

NZZ am Sonntag

9. Dezember 2007

Wenn sich Alzheimer ankündigt

Früh erkannt, lässt sich die Demenz eine gewisse Zeit aufhalten. *Von Ulrich Goetz*

Keine Panik, wenn der Hausarzt Sie beim nächsten Check-up beiläufig nach Problemen mit dem Gedächtnis fragt, einfache Rechenaufgaben stellt oder Sie auffordert, ein Zifferblatt zu zeichnen: Er tut damit nur seine Pflicht. «Es sollte selbstverständlich sein, dass die Hausärzte ihre Patienten nicht nur auf Herz und Nieren prüfen, sondern auch die Funktionsfähigkeit des Gehirns testen», sagt Andreas Monsch, Leiter der Memory Clinic am Basler Universitätsspital.

Dabei geht es nicht um Namen, die einem im Moment gerade entfallen sind, oder Jahreszahlen und Begebenheiten, die man vergessen hat. Das sind mit zunehmendem Alter normale Erscheinungen. Alarmierend ist hingegen, wenn neue Information nicht mehr gespeichert wird. «Natürlich geht das in jungen Jahren besser als mit 50, 60, 70», räumt Monsch ein. «Aber bei einem Alzheimer-Kranken funktioniert's gar nicht mehr - er hat schon vergessen, was vor drei Minuten war.»

150 Arten der Demenz

Allerdings muss es nicht immer Alzheimer sein. «Man kennt etwa 150 mögliche Ursachen für die Abnahme der Hirnleistung. Einige der kognitiven Störungen sind heilbar, etwa wenn sie die Folge von Vitaminmangel, einer Schilddrüsen-Fehlfunktion oder einer Depression sind.» Aber auch wenn tatsächlich eine Alzheimerdemenz (AD) hinter dem geistigen Leistungsverlust steckt, ist es gut, dies früh zu wissen. «Sie kann im besten Fall mit Medikamenten während einer gewissen Zeit stabilisiert werden. Geschieht dies im Frühstadium, wenn die kognitiven Fähigkeiten noch intakt sind, so profitiert der Patient weit mehr von dieser Atempause als im Spätstadium», sagt Monsch. Die Frühdiagnose erlaubt den Betroffenen zudem, die eigene Zukunft noch mitzugestalten. Auch die Angehörigen sollten möglichst bald wissen, was los ist, nämlich dass der Partner oder die Mutter nicht einfach bösartig geworden, sondern erkrankt ist.

Doch wie erkennt man eine AD unter den 150 möglichen Gründen für eine Demenz? Das sei tatsächlich nicht einfach, so Monsch, denn der Übergang zwischen rein altersbedingter Abnahme der Gedächtnisleistung und krankhafter Veränderung ist fließend. «Da spielt der Hausarzt eine zentrale Rolle. Ihn suchen die meisten älteren Menschen ohnehin regelmässig auf, und er kann einfache Screening-Tests durchführen.» Diese können erste Verdachtsmomente liefern, die dann von Fachleuten erhärtet - oder im Glücksfall eben auch entkräftet werden. Ausgeklügelte neuropsychologische Untersuchungen bringen an den Tag, ob und wo die Hirnaktivität beeinträchtigt ist. Wird der Schwachpunkt etwa im Schläfenlappen des Gehirns geortet, tritt die Diagnose «Alzheimer» in den Vordergrund. Mit bildgebenden Verfahren kann sie erhärtet werden.

In Entwicklung sind auch biologische Tests, die eine Alzheimer-Erkrankung anzeigen können, noch bevor sich Anzeichen der Demenz ankündigen. So verändert sich die Protein-Zusammensetzung in der Flüssigkeit (Liquor) des Rückenmarkkanals in charakteristischer Weise. Mit einer Lumbalpunktion können Proben entnommen und Veränderungen festgestellt werden. In der Basler Memory Clinic wird gegenwärtig erforscht, wie dieses Protein-Profil beim gesunden älteren Menschen aussieht. Zeigt die Liquor-Probe eines Patienten bestimmte Abweichungen, ist dies ein Indiz für eine beginnende Alzheimer-Erkrankung. «Damit werden wir vielleicht bald einen Bio-Marker zur Verfügung haben, mit dem die Krankheit noch im

symptomlosen Stadium erkannt werden kann», so Monsch. Mit einem solchen Biomarker könnte man zudem einen möglichen Behandlungserfolg belegen.

Suche nach Impfstoff

Falls denn bald einmal ein erfolgversprechendes Behandlungskonzept zur Verfügung stehen wird. Zurzeit wird eifrig an Impfstoffen geforscht. Sie sollen Immunität verleihen gegenüber dem Protein Beta-Amyloid, das an der Entstehung der Alzheimer-Plaques beteiligt ist. Doch heute müssen sich Patienten und Ärzte mit Symptombekämpfung begnügen. Gedächtnisstraining in Gruppen kann die noch vorhandenen geistigen Fähigkeiten erhalten helfen. Und Medikamente können das Fortschreiten der Krankheit in manchen Fällen vorübergehend stoppen. Zwei unterschiedliche Wirkprinzipien kommen dabei zum Einsatz. Mit den Cholinesterase-Hemmern werden die Verfügbarkeit des Botenstoffes Acetylcholin in den beschädigten Nervenzellen und damit das Funktionieren der erkrankten Hirnregionen verbessert. «Diese Wirkstoffe verschaffen den Erkrankten und deren Angehörigen während bis zu zwei Jahren markant mehr Lebensqualität», sagt Monsch. Ein zweites Medikament, Memantine, moduliert das Glutamat-Transmitter-System und «wirkt damit wie der Kontrastregler an einem Fernsehgerät».

Nutzen bringen diese Medikamente vor allem dann, wenn sie im Frühstadium verabreicht werden. Und dies wiederum setzt voraus, dass die Diagnose gestellt wird, möglichst noch bevor die ersten Symptome aufgetreten sind. Was heisst dies nun für den wachsenden Anteil der älteren Menschen in unserer Gesellschaft? Sollen sie sich alle untersuchen lassen? Das wäre nicht realisierbar. Hingegen rät Monsch wie seine Fachkollegen auch, dass ärztlichen Rat einholen soll, wer an sich oder bei Angehörigen verdächtige Verhaltensänderungen wahrzunehmen glaubt. Das wird wohl einige Überwindung kosten. «Andererseits kann man sich eine Menge Sorgen ersparen, wenn die Untersuchungsergebnisse dann die Befürchtungen entkräften und eine Entwarnung erlauben.»
