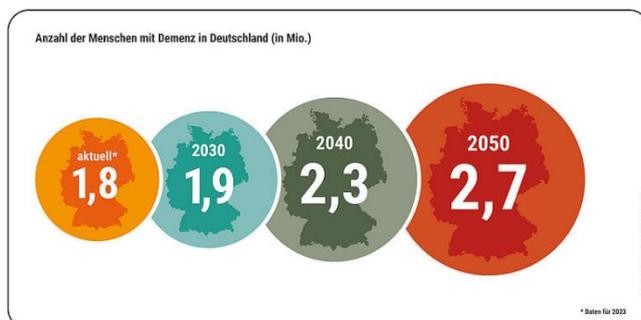


Hintergrundinformation

Diagnostik und Behandlung der Alzheimer-Krankheit: Wo stehen wir und was wird gebraucht?

17. Oktober 2024 – Alzheimer wird zunehmend zu einem gesellschaftlichen Problem. Das, was man allgemein unter Alzheimer versteht, ist das „Endstadium“ eines langsamen, aber stetigen Abbauprozesses von Nervenzellen mit einer Vorlaufzeit von mehr als 20 Jahren. Die Erkrankung beginnt also sehr viel früher als angenommen. Das macht deutlich: Für ein erfolgreiches Behandlungsergebnis braucht es eine strukturierte Früherkennung und frühe Interventionen, sowohl im Hinblick auf die medikamentöse Therapie als auch auf Maßnahmen zur Prävention. Dafür ist allerdings ein gesamtgesellschaftliches Umdenken wichtig: Es bedarf mehr Investitionen in die Forschung, in Versorgungsstrukturen und in Präventionsangebote.

Derzeit leben in Deutschland etwa 1,8 Millionen Menschen mit einer (diagnostizierten) Demenz. Nach Angaben des Deutschen Zentrums für Neurodegenerative Erkrankungen e. V. (DZNE) könnte diese Zahl im Jahr 2030 auf bis zu 1,9 Millionen ansteigen, im Jahr 2040 auf bis zu 2,3 Millionen und im Jahr 2050 bis zu 2,7 Millionen erreichen. Bis zu zwei Drittel aller Demenz-Erkrankungen sind auf Alzheimer zurückzuführen. Nach Prognosen könnten die Kosten für Demenz in Deutschland im Jahr 2040 auf rund 141 Milliarden Euro und im Jahr 2060 auf rund 195 Milliarden Euro anwachsen [1].



Quelle: DZNE [1]

Anstiege der Fallzahlen werden auch für andere neurodegenerative Erkrankungen erwartet. Allen diesen Erkrankungen gemeinsam ist die pathologische Ablagerung fehlgefalteter Eiweiße. Die neurodegenerativen Erkrankungen ähneln sich auch darin, dass sie in einem umschriebenen Bereich des Gehirns beginnen und sich von dort pathologisch in andere Hirnareale ausbreiten. Daher haben neurodegenerative Erkrankungen eine lange Prodromalphase, die oft klinisch inapparent ist. Beim Morbus Parkinson wurden bereits klinische „red flags“ definiert, wie REM-Schlaf-Verhaltensstörung, Obstipation oder Geruchsstörungen. Für Alzheimer fehlen solche gut definierten klinischen Prodromalsymptome, doch erste Biomarker-Veränderungen treten bereits bis zu 25 Jahre vor der Erkrankung auf.

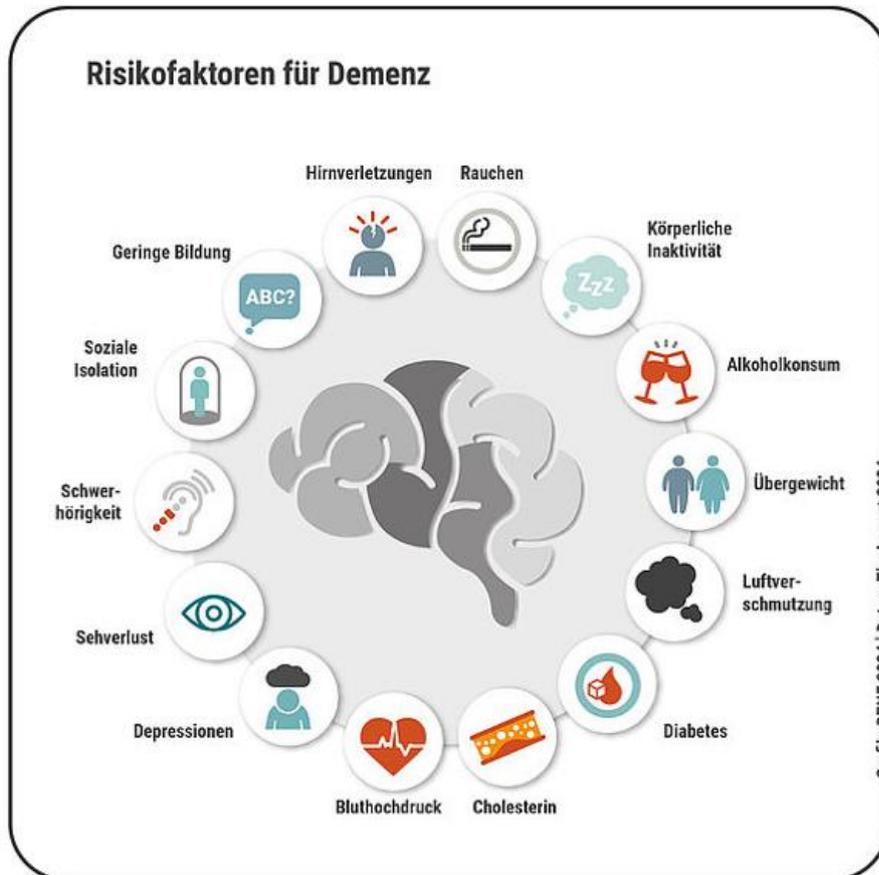
„Die Demenz ist die letzte Phase einer langsam fortschreitenden Neurodegeneration“, erklärt Prof. Dr. Frank Jessen, Köln, vom DZNE. „Alzheimer ist somit keine Erkrankung des Alters, sondern des mittleren Lebensabschnitts. Das, was man allgemein unter Alzheimer versteht und in der Regel bei Menschen über 65 Jahren klinisch manifest wird, ist das ‚Endstadium‘ eines langsamen, aber stetigen Abbauprozesses von Nervenzellen.“

Wie der Experte weiter ausführt, befinden wir uns nun in einem Transitionsprozess, was die Therapieoptionen von Alzheimer angeht. „Nach 40 Jahren Forschung ist es nun erstmals gelungen, mit modernen Antikörpertherapien kausal in den Krankheitsmechanismus einzugreifen“, erklärt Prof. Jessen. Die Antikörper reduzieren Amyloid-Plaques, und ihre klinische Wirkung scheint mit dem Ausmaß der Reduktion zu korrelieren. Erste Daten zeigten, dass die Plaque-Reduktion auch zu einer Reduktion von Tau führt und je geringer die Tau-Deposition ist, desto wirksamer sei die Behandlung. „Das heißt, wir müssen die Patientinnen und Patienten in sehr frühen Stadien behandeln“, so Prof. Jessen.

Derzeit sind über 100 Medikamente in der Entwicklung, darunter Substanzen gegen Amyloid, gegen Tau, gegen die Inflammation, für die synaptische Stärkung, von krankheitsmodifizierenden Antikörpern und „small molecules“ bis hin zu kognitiven Verstärkern. „Wir werden in den nächsten Jahren hoffentlich eine Vielzahl an Neuzulassungen bekommen, die weit über die Anti-Amyloid-Therapie hinausgehen“, sagt Prof. Jessen. Die Hoffnung sei, dass man durch die frühere Intervention die Phase der leichten kognitiven Störung und leichten Demenz verlängern könne. Auch nicht-pharmakologische Therapien, wie z. B. das kognitive Training, haben dabei eine stabilisierende, progressionsverlangsamende Wirkung.

In diesem Kontext betont Prof. Jessen die Bedeutung der Früherkennung. Hier müsse es Verbesserungen geben, da diese Maßnahmen möglichst früh im Krankheitsprozess initiiert werden sollten. Die Forschung arbeitet intensiv an Blutmarker-Tests, es bedarf aber auch eines Umdenkens bei Fachleuten und Betroffenen. „Die Zeit des therapeutischen Nihilismus ist vorbei. Wir können medikamentös Einfluss auf Alzheimer nehmen, daher sollten Frühsymptome ernstgenommen, abgeklärt und Versorgungsstrukturen geschaffen werden. Auch gilt es, die Bevölkerung über Therapiemöglichkeiten zu informieren, damit niemand es aus Angst oder Scham vermeidet, ärztlichen Rat einzuholen.“

Das neue Krankheitsverständnis von Alzheimer als eine über eine lange Zeit klinisch unauffällige neurodegenerative Krankheit unterstreicht außerdem das große Potenzial der Prävention: Bisher sind 14 Risikofaktoren für Demenz bekannt, die prinzipiell modifizierbar sind und durch medizinische Vorsorge und gesunde Lebensgewohnheiten zum Teil persönlich beeinflusst werden können. Dazu gehören unter anderem Bluthochdruck, Übergewicht, Diabetes, Sehstörungen und Schwerhörigkeit, Luftverschmutzung, Fettstoffwechselstörungen und soziale Isolation. Bei Beseitigung dieser 14 Risiken wären rund 45 Prozent aller Demenzerkrankungen vermeidbar – oder könnten zumindest deutlich hinausgezögert werden [1, 2].



Quelle: DZNE [1]

Zusammenfassend fordert der Alzheimer-Experte mehr Mittel für die Forschung, neue Versorgungskonzepte, die auch Zugang zur Früherkennung und -therapie schaffen, und großangelegte Informations- und Präventionskampagnen. „Nur so können wir den gesellschaftlichen Herausforderungen der steigenden Alzheimer-Zahlen begegnen“, erklärt Prof. Jessen abschließend.

[1] <https://www.dzne.de/aktuelles/hintergrund/faktenzentrale/>

[2] Livingston G, Huntley J, Liu KY et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. Lancet. 2024 Aug 10;404(10452):572-628. doi: 10.1016/S0140-6736(24)01296-0. Epub 2024 Jul 31. PMID: 39096926.

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

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

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

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

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

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