

Prävention von Demenzerkrankungen

In diversen Beiträgen informierten Experten im „Bayerischen Ärzteblatt“ über verschiedene Aspekte der Prävention aus gesundheitspolitischer Sicht. Die Beiträge erschienen vierteljährlich, der erste Beitrag wurde in der Januar/Februar-Ausgabe 2017 des „Bayerischen Ärzteblattes“ veröffentlicht. Zum Abschluss der Serie schreibt Professor Dr. Robert Perneczky über „Prävention von Demenzerkrankungen“.

Die Redaktion

Die zunehmende Lebenserwartung ist eine der größten Errungenschaften der modernen Zivilisation. Die globalen Gesundheits- und Sozialsysteme stellen die veränderte Altersstruktur, mit mehr älteren Menschen im Vergleich zu jüngeren Jahrgängen, jedoch vor neue Herausforderungen. Typischerweise treten Erkrankungen im höheren Alter häufiger auf und führen zu Leid für die Betroffenen und ihre Angehörigen und zu höheren Kosten für die Gemeinschaft. Demenzerkrankungen gehören zu den häufigsten und daher wichtigsten altersassoziierten Krankheiten; die Mehrheit der Fälle ist durch die Alzheimer-Krankheit (mit)verursacht [1]. Nach Schätzungen litten im Jahr 2015 knapp 47 Millionen Menschen weltweit an einer Demenz und es wird von einer Verdoppelung dieser Zahl alle 20 Jahre ausgegangen, falls sich nichts an den aktuellen Umständen verändern sollte. Die Zahl der Betroffenen würde damit im Jahr 2030 bei über 74 Millionen und im Jahr 2050 bei über 131 Millionen liegen [2]. Es wird erwartet, dass Demenzerkrankungen alleine in den USA im Jahr 2018 Kosten von über einer Billion US-Dollar verursachen werden [3].

Sinkendes Demenzrisiko in reicheren Ländern

Wenn man die Häufigkeitsverteilung der Demenz für einzelne globale Regionen getrennt betrachtet, fallen deutliche Unterschiede zwischen reicheren und ärmeren Gebieten auf. Derzeit leben etwa 58 Prozent der Menschen mit Demenz in Ländern, die von der Weltbank als Länder mit niedrigem oder mittlerem Einkommen eingestuft werden. Dieser Anteil wird sich bis 2030 auf 63 Prozent und bis 2050 auf 68 Prozent erhöhen [2]. Das regionale Auftreten neuer Demenzfälle zeigt auch, dass die Inzidenz in Zentral- und

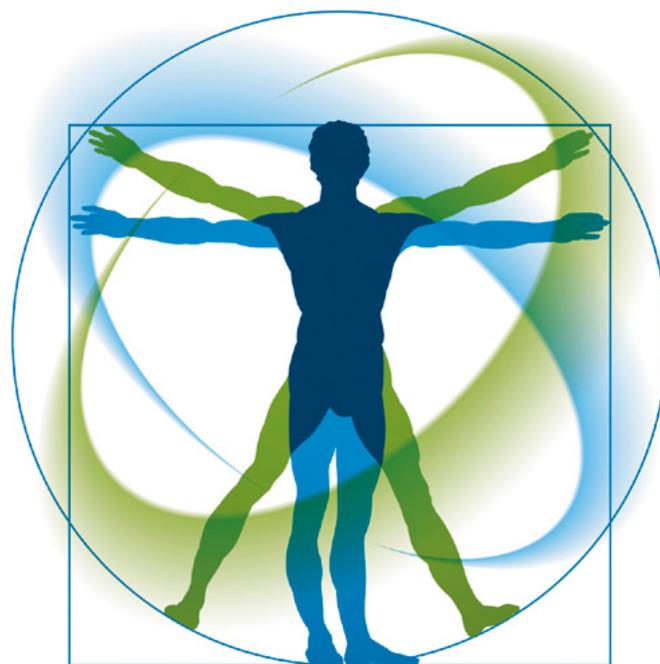
Mittelamerika, Asien und Afrika zunimmt, in Europa hingegen abnimmt. Vergleichbare Trendwenden sind aus anderen Bereichen der Medizin bekannt, wie beispielsweise bei Herz-Kreislauferkrankungen, Krebserkrankungen und Diabetes mellitus, und häufig assoziiert mit Fortschritten in der Prävention und Behandlung der Krankheiten [4]. Die Abnahme der Inzidenz- und Prävalenzraten darf jedoch nicht mit der absoluten Abnahme der Demenzfälle gleichgesetzt werden. Durch das steigende Durchschnittsalter wird es weiterhin zu einer Zunahme der Zahlen kommen, aber das Ausmaß wird geringer sein als bisher erwartet.

Die Beobachtung, dass die altersassoziierte Inzidenz für Demenzerkrankungen (oder einfacher ausgedrückt, das Demenzrisiko) in Europa und anderen Ländern mit hohem Einkommen im letzten Jahrzehnt etwas gesunken ist, war unerwartet und deutet darauf hin, dass wir der Demenz nicht völlig schutzlos ausgeliefert sind [5]. Wie bei vielen anderen komplexen Krankheiten ist auch die Ätiologie der Demenz meist multifaktoriell und durch Gen-Umwelt-Interaktionen bestimmt. Die genetische Anfälligkeit ist angeboren und unveränderbar, das mit bestimmten äußeren Einflüssen assoziierte Risiko ist hingegen potenziell beeinflussbar (einschließlich epigenetischer Mechanismen) und Veränderungen der Lebensgewohnheiten bieten eine Gelegenheit, um

neurodegenerative Veränderungen zu vermeiden oder zumindest zu verlangsamen. Viele der bekannten Lebensstil-Risikofaktoren der Demenz hängen mit Übergewicht, Diabetes mellitus und vaskulärer Krankheit zusammen [6]; diese Faktoren sind alle potenziell positiv beeinflussbar. Außer der Reduktion schädlicher Einflussgrößen lassen sich außerdem bekannte protektive Faktoren, wie beispielsweise kognitive, physische und soziale Aktivitäten, stärken, um so die Reserven gegen eine Demenz zu erhöhen [7].

Protektive Faktoren

Gemäß eines kürzlich veröffentlichten Expertenkonsensus könnten durch die Beeinflussung der neun wichtigsten Risikofaktoren bis zu 35 Prozent der Demenzfälle vermieden werden [8]. Die Liste der Risikofaktoren beinhaltet wenig Schulbildung, Depression, Rauchen und interessanterweise auch Hörminderung, weil das oft den Zugang zu sozialen Aktivitäten und kognitiver Stimulierung erschwert. Hinzu kommen fehlende soziale Aktivitäten, Diabetes, Übergewicht, mangelnde körperliche Aktivität und vorausgegangene Kopfverletzungen, wie ein Schädel-Hirn-Trauma. An dieser Liste sieht man bereits, dass durch teilweise recht einfache Maßnahmen Demenzprävention möglich sein könnte.



© ag visuell – fotolia.de

Eine höhere Schulbildung beispielsweise wird in den meisten Studien mit einem niedrigeren Demenzrisiko in Zusammenhang gebracht. Es gibt außerdem belastbare Hinweise darauf, dass eine bessere Schulbildung den Effekt einer neurodegenerativen Hirnschädigung auf die kognitiven Fähigkeiten abschwächt [9]. Dieses Phänomen wird meist als Reservekapazität bezeichnet und beschreibt, dass Menschen mit besonderen Charakteristika und/oder Lebensstilen eine höhere Widerstandskraft gegenüber alters- oder krankheitsbedingten Hirnveränderungen haben. Der gut untersuchte protektive Effekt der Bildung sollte Motivation für die Gesellschaft und Politik sein, nicht nur Eliten zu fördern, sondern möglichst breiten Bevölkerungsschichten Zugang zu einer guten Schulbildung zu ermöglichen.

Der schulische Werdegang wird durch eine Reihe von Einflussgrößen bestimmt, darunter genetische Faktoren, frühkindliche Entwicklung, das soziale Umfeld und Charaktereigenschaften. Da die Schulzeit üblicherweise mit dem Eintritt ins Erwachsenenalter endet, könnte der Eindruck entstehen, dass die Reserve gegen Demenz früh im Leben aufgebaut wird und anschließend nicht mehr zu beeinflussen ist. Dieser Ansicht widersprechen eine Reihe von Untersuchungen, in denen die protektiven Effekte von Lebensgewohnheiten im späteren Verlauf des Lebens belegt werden. Dazu gehört beispielsweise die berufliche Tätigkeit, die einen großen Teil der Zeit und Energie eines Erwachsenen beansprucht [10]. Die tagtägliche Konfrontation mit kognitiv stimulierenden Tätigkeiten scheint dabei vor Demenz zu schützen, ähnlich wie ständige physische Aktivität die muskuloskeletale und vaskuläre Reserve stärkt. Die soziale Komponente der beruflichen und freizeithlichen Aktivitäten scheint dabei auch eine wesentliche Rolle zu spielen. Studien zeigen, dass die regelmäßige Teilnahme an sozialen Aktivitäten und enge soziale Netzwerke ebenfalls mit einem niedrigeren Demenzrisiko assoziiert sind. Wichtig zu erwähnen ist dabei, dass auch Aktivitäten im späteren Leben noch einen positiven Beitrag zu leisten scheinen, sodass Aktivierung und geistige Stimulierung auch noch bei Menschen im fortgeschrittenen Alter ein Thema sein sollte [11].

Interventionen zur Demenzprävention

Neben kognitiven und sozialen Aktivitäten gibt es auch zunehmend Hinweise darauf, dass regelmäßige körperliche Betätigung vor Demenz schützen kann [6]. Es gibt dabei auch Belege dafür, dass die positiven Effekte nicht auf anstrengende Aktivitäten begrenzt, sondern bereits bei moderaten Anstrengungen nachweisbar sind. Die positiven Auswirkungen einzelner gesundheits-

fördernden Lebensgewohnheiten sollten dabei nicht isoliert voneinander betrachtet werden. Demenzrisikosenkende Lebensstile sind häufig eng miteinander verknüpft; beispielsweise achten Menschen mit guter Schulbildung häufig besser auf ihre Ernährung und treiben mehr Sport. Auf der Grundlage dieser Überlegung werden daher aktuell Interventionen entwickelt und in Studien getestet, bei denen durch ein multimodales Konzept die kognitiven Fähigkeiten im Alter länger aufrechterhalten werden sollen [12]. Eine methodische Herausforderung dieser Studien ist der typischerweise langsame Verlauf neurodegenerativer Erkrankungen, mit einem klinisch stummen Stadium über viele Jahre, bevor die ersten Symptome der Demenz auftreten. Studien müssen daher entweder lange Laufzeiten haben, was die Machbarkeit einschränkt, oder es müssen Surrogatmarker zur Anwendung kommen, wie beispielsweise bildgebende Verfahren, mit denen die biologische Wirksamkeit untermauert wird. Die derzeit vorhandenen Marker sind für diesen Einsatz jedoch nur bedingt geeignet.

Anfang der 2000er Jahre wurden die ersten ernstzunehmenden Interventionsstudien initiiert, in denen untersucht wurde, ob körperliches und kognitives Training sowie Ernährungsumstellung zur Demenzprävention eingesetzt werden kann. Die Ergebnisse waren allerdings nicht eindeutig. Im Einklang mit der multifaktoriellen Ätiologie der meisten Demenzerkrankungen versuchen neuere Studien, mehrere wichtige Risikofaktoren gleichzeitig zu reduzieren. Die Ergebnisse einiger dieser Präventionsstudien legen nahe, dass sich das Demenzrisiko bei älteren Menschen zumindest teilweise durch diese multifaktoriellen Interventionen senken lässt. Die Studienlage lässt sich allerdings derzeit noch nicht abschließend bewerten. Erst müssen weitere laufende und geplante Studien abgeschlossen und ausgewertet werden. Außerdem sind bereits Studien publiziert, in denen keine positiven Effekte der Lebensstilintervention gezeigt werden konnten. Auch ist noch nicht klar, ob die Auswirkungen rein symptomatisch oder neuroprotektiv oder beides sind; das heißt die Frage bleibt offen, ob nur Symptome hinausgezögert oder Neuronen geschützt werden. Allerdings wäre schon ein mäßiger symptomatischer Effekt ausreichend, um auf die Bevölkerung bezogen eine wesentliche Verringerung der Demenzfälle zu bewirken [13].

Fazit

Demenzerkrankungen sind komplexe Geschehen, die von einer Vielzahl von Faktoren beeinflusst werden. Manche davon, wie genetische Merkmale, sind unveränderlich vorgegeben, andere sind zumindest potenziell präventiven Maßnahmen zugänglich. Den meisten Menschen ist nicht bewusst, was sie aktiv tun können, um ihr

Demenzrisiko zu senken. In jungen Jahren interessiert das Thema Demenz verständlicherweise nur wenige, was sich mit zunehmendem Alter drastisch ändert. Eine kürzlich veröffentlichte Expertenmeinung [8] gibt wichtige Hinweise auf Risikofaktoren, die vergleichsweise einfach von jedem selbst positiv beeinflusst werden können. Einfache Maßnahmen, wie mehr körperliche Aktivität und Gewichtsreduktion, gehören dazu. Es bedarf weiterer intensiver Forschung, um die wesentlichen Zusammenhänge zwischen Lebensstilen, neurodegenerativen Veränderungen und Demenz zu verstehen. Auch muss weiter an der Entwicklung nicht-medikamentöser Interventionen gearbeitet werden, mit dem Ziel, die Reservekapazität gegen Demenz zu erhöhen. Als Ärzte können wir aber auch jetzt schon evidenzbasierte Beratung betreiben und unsere Patienten (möglichst früh in ihrem Leben) darauf hinweisen, kognitiv, körperlich und sozial aktiv zu sein, sich gesund zu ernähren, Übergewicht zu vermeiden und möglichst wenig Alkohol und Nikotin zu konsumieren. Im Sinne einer sekundären oder tertiären Prävention, ist es außerdem wichtig, eine beginnende demenzielle Entwicklung möglichst früh zu erkennen, und falls nötig, adäquat zu behandeln. Spezialisierte Gedächtnissprechstunden (beispielsweise an den bayerischen Universitätskliniken) können dabei eine wertvolle Unterstützung sein.

Das Literaturverzeichnis kann im Internet unter www.bayerisches-aerzteblatt.de (Aktuelles Heft) abgerufen werden.



Autor

Professor Dr. Robert Perneczky

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinische Geriatrie in der Psychiatrie und Psychotherapie, Geschäftsführender Oberarzt, Leiter der Sektion für psychische Gesundheit im Alter und Alzheimer Therapie- und Forschungszentrum, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München, Nußbaumstraße 7, 80336 München, Tel. 089 4400558-63