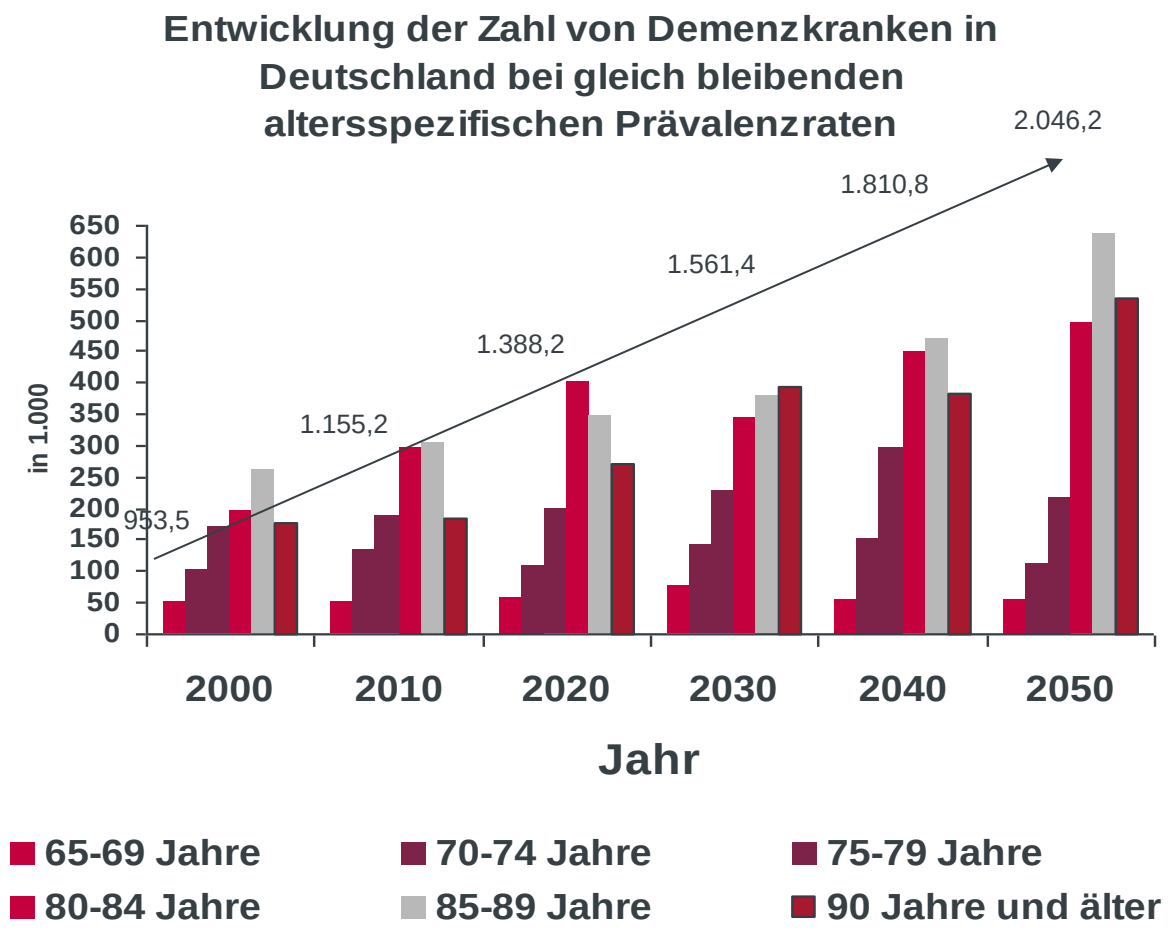
Mögliche Hinweise -1

- **Gedächtnisstörungen**
  - Dinge mehrmals hintereinander erzählen, Termine vergessen, Dinge verlegen und suchen, Merkzettel machen, PIN-Nummern und Telefonnummern vergessen?
  - Sind die Gedächtnisstörungen der Familie/ den Arbeitskollegen aufgefallen?
- **Kritikfähigkeit leidet**
  - bemerkt die Defizite nicht (fortgeschritteneres Stadium)
- **abstraktes Denken**
  - Steuererklärung machen, Reisen vorbereiten, Bankgeschäfte erledigen, Rechnungen bezahlen?
- **Sprache**
  - weniger sprechen als früher, öfter nach Worten suchen, Sprache „ärmer“ geworden?
- **Handlungsplanung, Praxie**
  - noch so gut basteln wie früher, noch ein vollwertiges Menü kochen, mit Automaten umgehen?

Mögliche Hinweise -2

- **Räumliche Orientierung**
  - beim Autofahren noch in unbekannten Stadtteilen zurechtfinden, häufigeres Verfahren, Straßenzüge und Gegenden „fremd“?
- **Rechnen, lesen, schreiben**
  - Bankgeschäfte nicht mehr selbst erledigen, nicht mehr soviel lesen wie früher
- **Langsame Informationsverarbeitung**
  - Fahren langsamer als üblich, keine Unterhaltungen mit mehreren Personen mehr möglich, erkennen Ampeln und Verkehrsschilder zu spät, große Unsicherheiten im Dämmerlicht, häufiger kleine Beulen und Schrammen im Auto

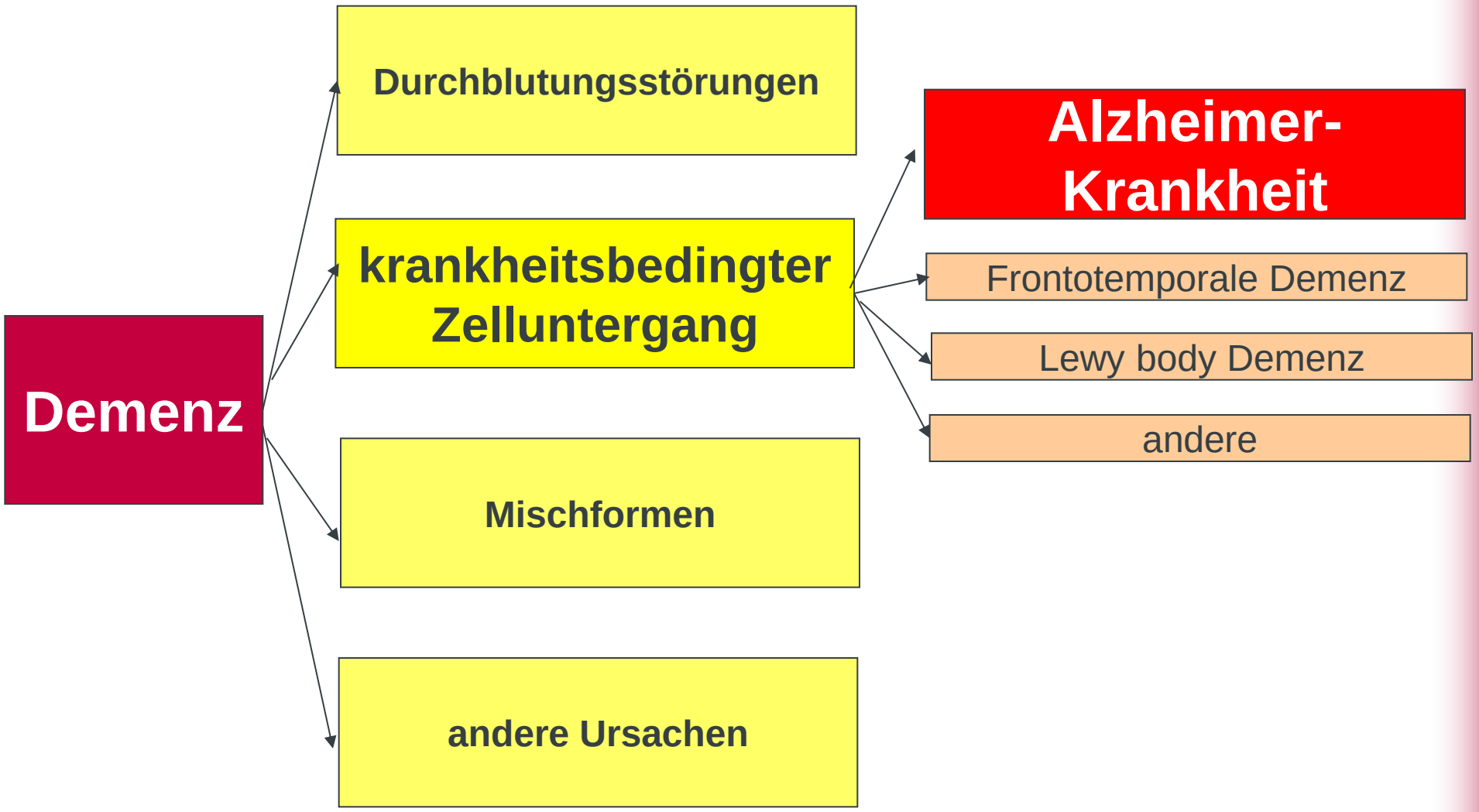
Entwicklung der Zahl von Demenzkranken



- Die Zahl der Demenzkranken wird sich bis 2050 von ca. 1 Millionen auf über 2 Millionen mehr als verdoppeln.
- Der Grund: Das Risiko steigt mit dem Alter.
- So leidet im Alter zwischen 65 und 69 Jahren jeder Zwanzigste daran, aber zwischen 70 und 74 ist schon jeder Zehnte betroffen.

Quelle: Bickel (2001)

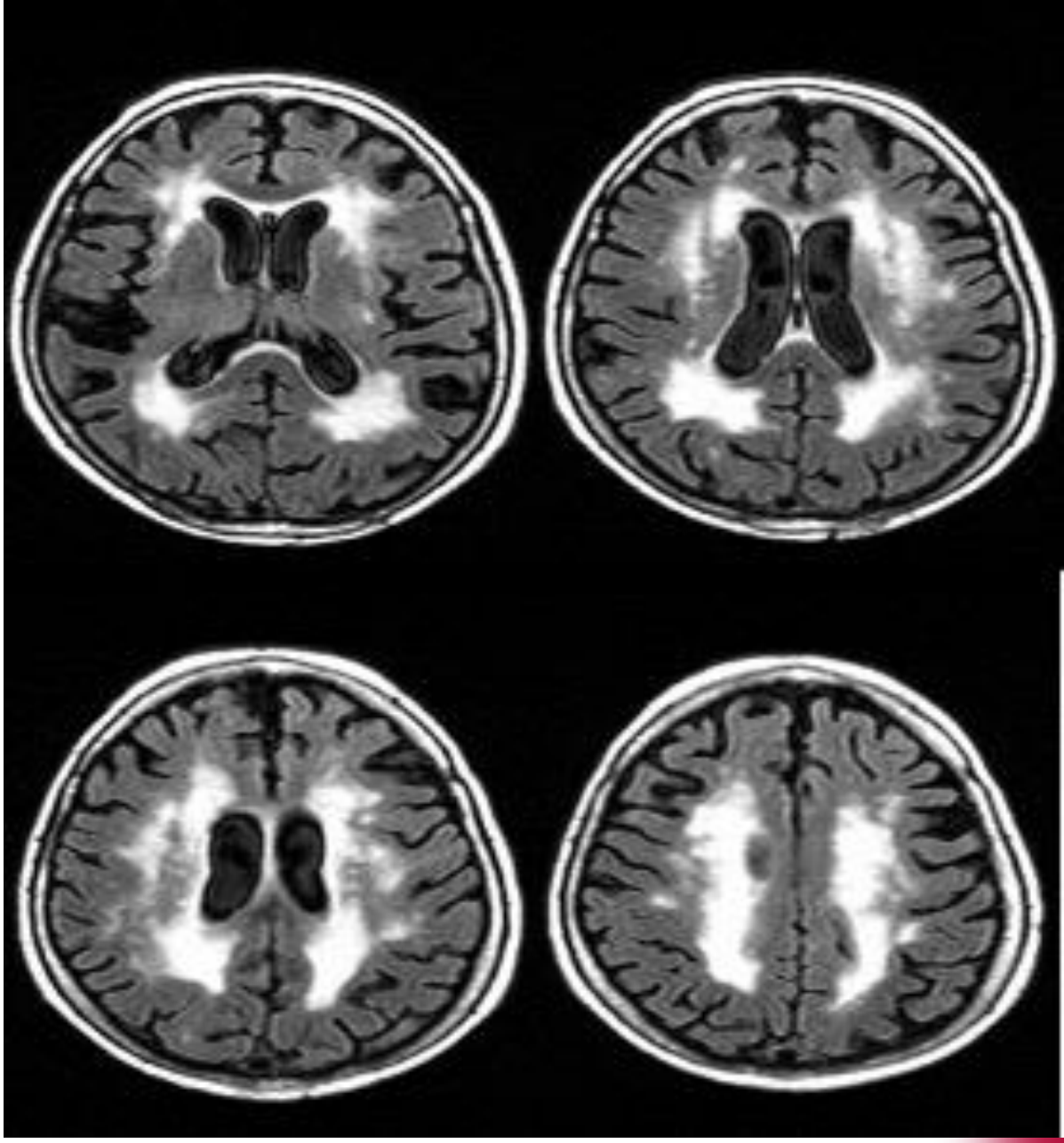
Demenz und die Ursachen



vaskuläre Demenz

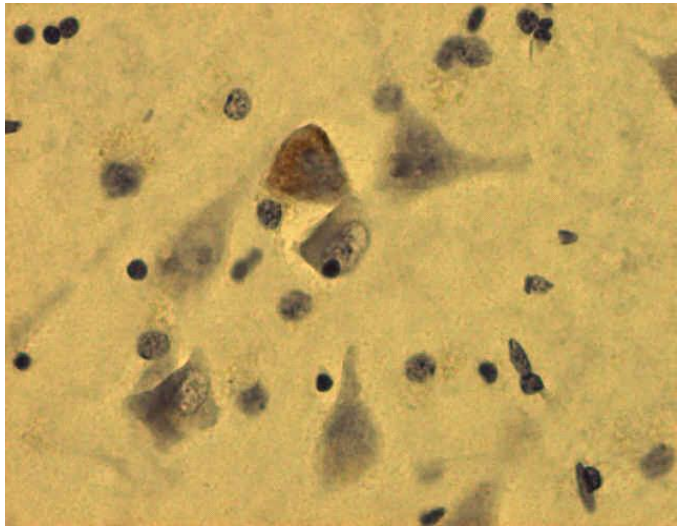
=Demenz durch Durchblutungs-störungen

Bild aus: http://alzheimer.mcw-portal.com/index.php?id=86

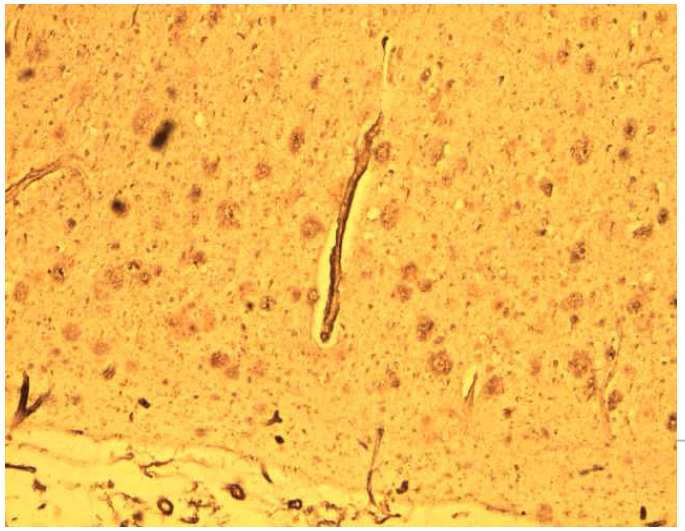


Einige Befunde bei der Alzheimer-Krankheit

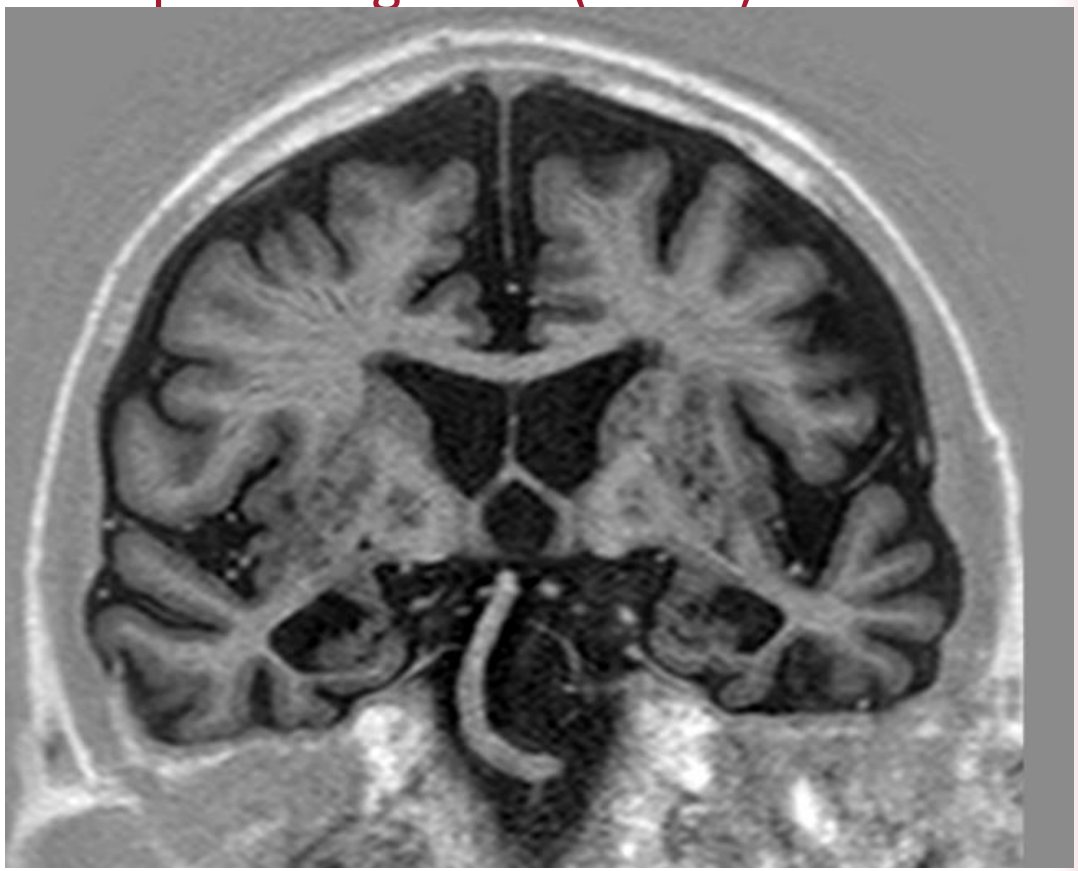
Frau B., Tangles, Tau-Protein



Frau B., Plaques



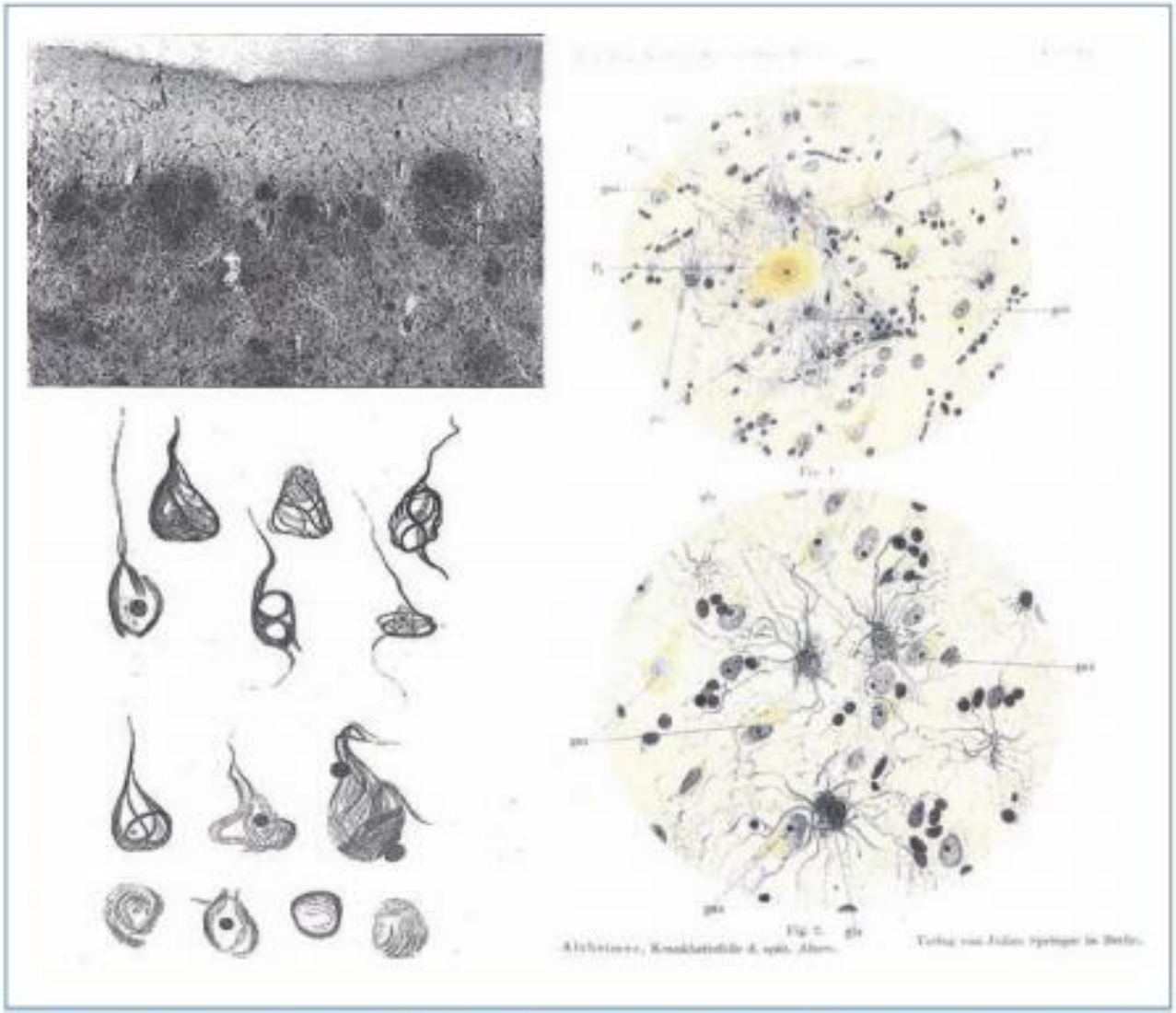
Kernspintomogramm (cMRT)



MRT aus Sept. 2014, Mann, 74 Jahre

Zeichnungen von Alois Alzheimer

(1906 veröffentlicht)



▲ **Abb. 3:** Illustration Alzheimers, auf der amyloide Plaques und Neurofibrillenbündel in histologischen Schnitten der Großhirnrinden zweier seiner Patienten zu sehen sind. Diese Bilder waren in Alzheimers Veröffentlichung aus dem Jahr 1911 enthalten, die den Fall von Auguste D. zum ersten Mal ausführlich beschreibt.

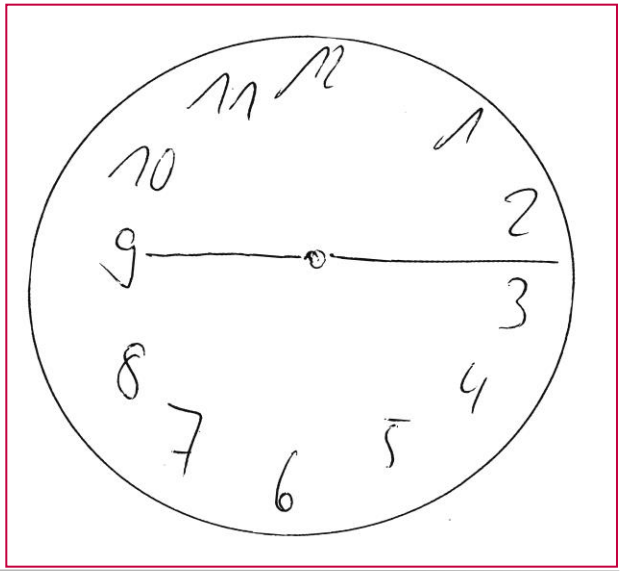
http://www.biospektrum.de/blatt/d_bs_pdf&_id=1022045

Fall vom 05.01.2015, „Geschäftsmann“

- Mann, 53 Jahre
- seit vier Jahren kognitive Defizite
- Unsicherheiten, die ihn blockieren würden
- keinen Job mehr
- Ehefrau arbeitet und ist zunehmend ungeduldig

1 = richtig, 0 = falsch

1. Orientierung	**Bewertung**
In welchem Jahr leben wir?	1
Welche Jahreszeit ist jetzt?	1
Welches Datum haben wir heute?	1
Welchen Tag haben wir heute?	1
Welchen Monat haben wir?	1
In welchem Bundesland sind wir hier?	0
In welchem Land?	0
In welcher Ortschaft?	0
Wo sind wir (in welcher Praxis, Altenheim)?	0
Auf welchem Stockwerk?	0
	5
2. Merkfähigkeit	



Fall vom 05.01.2015, „Geschäftsmann“

DemTect®

2) Zahlen umwandeln

Beispiel	5 → Fünf	Drei → 3

209 = Zweihundertneun

4054 = Viertausendvierundfünfzig

Sechshunderteinundachtzig = 681

Zweitausendsiebenundzwanzig = 2720 / 3

DemTect®

Name: _____ Untersuchungsdatum: _____

Vorname: _____ geb.: _____ Alter: _____

Schulbildung: _____ Beruf (evtl. vor Rente): _____

1) Wortliste

	Teller	Hund	Lampe	Brief	Apfel	Hose	Tisch	Wiese	Glas	Baum
1.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☑
2.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☑	☑

Richtig erinnerte Begriffe (max. 20) 3 0

2) Zahlen umwandeln (siehe Rückseite)

Richtige Umwandlungen (max. 4) 3 ~~4~~ 3

3) Supermarktaufgabe (1 Min.)

Genannte Begriffe (max. 30) 25 4

4) Zahlenfolge rückwärts

1. Versuch	2. Versuch		
7-2	8-6	☑	2
4-7-9	3-1-5	☑	3
5-4-9-6	1-9-7-4	☑	4
2-7-5-3-6	1-3-5-4-8	☑	5
8-1-3-5-4-2	4-1-2-7-9-5	☐	6

Längste richtig rückwärts wiederholte Zahlenfolge (max. 6) 5 3

5) Erneute Abfrage der Wortliste

Teller	Hund	Lampe	Brief	Apfel	Hose	Tisch	Wiese	Glas	Baum
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Richtig erinnerte Begriffe (max. 10) 0

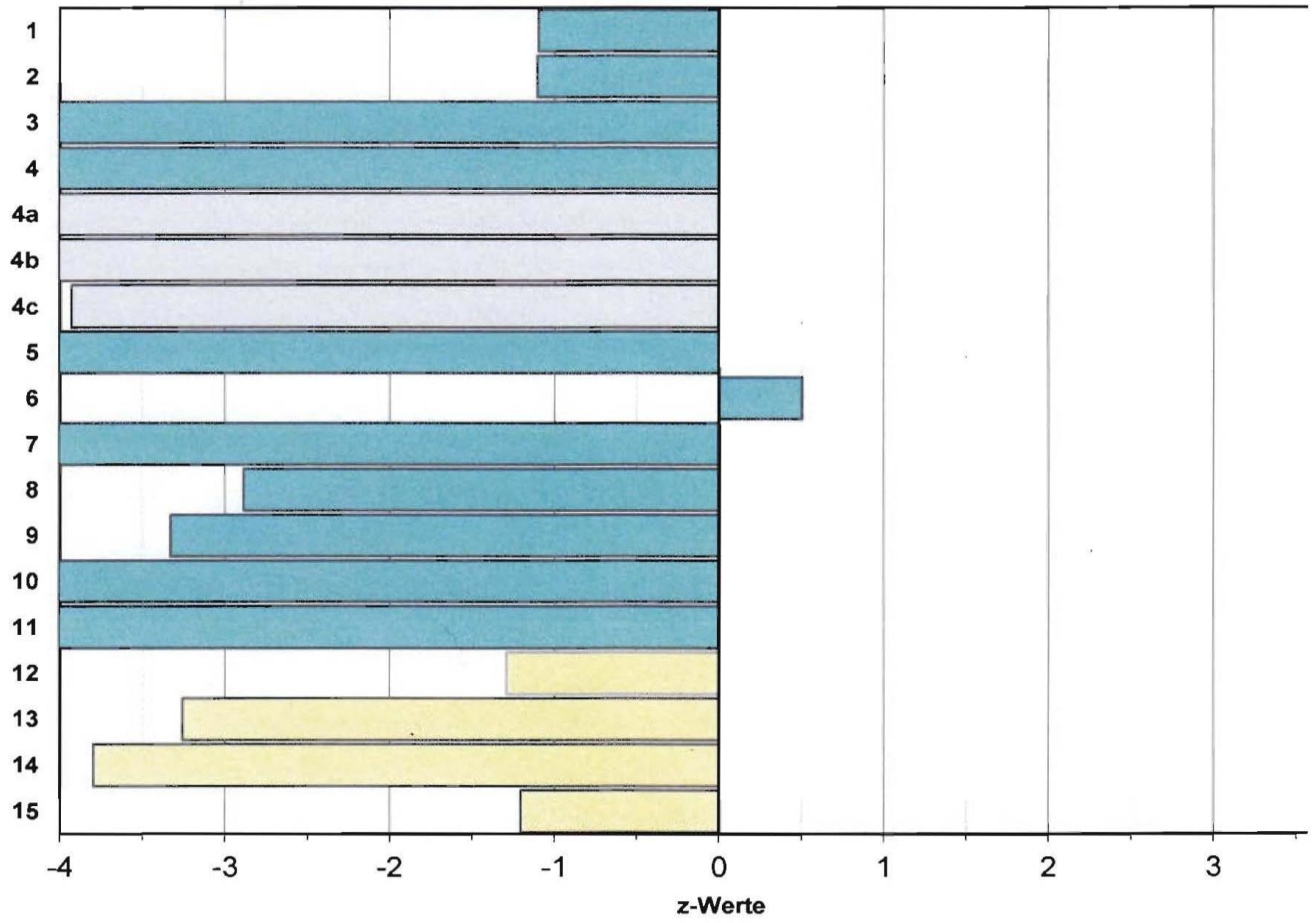
Fall vom 05.01.2015, „Geschäftsmann“

Test	Ergebnis	Referenzbereich
MWT-B (praemorbider IQ)	108	91-109
KAI (Informationsverarbeitung, IQ)	86	91-109
Uhrzeichentest (Score)	1	Score 1
Zahlensymboltest (geteilte Aufmerksamkeit, ... Zeichen)	20	von möglichen 67 Zeichen
Zahlenverbindungstest (IQ, ab 60 J. gilt 2 min. als Bearbeitungszeit)	87	Altersabhängig
Benton-Test (räumlich-konstruktiv, richtige Wiedergaben)	---	10 von 10
Syndrom-Kurztest – SKT (Kurzzeitgedächtnis, Fehlerpunkte)	---	4-6 Fehlerpunkte
SPM (logisch analytisches Denken, richtige Lösungen)	---	12 Aufgaben (Standard C)
MMSE (Punkte)	20	30 Punkte
DemTect (Punkte)	10	13 - 18 Punkte
D2 (Aufmerksamkeit/Belastung)	42,1	Prozentrang, altersabhän.
Word fluency-Test	---	norm 42 Wörter

Fall vom 05.01.2015, „Geschäfts-mann“

CERAD-Plus Neuropsychologische Testbatterie - Leistungsprofil **Institution:**

PatientIn	c.s.		
ID	**4090**	Alter	**53**
Name, Vorname:		Geschlecht:	**m**
Initialen:		Ausbildung (Jahre):	**17**
Diagnose:		Untersuchungsdatum:	**05. Jan 15**
Weitere Angaben:	**krank geschrieben**	UntersucherIn:	**ke**



Fall vom 05.01.2015, „Geschäftsmann“

Prozessmarker (Tumor, Demenz, neurodegenerative Erkrankungen etc.)

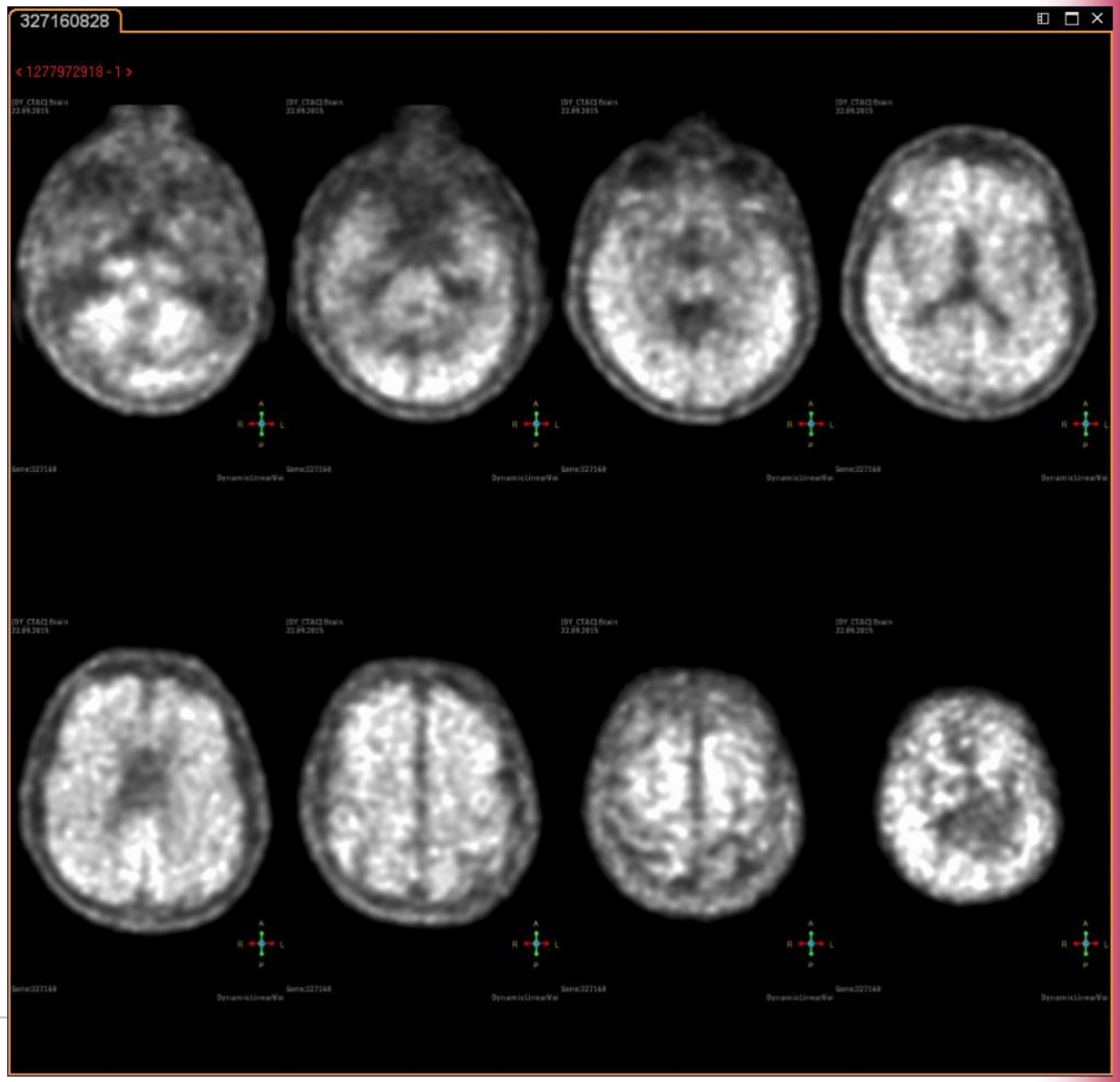
TAU	CSF =	475	pg/ml	erhöht	(path. Bereich: > 450 pg/ml)
P.-TAU(181P)	CSF =	108	pg/ml	erhöht	(path. Bereich: > 61 pg/ml)
ß-Amyl.1-42	CSF =	589	pg/ml	o.B.	(path. Bereich: < 450 pg/ml)
ß-Amyl.1-40	CSF =	10382	pg/ml	Ratio = (ß-Amyl.1-42 / ß-Amyl.1-40) x 10	
ß-Amyl.Ratio	=	0,57		o.B.	(path. Bereich: < 0.5)

Beurteilung

Normaler Liquorbefund	○	Normaler Liquorproteinbefund	○
Schrankenfunktionsstörung	○	Zellzahl erhöht	○
Lactat erhöht	○	Spez. AK-Synthese im ZNS	○
Entzündlicher Prozess im ZNS	○	Patholog. Demenz-/Destruktionsmarker	☒

Fall vom 05.01.2015, „Geschäftsmann“

- Amyloid-PET mit Florbetaben 2015



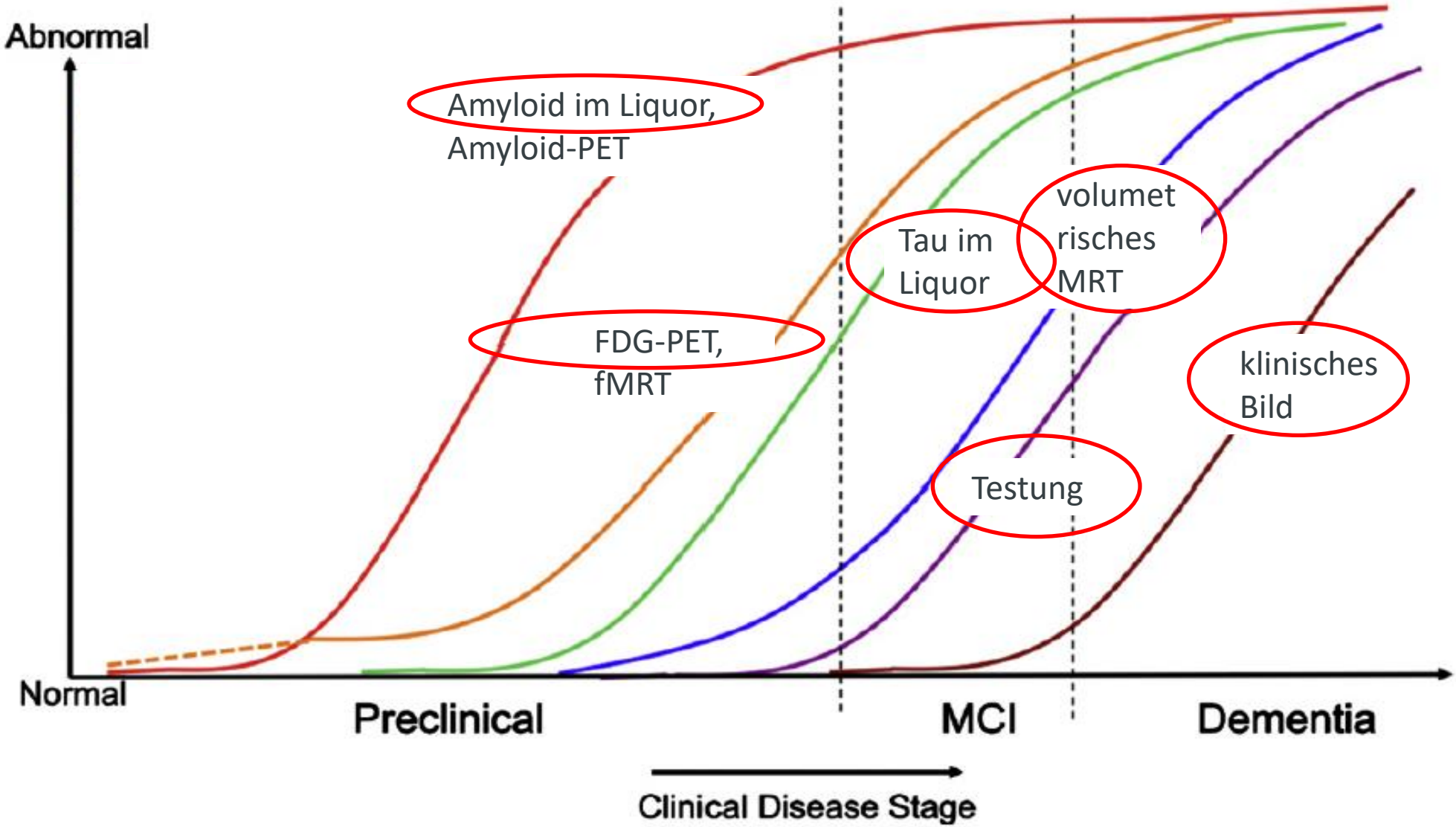
Frühdiagnose

Ist die Frühdiagnose überhaupt sinnvoll?

- Will ich es wissen?
- Was ist normal? (Alter, Vorbildung…)
- Bei hohem Leidensdruck
- Es gibt aber noch kein wirksames Mittel zur Verhinderung des Verlaufs.
- Diagnosesicherheit nicht 100%
- Gentests nur nach intensiver Aufklärung

Zeitliche Abläufe bei Alzheimer Demenz

R.A. Sperling et al. / Alzheimer's & Dementia ■ (2011) 1–13



Vorteile einer Diagnose

- Die Krankheitserscheinungen haben einen Namen.
- Die Unsicherheit verschwindet.
- Der Verlauf wird klarer. Man kann sich besser einstellen.
- Beratungsmöglicheiten
- Selbsthilfegruppen
- Pflegegrad?
- Vorsorgevollmachten? Patientenverfügung?
- Autofahren?
- …

Den kranken Lebenspartner besser verstehen

- Der Erkrankte kann einiges nicht mehr, korrigieren kann man, aber keine Vorwürfe machen.
- Logisches Argumentieren bringt meist nichts.
- Man darf aber authentisch sein und sich auch mal ärgern oder schimpfen.
- Die Handlungen sind aus der Sicht des Betroffenen verstehbar.
- Die Pflege des Betroffenen hat aber auch Grenzen, hören Sie darauf bevor Sie selbst krank werden. Lassen Sie Hilfe zu.

Was kann man dann tun?

- Nur der Gesunde kann sich ändern oder anpassen!
- Der Gesunde muss aber seine Grenzen wahrnehmen und akzeptieren.
- Man sollte sich helfen lassen.
  - „Demenzbegleiter“, ambulante Krankenpflege
  - Tagespflege
  - …
- Pflegestufe beantragen
- mit Gleichgesinnten sprechen
  - z.B. Selbsthilfegruppe
- „Plan B“
  - Was, wenn der Gesunde krank wird?
  - Was, wenn der Gesunde depressiv oder ausgebrannt ist?

Was kann schwierig werden?

- Die Freunde bleiben weg.
- Immer wieder die gleichen Fragen,
  - so dass man selbst ungeduldig oder aggressiv wird
- Man kann den Partner nicht mehr alleine lassen,
  - also z.B. nicht mehr selbst aus der Wohnung weggehen
  - die Außenaktivitäten werden geringer
- Der Partner wird urin- und/oder stuhlinkontinent.
- Der Partner weist schwierige Verhaltensweisen („herausforderndes Verhalten“) auf, z.B.
  - Aggressivität
  - wahnhafte Vorstellungen
  - Beschuldigungen
  - Weglaufen („Hinlaufen“)

Frau, geb. 1936, 75 Jahre

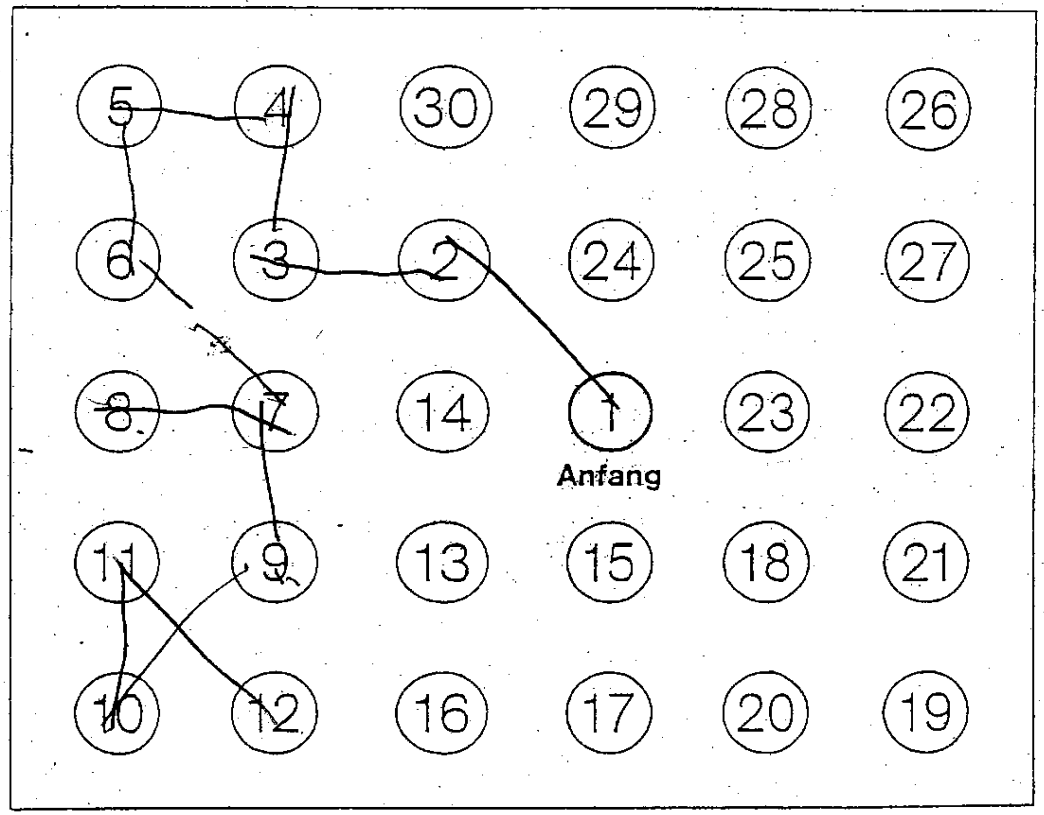
- seit mehreren Jahren in der Gedächtnissprechstunde bekannt
- kam bereits mit sehr schlechter Testung
- weitere Erkrankungen:
  - zuckerkrank
  - Bluthochdruck
  - u.a.

Frau, geb. 1936, 75 Jahre

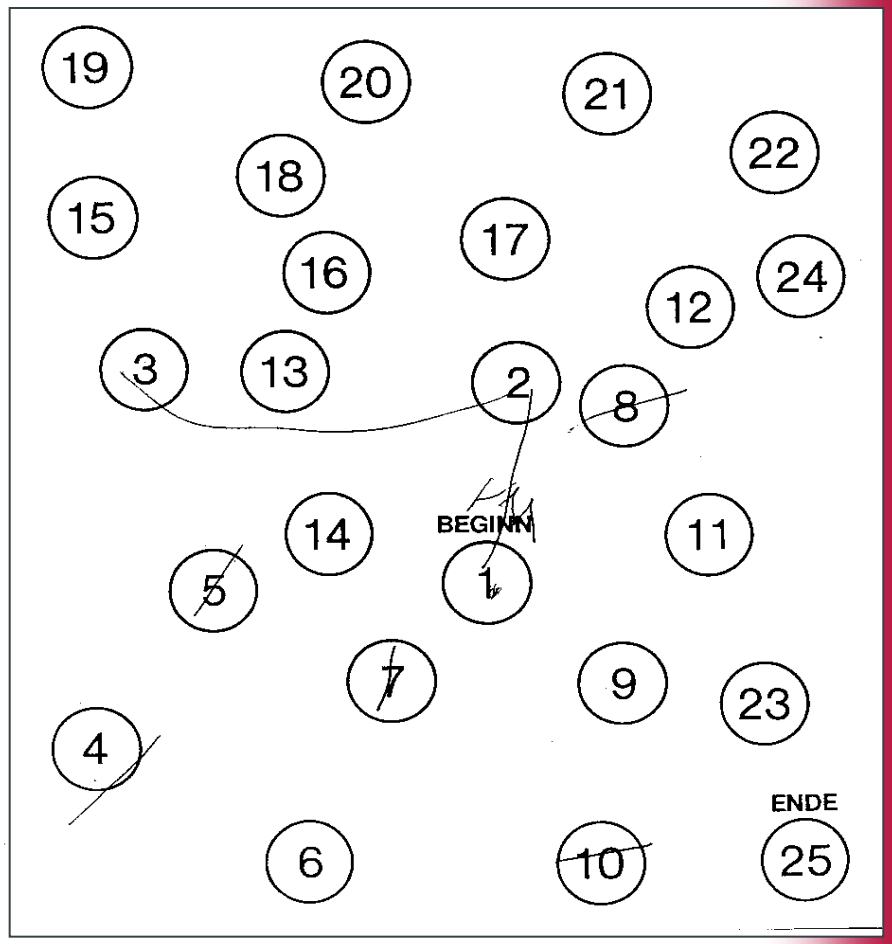
Test Datum	24.02. 09	25.06. 09	01.03. 10	04.08. 10	02.05. 12	Referenzbereich
MWT-B (praemorbider IQ)	**n.m.**	**n.m.**	---	---	---	91-109
KAI (Informationsverarbeitung, IQ)	**102**	**86**	---	**80**	---	91-109
Uhrzeichentest (Score)	**n.m.**	---	---	---	---	Score 1
Zahlensymboltest (geteilte Aufmerksamkeit, ... Zeichen)	**n.m.**	---	---	---	---	von möglichen 67 Zeichen
Zahlenverbindungstest (IQ, ab 60 J. gilt 2 min. als Bearbeitungszeit)	**5 min**	**3 min**	**n.m.**	**n.m.**	---	altersabhängig
Benton-Test (räumlich-konstruktiv, richtige Wiedergaben)	**n.m.**	---	---	---	---	10 von 10
Syndrom-Kurztest – SKT (Kurzzeitgedächtnis, Fehlerpunkte)	**25**	**25**	---	---	---	4-6 Fehlerpunkte
SPM (logisch analytisches Denken, richtige Lösungen)	**n.m.**	---	---	---	---	12 Aufgaben (Standard C)
MMSE (Punkte)	**14**	**14**	**15**	**12**	**7**	24 - 30 Punkte
DemTect (Punkte)	**n.m.**	**n.m.**	---	---	---	13 - 18 Punkte
D_2 (Aufmerksamkeit/Belastung)	---	---	---	---	---	Prozentrang, altersabhän.
Word fluency Test (Worte)	**1**	---	---	---	---	Norm 42 Wörter
Basisaktivitäten, ADL (Toilette, Hygiene, Ankleiden, Essen, Beweglichkeit)	**90**	---	---	---	---	0-24 Punkte, höchste P. = viel Hilfe
Instrumentelle ADL (Telefon, schreiben, Amtsgesch., Geld, Einkauf, Hobbies)	---	---	---	---	---	0-30 Punkte, höchste P. = viel Hilfe

Frau, geb. 1936, 75 Jahre

Zahlenverbindungstest

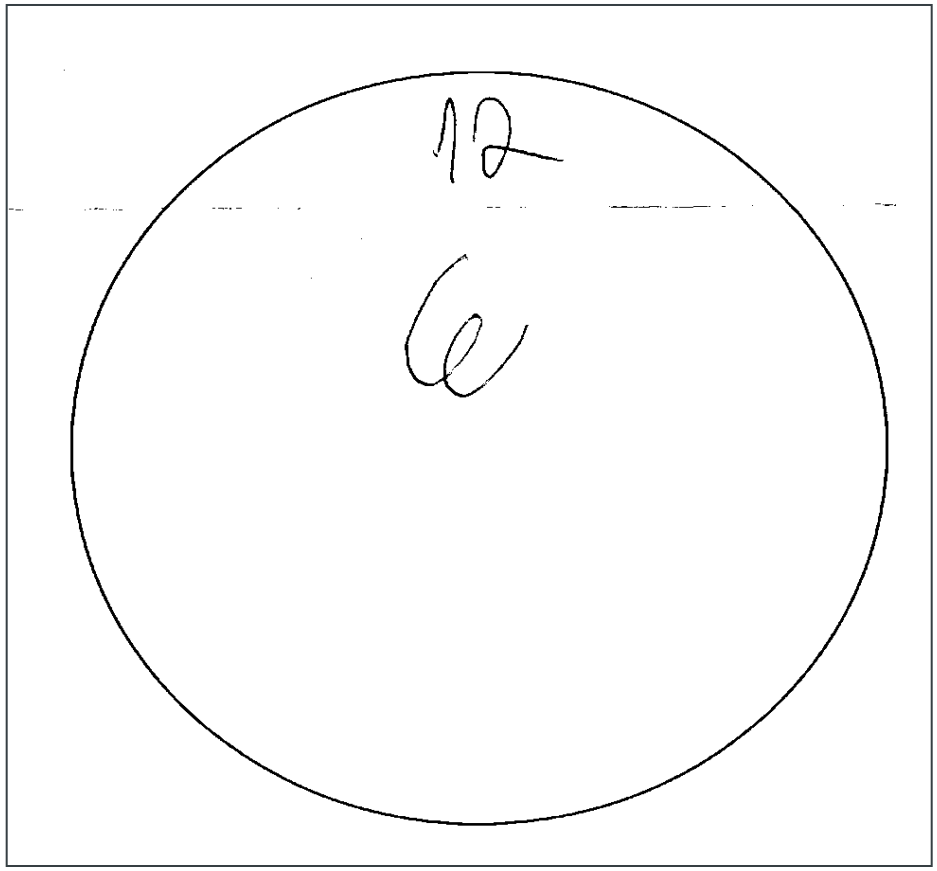


04.08.2010, MMST 12 Punkte



02.05.2012, MMST 7 Punkte

Frau, geb. 1936, 75 Jahre



Uhrzeichentest vom
04.08.2010

Frau, geb. 1936, 75 Jahre

- äußerlich wenig beeinträchtigt, bei kurzem, floskelhaften Wortwechsel kaum auffällig, wirkt freundlich, leicht leitbar
- Pflegestufe I, Pflegedienst kommt 1x/Tag
- geht jeden Tag mit ihrem Mann 2 ½ Stunden spazieren, fährt mit ihrem Mann öfter in Urlaub (Ostsee)
- Ehemann muss alles machen, z.B. Begleitung zur Toilette in der Wohnung, die sie nicht mehr findet
- Ehemann sehr geduldig, zuletzt aber doch etwas angestrengt

Zusammenfassung Alzheimer-Erkrankung

- Nicht jedes Gedächtnisproblem ist „Alzheimer“.
- „Alzheimer“ ist eine spezielle (die häufigste) Form der Demenz.
- Jeder Verlauf ist anders.
- Frühdiagnose möglich, aber auch sinnvoll? Derzeit kein „Screening“
- Medikamente können unterstützen, bisher den Verlauf aber nicht grundsätzlich ändern
- Ein gutes Zusammenspiel zwischen dem Betroffenen und seinem Lebenspartner bzw. seinen Angehörigen kann durch Medikamente nicht ersetzt werden,
- d.h. man kann selbst viel tun, man muss aber die eigenen Grenzen auch respektieren!

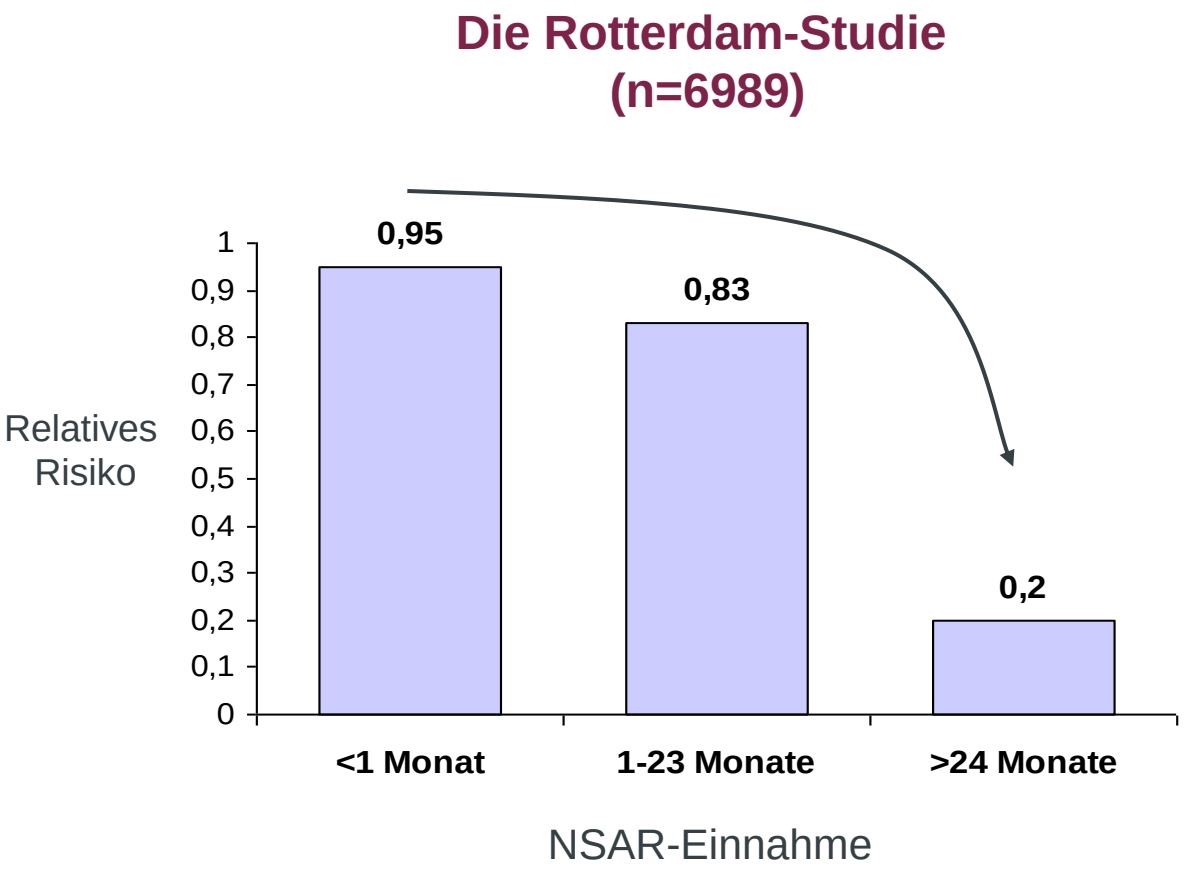
Vorbeugung

SPIEGEL SPECIAL 8/2006
SPIEGEL special
DAS MAGAZIN ZUM THEMA
Jung im Kopf
DIE CHANCEN
DER ALTERNDEN GESELLSCHAFT

Nachweismöglichkeiten für Prävention

- **Epidemiologische Studien**
  - Es gibt viele Untersuchungen, die zeigen, dass bestimmte Medikamente mit einem selteneren Auftreten einer Demenz einher gehen.
  - z.B. Rheumamittel, Fettsenker, Östrogene, Blutdrucksenker
- **Interventionsstudien**
  - Es gibt wenige Behandlungsstudien, d.h. Studien, bei denen eine Maßnahme gezielt zur Verhinderung der Demenz eingesetzt wurde.

z.B. Rheumamittel (Typ Voltaren, Ibuprofen)?

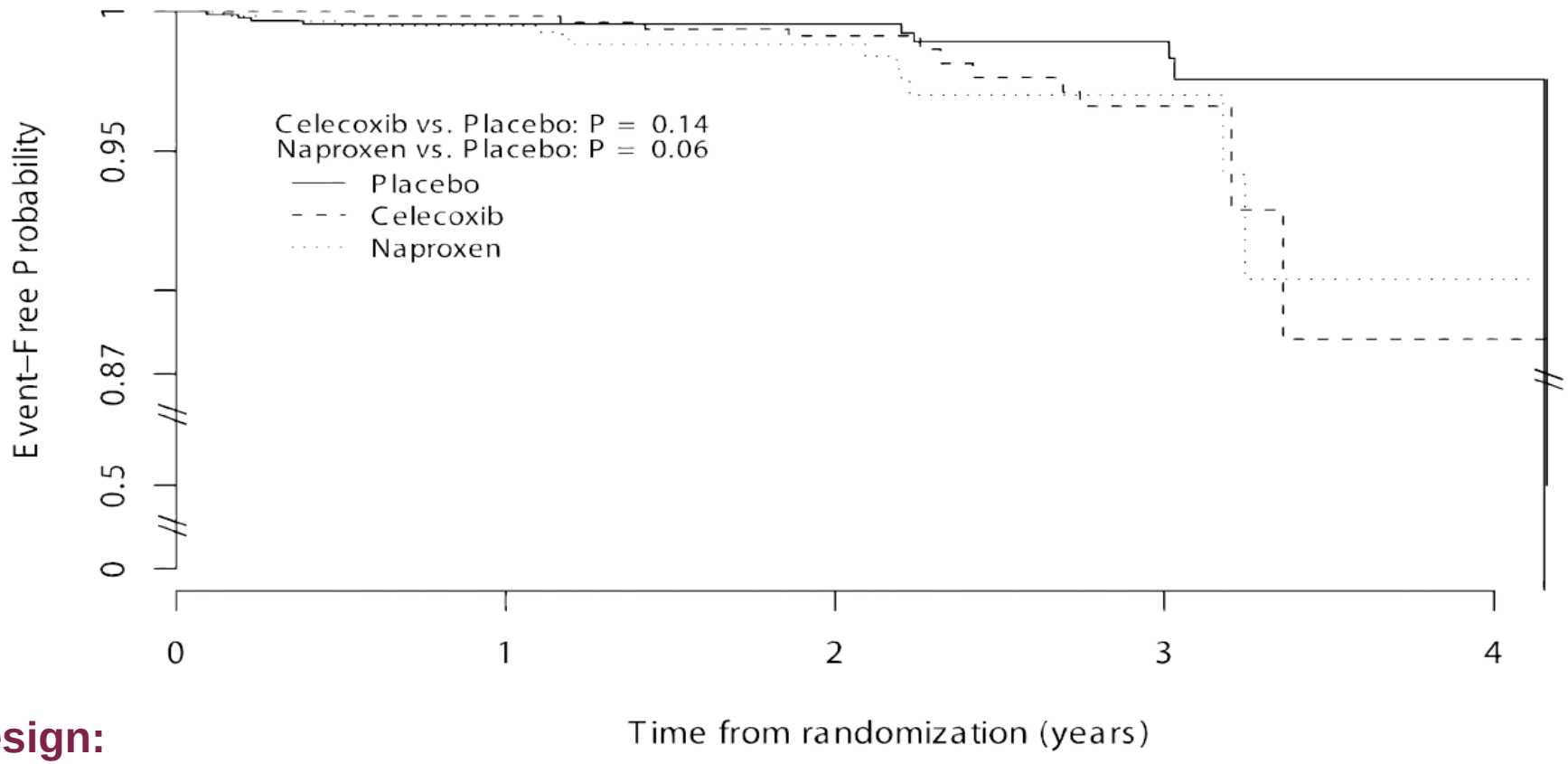


Design:
Große Längsschnitt-untersuchung an 6989 Personen über 8 Jahre.

Ergebnis:
Personen, die NSAR einnahmen, hatten ein erniedrigtes Risiko, an AD zu erkranken. Je länger das NSAR eingenommen wurde, desto niedriger war das Risiko.

In‘t Veld et al., N Engl J Med 2001, 345(21): 1515-1521

Mehrere präventive Langzeitstudien über mehrere Jahre zeigten jedoch keinen Effekt



Design:
Prospektive Studie an 2.500 gesunden Personen (>70a) über >4 Jahre. Behandlung mit Naproxen (440mg/d), Celecoxib (400mg/d) oder Placebo.

„Prävention könnte jede dritte Demenz vermeiden“

- Meldung im Deutschen Ärzteblatt im August 2010
- **Esprit-Studie aus Frankreich**, Senioren aus der Stadt Montpellier, zu Beginn im Durchschnitt 72 Jahre alt
- Von 1.433 Teilnehmern sind innerhalb von 7 Jahren 405 an einer Demenz erkrankt.
- Depressionen (10,3 Prozent), Diabetes (4,9 Prozent) und eine gesunde Ernährung mit mehr als zwei Portionen Obst und Gemüse am Tag (6,5 Prozent) „erklärten“ jede fünfte Demenz. Ebenso stark war mit 18,1 Prozent der Einfluss eines niedrigen Bildungsniveau (“Neale adult reading test”). Zusammen beträgt der Anteil der **vermeidbaren Risikofaktoren bei 38,8 Prozent**.
- Ob allerdings wirklich mehr als ein Drittel aller Demenzerkrankungen durch eine bessere Schulbildung, gesunde Ernährung und die Meidung von Diabetes und Depressionen vermieden werden könnten, steht sicherlich auf einem anderen Blatt.

Esprit-Studie

- Zuckerkrankheit ist ein Risikofaktor für Demenz
- ob eine bestimmte Behandlung der Zuckerkrankheit das Risiko verringern kann, ist noch nicht geklärt
- Depression und weniger als 2x/Tag Früchte oder Gemüse sind Risiken
- scheinbar größerer Effekt als genetische Faktoren (ApoE4-Allel)

Ritchie et al., BMJ, 341 (2010) c3885-

Table 2 | Multivariate Cox model and adjusted population attributable fraction (PAF) for seven year incident mild cognitive impairment or dementia (n=1433, No of events=405)

Risk factor	Cox model*		% PAF (95% CI†)	Cumulative % PAF (95% CI†)
	Hazard ratio (95% CI)	P value		
Neale adult reading test <20	1.72 (1.41 to 2.09)	<0.001	18.1 (10.9 to 25.4)	18.1 (10.9 to 25.4)
Diabetes	1.85 (1.34 to 2.56)	<0.002	4.9 (1.9 to 8.0)	20.7 (11.2 to 29.8)
Depression	1.39 (1.13 to 1.71)	0.002	10.3 (3.7 to 17.2)	
Fruit/vegetables <twice/day	1.26 (1.02 to 1.56)	0.04	6.5 (0.2 to 13.1)	
ApoE4 ε4 allele	1.47 (1.16 to 1.86)	0.001	7.1 (2.4 to 12.0)	7.1 (2.4 to 12.0)

*Including age and sex.
†Bootstrap method.

was ist ebenfalls **nicht** nachgewiesen?

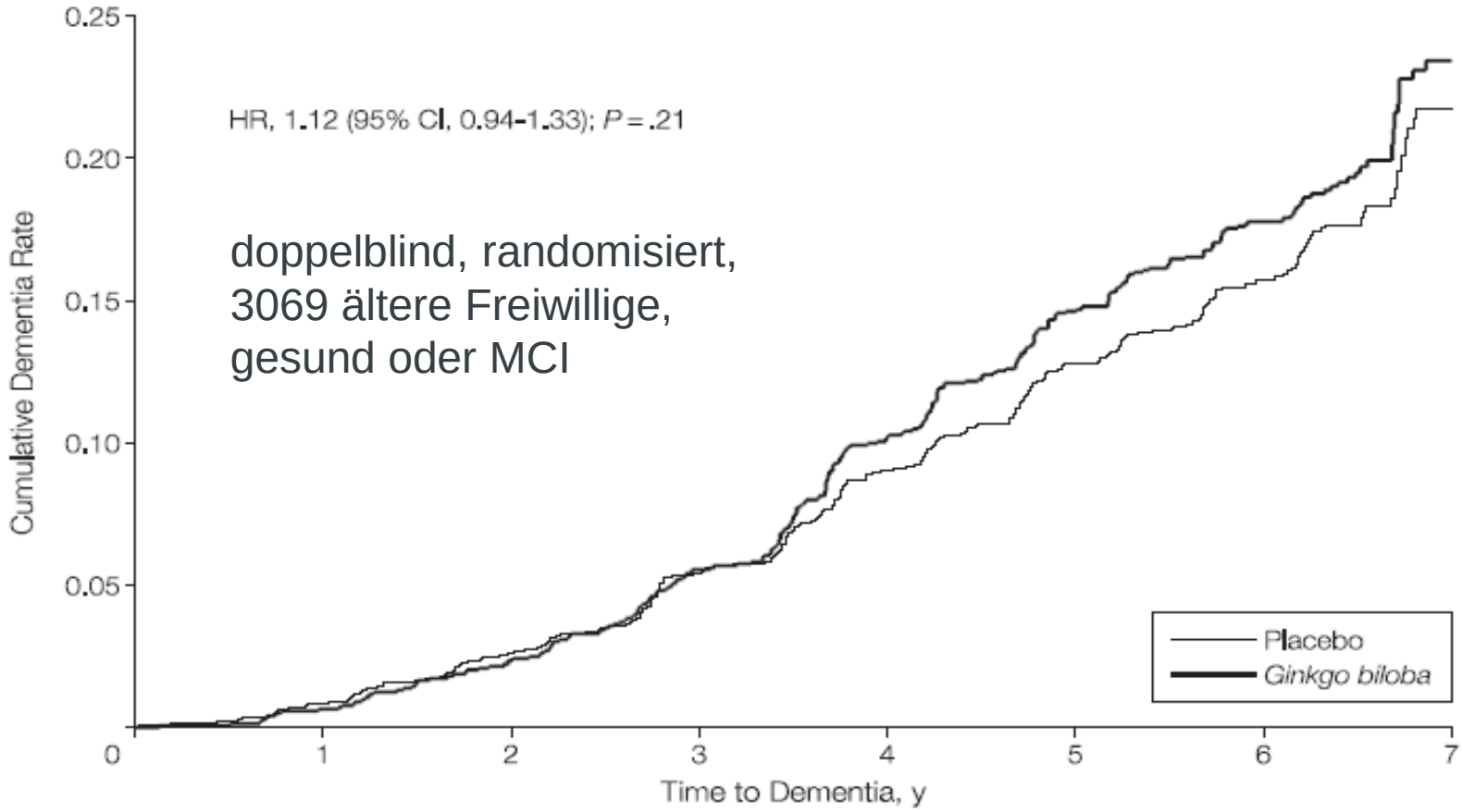
zum Beispiel:

- Vitamin E,
- B-Vitamine
- Östrogene
- andere

Ames, J. Neural. Transm., 9 (2011) 1379-1381

Ginkgo biloba zur Prävention der Demenz

Figure 3. Cumulative Dementia Rates by Treatment



DeKosky et al., JAMA 300 (2008) 2253-2262

Leitlinie Demenzen 2015

96 Ginkgo Biloba wird nicht zur Prävention von Demenz empfohlen.

Empfehlungsgrad B, Evidenzebene Ib

Vorbeugung wie bei Schlaganfall und Herzinfarkt

94 **Vaskuläre Risikofaktoren und Erkrankungen (z.B. Hypertonie, Diabetes mellitus, Hyperlipidämie, Adipositas, Nikotinabusus) stellen auch Risikofaktoren für eine spätere Demenz dar. Daher trägt deren leitliniengerechte Diagnostik und frühzeitige Behandlung zur Primärprävention einer späteren Demenz bei.**

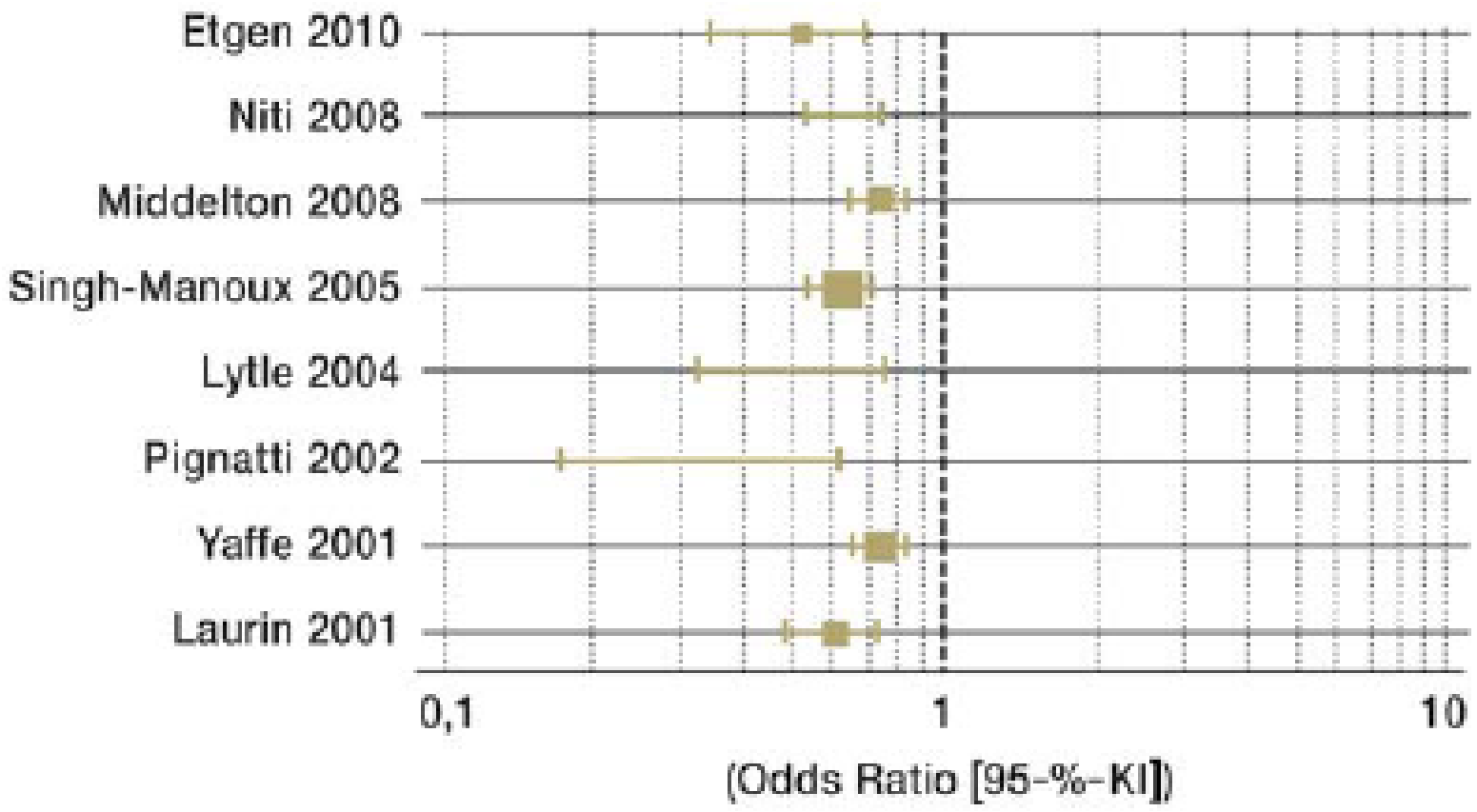
Empfehlungsgrad B, Leitlinienadaptation NICE-SCIE 2007

Quelle: S3-Leitlinie Demenz, 2015

Körperliches Training

(zit. n. Deutsches Ärzteblatt, Jg. 108, Heft 44, 4. November 2011)

GRAFIK 3



Grafische Darstellung großer Studien (mit > 1 000 Teilnehmern) über die Assoziation zwischen körperlicher Aktivität und kognitiver Störung. KI,

Die Wahrheit über unser Land: Sport und Demenz

18.8.2010

Laufen und Alter

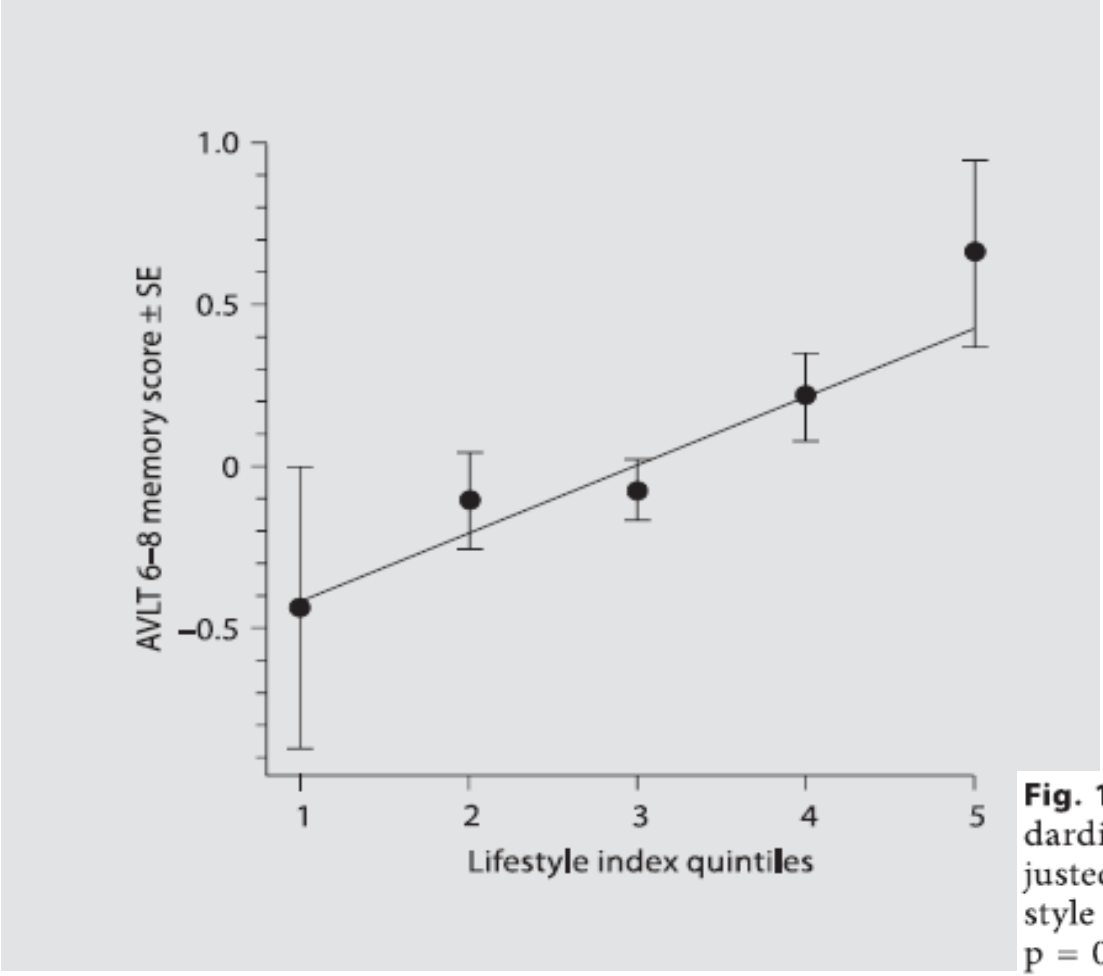
Lauf, Opa, lauf!

Jetzt ist es bewiesen: Bei Joggern setzt die Alzheimer-Krankheit 9 Jahre später ein als bei Nichtläufern.

http://www.vss.bz.it/fileadmin/user_upload/Seniorensport/Tagung_Seniorensport/2_VSS_2012_Christian_Wenter_2.pdf

Am Besten alles zusammen:

Wortgedächtnis und gesunder Lebensstil



Lebensstil:

- körperliche Aktivität
- Ernährung
- Gewicht (BMI)
- Rauchen, Alkohol

Lebensstilindex: hohe Zahl besser

hoher Memory Score: besseres Gedächtnis

Floel et al., Neuroepidemiology, 31 (2008) 39-47

Fig. 1. Association between verbal memory and lifestyle. Standardized verbal memory score (AVLT 6–8) residual values adjusted for age, years of education, sex and blood pressure in 5 lifestyle index quintiles (linear regression: forward inclusion model, $p = 0.002$). Note that a higher lifestyle index quintile indicates healthier behavior.

„Nonnen-Studie“

- Das Risiko einer Alzheimer-Erkrankung sinkt bei körperlicher Aktivität (egal wie intensiv)
- Das Risiko sinkt auch bei geistiger Aktivität

Wilson et al., JAMA 287 (2002) 742-748

Table 4. Relative Risk of Incident Alzheimer Disease Associated With Age, Sex, Education, and Physical Activity Frequency, Estimated From a Proportional Hazards Model*

Model Terms	Relative Risk (95% Confidence Interval)
Age	1.15 (1.11-1.18)
Male sex	1.46 (0.95-2.23)
Education	1.01 (0.95-1.07)
Physical activity	
Quartile 2	0.71 (0.42-1.19)
Quartile 3	0.73 (0.44-1.20)
Quartile 4	0.61 (0.35-1.05)

*Relative risk is for a 1-year increase in age (range: 65-98 years) and in education (range: 6-30 years). For physical activity, the least active quartile was the reference group for comparisons with each of the other quartiles.

Table 2. Relative Risk of Incident Alzheimer Disease Associated With Age, Sex, Education, and Cognitive Activity Frequency, Estimated From a Proportional Hazards Model

Model Terms*	Relative Risk (95% Confidence Interval)
Age	1.14 (1.11-1.18)
Male sex	1.35 (0.89-2.04)
Education	1.02 (0.96-1.08)
Cognitive activity score	0.67 (0.49-0.92)

*Relative risk is for a 1-year increase in age (range: 65-98 years) and in education (range: 6-30 years) and a 1-unit increase in cognitive activity score (range: 1.57-4.71).

Nichtmedikamentöse Prävention von kognitivem Abbau im Alter

- Gedächtnis- und Psychomotoriktraining erhält die Selbständigkeit besser
- Gedächtnis- und Psychomotoriktraining erhalten die Kognition besser

Oswald et al., Z. Gerontol. Geriatr., 2001, 34, 116-121

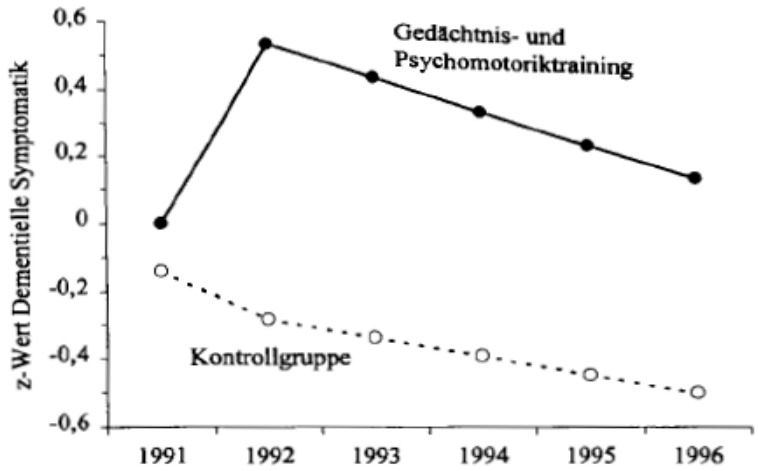


Abb. 1 Effekt des Gedächtnis- und Psychomotoriktrainings auf die dementielle Symptomatik (1992–1996 lineare Regresson)

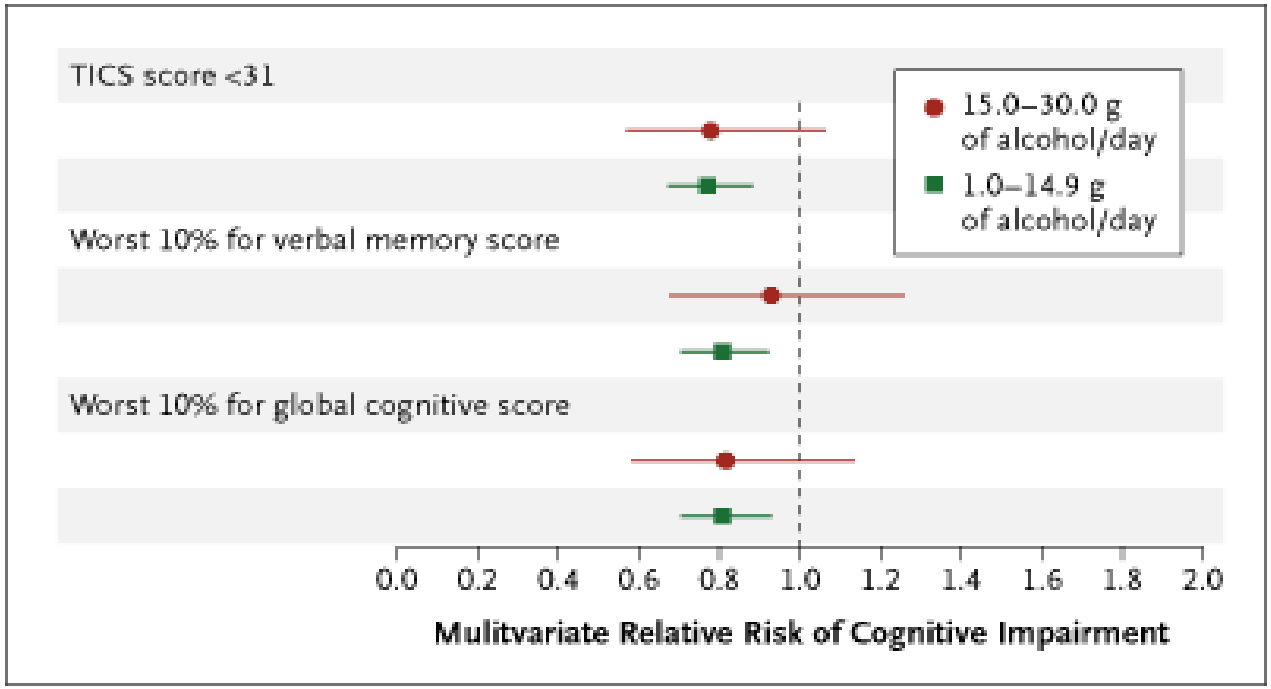
Abb. 2 Effekt des Gedächtnis- und Psychomotoriktrainings auf die Selbstständigkeit (1992–1996 lineare Regresson)

Allgemeine Ernährungsempfehlungen zur Prophylaxe der Demenz

- Mediterrane Kostform
  - regelmäßig Seefisch
  - Bevorzugung von Olivenöl/Rapsöl
  - wenig Fleisch
  - 2xtäglich Obst und Gemüse
  - Vitamin D (Llewellyn etl., 2010)
- Moderater Alkoholkonsum

Einfluss moderaten Alkoholkonsums auf die kognitive Funktion von Frauen (Nurses Health Study)

Stampfer MJ et al, N Engl J Med 2005; 352: 245 - 253



J-Kurve, Abnahme des Risikos für kognitive Leistungseinschränkung

um 20 % bei moderatem Konsum (< 15 g/Tag), keine signifikanten Unterschiede zwischen den Alkoholika, bei mehr als 5 Gläser Wein 3,2faches Risiko, bei häufiger Trunkenheit 10,5faches Risiko

Einsamkeit und geistiger Abbau

- **Einsamkeit verdoppelt Alzheimer-Risiko**
- **Einsamkeit ist dabei aber nicht verbunden mit Alzheimer-Veränderungen im Gehirn**

  Wilson et al., Arch Gen Psychiatry, 2007;64(2):234-240

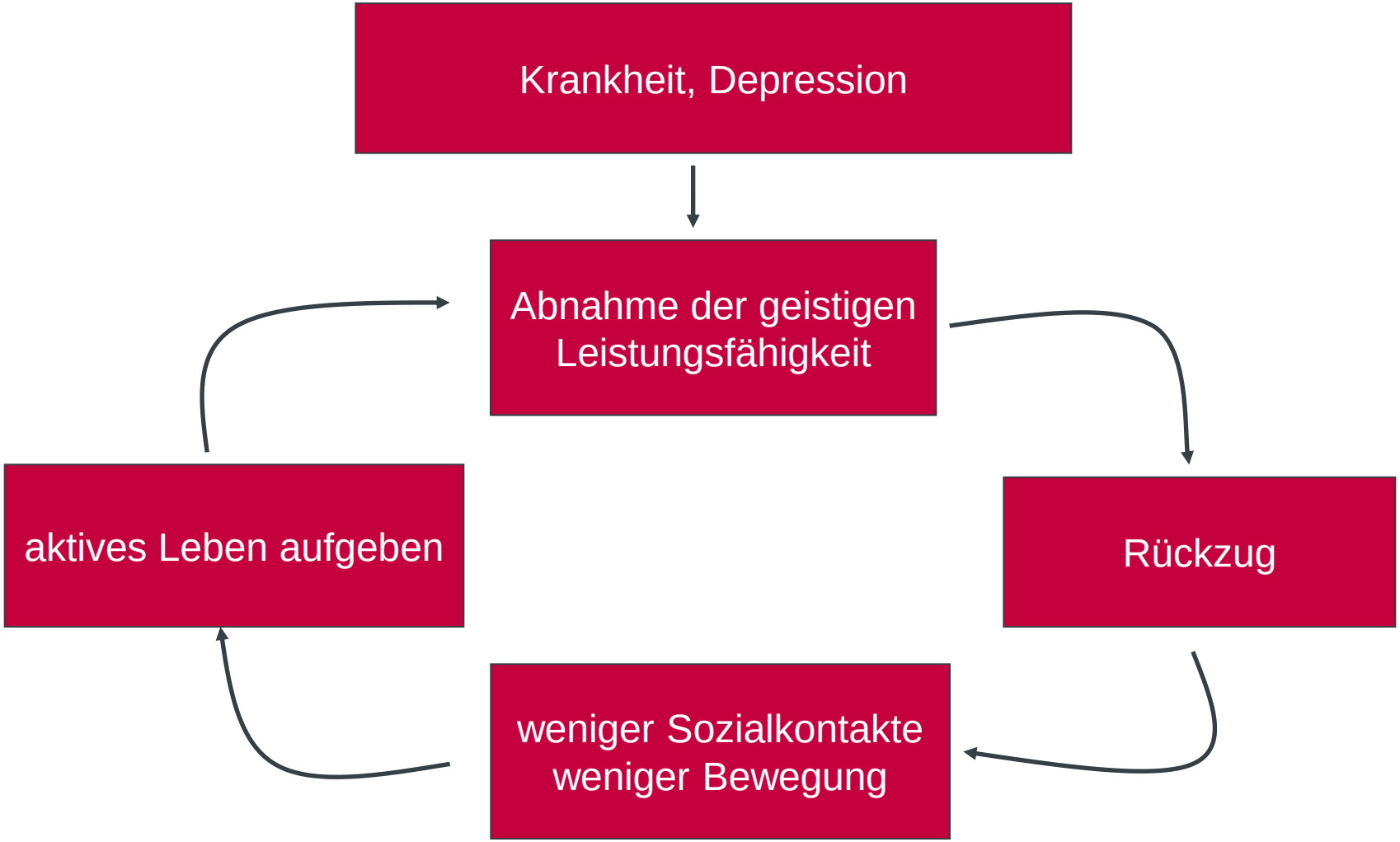
Table 3. Relation of Cumulative Loneliness to Incident Alzheimer Disease (Models A and B) and Global Cognitive Decline (Models C and D)*

Model Term	Model A RR (95% CI)	Model B RR (95% CI)	Model C Estimate (SE); *P* Value	Model D Estimate (SE); *P* Value
Cumulative loneliness	2.10 (1.45-3.06)	1.84 (1.11-3.07)		
Cumulative loneliness			–0.20 (0.03); <.01	–0.09 (0.04); .02
Cumulative loneliness × time			–0.03 (0.01); <.01	–0.05 (0.01); <.01

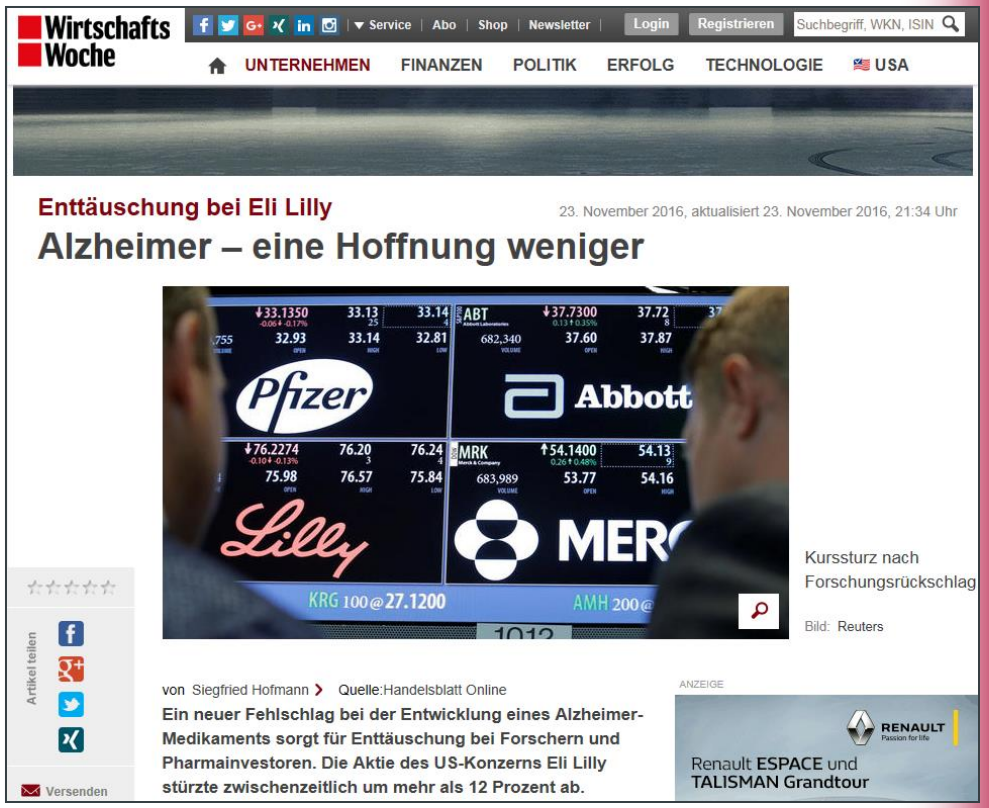
Abbreviation: CI, confidence interval; RR, relative risk; SE, standard error.

*Estimated from proportional hazards (A and B) or mixed-effects (C and D) models adjusted for age, sex, and level of educational achievement (A and C) and for social activity, social network, physical activity, cognitive activity, depressive symptoms, income, race/ethnicity, disability, and vascular risk factors and conditions (B and D).

Teufelskreis vermeiden



Solanezumab-Studie



Wirtschafts Woche

Service | Abo | Shop | Newsletter | Login | Registrieren | Suchbegriff, WKN, ISIN

UNTERNEHMEN FINANZEN POLITIK ERFOLG TECHNOLOGIE USA

Enttäuschung bei Eli Lilly

23. November 2016, aktualisiert 23. November 2016, 21:34 Uhr

Alzheimer – eine Hoffnung weniger

Kurssturz nach Forschungsrückschlag

Bild: Reuters

von Siegfried Hofmann > Quelle:Handelsblatt Online

Ein neuer Fehlschlag bei der Entwicklung eines Alzheimer-Medikaments sorgt für Enttäuschung bei Forschern und Pharmainvestoren. Die Aktie des US-Konzerns Eli Lilly stürzte zwischenzeitlich um mehr als 12 Prozent ab.

Artikel teilen

Versenden

ANZEIGE

RENAULT

Renault ESPACE und TALISMAN Grandtour

V WIE VERZOCKT

Aktienkurs von Eli Lilly, in Dollar

Quelle: Thomson Reuters Datastream
Grafik: mm

KANDIDATEN NEHMEN ANLAUF

Eine Auswahl der aktuell erprobten Wirkstoffe gegen Morbus Alzheimer

ELI LILLY

STAND: Nach dem Scheitern des Blockbuster-Kandidaten Solanezumab in der letzten Phase der klinischen Erprobung werden jetzt neue Versuchsreihen mit dem Wirkstoff konzipiert – für frühe Krankheitsphasen und in anderen Dosierungen.

WIRKPRINZIP: Solanezumab soll die Bausteine der Proteinmoleküle abfangen und abräumen, bevor sie zu größeren Vorstufen zusammenbacken und schließlich als unlösliche Plaques im Gehirn verklumpen.

Managermagazin 2017

Zusammenfassung Prävention

- fast nur epidemiologische Studien, kaum gezielte Behandlungsstudien
  - Die Erforschung der Prävention der Demenz bzw. des M. Alzheimer wurde lange „vergessen".
- Medikamente zur Vorbeugung?
  - derzeit keine Medikamente empfehlenswert
  - von den neuen Substanzen in Studien derzeit keine eindeutige Empfehlung
- **kardiovaskuläre Risikofaktoren**
  - **Blutdruck senken wahrscheinlich wirksam, vor allem im Hochrisikobereich**
  - **Zuckerkrankheit vermeiden**
- **„Lifestyle"**
  - **körperliche Betätigung**
  - **geistige Betätigung**
  - **Ernährung**
  - **komplexe Arbeit**
  - **Einsamkeit und Depression vermeiden, soziale Aktivitäten**
  - **besser nicht nur eine, sondern möglichst viele Maßnahmen.**

- nur Risikoreduktion, nicht Verhinderung (z.B. auf das 0,8 oder 0,6fache Risiko)

Besten Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Prof. Dr. med. K. Hager
Zentrum für Medizin im Alter
Diakovere Henriettenstift
Schwemannstraße 19
30559 Hannover
Tel.: 0511-289-3222 (Sekr.)
E-Mail: klaus.hager@diakovere.de