



Wenn die geistigen Fähigkeiten nachlassen

Beratung älterer Patienten

DD | Schlüssel vergessen, Namensfindungsprobleme oder verlorene Merkzettel: Gerade im Alter spielt neben der körperlichen Fitness auch die geistige Gesundheit eine entscheidende Rolle. Während die eine Person nur damit hadert, sich nicht erinnern zu können, was sie einkaufen wollte, beginnt die andere die Namen engster Familienmitglieder zu vergessen. Wo der Unterschied zwischen Alzheimer und Demenz liegt, welche medikamentösen Optionen zurzeit und zukünftig zur Verfügung stehen und was bei der Beratung zu beachten ist, erfahren Sie in dem folgenden Artikel.

Die Begriffe Demenz und Alzheimer werden nicht selten synonym verwendet, um Erkrankungen zu beschreiben, die mit einer abnehmenden Gedächtnis- und Gehirnleistung einhergehen. Sie unterscheiden sich jedoch in einigen Aspekten: So handelt es sich bei Demenz nicht um eine einzelne Erkrankung, sondern vielmehr um einen Sammelbegriff verschiedener neurologischer und neurophysiologischer Krankheiten, bei denen es zu einer schweren Beeinträchtigung verschiedener kognitiver Funktionen kommt, wobei die Gedächtnis-

störung nicht immer ein Leitsymptom darstellen muss. Zu den Demenzerkrankungen zählen beispielsweise die vaskuläre Demenz, die Lewy-Body- oder Lewy-Körperchen-Demenz, die Demenz bei Morbus Parkinson, die Creutzfeldt-Jakob-Krankheit, das Korsakow-Syndrom oder die Chronische Traumatische Enzephalopathie (CTE). Mit 60% der Erkrankungen ist Alzheimer jedoch die häufigste Form der Demenz, gefolgt von der vaskulären Demenz. Alzheimer unterscheidet sich von anderen Demenzformen in erster Linie anhand der Ursache. Während die geistigen Einschränkungen bei Demenzerkrankungen auf Durchblutungsstörungen zurückzuführen sind, sind bei Alzheimer Ablagerungen von Tau-Fibrillen und Beta-Amyloid-Plaques für die neurologischen Schäden verantwortlich.¹

Für das Entstehen einer Alzheimer-Demenz gibt es verschiedene Risikofaktoren. Insbesondere wenige soziale Kontakte und mangelnde Bewegung sowie u. a. ein weibliches Geschlecht, Übergewicht, übermäßiger Alkoholkonsum und Depressionen werden mit einem erhöhten Demenzrisiko in Verbindung gebracht.

Gedächtnisstörungen sind aber nicht zwangsläufig immer in einer Demenzerkrankung begründet. So können auch neurologische Erkrankungen wie Schädel-Hirn-Traumata, ischämische Infarkte, Multiple Sklerose, Epilepsien oder Hirntumore sowie intrinsische Krankheiten wie Infektionskrankheiten, Hypertonie oder Störungen der Schilddrüsenfunktion zu einem Nachlassen der Gedächtnisleistung führen.²

Demenz-Formen³

- **Alzheimer-Demenz:** Primär degenerative zerebrale Krankheit mit unbekannter Ätiologie und charakteristischen neuropathologischen und neurochemischen Merkmalen. Beginn meist schleichend, dann langsame, aber stetige Entwicklung über einen Zeitraum von mehreren Jahren.
- **Vaskuläre Demenz:** Ergebnis einer Infarzierung des Gehirns als Folge einer vaskulären Krankheit, einschließlich der zerebrovaskulären Hypertonie. Die Infarkte sind meist klein, kumulieren aber in ihrer Wirkung. Der Beginn liegt für gewöhnlich im späteren Lebensalter.
- **Frontotemporale Demenz:** Beginn im mittleren Lebensalter. Charakterisiert durch frühe, langsam fortschreitende Persönlichkeitsänderung und Verlust sozialer Fähigkeiten, gefolgt von Beeinträchtigungen von Intellekt, Gedächtnis und Sprachfunktionen mit Apathie, Euphorie und gelegentlich auch extrapyramidalen Phänomenen.
- **Demenz bei Morbus Parkinson:** Demenz, die sich im Verlauf einer Parkinson-Krankheit entwickelt. Bisher konnten allerdings noch keine charakteristischen klinischen Merkmale beschrieben werden.
- **Lewy-Körperchen-Demenz:** Demenz, die mit Funktionseinschränkungen im Alltag einhergeht. Die Gedächtnisfunktion ist beim Erkrankungsbeginn relativ gut erhalten. Aufmerksamkeitsstörungen, Beeinträchtigungen der exekutiven und visuoperzeptiven Funktionen sind häufig.

Gedächtnisprobleme durch Arzneimittel

Neben bestimmten Erkrankungen können Störungen in der Gedächtnisleistung bei älteren Patienten auch durch bestimmte Arzneimittel ausgelöst werden. Dabei kann eine kognitive Beeinträchtigung als akute Nebenwir-

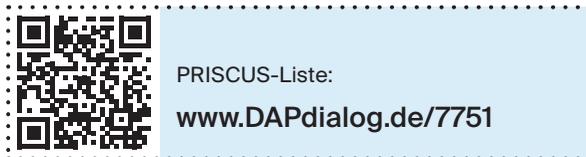
kung auftreten (z. B. bei Kortison oder Schlafmitteln) oder es kann durch die langfristige Einnahme eines Medikaments das Demenzrisiko erhöht werden (z. B. postmenopausale Hormonersatztherapien). Erstere ist reversibel und sollte nach Absetzen des Medikaments abklingen, Letzteres nicht. Darüber hinaus können einige Wirkstoffklassen sowohl die akute kognitive Leistung verschlechtern als auch langfristig das Demenzrisiko erhöhen. Zu ihnen zählen beispielsweise Anticholinergika und Benzodiazepine.⁴

Substanzen, die Kognitionsstörungen, Verwirrtheit, Stürze und Delir begünstigen (Auszug)⁴

- Benzodiazepine
- Trizyklische Antidepressiva, SSRI, SSNRI, MAO-Hemmer, Lithium
- Neuroleptika (D2-Antagonisten und Serotonin-Dopamin-Antagonisten)
- Opiate/Opioidanalgetika
- Parkinsonmittel (z. B. Bromocriptin, Amantadin)
- Antiepileptika (u. a. auch Phenytoin)
- Anticholinergika
- Diuretika, Betablocker, Alphablocker, Ca-Antagonisten, ACE-Hemmer
- Kortikosteroide
- Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR)
- Digoxin
- Antibiotika wie Fluorchinolone, Betalaktam-Antibiotika (Penicillin in hohen Dosen)
- Theophyllin
- Lidocain
- Antiarrhythmika
- Nitrate und andere Vasodilanzien
- Sedierende H₁-Antihistaminika (auch als Antiemetika)
- Antivertiginosa
- Orale Antidiabetika, die Hypoglykämien auslösen

Wie geeignet ein Arzneimittel für die Behandlung älterer Patienten ist, kann beispielsweise anhand der PRISCUS-Liste ermittelt werden. Diese listet auf Grundlage internationaler Literaturrecherche Substanzen und Substanzklassen auf, die zum einen relativ häufig verordnet werden und zum anderen mit einem möglichen Risiko für ältere Menschen einhergehen (als ältere Menschen werden Personen ab 65 Jahren gezählt), und informiert über Therapiealternativen. Dazu zählen bei-

spielsweise Arzneimittel, die das Sturzrisiko erhöhen oder die Wahrnehmung beeinträchtigen. Die erste Version der PRISCUS-Liste wurde 2010 erstellt und Anfang dieses Jahres durch Experten aus der Forschung und klinischen Praxis aktualisiert und umfasst nun 216 Wirkstoffe.



Eine alternative Hilfestellung ist die FORTA-Liste (Fit FOR The Aged), die eine Positiv-Negativ-Kategorisierung für Medikamente bzw. Medikamentenklassen im Alter bietet und diese in 4 Kategorien einteilt:

- **A („absolutes Muss“):** Arzneimittel wurde schon an älteren Patienten in größeren Studien geprüft, Nutzenbewertung fällt eindeutig positiv aus.
- **B („Benefit“):** Wirksamkeit ist bei älteren Patienten nachgewiesen, aber es gibt Einschränkungen bezüglich der Sicherheit und Wirksamkeit.
- **C („cautious/careful“):** Es liegt eine ungünstige Nutzen-Risiko-Relation für ältere Patienten vor. Die genaue Beobachtung von Wirkungen und Nebenwirkungen ist erforderlich. Wenn mehr als 3 Arzneimittel gleichzeitig eingenommen werden, wird empfohlen, Arzneimittel der Kategorie C als erste wegzulassen. Der Arzt sollte nach Alternativen suchen.
- **D („don't/Das muss weg“):** Diese Arzneimittel sollten fast immer vermieden werden. Der Arzt sollte Alternativen finden. Die meisten Substanzen aus dieser Gruppe sind auch auf Negativlisten wie der PRISCUS-Liste zu finden.

Ähnlich wie die PRISCUS-Liste wurde die FORTA-Liste durch Experten aus der Medizin entwickelt und umfasst derzeit 273 Wirkstoffe für 29 Diagnosen.



Therapie

Eine Alzheimer-Demenz ist nicht heilbar, jedoch kann das Fortschreiten der neurologischen Symptome durch nichtmedikamentöse und medikamentöse Maßnahmen verlangsamt werden. Zum Einsatz kommen dabei die Acetylcholinesterase-Hemmer (AChE-I) Donepezil, Rivastigmin und Galantamin sowie der Glutamat-An-

tagonist Memantin. AChE-I werden im Früh- bis Mittelstadium eingesetzt und verlangsamen den Abbau von Acetylcholin an den Synapsen, wodurch die Signalweiterleitung zwischen den Nervenzellen verbessert wird. Memantin wird hingegen erst im Spätstadium angewendet. In Folge einer Alzheimer-Demenz werden die Nervenzellen durch zu viel Glutamat überlastet und können absterben. Memantin schützt die Nervenzellen vor dem übermäßigen Einstrom von Glutamat und soll so die Lernfähigkeit und Gedächtnisleistung länger aufrechterhalten. Bei der Therapie mit Antidementiva ist einiges zu beachten. Da ihre Wirkung dosisabhängig ist, sollte mit einer niedrigen Dosis eingestiegen werden, die je nach Verträglichkeit bis aufs Maximum gesteigert werden sollte. Insofern ein Wirkstoff gut vertragen wird, sollte die Behandlung langfristig fortgeführt und nicht abgebrochen werden, da es sonst zu einer Symptomverschlechterung kommen kann. Schlägt die Therapie trotz Aufdosieren nach 6 Monaten nicht an, sollte der Wirkstoff gewechselt werden.³

Hoffnung für Alzheimer-Patienten machen 2 neue Wirkstoffe. Mit Lecanemab wurde Mitte dieses Jahres der erste Antikörper zur Behandlung von Alzheimer im Frühstadium in den USA final zugelassen. Der humanisierte monoklonale IgG1-Antikörper bindet an die Amyloid-beta(A β)-Protofibrillen, wodurch diese vom Immunsystem erkannt und abgebaut werden. In den Zulassungsstudien konnte eine signifikant langsamere Abnahme der kognitiven Fähigkeit unter Lecanemab-Gabe im Vergleich zum Placebo beobachtet werden.⁵ Wann der Antikörper auch in Deutschland zugelassen wird, ist derzeit noch nicht klar, ein Zulassungsantrag liegt aber bereits vor. In den Startlöchern steht darüber hinaus auch der Antikörper Donanemab zur Behandlung von Alzheimer im Frühstadium. Ähnlich wie Lecanemab richtet auch er sich gegen die Amyloid-Plaques und markiert diese zum Abbau durch das Immunsystem.⁶ Der Wirkstoff befindet sich derzeit im Zulassungsverfahren in den USA, ein Antrag bei der EMA liegt noch nicht vor.

Was kann die Apotheke tun?

Bei nachlassender Konzentrationsfähigkeit oder leichter Vergesslichkeit steuern viele Menschen als Erstes die Apotheke an. Gerne werden in der Selbstmedikation Arzneimittel und Nahrungsergänzungsmittel mit Ginkgo-, Ginseng- oder Taigawurzel-Extrakt eingesetzt. Sie können unterstützend bei akuten Beschwerden oder präventiv eingesetzt werden, insofern keine ernsthaften Ursachen zugrunde liegen. Zu beachten ist allerdings, dass für die meisten Präparate keine

ausreichenden Wirksamkeitsstudien vorliegen. Eine Ausnahme bildet das Ginkgo-biloba-Extrakt EGb 761 zur symptomatischen Behandlung von hirnorganisch bedingten geistigen Leistungseinbußen bei demenziellen Syndromen, das die Durchblutung des Gehirns fördern soll. Es gibt Hinweise darauf, dass es bei leicht- bis mittelgradiger Demenz das Denk- und Erinnerungsvermögen verbessern kann.³

Neben der Beratung zu OTC-Präparaten kann die Apotheke aber auch einen wichtigen Beitrag bei der Aufklärung leisten und ältere Menschen bei der Therapie unterstützen. Nur weil jemand sein Handy verlegt oder nicht auf einen Namen kommt, ist er nicht zwangsläufig demenz. Jedoch sollte Vergesslichkeit im Alter nicht auf die leichte Schulter genommen werden, denn das Fortschreiten einer Altersdemenz kann besser verlangsamt werden, wenn früh mit der Therapie begonnen wird. Dabei ist es wichtig, erste Anzeichen zu erkennen und die Person an die entsprechende Arztpraxis zu verweisen. So können das Wiederholen von Fragen, Probleme beim Zahlen und Wortfindungsstörungen auf eine beginnende Demenz hindeuten. Bei solch einem Verdacht können 10 Fragen helfen, die Situation besser einzuschätzen. Sie sollen von der betroffenen Person mit nie (0 Punkte), selten (1 Punkt), gelegentlich (2 Punkte), oft (3 Punkte) oder ständig (4 Punkte) beantwortet werden. Liegt das Ergebnis bei über 15 Punkten, sollte zu einem Besuch in der Hausarztpraxis geraten werden.

1. Haben Sie Schwierigkeiten, sich neue Dinge zu merken?
2. Haben Angehörige/Freunde die Bemerkung gemacht, dass Ihr Gedächtnis schlechter geworden sei?
3. Haben Sie Probleme, enge Freunde und Verwandte zu erkennen?
4. Fällt es Ihnen im Alltag schwer, gewohnte Aufgaben zu erledigen?
5. Verlieren Sie beim Lesen in einer Zeitung oder in einem Buch den roten Faden?
6. Vergessen Sie den aktuellen Wochentag?
7. Verlegen Sie Gegenstände beziehungsweise legen diese an ungewöhnlichen Orten ab?
8. Fällt es Ihnen schwer, sich in Ihrer gewohnten Umgebung zurechtzufinden?
9. Vermeiden Sie soziale Aktivitäten, die Ihnen früher wichtig waren?
10. Sind Sie misstrauisch, ängstlich und leiden Sie unter Stimmungsschwankungen?

Diese Fragen wurden von der Demenzhilfe Deutschland entworfen, um Betroffenen zu helfen, den eigenen Zustand einzuschätzen. Sie können auch online beantwortet werden.



Fragebogen Demenzhilfe Deutschland:
www.DAPdialog.de/7753

Insbesondere bei Menschen, die bereits an einer Demenz erkrankt sind, stellt die Beratung in der Apotheke eine besondere Herausforderung dar. Neben Geduld und Einfühlungsvermögen empfiehlt es sich, Einnahmehinweise stets deutlich und in großer Schrift aufzuschreiben und mitzugeben, da Gesagtes schnell vergessen wird. Darüber hinaus sollte, soweit es geht, auf den Wechsel zwischen aut-idem-konformen Präparaten verzichtet werden. So kann eine anders aussehende Packung, Tablettenform oder -farbe die betroffene Person noch mehr verwirren, als es bei gesunden Menschen der Fall wäre.

Fazit

Alzheimer-Demenz ist eine schwere kognitive Krankheit, die viele Menschen fürchten. Sie kann nicht geheilt werden, allerdings kann durch Antidementiva ihr Fortschreiten verlangsamt werden. Insbesondere neue Antikörper, die im Frühstadium eingesetzt werden, machen derzeit Hoffnung auf eine effektivere Therapie. Essenziell ist dafür ein frühes Erkennen der Krankheit, kann eine Gedächtnisstörung doch auch andere – teilweise behandelbare – Ursachen haben (z. B. Arzneimittel). Die Apotheke kann dabei einen wichtigen Beitrag leisten und Betroffene zu Behandlungsoptionen und Krankheitsursachen aufklären.

1 Alzheimer-Demenz Deutschland: Was ist der Unterschied zwischen Morbus Alzheimer und Demenz, abzurufen unter: <https://www.alzheimer-deutschland.de/ueber-alzheimer-demenz/unterschied-alzheimer-demenz>, zuletzt abgerufen am 05.09.2023

2 S2e-Leitlinie: Diagnostik und Therapie von Gedächtnisstörungen bei neurologischen Erkrankungen, gültig bis: 25.02.2025

3 S3-Leitlinie: Demenzen, gültig bis: 23.01.2021 (in Überarbeitung)

4 Medizinreport: Kognitionsstörungen durch Medikamente – Verwirrt und vergesslich, aber nicht demenz, Dtsch Arztebl 2018; 115(44): A-2002 / B-1672 / C-1658

5 van Dyck CH et al. Lecanemab in Early Alzheimer's Disease, N Engl J Med 2023; 388: 9–21, DOI: 10.1056/NEJMoa2212948

6 Sims JR et al. Donanemab in Early Symptomatic Alzheimer Disease – The TRAILBLAZER-ALZ 2 Randomized Clinical Trial, JAMA 2023; 330(6): 512–527, doi:10.1001/jama.2023.13239