

Altersbedingte Vergesslichkeit oder beginnender krankhafter Prozess?

# Früherkennung der Demenz

**Die Abgrenzung einer altersassoziierten Vergesslichkeit bzw subjektiven Gedächtnisstörung und dem Beginn eines krankhaften Prozesses kann sehr schwierig sein. Eine frühe Diagnostik verstärkt das Verständnis für die Schwierigkeiten des Patienten, womit Konflikte im Alltag entschärft werden können.**



Dr. med. Irene Bopp-Kistler  
Zürich

Die Demenz beginnt unmerklich und schleichend und führt im Anfangsstadium zu sehr diskreten Fehlleistungen. Diese Situation bedeutet für die Betroffenen und ihre Angehörigen eine grosse Herausforderung. Das Stadium der leichten Hirnleistungsstörung (Mild Cognitive Impairment: MCI) ist mit besonders vielen offenen Fragen verbunden. Der Betroffene kann seine Defizite nicht richtig einordnen und reagiert mit einer Verunsicherung und oft auch depressiver Stimmung.

Wenn der Betroffene noch im Berufsleben steht, führt dies möglicherweise zu einer nicht erwarteten schlechten Mitarbeiterbeurteilung, der Patient fühlt sich als Mobbingopfer und unverstanden. In der Folge kommt es zu Krankschreibung aus psychischen Gründen oder Kündigung. Diese Tatsache ist in Arbeitgeberkreisen kaum bekannt. Der Betroffene erlebt tiefe Kränkungen, nicht nur im Berufs-, sondern auch im Privatleben. In der Partnerschaft wird der Patient auf seine Versäumnisse und Fehlleistungen aufmerksam gemacht, Argumente lösen Gegenargumente aus, Konflikte entstehen und eskalieren. Umso wichtiger ist es, dass Menschen auch mit einer leichten Hirnleistungsstörung rechtzeitig abgeklärt werden.

## Abgrenzung subjektive Vergesslichkeit, Mild Cognitive Impairment, Demenz

Die Abgrenzung einer altersassoziierten Vergesslichkeit, bzw. einer subjektiven Gedächtnisstörung und einem beginnend krankhaften Prozess kann sehr schwierig sein. Eine Demenzerkrankung beginnt meist unmerklich, oft lediglich mit einer subjektiven Gedächtnisstörung (Subjective Cognitive Impairment: SCI), welche in eine milde Hirnleistungsstörung (Mild Cognitive Impairment: MCI) übergeht.

Das Verlegen von Dingen und die Suche nach Namen oder Wörtern müssen nicht Hinweise auf eine beginnende Erkrankung sein. Wichtige Unterscheidungsmerkmale können dabei die Häufigkeit von Fehlleistungen und das Vorhandensein von Kompensationsstrategien sein.

Unter einem MCI verstehen wir eine milde kognitive Beeinträchtigung ohne wesentliche Alltagsbeschränkungen. Die Kriterien einer Demenz nach ICD-10 oder DSM-IV sind dabei noch nicht erfüllt. Die Schlüsselrolle in der Abgrenzung einer Demenz von einem MCI spielt die Veränderung der Selbstständigkeit im Alltag, welche entweder von den Angehörigen oder vom Patienten selber berichtet werden (2).

Für ein MCI im Rahmen eines möglich beginnend degenerativen Prozesses spricht, dass wichtige Informationen untergehen,

welche früher nicht vergessen gegangen wären, wie z.B. das Einhalten von Terminen, das Abrufen von Telefon- und Gesprächsinhalten oder das Erinnern von Begebenheiten (1).

## Einteilung des Mild Cognitive Impairment (MCI) und deren klinische Relevanz

Heute unterscheiden wir verschiedene Formen des MCI (2, 3, 4): Wenn das Gedächtnis gestört ist, sprechen wir von einem amnestic MCI. Steht nicht die Gedächtnisstörung im Vordergrund, sondern z.B. Schwierigkeiten beim Planen von Alltagsaktivitäten oder eine Störung der Aufmerksamkeit, eine Verlangsamung (sogenannt exekutive Funktionen) oder eine Störung der Raumwahrnehmung, spricht man von einem nonamnestic MCI. Der Verlauf kann über längere Zeit stabil sein, und bei einigen Patienten kommt es sogar zu einer Verbesserung oder Normalisierung der Symptomatik.

Das amnestic MCI (aMCI) ist oft die Vorstufe zu einer Alzheimerdemenz, weshalb vermehrt der Begriff einer prodromalen Alzheimer-erkrankung genannt wird. Bei einem aMCI beträgt die Konversion zu einer Alzheimerdemenz 10–20% pro Jahr (2, 5, 6). Das MCI, besonders das nonamnestic MCI, kann auch Vorstadium anderer Demenzerkrankungen sein, wobei dann zu Beginn der Erkrankung andere neuropsychologische Defizite im Vordergrund stehen.

## Wieso lohnt sich eine frühzeitige Abklärung?

Der Patient ist insbesondere im Frühstadium einer Demenzerkrankung oft zutiefst verunsichert. Der Betroffene wünscht einerseits Klarheit bezüglich seiner Situation, andererseits sollte er ge-



MMS-Test: beginnende Lewy-Body-Demenz – deutliche visuokonstruktive Störung bereits zu Beginn

rade im frühen Stadium seiner Erkrankung eine optimale sozialmedizinische und persönliche Beratung erhalten. Mit der medizinischen Diagnostik alleine ist es nicht getan.

Dennoch ist eine breite medizinische Abklärung sinnvoll, einerseits damit eine aetiopathogenetische Zuordnung der Symptomatik erfolgen kann, andererseits damit mögliche Kofaktoren oder Ursachen identifiziert werden können. Im Gegensatz zu Menschen mit mittelschwerer bis schwerer Demenzerkrankung finden sich bei Menschen mit leichten kognitiven Störungen deutlich mehr sekundäre Ursachen (19% bei Menschen mit einem MCI, 38% bei Patienten mit subjektiven Störungen) (7). Es lohnt sich somit, besonders bei dieser Patientengruppe, eine breite Abklärung durchzuführen. Insbesondere depressive Erkrankungen, metabolische Störungen und Mangelzustände, Medikamente und Komorbiditäten können eine leichte Hirnleistungsstörung verursachen.

### Sinnvolle Abklärungsschritte

Jeder Patient mit einer leichten Hirnleistungsstörung sollte bezüglich geäussertter Symptome ernst genommen werden. Wichtigster erster Abklärungsschritt ist die Erhebung einer gezielten Anamnese. Diese muss zwingend eine Fremdanamnese beinhalten, weil die Betroffenen ihre Einschränkungen und Fähigkeiten oft anders einschätzen. Zudem sollten erste Screeningtests durchgeführt (Minimalstatus, Uhrentest) werden, wobei der Minimalstatus nicht sehr sensitiv ist bezüglich Erkennung einer Frühform der Demenz (1).

Eine gute klinische Untersuchung, ergänzt durch ein breites Labor, gehört zu jeder Abklärung einer leichten Hirnleistungsstörung. Die Indikation zu einer Bildgebung (meist MRI) sollte niederschwellig erfolgen, insbesondere auch zum Ausschluss eines raumfordernden Prozesses, welcher nicht selten nur diskrete Störungen verursachen kann. Die volumetrische Messung des Hippocampus und anderer Hirnstrukturen, der Nachweis von Amyloidplaques mittels spezieller Bildgebung und spezifische Liquoruntersuchungen gelten als vielversprechende Biomarker in der Früherkennung der Alzheimererkrankung. Sie werden vorläufig aber nur in Einzelfällen und noch nicht in der Routinediagnostik eingesetzt.

Wichtige Risikofaktoren bezüglich Konversion in eine Alzheimerdemenz sind neben dem frühen Auftreten von Gedächtnisstörungen vaskuläre Risikofaktoren, psychiatrische Begleiterkrankungen (insbesondere Angst und Depression) und Apathie (5, 6). Zu jeder Abklärung gehört somit eine gute Erhebung der kardiovaskulären Risikosituation und neuropsychiatrischer Symptome. Unsere Erfahrung zeigt, dass anhand der anamnestischen Angaben und der erhobenen klinischen Befunde oft Unsicherheiten in der Quantifizierung der kognitiven Defizite und des Ausmasses der Beeinträchtigungen im Alltag bestehen. In diesen Situationen ist die Überweisung in eine Memory-Klinik sinnvoll. Eine ausführliche neuropsychologische Testung kann mehr diagnostische Sicherheit schaffen und auch – im Hinblick auf eine angepasste Betreuung - Ressourcen des Patienten aufzeigen (3).

### Schlussfolgerung

Eine klare Diagnose erleichtert, auch wenn sie schwerwiegend ist. Unausgesprochenes wird ausgesprochen und thematisiert, Konflikte können richtig eingeordnet werden. Eine frühe Diagnose-

stellung ist Grundlage für eine optimale, individualisierte Unterstützung, Beratung und Rehabilitation, womit der Verlauf der Erkrankung gemildert und eine verfrühte Alltagsbeeinträchtigung verhindert werden kann. Patienten besitzen im Anfangsstadium der Erkrankung sehr häufig noch eine gute Einsichtsfähigkeit in ihre Schwierigkeiten und können dadurch ihre Coping-Strategien stärken. Eine frühe Diagnostik ist somit wegweisend für den weiteren Verlauf der Erkrankung (8).

#### Dr. med. Irene Bopp-Kistler

FMH Innere Medizin, spez. Geriatrie

Leitende Ärztin ambulante Dienste / Memory-Klinik

#### lic. phil. Brigitte Rügger-Frey

#### Dr. med. Sacha Beck

Klinik für Akutgeriatrie, Stadtspital Waid,

Tièchstr. 99, 8037 Zürich

irene.bopp@waid.zuerich.ch

#### Literatur:

1. Petersen RC: Mild Cognitive Impairment: clinical practice. *New Engl J Med* 2011; 364: 2227–2234
2. Peterson RC et al: Mild Cognitive Impairment: clinical characterization and outcome. *Arch Neurol* 1999; 56: 303–308
3. Rügger-Frey et al: Mild cognitive Impairment (MCI): ein nützliches Konzept für die Praxis? *Hausarzt Praxis* 2009; 8–14
4. Winblad B et al: Mild Cognitive Impairment – report of the International Working Group of Mild Cognitive Impairment. *J Intern Med* 2004; 256: 240–246
5. Landau SM et al: Comparing predictors of conversion and decline in mild cognitive impairment. *Neurology* 2010; 75: 230–238
6. Palmer K et al: Predictors of progression from mild cognitive impairment to Alzheimer's disease. *Neurology* 2007; 68: 1596–1602
7. Hejl A et al: Potentially reversible conditions in 1000 consecutive memory clinic patients. *J Neurol Neurosurg Psychiatr* 2002; 73: 390–399
8. Bopp-Kistler I, Rügger-Frey B: das grosse Vergessen: Gedächtnisstörungen und Alzheimer. 2011
9. Bopp-Kistler I, Rügger-Frey B, Beck S., Grob D et al. *Waid-Guide Teil 3: Tests und Kriterien der Demenzabklärung*, 2. Auflage 2010



Foto: Fotolia

#### Take-Home Message

- ◆ Eine frühe Diagnostik verstärkt das Verständnis für die Schwierigkeiten des Patienten, womit Konflikte im Alltag entschärft werden können
- ◆ Je leichter die Hirnleistungsstörung, desto wahrscheinlicher können sekundäre Ursachen oder Ko-Faktoren gefunden werden
- ◆ Die Indikation zu einem breiten Labor und einer Bildgebung (MRI) ist auch bei einer diskreten Hirnleistungsstörung gegeben
- ◆ Die Bestimmung von Biomarkern und spezifischen Untersuchungen (Amyloid, Tauprotein, PET u.a.) sind heute noch nicht als Routineuntersuchung etabliert, sie können aber in Einzelfällen sinnvoll sein (z.B. bei jungen Patienten im Berufsleben)