



Alzheimer-Krankheit

Von der Alzheimer-Krankheit sind ganz überwiegend betagte Menschen betroffen. Durch die steigende Lebenserwartung mit immer mehr älteren Menschen steigt die Zahl der Alzheimer-Betroffenen. Unter den 65-Jährigen sind etwa 2% betroffen, bei den 70-Jährigen sind es 3%, unter den 75-Jährigen rund 6% und bei den 85-Jährigen etwa 20%. Über dem 85. Lebensjahr nimmt der Anteil der Betroffenen wieder ab, da die Erkrankten nur selten ein so hohes Alter erreichen. Zwar ist die Alzheimer-Krankheit noch unheilbar, der Krankheitsverlauf kann jedoch gebremst werden. Je früher die Alzheimer-Krankheit erkannt und behandelt wird, desto besser ist die Chance, den Krankheitsprozess zu verlangsamen. Ausserdem ist die Früherkennung wichtig, um die Betroffenen und ihre Familie begleiten und entlasten zu können.

Veränderungen im Gehirngewebe

Die Alzheimer-Krankheit beginnt Jahrzehnte bevor die ersten Symptome auftreten. Dabei entstehen im Gehirn Ablagerungen aus Eiweissbruchstücken, sogenannte Amyloide, die sich zu Plaques verklumpen. Ausserdem entstehen innerhalb der Nervenzellen Knäuel aus veränderten sogenannten Tau-Proteinen.

Im Laufe der Erkrankung gehen Nervenzellen vor allem in Hirnregionen zugrunde, die an Gedächtnis, Sprache und Denken beteiligt sind. Ob die Ablagerungen die Ursache oder eine Begleiterscheinung des Zelltodes darstellen, ist noch unklar. Ebenso ist die eigentliche Ursache der Alzheimer-Krankheit noch unbekannt. Wahrscheinlich gibt es nicht nur einen, sondern mehrere Auslöser.

Erbliche Faktoren

Nur in Ausnahmefällen lösen Genveränderungen eine Alzheimer-Krankheit aus: Dann erkranken die Betroffenen schon in jüngerem Alter. Mehrere solcher Gene sind in diesem Zusammenhang bereits bekannt.

Der wichtigste genetische Risikofaktor bei Alzheimer ist ein Molekül (ApoE), welches am Transport von Cholesterin im Blut beteiligt ist. Eine Variante (ApoE4) erhöht das Krankheitsrisiko von Alzheimer um etwa das Zwei- bis Dreifache, eine andere Variante (ApoE2) senkt das Risiko. Ein Bluttest kann klären, welche dieser Genvarianten ein Mensch in sich trägt. Dieser Test wird hauptsächlich durchgeführt, um die Sicherheit der Diagnose bei schon bestehenden Gedächtnisstörungen zu erhöhen, oder wenn in einer betroffenen Familie ein bestimmtes Vererbungsmuster vorliegt.

Symptome

Die Alzheimer-Erkrankung verläuft in mehreren Stadien, die fliegend ineinander übergehen. Eine Verschlechterung des Kurzzeitgedächtnisses ist häufig das erste Symptom. Demgegenüber bleibt das Langzeitgedächtnis, z. B. Erinnerungen an die Jugend, bis in spätere Krankheitsphasen erhalten.



Konzentrationsfähigkeit und Denkleistung lassen nach, Wortfindungsstörungen treten auf, die Müdigkeit nimmt zu. Häufig treten in der Anfangsphase der Alzheimer-Erkrankung Symptome einer Depression auf, besonders wenn sich die Patienten ihrer Probleme bewusst werden.

Die Erkrankung führt zu Verhaltensänderungen wie Verwirrtheit, Angst, Unruhe und Aggressivität. Den Betroffenen fällt es schwer, Dinge und Personen wiederzuerkennen oder mit Veränderungen umzugehen. Sie „leben in der Vergangenheit“. Alltägliche Aufgaben wie Anziehen oder Einkaufen können sie nicht mehr bewältigen, und sie verlieren die Kontrolle über ihre Körperfunktionen. Im Endstadium von Alzheimer verstummen die Patienten häufig, sind bettlägerig und hilfsbedürftig.

Typische Alzheimer-Symptome sind:

- Störungen des Kurzzeitgedächtnisses
- Schwierigkeiten bei der Bewältigung von Alltagsaktivitäten (Einkaufen, Kochen, Körperpflege)
- Denkschwierigkeiten
- Orientierungslosigkeit
- Sprachstörungen
- Depressionen
- Rasch wechselnde Stimmungslage (Affektlabilität)
- Eingeschränktes Urteilsvermögen
- Wahnvorstellungen
- Persönlichkeitsveränderungen

Demgegenüber bleiben Kraft, Beweglichkeit und Koordination sowie Gehfähigkeit lange Zeit erhalten.

Da es verschiedene Erkrankungen gibt, die sich ähnlich äussern, ist es wichtig, solche Symptome frühzeitig abzuklären. Nicht zuletzt geht es auch darum, behandelbare Krankheiten früh zu erkennen und zu therapieren.

Mit letzter Sicherheit kann Alzheimer erst nach dem Tod eines Patienten festgestellt werden, wenn im Gehirn die typischen Ablagerungen zu finden sind.

Diagnose Alzheimer – wie weiter?

Selbständigkeit erhalten

Leider ist die Alzheimer-Erkrankung nicht heilbar. Jedoch gibt es Medikamente und Strategien, um den Zustand der Patienten und ihre Selbständigkeit möglichst lange zu erhalten. Ausserdem können die Betroffenen und ihre Angehörigen beraten und unterstützt werden, um die anstehenden Veränderungen besser bewältigen zu können.



Nicht-medikamentöse Therapien

In der Alzheimer-Therapie werden einerseits Medikamente eingesetzt, andererseits nicht-medikamentöse Therapien: Förderung der noch vorhandenen Fähigkeiten z. B. durch Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Psychologen und Sozialarbeiter, und die Beratung und Schulung des Umfelds. Die Tageskliniken ARKADE (Abteilung für Rehabilitation und kognitive Aktivierung bei Demenz) in Solothurn und Olten sind speziell auf die Behandlung von demenzkranken Menschen ausgerichtet. Regelmässige Verlaufsuntersuchungen sind wichtig, um die Therapie fortlaufend anzupassen.

Medikamentöse Therapie

Die Medikamente der Wahl für die Alzheimer-Krankheit im frühen bis mittleren Stadium sind die Acetylcholinesterase-Hemmer (z. B. Aricept®, Exelon®, Reminyl®). Sie verbessern den Signalaustausch zwischen den überlebenden Nervenzellen. Für die mittlere bis schwere Demenz wird Memantin (z. B. Axura®, Ebixa®) eingesetzt. Memantin verhindert die Nervenüberreizung durch den Botenstoff Glutamat. Ein Zuviel an Glutamat schädigt die Nervenzellen und lässt sie zugrunde gehen. Wissenschaftliche Studien haben gezeigt, dass Acetylcholinesterase-Hemmer und Memantin die alltagspraktischen Fähigkeiten, die geistige Leistungsfähigkeit sowie den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen.

Acetylcholinesterase-Hemmer und Memantin sind die einzigen Medikamente, welche wissenschaftlich erwiesen wirksam sind. Sie können im Einzelfall auch kombiniert werden. Bei schlechter Verträglichkeit (die häufigsten Nebenwirkungen sind Durchfall, Übelkeit und Muskelkrämpfe) sollte das weitere Vorgehen mit dem verschreibenden Arzt besprochen werden. Da die Alzheimer-Demenz laufend fortschreitet, ist bereits ein Stillstand der Krankheit ein Behandlungserfolg.

Manchmal sind zusätzlich Medikamente gegen Inkontinenz, Unruhe, Schlafstörungen oder Depressionen notwendig. Dabei ist immer darauf zu achten, dass die Medikamente die Hirnfunktion nicht zusätzlich beeinträchtigen.

Umstrittene Medikamente

Es gibt eine Reihe von anderen Medikamenten, deren Wirksamkeit nicht erwiesen ist. So sollen Extrakte des Ginkgo-Baums das Gehirn besser mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgen, indem sie die Durchblutung fördern. Kalzium-Antagonisten sollen den gestörten Kalzium-Stoffwechsel der Nervenzellen normalisieren. Auch Vitamin E hat keine erwiesene Wirkung auf die Alzheimer-Krankheit. In Studien führte Vitamin E zudem vermehrt zu Herz-Kreislauf-Komplikationen.

Huperzine A ist eine Substanz aus der chinesischen Volksmedizin, welches ein Hirn-Enzym blockiert, das an der Alzheimer-Krankheit beteiligt ist. Die Wirksamkeit von Huperzine A wird in Studien untersucht.

Noch unklar ist, ob Cholesterinsenker, auch Statine genannt, einen positiven Einfluss auf die Erkrankung haben. Hintergrund ist, dass Statine einen anti-entzündlichen Effekt haben und bei der Alzheimer-Erkrankung Entzündungsprozesse eine Rolle spielen.



Ebenfalls geprüft wird die Wirkung von entzündungshemmenden Schmerzmitteln, sogenannten nicht-steroidalen Anti-Rheumatika (NSAR) auf Alzheimer.

Verlauf der Alzheimer-Erkrankung

Eine Alzheimer-Erkrankung wird meist nach ein bis drei Jahren diagnostiziert. Vom Zeitpunkt der Diagnose an leben die meisten Patienten im Durchschnitt etwa sieben Jahre, in Einzelfällen aber auch wesentlich kürzer oder länger.

Je früher im Leben die Krankheit einsetzt, desto schneller ist meistens ihr Verlauf. Auch in erblichen Fällen (ungefähr fünf Prozent der Alzheimer-Erkrankungen) schreitet die Erkrankung rascher voran.

Im Verlauf werden die Alzheimer-Betroffenen pflegebedürftig, was für die Angehörigen eine grosse Belastung darstellt. Spezielle Schulungen, Angehörigen-Selbsthilfegruppen sowie Hilfe im Haushalt und bei der Pflege unterstützen die Angehörigen.

Keine anerkannte Prophylaxe

Allgemein anerkannte Empfehlungen zur Vorbeugung gibt es nicht. Aus wissenschaftlichen Untersuchungen ist zwar bekannt, dass Frauen, die über viele Jahre eine Hormonersatztherapie mit Östrogenen erhalten haben, seltener an Alzheimer erkranken. Wegen der erhöhten Herzinfarkt-, Schlaganfall- und Thromboserate empfehlen Experten Östrogene aber nicht zur Vorbeugung gegen Alzheimer-Demenz.

Der vorbeugende Effekt von entzündungshemmenden Medikamenten, hohen Dosen von Vitamin E oder anderen Nahrungsergänzungsmitteln ist nicht erwiesen. Anerkannt ist, dass geistig rege Menschen die Folgen der Alzheimer-Krankheit länger kompensieren können als andere.

Eine ausgewogene, fettarme Ernährung mit viel Obst und Gemüse sowie vielen ungesättigten Fettsäuren (Pflanzenöle, Fisch) sowie die konsequente Behandlung von bestehendem Bluthochdruck, Herzrhythmusstörungen und Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) können das Risiko, an einer Demenz zu erkranken, senken.

Die Entwicklung einer Impfung gegen Alzheimer hat teilweise vielversprechende Resultate gezeigt, ist jedoch noch weit von einem Einsatz ausserhalb von Studien entfernt.

Umgang mit Alzheimer-Betroffenen

Es gibt keine Patentrezepte für den Umgang mit Alzheimer-Betroffenen. Folgende Verhaltensregeln haben sich bewährt:

1. Information

Informieren Sie sich gründlich über das Thema Alzheimer. Wie verläuft die Krankheit? Wie können Unfälle verhindert werden? Welche Möglichkeiten der Unterstützung gibt es? Welche Aspekte sollten frühzeitig diskutiert werden (Fahruntauglichkeit, drohender Verlust der Urteilsfähigkeit)?



Hilfreich sind die Ratgeber und Broschüren der Schweizerischen Alzheimervereinigung (siehe unten).

2. Akzeptieren, was nicht zu ändern ist

Versuchen Sie nicht mit allen Mitteln, auf den Betroffenen einzuwirken. Er kann darauf nicht angemessen reagieren, und Sie verlieren viel wertvolle Kraft. Nehmen Sie ihn so an, wie er ist, mitsamt geistigen und körperlichen Einschränkungen und Verhaltensveränderungen.

3. Eigenständigkeit erhalten

Halten Sie die Eigenständigkeit des Erkrankten so weit und so lange wie möglich aufrecht. Geben Sie ihm Sicherheit, aber lassen Sie ihn auch gewähren. Dafür benötigt er sichere Erlebnis- und Aktivitätsräume. Elektrogeräte, Treppen und glatte Böden sind Gefahrenquellen, ebenso das Weglaufen. Finden Sie einen für Sie vertretbaren Kompromiss zwischen Sicherheit und Freiheit.

4. Kontinuität und Tagesstruktur

Behalten Sie Gewohnheiten möglichst bei. Vertraute Menschen und Erinnerungsstücke an die gemeinsame Vergangenheit sind für Demenz-Kranke wichtiger als die Gegenwart, in der sie sich nicht mehr zurechtfinden. Speisen aus der Kindheit werden meist mehr geschätzt als exotische fremde Gerichte.

Besonders wichtig ist eine klare Tagesstruktur: Alzheimer-Patienten finden sich besser zurecht, wenn sie zu regelmässigen Zeiten morgens aufstehen, essen, spazieren und ins Bett gehen. Das richtige Mass an Aktivität und Pausen gibt dem Tag eine Struktur, die den Alzheimer-Kranken unterstützt.

5. Einfachheit, Klarheit

Alzheimer-Patienten brauchen eine einfache, überschaubare und unkomplizierte Umwelt. Bringen Sie in der Wohnung Hinweisschilder, farbige Kennzeichnungen und gut lesbare Uhren an. Sorgen Sie für ausreichende Beleuchtung in allen Räumen. Gestalten Sie die Räume frei und offen, und behalten Sie die vertraute Einrichtung bei.

Sprechen Sie in kurzen, verständlichen Sätzen. Stellen Sie Ja-/Nein-Fragen. Verzichten Sie auf abstrakte Begriffe oder Auswahl-Vorschläge (also nicht: „Willst Du lieber Spaghetti oder Cordon bleu?“, sondern „Willst Du Spaghetti?“).

6. Blicke, Gesten und Berührungen

Suchen Sie den emotionalen Kontakt über Blicke, Gesten und Berührungen. Versuchen Sie ohne Worte zu kommunizieren, wenn die sprachliche Verständigung immer schwieriger wird.

7. Keine Verbote

Demenz-Kranke stossen oft an Grenzen, die sie demütigen. Schlagen Sie Alternativen vor, statt Nein zu sagen.



8. Mut zum Streit

Kleinere Auseinandersetzungen mit Demenzkranken sind nicht gefährlich. Gelegentlich müssen Sie sich selbst schützen, indem Sie dem Demenzkranken eine Grenze setzen. Aber: Vermeiden Sie unsinnige Wortgefechte. Lösen Sie Konflikte durch Ablenkung und Zuwendung.

9. Gelassenheit

Reagieren Sie gelassen auf Ängstlichkeit oder Aggressivität und nehmen Sie sie nicht persönlich. Meistens sind die Betroffenen nur ratlos oder verunsichert.

10. Sorgen Sie auch für sich selbst

Haushalten Sie mit Ihren Kräften. Gönnen Sie sich Erholungspausen, pflegen Sie Ihre eigenen Interessen. Nur so haben Sie ausreichend Energie, um Ihre Angehörigen auch über einen längeren Zeitraum versorgen zu können. Und: Holen Sie sich Hilfe von aussen. Das ist kein Eingeständnis von Schwäche, im Gegenteil. Gespräche mit anderen Angehörigen, zum Beispiel in Selbsthilfegruppen, geben Anregungen und neuen Mut.

Weitere Informationen

- Gerontopsychiatrie Solothurn, Psychiatrische Dienste, Weissensteinstrasse 102, 4503 Solothurn, Tel. 032 627 14 27, Fax 032 627 12 11, <http://www.soh.ch/psychiatrische-dienste/institute/erwachsenenenpsychiatrie/fachbereich-gerontopsychiatrie.html>
- Beratungstelefon Schweizerische Alzheimervereinigung Tel. 024 426 06 06
- Schweizerische Alzheimervereinigung, Rue des Pêcheurs 8 E, 1400 Yverdon-les-Bains, Tel. 024 426 20 00, info@alz.ch, <http://www.alz.ch/>

Wichtig: diese Informationen ersetzen keine ärztliche Beratung, Abklärung und Behandlung!