

## Hintergrundinformation

# Wie könnte ein diagnostischer Pfad aussehen und wie gut ist das Gesundheitssystem vorbereitet?

**17. Oktober 2024 – Der optimale diagnostische Pfad für das frühzeitige Erkennen einer Alzheimer-Erkrankung hat mehrere Schnittstellen, an denen Probleme entstehen können. Die Betroffenen müssten bei ersten, selbst wahrgenommenen Beschwerden die Hausarztpraxis aufsuchen, was derzeit oft aus Unwissenheit, Angst oder Scham nicht passiert. Nach hausärztlicher Erstabklärung sollte bei begründetem Verdacht dann zügig eine fachärztliche differenzialdiagnostische Abklärung erfolgen; die Realität ist aber: lange Wartezeiten auf einen Termin bei einer Fachärztin oder einem Facharzt. Erwartbar ist, dass zukünftig bei deutlich mehr Menschen kognitive Einschränkungen abgeklärt werden müssen. Da für eine gute Versorgung eine neuropsychologische, eine bildgebende und eine Biomarker-Diagnostik erforderlich sind, müssen die Ressourcen hierfür ausgebaut werden, aber auch möglichst zielgerichtet verwendet werden.**

Die modernen Antikörpertherapien gegen die Alzheimer-Demenz, deren Zulassung auch in Europa erwartet wird, machen eine frühzeitige Diagnostik der Erkrankung erforderlich. Denn diese Medikamente sind nur im Stadium der sog. milden kognitiven Beeinträchtigung (MCI) oder leichten Demenz bei nachgewiesener Alzheimer Krankheit („Alzheimer-Frühphase“) wirksam.

Ein anlassloses Screening bei allen Menschen über einer bestimmten Altersschwelle ist derzeit nicht sinnvoll, wenn keine effektiven diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten zur Verfügung stehen. Um eine Alzheimer-Erkrankung im Frühstadium dennoch rechtzeitig zu erkennen und so den Zugang zu den progressionsverlangsamenden Medikamenten zu ermöglichen, bedarf es eines „klugen“ diagnostischen Pfads, an dessen Ausgangspunkt die Betroffenen selbst stehen: Die meisten Menschen bemerken erste Symptome an sich selbst, v. a. die zunehmende Vergesslichkeit. Die erste Herausforderung liegt darin, möglichst viele Menschen zu befähigen, diese richtig einzuordnen und nicht zu verdrängen. „Von besonderer Bedeutung ist daher die Sensibilisierung der Bevölkerung für Frühsymptome und die Information über progressionsverlangsamende Therapien und das Zeitfenster, in dem sie wirksam werden können“, erklärt Prof. Lutz Frölich, Experte der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN). „Ebenso wichtig ist es, Stigmatisierung von Demenzerkrankungen in der Bevölkerung abzubauen, die zu Ängsten, Verdrängung und Tabuisierung führt – und auf diese Weise oft eine sehr frühe Diagnose verhindert.“

Im Idealfall wenden sich die Betroffenen bei kognitiven Veränderungen zur ersten Abklärung an die Hausarztpraxis. „Während Hausärztinnen und Hausärzte früher oft erst abwarteten, ob sich Symptome verschlechtern, fordern die neuen Medikamente nun ein stärker proaktives Vorgehen, damit Betroffene die Chance auf eine wirksame Intervention nicht verpassen“, erklärt Prof. Frölich. Der Experte wünscht sich nicht nur, dass bei Symptomen, die die Betroffenen berichten, eine erste

Diagnostik mit einfachen Demenzfragebogentests erfolgt, sondern dass Hausärztinnen und Hausärzte auch proaktiv im Sinne eines „Case finding“ eine Abklärung vornehmen. „Sie kennen ihre Patientinnen und Patienten oft über viele Jahre und können Veränderungen wahrnehmen. Auch wissen sie, wer Risikofaktoren hat oder eine genetische Vorbelastung. Den Hausärztinnen und Hausärzten kommt daher wie bei vielen anderen Krankheiten eine ‚Lotsenfunktion‘ zu: Sie können erkennen, welche Patientinnen und Patienten eine weiterführende differenzialdiagnostische Abklärung und fachärztliche Versorgung benötigen.“

Im Idealfall erfolgt dann eine zügige Überweisung in eine auf Demenz spezialisierte Facharztpraxis. Wie der Experte ausführt, werden derzeit aber nur etwa die Hälfte der Betroffenen an eine Fachärztin oder Facharzt überwiesen. „Möglicherweise schrecken die langen Wartezeiten ab. Wir haben in Deutschland zwar eine relativ hohe Dichte an Facharztpraxen, aber viele dieser Facharztpraxen führen die sinnvolle Biomarkerbestimmung mittels Liquordiagnostik oder PET nicht durch. Hier wird mehr Spezialisierung in diesen Praxen benötigt, damit die notwendige Diagnostik geleistet werden kann.“

Auch wenn nach Ansicht des Experten am Ende nur 10-15 Prozent der Patientinnen und -Patienten in der Alzheimer-Frühphase für die neuen Antikörpertherapien in Fragen kommen – weil z. T. die rechtzeitige Diagnose nicht immer gelingt oder weil Kontraindikationen vorliegen – liegt der Bedarf an fachärztlicher Differenzialdiagnostik deutlich höher. Darauf müsse man sich vorbereiten. Auch würde der beschriebene diagnostische Pfad voraussichtlich zu insgesamt mehr Patientinnen und Patienten führen, die frühzeitiger erkannt und dann auch länger versorgt werden müssten. Das sei eine große Aufgabe, zumal die Betreuung der Betroffenen weit mehr erfordert als nur die Gabe der Infusionen. „Es geht vor allem auch um Aufklärung, Beratung und Adaption an die Defizite. Eine Demenz-Erkrankung bedeutet den perspektivischen Verlust der Ich-Autonomie, also all dessen, was uns ausmacht. Das ist dermaßen dramatisch und angstbesetzt, dass alle Patientinnen und Patienten eine psychologische Mitbetreuung benötigen. Auch das muss perspektivisch sichergestellt werden“, betont Prof. Frölich abschließend.

## Pressekontakte

### Pressestelle der Deutschen Gesellschaft für Neurologie

Dr. Bettina Albers, Friedrichstr. 88, 11107 Berlin, Tel.: +49 (0)174 2165629

Pressesprecher: Prof. Dr. med. Peter Berlit

E-Mail: [presse@dgn.org](mailto:presse@dgn.org)

### Pressestelle der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN)

Katja John, Reinhardtstraße 29, 10117 Berlin, Tel.: +49 (0)30 2404772-11, E-Mail: [pressestelle@dgppn.de](mailto:pressestelle@dgppn.de)

### Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN)

Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) ist die größte deutsche medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft auf dem Gebiet der psychischen Gesundheit. Sie bündelt die Kompetenzen von mehr als 12.000 Fachärztinnen und Fachärzten, Therapeutinnen und Therapeuten sowie Forschenden. Die DGPPN vertritt die Interessen ihrer Mitglieder in Versorgung, Wissenschaft, Lehre, Aus-, Fort- und Weiterbildung und bringt sich aktiv in die Gesundheitspolitik ein. Immer steht die ganzheitliche Sicht auf den Menschen mit allen individuellen psychischen, körperlichen und sozialen Aspekten im Zentrum. Die Fachgesellschaft engagiert sich in der Erforschung psychischer Erkrankungen, stellt hierzu Netzwerke zum Austausch bereit und informiert über die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse – unter anderem beim DGPPN Kongress, der jährlich im November in Berlin stattfindet. Darüber hinaus gibt die DGPPN Leitlinien zur Sicherung der Qualität bei der Diagnostik und Therapie psychischer Erkrankungen heraus und entwickelt Richtlinien für ethisches Verhalten in Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde. [www.dgppn.de](http://www.dgppn.de)

Präsident: Prof. Dr. med. Andreas Meyer-Lindenberg

President Elect: Prof. Dr. med. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank

Past President: Prof. Dr. med. Thomas Pollmächer

Geschäftsstelle: Reinhardtstr. 29, 10117 Berlin, Tel.: +49 (0)30 2404772-12, E-Mail: [sekretariat@dgppn.de](mailto:sekretariat@dgppn.de)

### Die Deutsche Gesellschaft für Neurologie e.V. (DGN)

sieht sich als wissenschaftliche Fachgesellschaft in der gesellschaftlichen Verantwortung, mit ihren über 12.700 Mitgliedern die neurologische Krankenversorgung in Deutschland zu sichern und zu verbessern. Dafür fördert die DGN Wissenschaft und Forschung sowie Lehre, Fort- und Weiterbildung in der Neurologie. Sie beteiligt sich an der gesundheitspolitischen Diskussion. Die DGN wurde im Jahr 1907 in Dresden gegründet. Sitz der Geschäftsstelle ist Berlin. [www.dgn.org](http://www.dgn.org)

Präsident: Prof. Dr. med. Lars Timmermann

Stellvertretende Präsidentin: Prof. Dr. med. Daniela Berg

Past-Präsident: Prof. Dr. med. Christian Gerloff

Generalsekretär: Prof. Dr. med. Peter Berlit

Geschäftsführer: David Friedrich-Schmidt

Geschäftsstelle: Reinhardtstr. 27 C, 10117 Berlin, Tel.: +49 (0)30 531437930, E-Mail: [info@dgn.org](mailto:info@dgn.org)