Interview. Die Zahl der Alzheimer-Erkrankungen wird in den nächsten Jahren steigen. Neurologe Udo Zifko spricht über erste Symptome, Behandlungsmöglichkeiten und darüber, was jeder tun kann, um das Erkrankungsrisiko zu reduzieren.

Alzheimer-Experte: „Es gibt nicht ein typisches Symptom“

VON KÖKSAL BALTACI



Geistige Ertüchtigungen wie etwa ein Puzzle zusammenzusetzen können die Gehirngesundheit stärken. Imago/Postumitenko

Die Presse: Sie leiten das Memory-Zentrum in der Privatklinik Rudolfinerhaus und hatten schon mit Hunderten Alzheimer-Betroffenen zu tun. Was sind die ersten Anzeichen?

Udo Zifko: Es gibt nicht ein typisches Symptom oder eine Kombination von mehreren typischen Symptomen, sondern eine Kombination von Beschwerden, die durchaus auch im normalen Alltag – also ohne Krankheit – auftreten können. Wenn aber Wortfindungsstörungen, Kurzzeitgedächtnisstörungen, vermehrte Probleme mit dem Kopfrechnen und mit der örtlichen Orientierung gehäuft auftreten, auch an Tagen ohne Belastung, sind das ernstzunehmende Anzeichen. Häufig werden diese Symptome aber weniger von den Erkrankten selbst, sondern von ihren Angehörigen wahrgenommen. In diesen Fällen ist es sehr wichtig, dass diese den Weg zum Arzt initiieren, planen und idealerweise auch zur Erstuntersuchung mitkommen.

Was ist mit Persönlichkeitsveränderungen wie etwa Reizbarkeit, Misstrauen und dem Verlust von Hemmungen?

Ja, da sprechen Sie einen wichtigen Punkt an. Auch solche Veränderungen der Persönlichkeit und des Verhaltens können frühe Anzeichen für Alzheimer und Demenz sein, die oft falsch gedeutet werden, beispielsweise als depressive Verstimmung, zu viel Druck, etc.

Wie reagieren Betroffene und Angehörige, wenn sie die Diagnose Alzheimer erhalten?

Die Reaktionen sind sehr unterschiedlich – von schwerster Betroffenheit über Ungläubigkeit bis hin zur Hoffnung, dass sich der Arzt irrt und die Diagnose nicht stimmt. Sehr häufig werden daher Zweitmeinungen eingeholt, ob denn die Diagnose wirklich stimme. Häufig bekomme ich aber auch Sätze zu hören wie etwa: „Ich habe es schon länger befürchtet.“ Oder: „Ich wollte es nie wahrhaben.“

Warum lastet auf Alzheimer so ein negatives Stigma?

Ich führe das auf das jahrhundertealte Stigma von Geisteskrankheiten und auch Krankheiten wie Demenz zurück, das auch im 21. Jahrhundert munter sein Unwesen treibt und unerklärliche Scham und Schuldgefühle bei Angehörigen sowie Betroffenen schürt. Die Folgen sind Verschweigen, Verleugnen, Verdrängen und daher häufig eine viel zu späte Diagnosestellung. Dies ist gerade in Anbetracht der nun vorhandenen Therapien in den Frühstadien ein Worst-Case-Szenario.

Wie kann zu einer Entstigmatisierung beigetragen werden?

Information, Aufklärung und nochmal Aufklärung und Information. Sowohl mit gut verständlichen Erklärungen, was genau bei der Krankheit im Gehirn passiert, als auch mit klaren und richtigen Hinweisen, dass viele lebenswerte Jahre mit der Krankheit üblich und möglich sind. Und dass in der Frühphase der Erkrankung den Betroffenen auch eine selbstständige Planung sowie Organisation für die Phase der fortgeschrittenen Krankheit möglich ist. Ich wiederhole mich, aber ich kann nicht oft genug auf die Bedeutung hinweisen, Symptome früh zu erkennen und frühestmöglich eine korrekte Diagnose zu stellen.

Warum sind eine frühe Abklärung und Diagnose so wichtig?

Weil viele der genannten Symptome auch Symptome anderer Gedächtniserkrankungen sind und mit unterschiedlichen Behandlungsmöglichkeiten oft auch komplette Erholung der Gedächtnisfunktion bewirken können. Beispiele dafür sind schwerwiegender Vitamin-B-Mangel, schwerwiegender Schilddrüsen-Mangel, deutliche hormonelle Defizite, ausgeprägte Depression, etc. Je früher also eine Diagnose vorliegt, desto wirksamer sind die verfügbaren Behandlungsstrategien.

Wie genau sieht denn die Abklärung aus?

Sie besteht insbesondere aus einem ausführlichen neurologisch-fachärztlichen Gespräch mit Erfassung der Biografie, der Vorerkrankungen und der gesamten Anamnese. Besonders wichtig ist auch eine Außenanamnese mit den Angehörigen. Nach der körperlich-neurologischen Untersuchung sind gezielte Untersuchungen wie eine Magnetresonanztomographie des Gehirns, neuropsychologische Diagnostik und zunehmend auch der Einsatz von Biomarkern aus dem Blut oder der Rückenmarksflüssigkeit entscheidende weitere Diagnoseschritte. Die bildgebende Untersuchung mit speziellen PET-Untersuchungen des Gehirns (bildgebendes Verfahren der Nuklearmedizin, das Stoffwechselprozesse im Körper sichtbar macht, Anm.) können ebenfalls spezifische Veränderungen der Alzheimer-Erkrankung zeigen, sind aber aufgrund der derzeitigen Verfügbarkeit oft mit langen Wartezeiten verbunden.

Wann tritt diese Erkrankung üblicherweise auf?

Der Erkrankungsbeginn reicht vom fünften Lebensjahrzehnt bis in das höchste Alter und steigt hinsichtlich Häufigkeit kontinuierlich von Jahrzehnt zu Jahrzehnt an. Meine derzeit jüngste Patientin ist 45 Jahre, Demenzerkrankungen vom Alzheimer-Typ sind vor dem 65. Lebensjahr keine Seltenheit.

Was raten Sie Angehörigen, deren Eltern an Alzheimer erkrankt sind? Einen Gentest?

Es ist zunächst zu hinterfragen, in welchem Alter Angehörige die Erstsymptome einer Demenz hatten. Bei Krankheitsbeginn vor dem 70. Lebensjahr oder bei zwei betroffenen Elternteilen sind die Vor- und Nachteile eines genetischen Tests ausführlich zu besprechen. Diese Tests geben sehr gut Auskunft über ein etwaig erhöhtes Demenzrisiko, können aber weder eine Demenz ausschließen noch bestätigen. Sollten bei den verunsicherten Angehörigen bereits suspekte Symptome einer Demenz vorliegen, ist eine weitere komplette Diagnostik unabdingbar. Hier ist auch der Einsatz von Biomarkern aus dem Blut zu erwägen, die eine Alzheimer-Erkrankung schon Jahre vor ihrem Ausbruch erkennen lassen.

Kommen wir zu den Behandlungsmöglichkeiten. Welche sind verfügbar, wie wirken sie und für wen sind sie geeignet?

Seit mehreren Jahrzehnten stehen verschiedene Medikamente zur Verfügung, um den Krankheitsverlauf – vor allem in der Frühphase – etwas zu bremsen. Seit einem Jahr besteht die Möglichkeit, durch spezifische Therapieformen – sogenannte Anti-Amyloid-Antikörper-Therapien – den Verlauf deutlich besser zu beeinflussen. Dabei kommt es durch die Gabe von Infusionen über einen Zeitraum von 1 bis 1,5 Jahren zu einem Abbau des gehirnschädigenden Amyloids. Diese Therapien bedürfen aber eine ausführliche Voruntersuchung und können nur in speziellen Zentren nach Ausschluss zahlreicher anderer Krankheiten durchgeführt werden.

Für welche Personengruppen kommen diese neuen Medikamente grundsätzlich infrage?

Die Medikamente sind ausschließlich für das Frühstadium von Demenz gedacht, definiert am MMSE (Mini-Mental-Status-Test). Beim Medikament Leqembi (Wirkstoff: Lecanemab) zum Beispiel müssen es mehr als 23 Punkte sein, bei Kisunla (Wirkstoff Donanemab) zwischen 20 und 30 Punkte. Zusätzlich dürfen bestimmte Konstellationen nicht auftreten, etwa ein genetisch deutlich erhöhtes Risiko, messbar am APOE-Enzym, sodass Träger vom APOE 4/4 die Therapie nicht bekommen dürfen. Ausschlussgründe sind auch wesentliche Herzerkrankungen, nicht gut eingestellter Bluthochdruck, ausgedehnte Schädel- bzw. Hirntrauma in der Vorgeschichte, größere Schlaganfälle, medikamentöse Blutverdünnung, etc. Somit ist diese Therapie zum jetzigen Zeitpunkt nur etwa fünf bis zehn Prozent der Alzheimer-Patienten zugänglich.

Was kann man tun, um seine Gehirngesundheit zu stärken? Kann man überhaupt etwas tun?

Ja, die Gehirngesundheit zu stärken, ist wissenschaftlich möglich. Und auch den Beginn einer Alzheimer-Krankheit deutlich hinauszuzögern, ist durch entsprechende Lebensstilmaßnahmen möglich. Zunächst gilt es, alle Risikofaktoren für die Durchblutung des Gehirns wie etwa Bluthochdruck, Diabetes, erhöhter Cholesterinspiegel, Nikotinkonsum, etc. gut einzustellen bzw. zu beenden. Weitere Risikofaktoren sind lang andauernde Depressionen, insbesondere dann, wenn sie unbehandelt sind. Aber auch verminderte Schulbildung, verminderte geistige Interessen, sozialer Rückzug sowie Seh- und Hörschwierigkeiten sind sehr relevante Risikofaktoren. Zudem gibt es auch eindeutige Nachweise, dass die Bevölkerung von Städten mit hoher Luftverschmutzung vermehrt an Demenz erkrankt. Auch eine ausgewogene gesunde Ernährung im Sinne einer mediterranen Kost mit Fettreduzierung sowie ausreichend körperliche Bewegung können wesentlich zur Aufrechterhaltung der Gehirngesundheit beitragen – auch im höchsten Alter. Und nicht zuletzt kann auch der Beginn mit Sport im hohen Alter immer noch einen Nutzen bringen, vor allem bei Personen, die sich bis dahin körperlich nicht bzw. kaum bewegt haben.

Gibt es so etwas wie „guten“ und „schlechten“ Sport? Also Sport, der eher Stress verursacht, und Sport, der entspannt?

Sehr gute Frage. Definitive Studien, die das verlässlich nachweisen, sind uns Wissenschaftlern nicht bekannt. Generell empfehle ich, auch auf das Bauchgefühl zu achten und Sportarten zu betreiben, bei denen die Auge-Hand-Koordination und konzentrative Aufgaben durchgeführt werden, zum Beispiel Tischtennis. Und Sportarten, die nachweislich für den Herz-Kreislauf und Muskelaufbau gut geeignet sind. Generell ist es – vor allem bei älteren Personen – vorteilhaft, diese Sportarten in Gruppen durchzuführen, wegen der gleichzeitigen sozialen Komponente. Was sicher nicht hilfreich ist, ist seltener und intensiver Sport, da das immer mit Stress verbunden ist.

AUF EINEN BLICK



Rudolfinerhaus

Udo Zifko ist Facharzt für Neurologie und Psychiatrie mit einer Ordination im Rudolfinerhaus in Wien. Er gilt als einer der renommiertesten und erfahrensten Experten in Österreich, wenn es um Alzheimer und andere Demenz-Erkrankungen geht.

EUROPEAN VOICES

Das Magazin für ein starkes Europa.



Jetzt bestellen

Mehr dazu:
europeanvoices.eu/shop