Universität Basel

universitäre altersmedizin felix platter

Frühdiagnostik der Demenz und aktuelle Möglichkeiten der Therapie

Jona, 14. November 2023

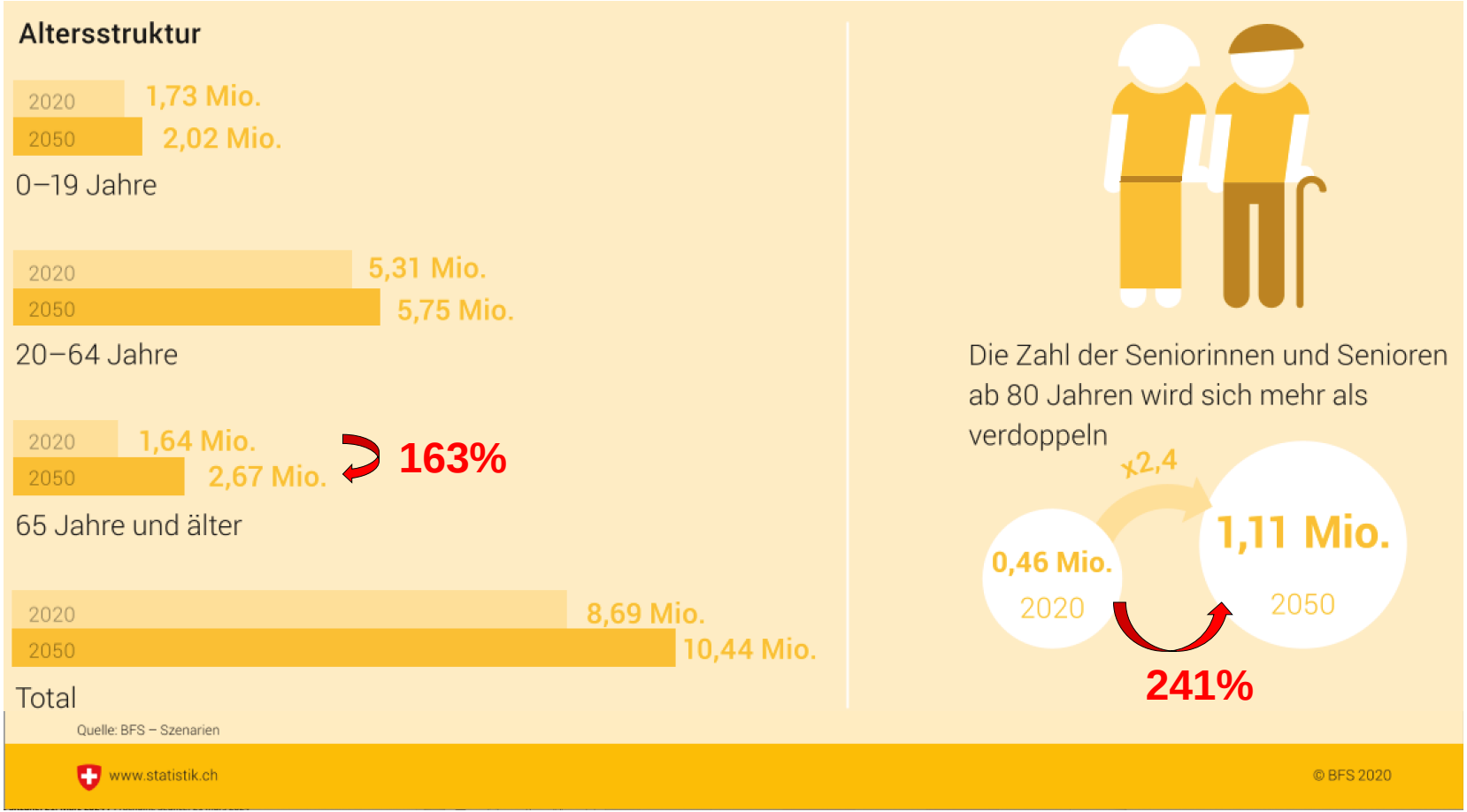
Prof. em. Dr. phil. Andreas U. Monsch
ehem. Abteilungsleiter Memory Clinic
Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER, Basel
Fakultät für Psychologie, Universität Basel

Universität Basel

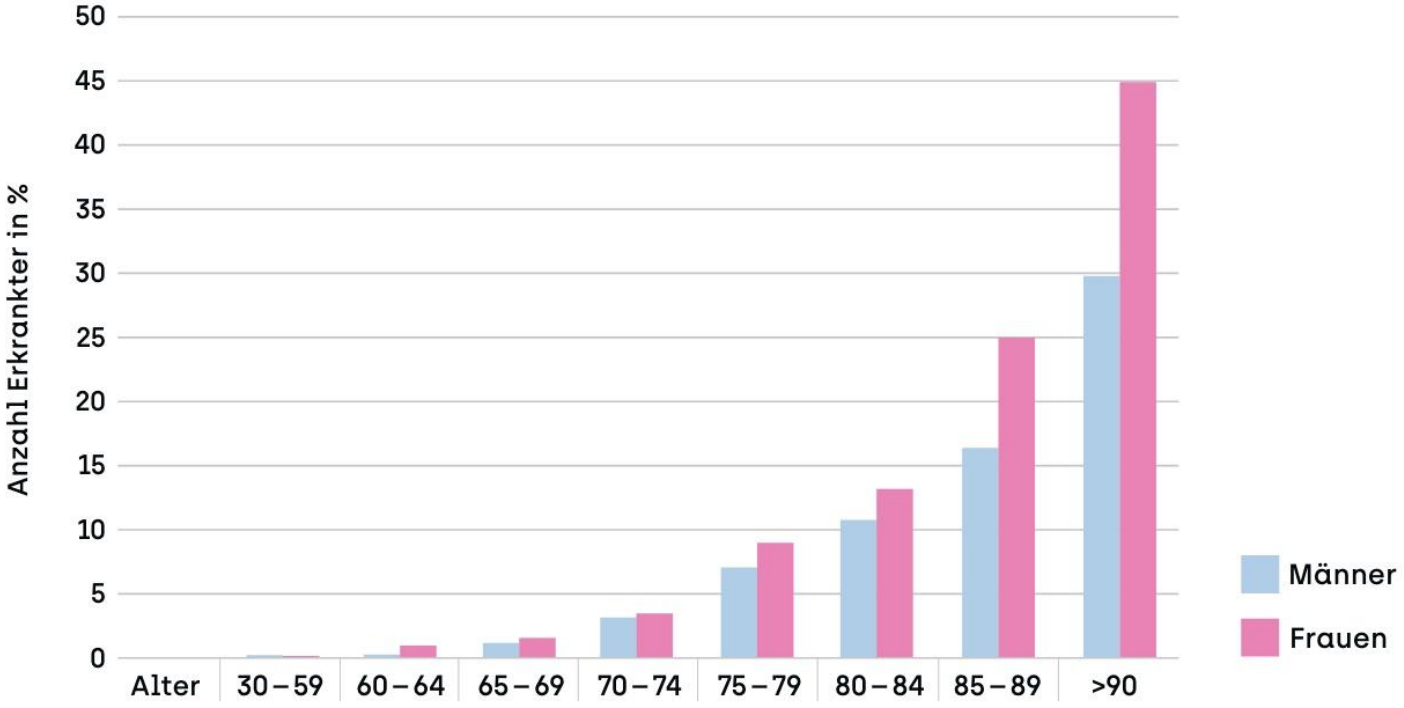
universitäre altersmedizin felix platter

Epidemiologie

Altersstruktur der Schweiz: 2020 und 2050



CH: Menschen mit Demenz nach Geschlecht



Alzheimer Schweiz. Zahlen und Fakten 2022

Schweiz: Zahlen und Fakten zur Demenz

- Von den über 65-Jährigen sind rund 9% erkrankt.
- Jährlich erkranken 32'200 Menschen neu an Demenz.
- Nur die Hälfte der Patienten hat eine Diagnose.
- 2/3 der Menschen mit Demenz sind Frauen.
- 60% der Menschen mit Demenz leben Zuhause.
- 450'000 Angehörige sind mitbetroffen.

- Prognose:
  Die Anzahl der Menschen mit Demenz wird von **150'000** (2022) auf **315'400** (2050) wachsen.

Alzheimer Schweiz. Zahlen und Fakten 2022

Universität Basel

universitäre altersmedizin felix platter

Prävention

Prävention:

Potentiell beeinflussbare Risikofaktoren der Demenz

Jugend

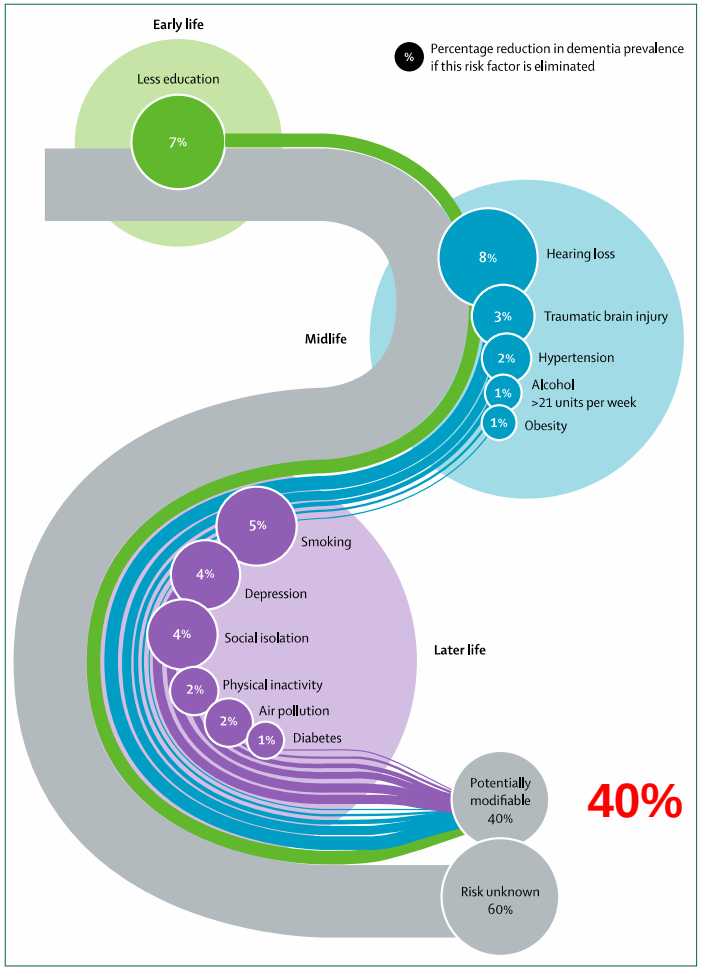
1. Wenig Ausbildung

Mittleres Lebensalter

2. Hörverlust
3. Hirnverletzung
4. Bluthochdruck
5. Alkoholüberkonsum
6. Übergewicht

Höheres Lebensalter

7. Rauchen
8. Depression
9. Soziale Isolation
10. Zu wenig Bewegung
11. Luftverschmutzung
12. Diabetes



Livingston et al. Lancet 2020;396(10248):413-46.

Demenzprävention

Risiko- und Schutzfaktoren der Demenz

Modifizierbar

Vermeiden
- Ungesundes Essen
- Rauchen
- Alkohol

etc.

Behandeln
- Diabetes
- Herz-Kreislauf Erkrankungen
- Hörverlust

etc.

Implementieren
- Kognitive Stimulation
- Soziale Kontakte
- Körperliche Aktivität
- Achtsamkeit
- Kreativität
- Guter Schlaf

etc.

Nicht modifizierbar
- Alter, Geschlecht, Genetik, etc.

Primärprävention zur Risikoreduktion einer Abnahme der Kognition

Ab 45 Jahren!

- Management der neurovaskulären Risikofaktoren
- Förderung der körperliche Aktivität (2.5 h/Woche)
- Optimierung der Schlafdauer (7-8 h/Nacht) und -qualität
- Optimierung der Ernährung
- Erhalt und Verbesserung der sozialen Aktivität (cave: Einsamkeit)
- Erhalt und Verbesserung der kognitiven Stimulation

Sabbagh et al. Alzheimer's Dement 2022;1-11.

Kognitive Stimulation

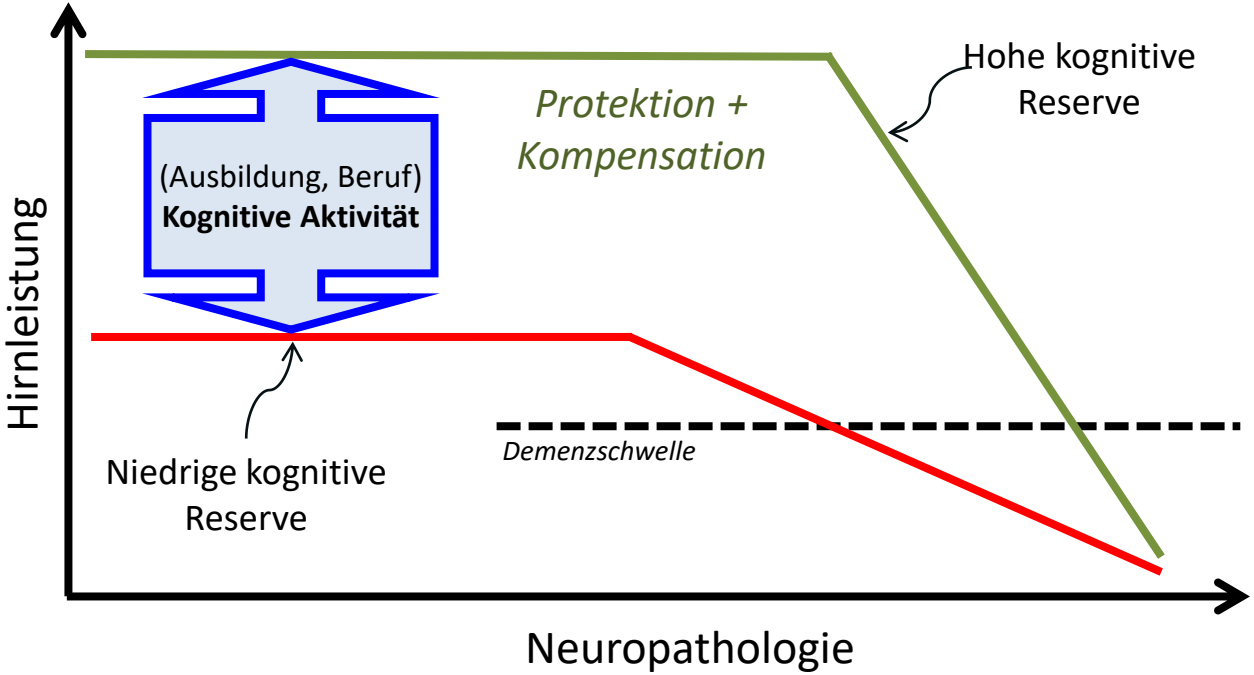
Prospektive Kohortenstudie (N=469; Dauer = 21 J.): Signifikante Assoziation zwischen kognitiv aktivierenden Freizeitaktivitäten (*Lesen, Brettspiele, Musizieren, Tanzen*) und einem reduzierten Risiko an einer Demenz zu erkranken, unabhängig von IQ und Bildung[1]

Kognitive Aktivitäten mind. 2x/Woche sind assoziiert mit einem um 50% reduzierten Risiko, in den folgenden 4 Jahren an einer Demenz zu erkranken (verglichen mit weniger als 1x/Wo; N=5'698)[2]

→ **Unspezifische** Aktivitäten, welche auf eine **generelle Stimulierung** kognitiver Fertigkeiten abzielen[3]

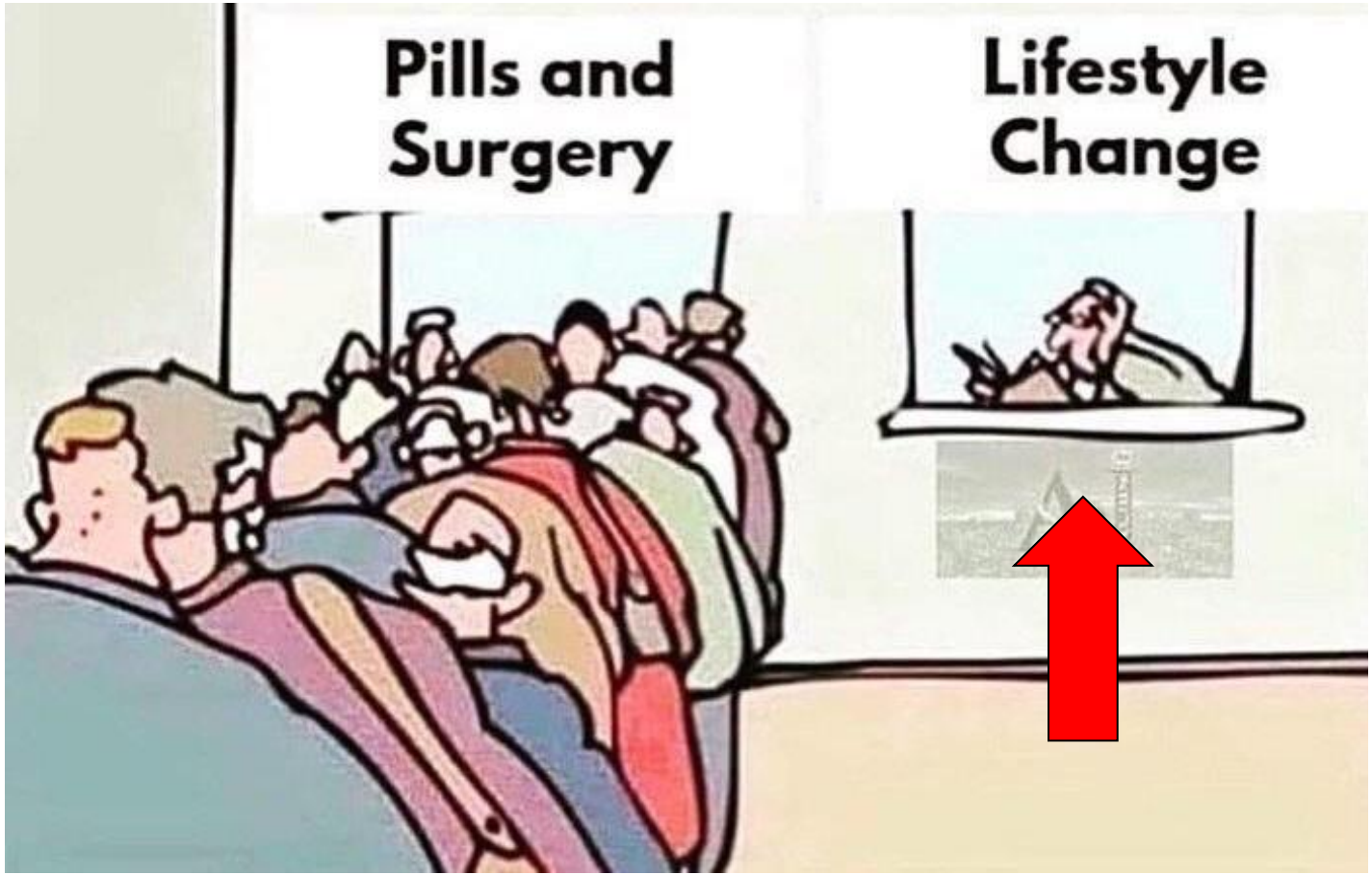
[1]Verghese et al. N Engl J Med 2003;348:2508-16.
[2]Akbaraly et al. Neurology 2009;73:854-61.
[3]Woods et al. The Cochrane Library 2012.

Kognitive Reserve



Stern Y. Neuropsychologia 2009;47:2015-28.
siehe auch: Meng X & D'Arcy C. PLoS ONE 2012;7(6):e38268.

Use it or lose it !


Pills and Surgery
Lifestyle Change

Konkretes Vorgehen

Finden Sie zunächst Aktivitäten,

- die Ihnen **Freude** bereiten
- die Ihnen **Spass** machen
- auf die Sie **Lust** haben
- die Sie **regelmässig** durchführen
- die Sie **herausfordern**!

Willkommen bei Hirncoach

Fit im Kopf - mehr vom Leben!

Hirncoach hat sich der mentalen Fitness und Gesundheit verschrieben und unterstützt Menschen dabei, ihr Gehirn gesund und leistungsfähig zu erhalten.

Unsere wissenschaftlich fundierten Gehirntrainings stimulieren das Gehirn ganzheitlich, wirksam und wohltuend.

Trainieren Sie mit uns - für mehr vom Leben!

Die Schutzfaktoren fürs Gehirn stärken - unsere Mission

www.hirncoach.ch

Universität Basel

universitäre altersmedizin felix platter

Umfassende Diagnostik

Was spricht für eine Abklärung von Hirnleistungsstörungen?

- Es gibt reversible Ursachen (ca. 10%)
- Es kann etwas getan werden:
  - medikamentös
  - nicht pharmakologisch
- Angehörige können im Umgang instruiert werden
- Mögliche Teilnahme an Forschungsprojekten

Universität Basel

universitäre altersmedizin felix platter

Abklärung an einer Memory Clinic

Sorgfältige Abklärung von Patienten

1. Subjektive Symptome → Hausarzt
2. Hausarzt → kognitives Screening («BrainCheck», «MoCA»)
3. Überweisung an eine Memory Clinic
   → Neuropsychologische Untersuchung (ca. 3 h)
   → Medizinisch-neurologische Untersuchung (ca. 2 h), inkl. Labor
4. Bildgebung (i.d.R. MRI)
5. *Diagnosekonferenz*
6. → evtl. zusätzliche Untersuchungen (z.B. Lumbalpunktion, PET, Schlafabklärung)
7. Diagnosegespräch mit Patient und Angehörigen
8. → Therapieempfehlungen: medikamentös und nicht-pharmakologisch
9. → Beratungsgespräch für Angehörige
10. → Evtl. Nachkontrolle (nach 1 Jahr)

Aktuelle Diagnostik in der Memory Clinic

Neuropsychologische Testung

Medizinische Untersuchung

MRI, evtl. PET

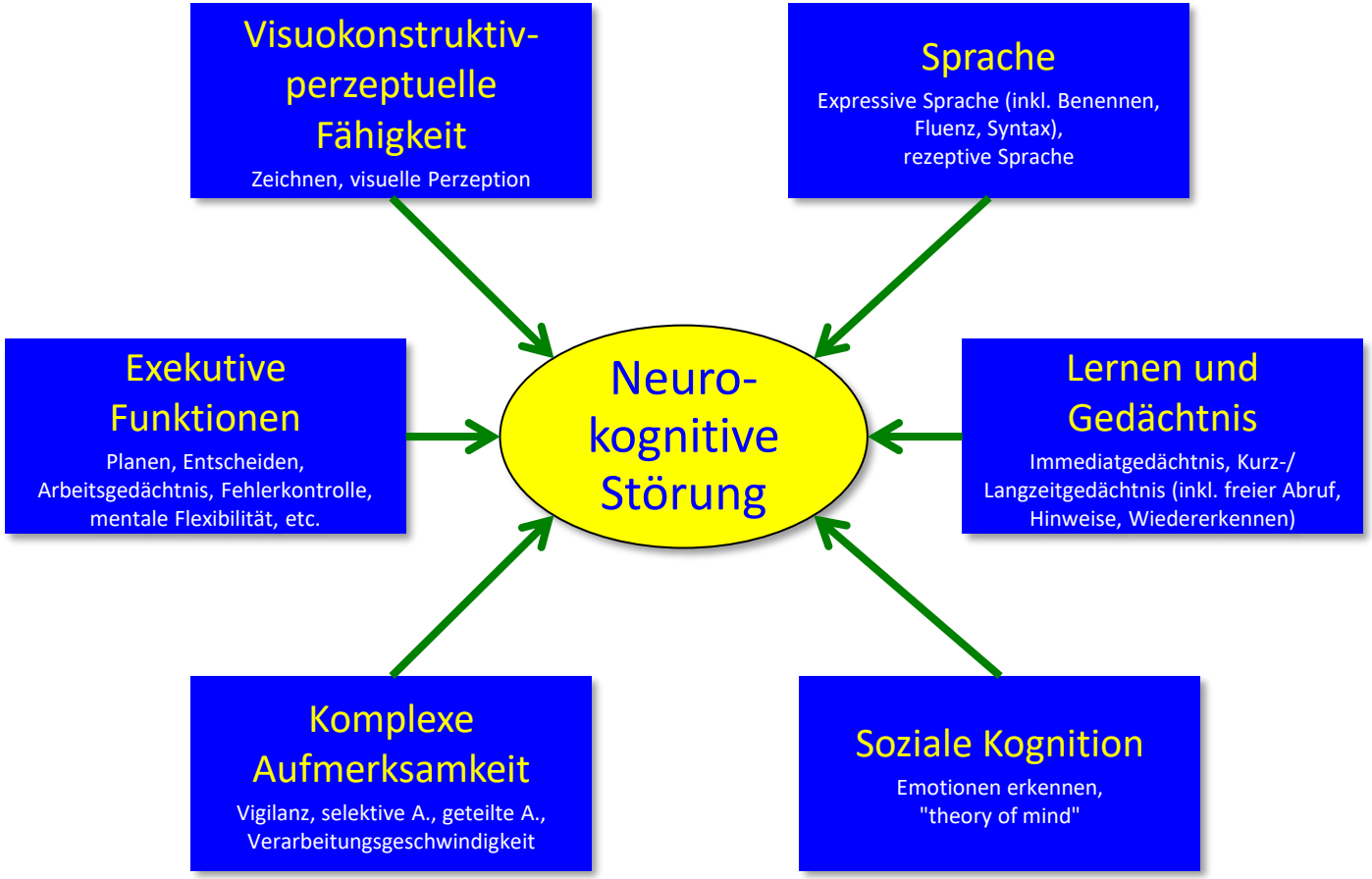
Liquor-/Blutanalysen

Neurokognitive Störung nach DSM-5

…aufgrund einer AD, VaD, LBD, PCA, HIV, FTLD, etc.

Mild	***Major***
Kognition: -1 SD - -2 SD	Kognition: < -2 SD
Kompensation möglich	Kompensation nicht möglich
unabhängig	abhängig
	leicht *mittelschwer* *schwer*

American Psychiatric Association. DSM-5 2013. Author.



American Psychiatric Association. DSM-5 2013. Author.

National Institute on Aging – Alzheimer's Association Kriterien

Besteht tatsächlich eine Hirnleistungsstörung?

↓

Was ist die wahrscheinlichste Ursache?

Albert et al. Alzheimer's & Dementia 2011;7:270-9.
McKhann et al. Alzheimer's & Dementia 2011;7:263-9.
Sperling et al. Alzheimer's & Dementia 2011;7:280-92.

National Institute on Aging – Alzheimer's Association Kriterien

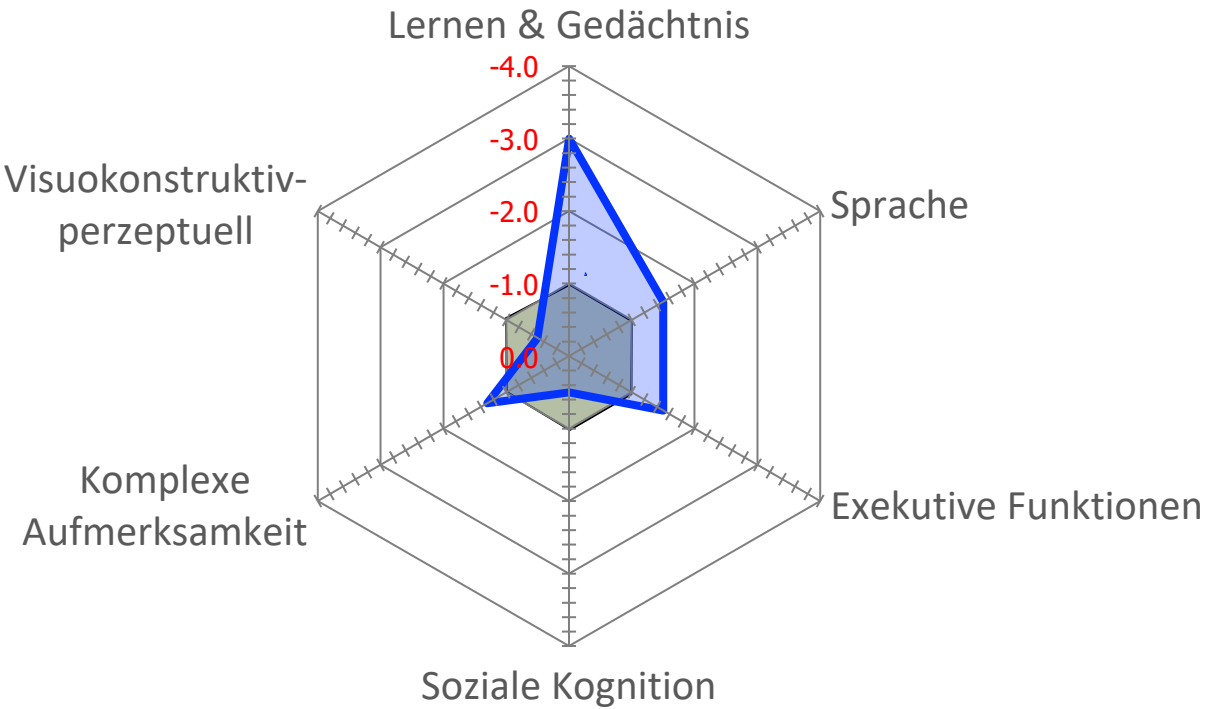
Besteht tatsächlich eine neurokognitive Störung?

Was ist die wahrscheinlichste Ursache?

Albert et al. Alzheimer's & Dementia 2011;7:270-9.
McKhann et al. Alzheimer's & Dementia 2011;7:263-9.
Sperling et al. Alzheimer's & Dementia 2011;7:280-92.

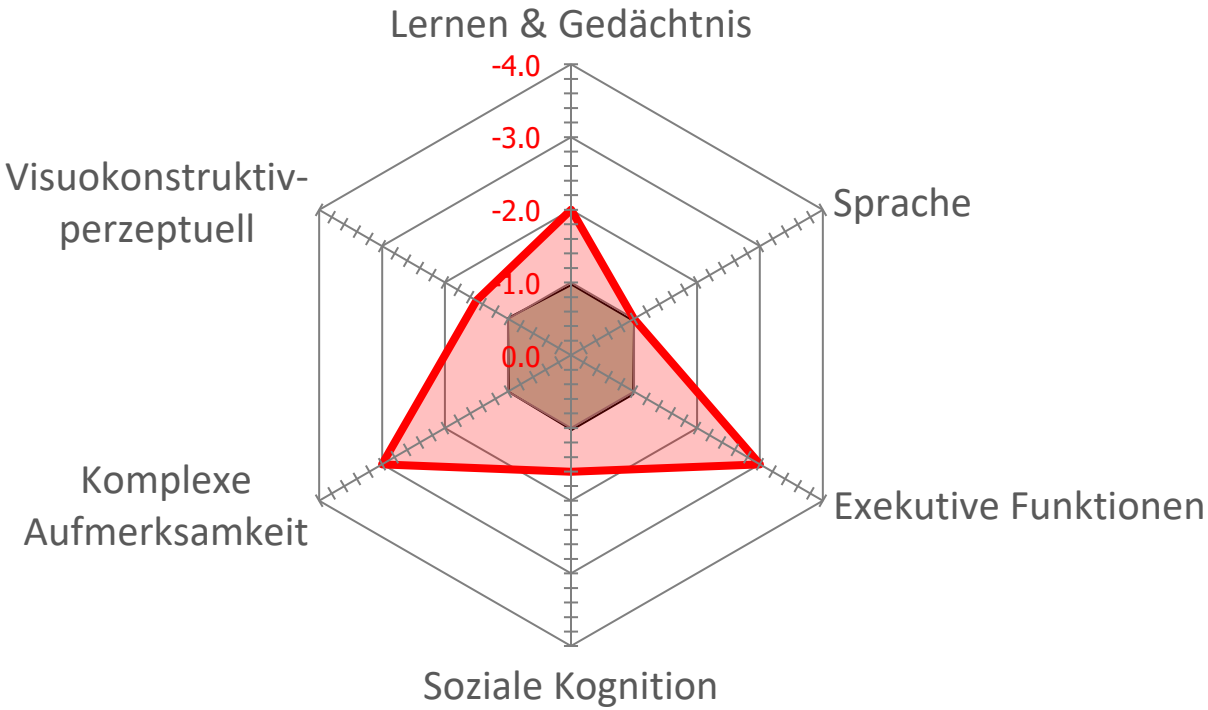
Leichte Alzheimer Krankheit

Prototypisches Profil

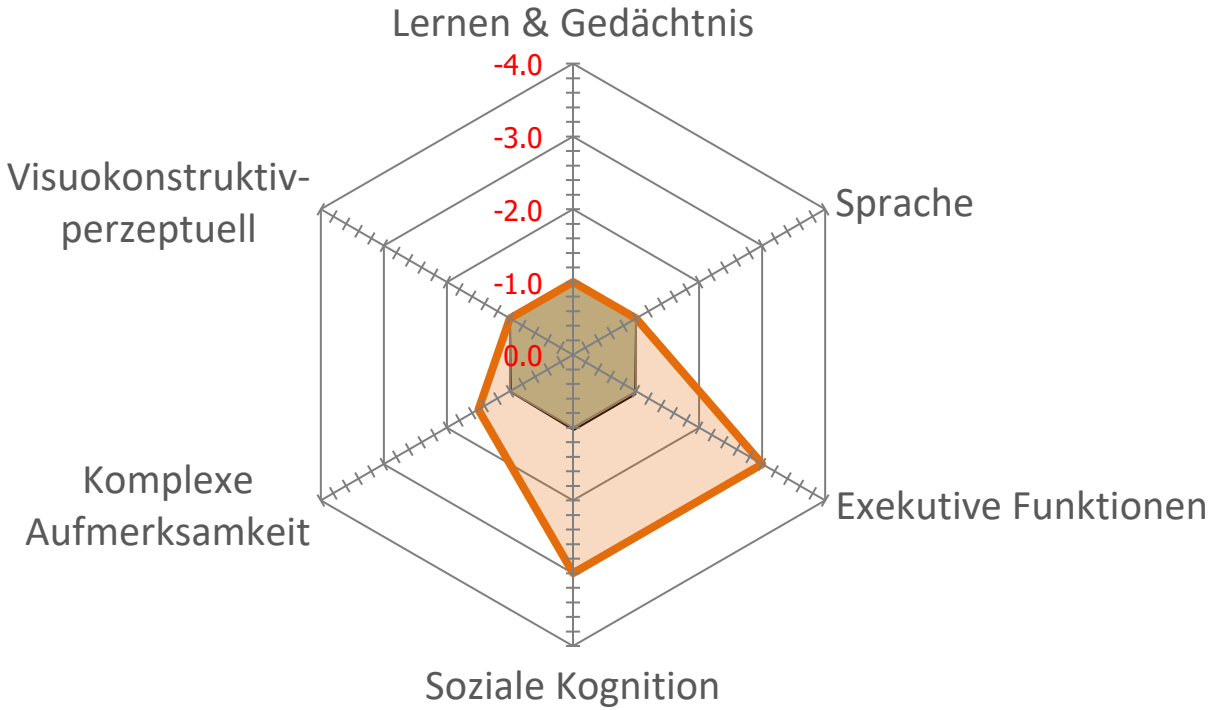


Leichte Huntington Krankheit

Prototypisches Profil

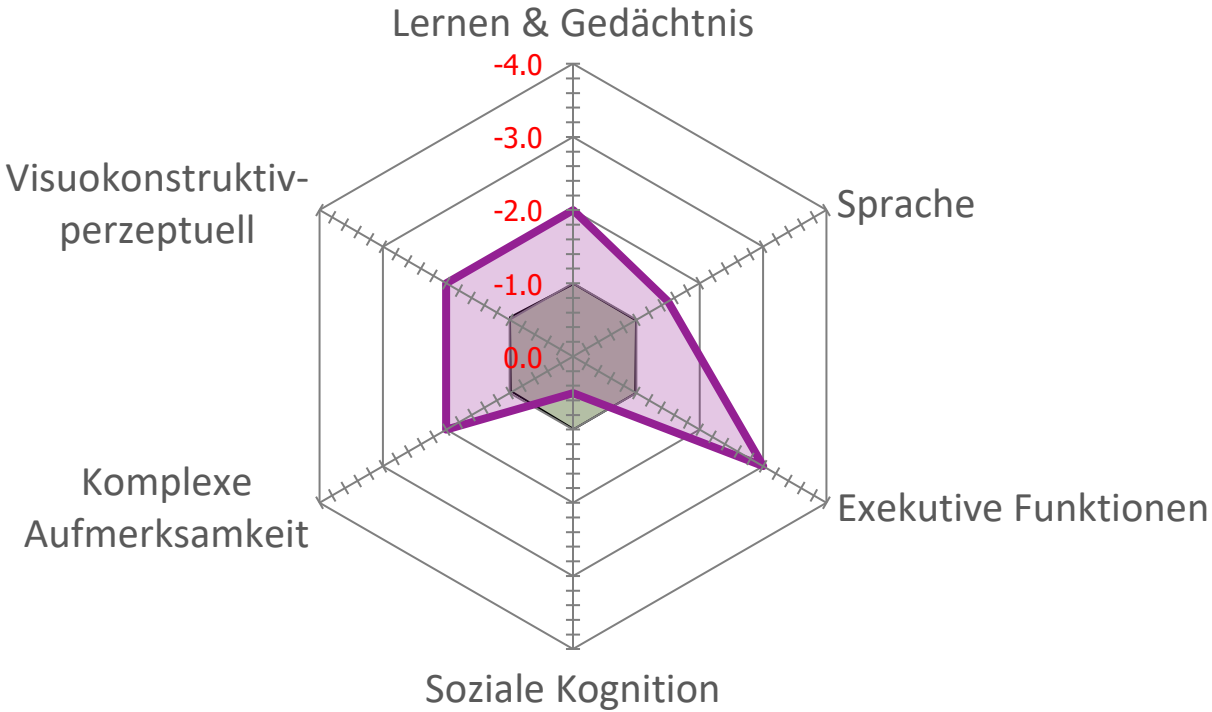


Verhaltensvariante der Frontotemporalen Demenz, leicht - Prototypisches Profil



Leichte Parkinson Demenz

Prototypisches Profil



National Institute on Aging – Alzheimer's Association Kriterien

Besteht tatsächlich eine kognitive Störung?

↓

Was ist die wahrscheinlichste Ursache?

Albert et al. Alzheimer's & Dementia 2011;7:270-9.
McKhann et al. Alzheimer's & Dementia 2011;7:263-9.
Sperling et al. Alzheimer's & Dementia 2011;7:280-92.

Aktuelle Diagnostik in der Memory Clinic

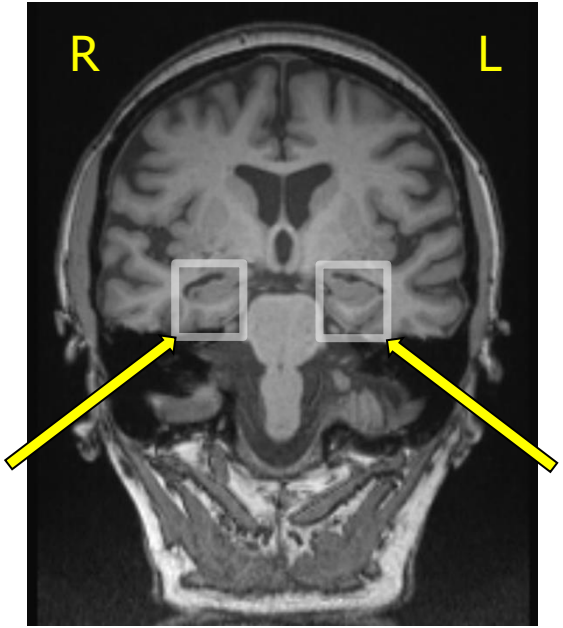
Neuropsychologische Testung

Medizinische Untersuchung

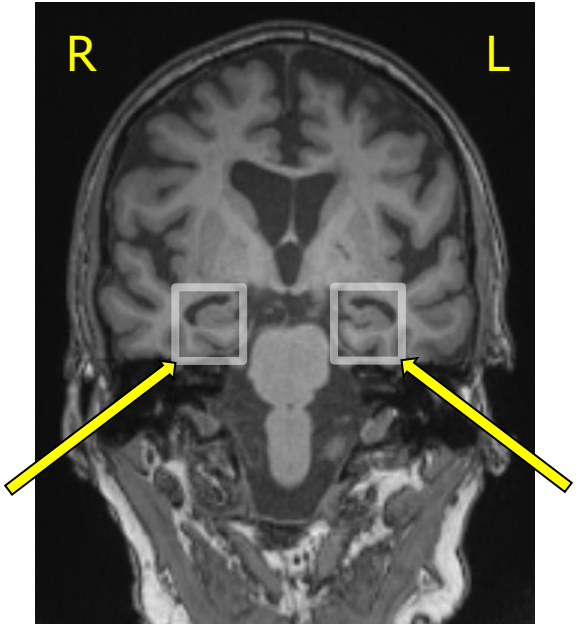
MRI, evtl. PET

Liquor-/Blutanalysen

Bildgebung



Gesunder Mann (77 J.)

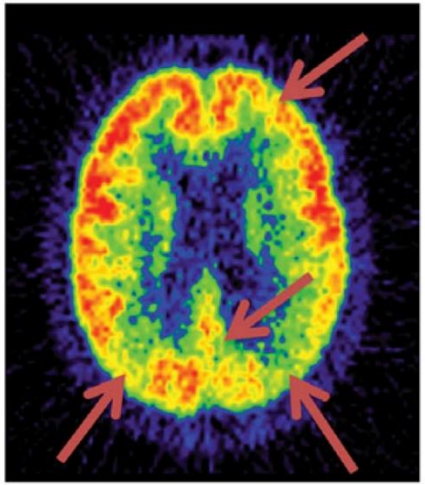


Patient (Mann, 77 J.) mit einer Alzheimer Krankheit

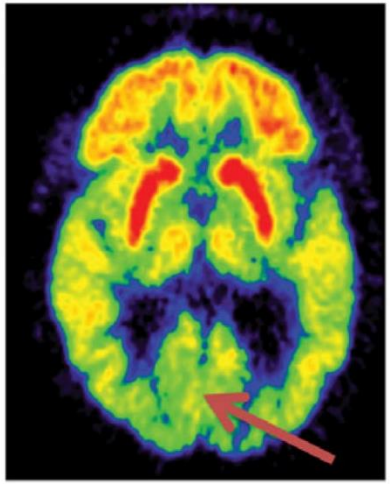
Bilder von Dr. J. Lieb, Neuroradiologie, Universitätsspital Basel

FDG-Positronen-Emissions-Tomographie (PET)

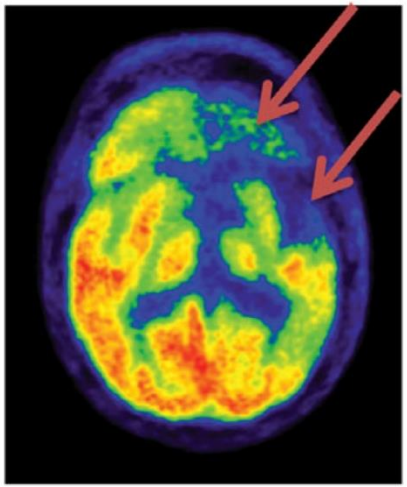
Alzheimer Krankheit



Lewy Körperchen Krankheit



Fronto-temporale Lobär-degeneration

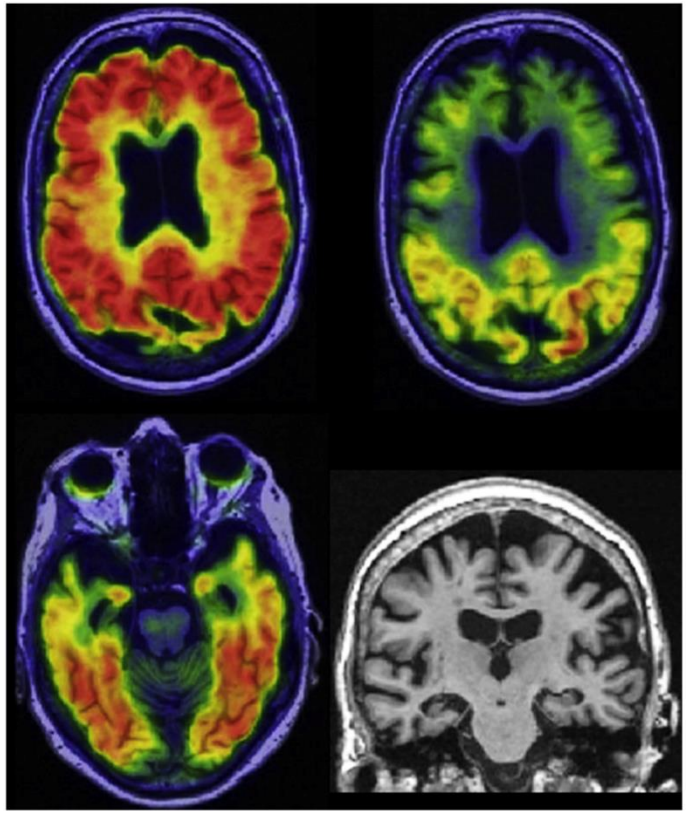


Herholz K. Int Psychogeriatr 2011;23 (Suppl 2):25-31.

Die Alzheimer Krankheit im PET

A

B



B

C

75-jährige Frau mit Defiziten in mehreren kognitiven Domänen (inkl. Gedächtnis).

A. Pathologisches Amyloid-PET

B. Pathologisches Tau-PET

C. Hirnschwund im MRI.

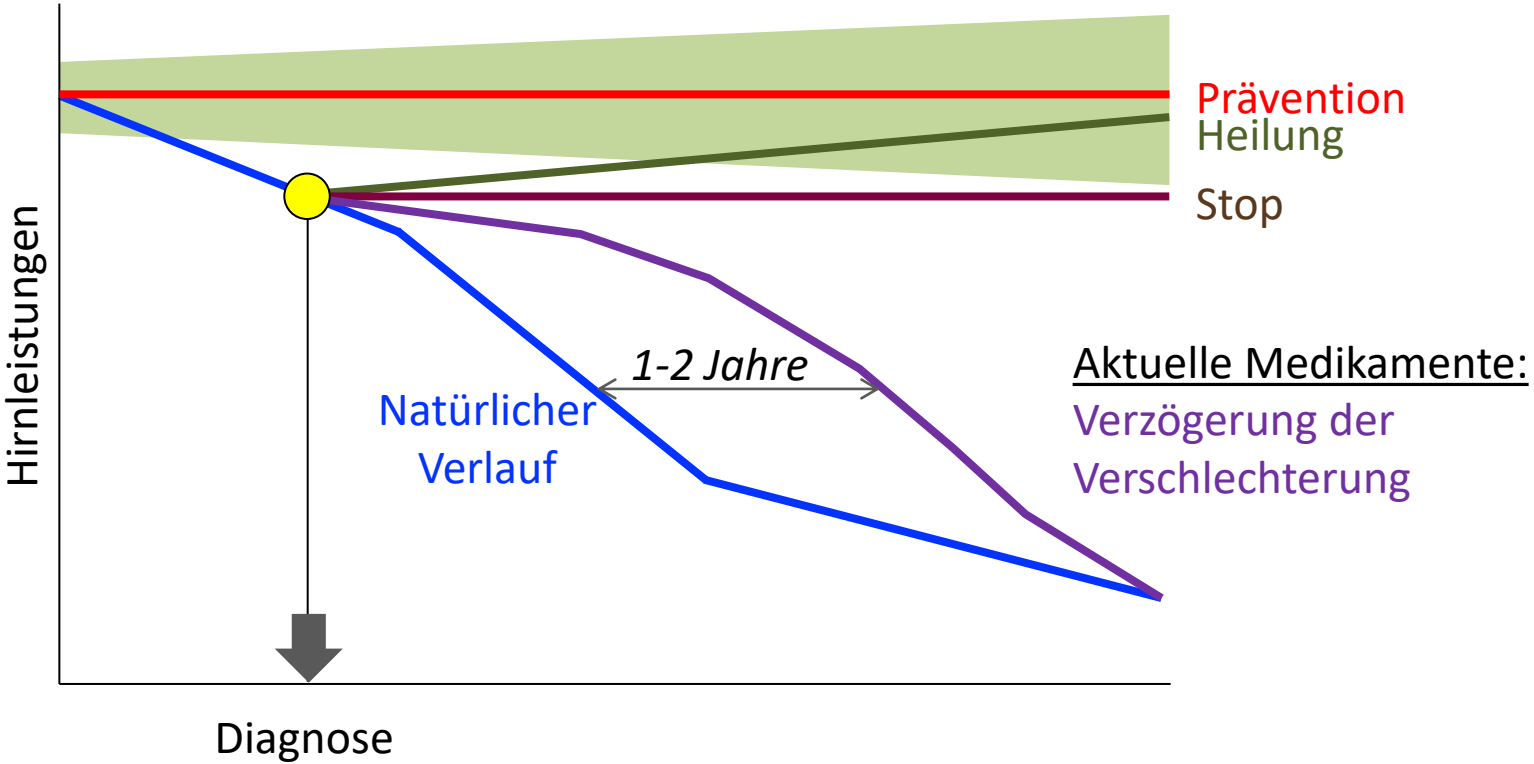
Jack et al. Alzheimer's & Dementia 2018;14:535-62.

Universität Basel

universitäre altersmedizin felix platter

Medikamentöse Therapie

Was dürfen wir erwarten?

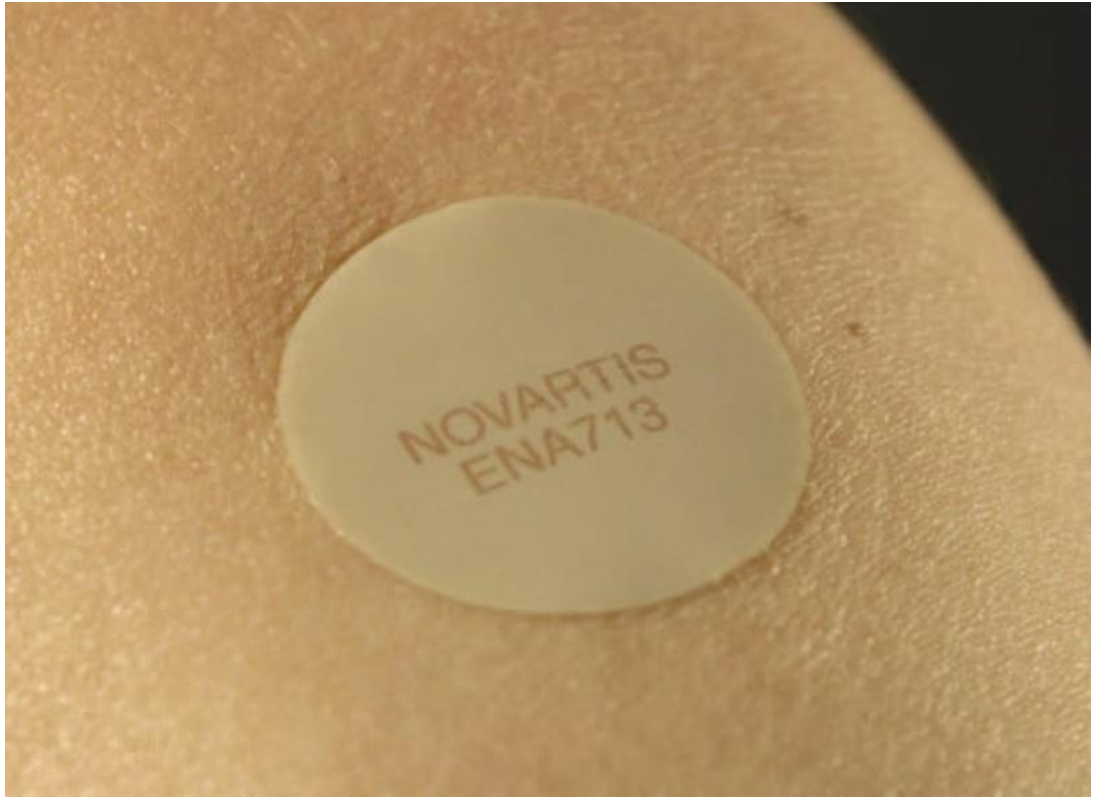


Aktuelle pharmakologische Therapie der Alzheimer Krankheit

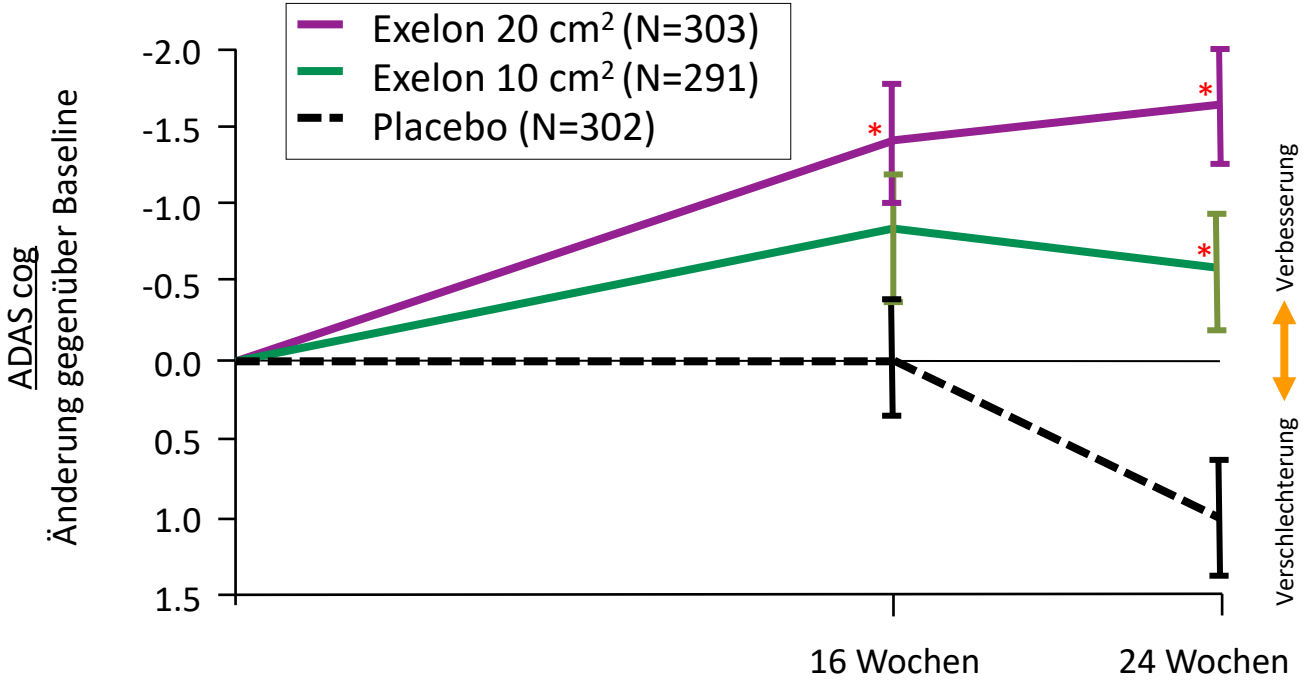
Krankheitsstadium		*Medikamentöse Therapie*
Leichte neurokognitive Störung	→	Ginkgo
Majore neurokognitive Störung	→	Acetylcholinesterase-Hemmer
Klinische Verschlechterung	→	Maximale Dosierung (z.B. 15cm^2)
Mini Mental-Status < 20/30	→	Memantine (Kombinationstherapie*)
↓		
Lebensende	→	Stop

* *ChE-I + Memantine: zulässig, aber nicht kassenpflichtig*

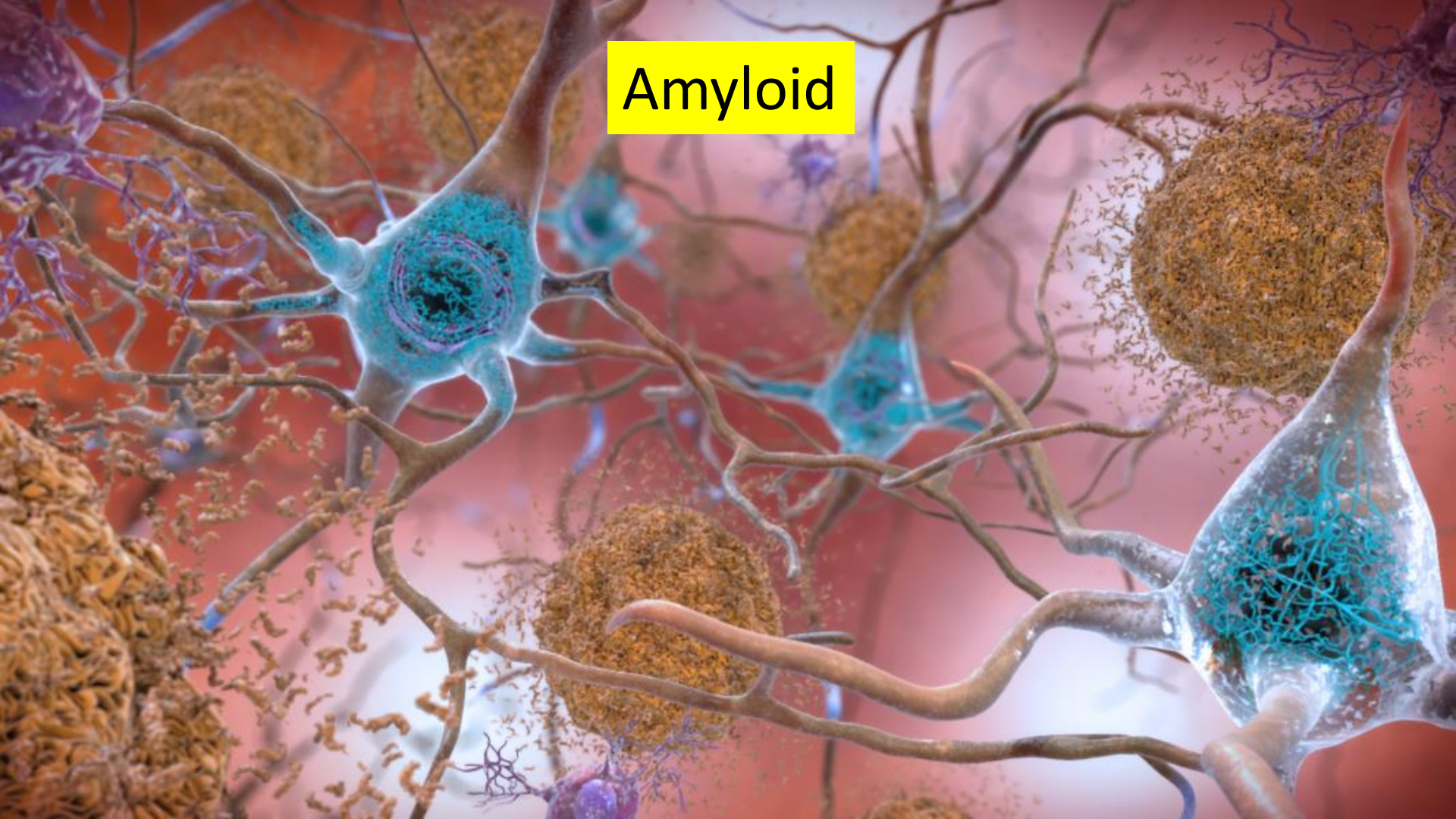
Kressig RW. Ther Umschau 2015;72(4):233-8.

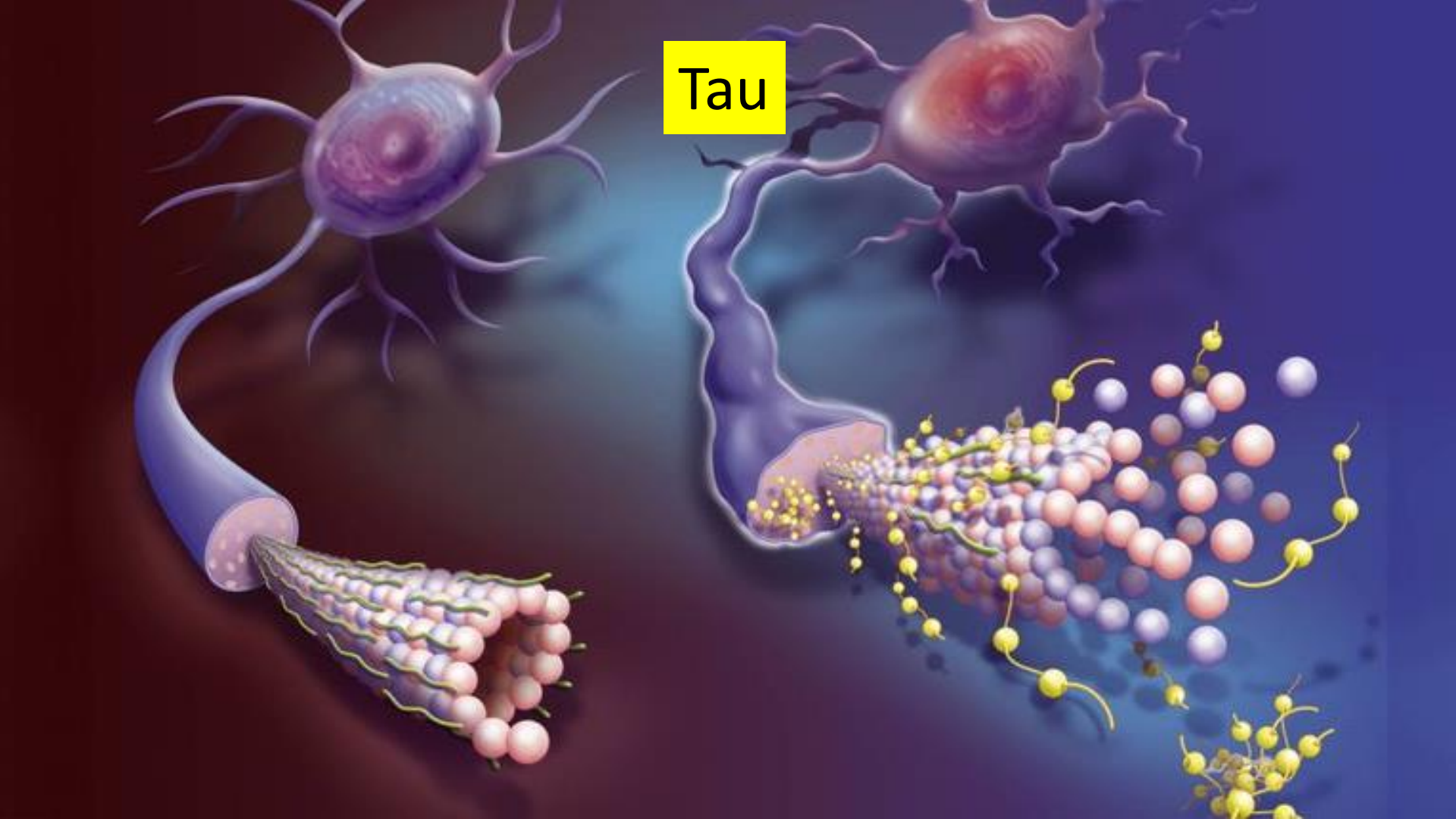

NOVARTIS
ENA713

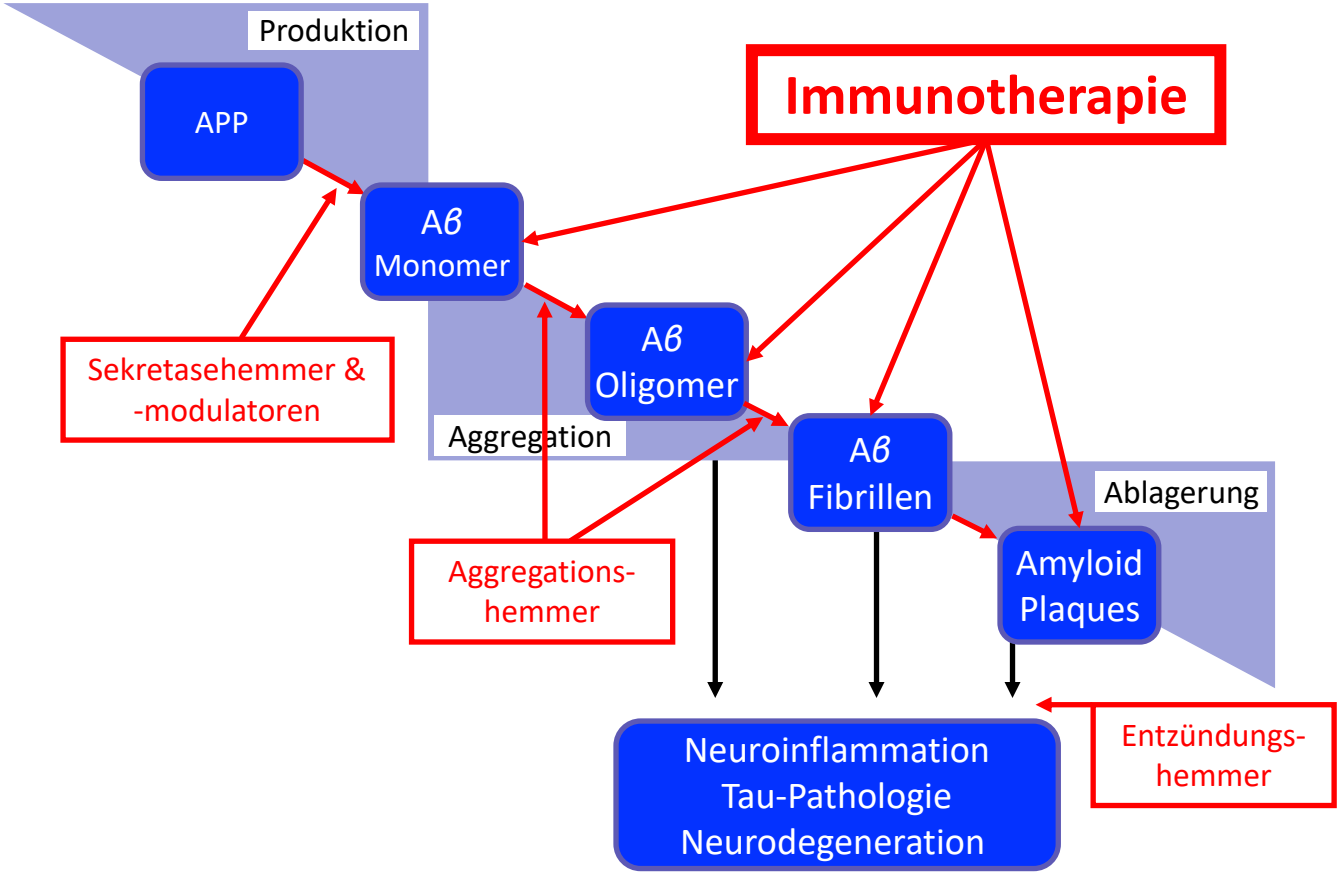
Heute: z.B. Exelon-Plaster für Alzheimerpatienten



Winblad et al. Neurology 2007;69(4 Suppl 1):S14-22.

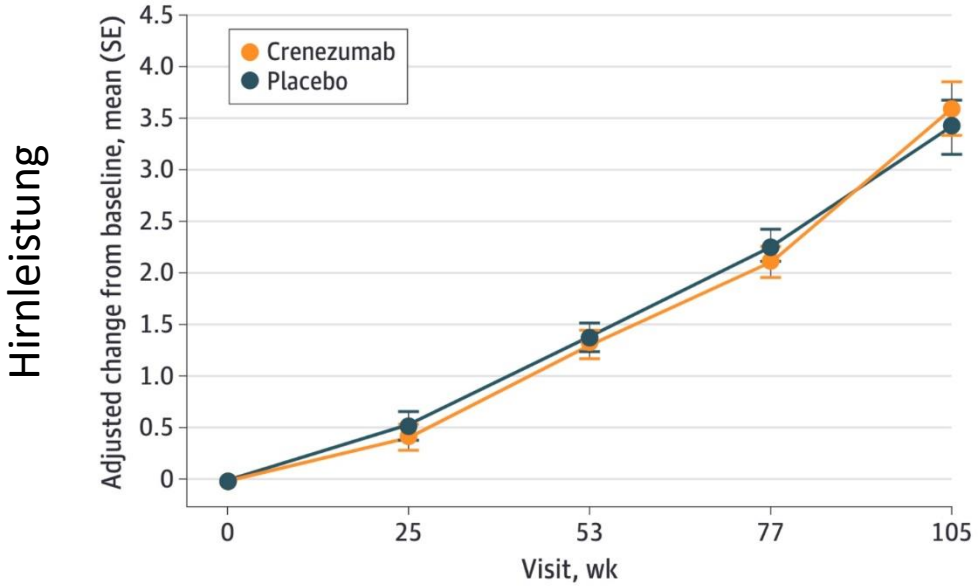

Amyloid


Tau



Dellenbach et al. Lead Opin Neurol & Psychiatr 2008;4:26-8.

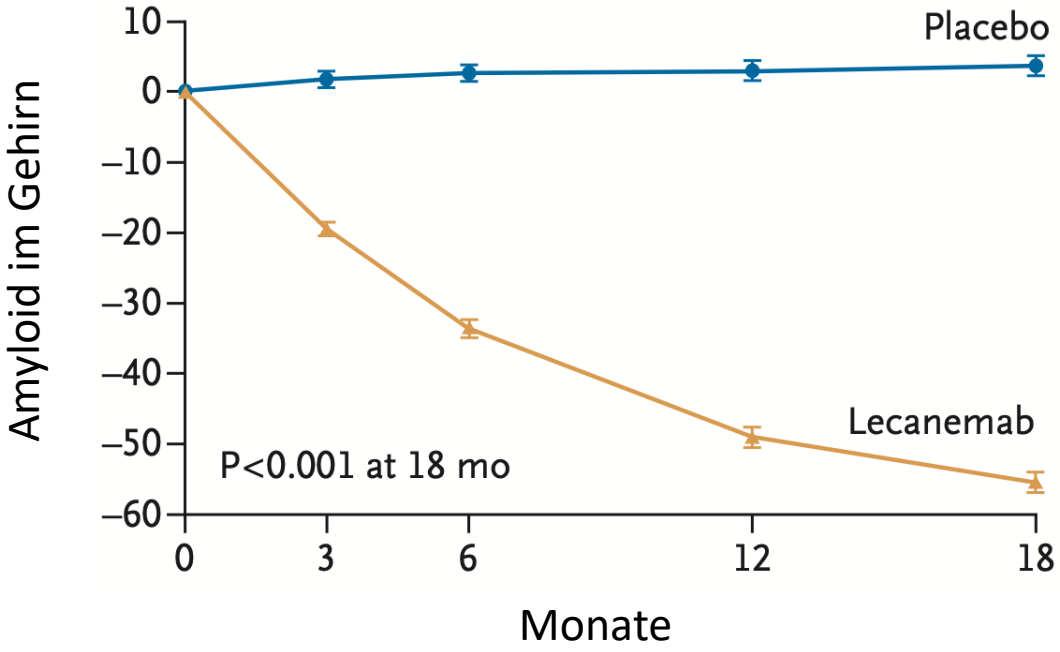
Gegen Amyloid: Crenezumab (Roche)



No. at risk					
Crenezumab	402	384	373	267	86
Placebo	407	387	371	278	88

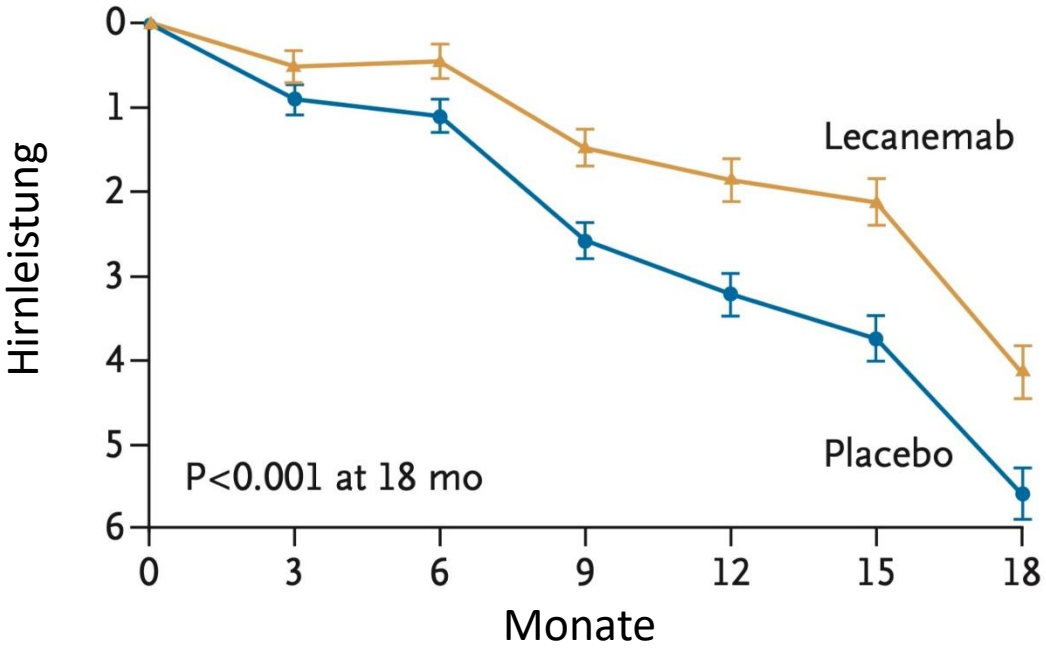
Ostrowitzki et al. JAMA Neurol 2022;79(11):1113.

Gegen Amyloid: Lecanemab (Eisai/Biogen)



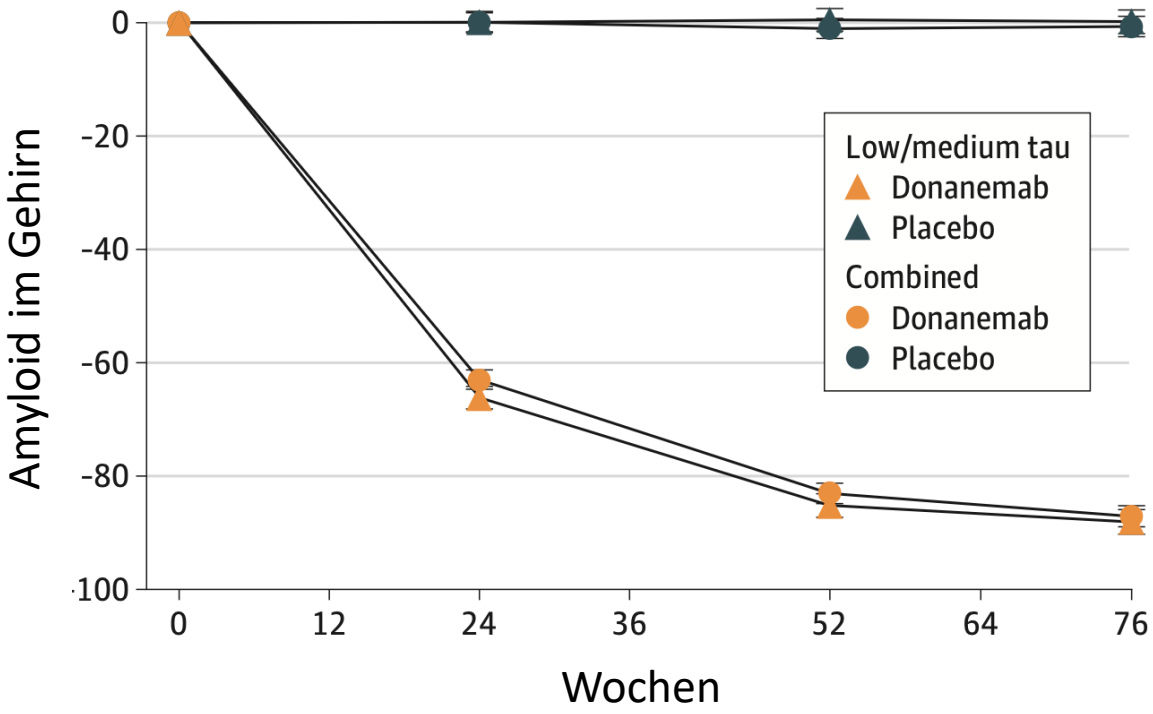
van Dyck et al. N Engl J Med 2023;388:9-21.

Gegen Amyloid: Lecanemab (Eisai/Biogen)



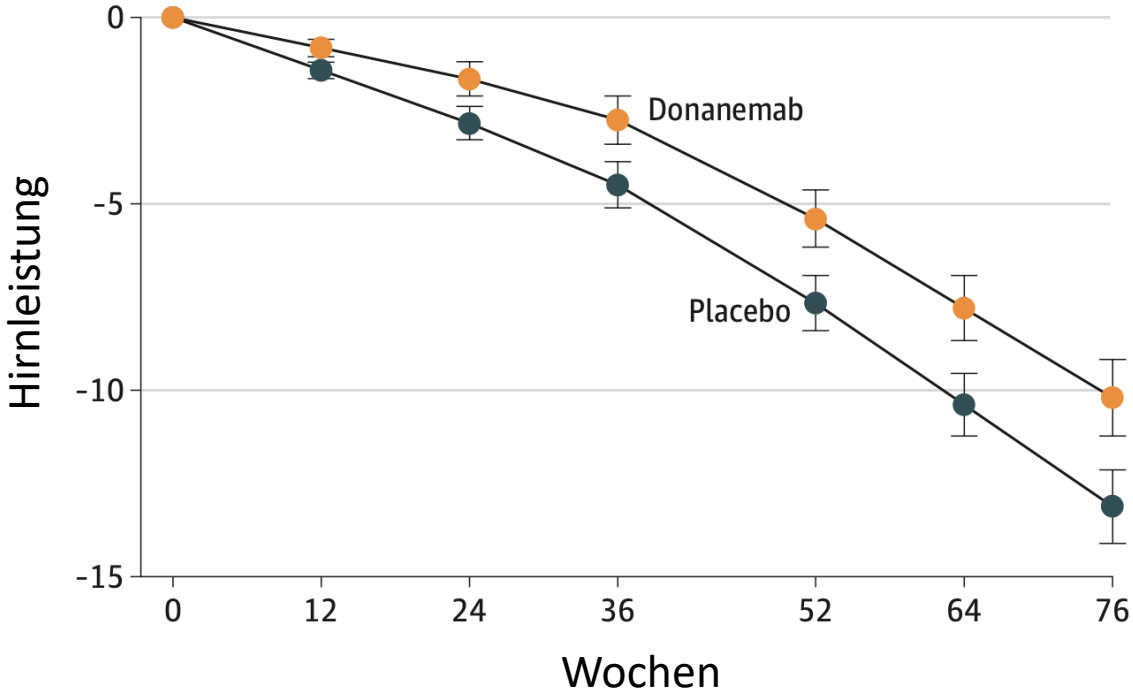
van Dyck et al. N Engl J Med 2023;388:9-21.

Gegen Amyloid: Donanemab (Lilly)



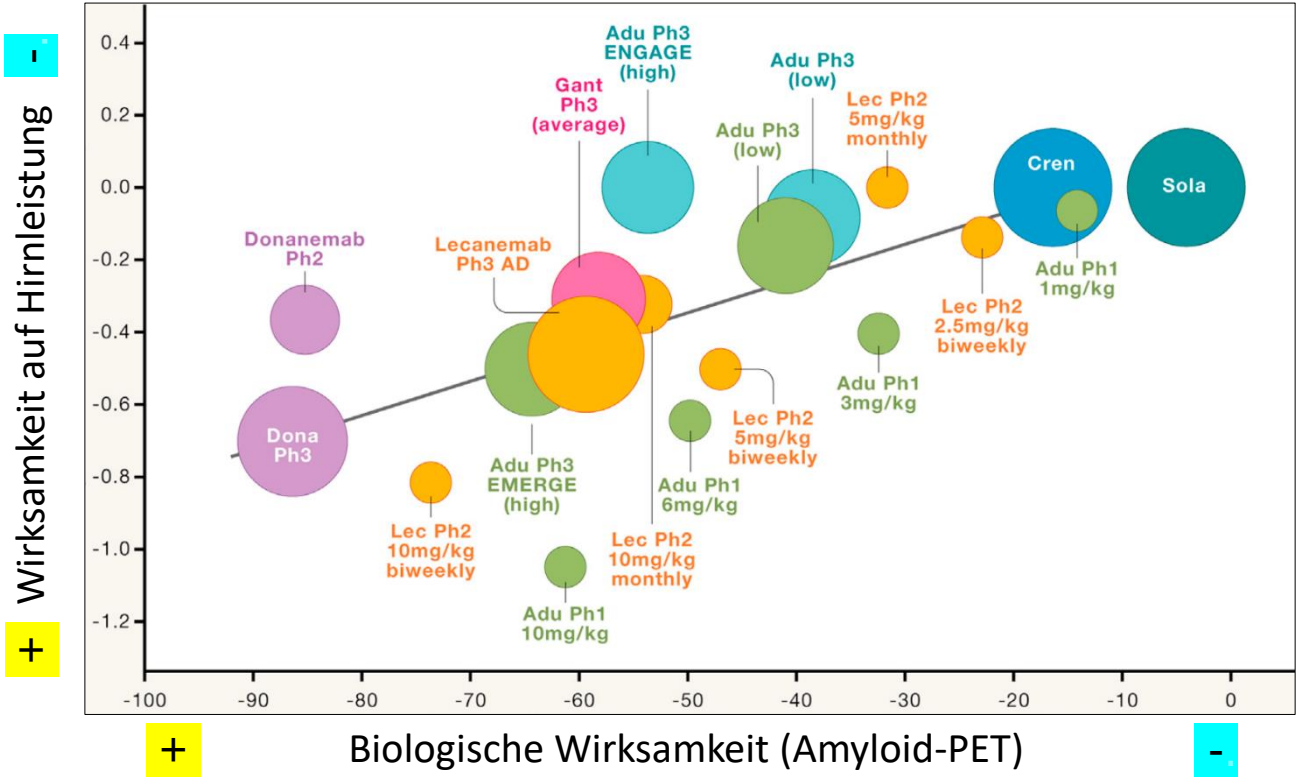
Sims et al. JAMA 2023;330(6):512-27.

Gegen Amyloid: Donanemab (Lilly)



Sims et al. JAMA 2023;330(6):512-27.

Wirksamkeit neuer Medikamente



Boxer & Sperling. Cell 2023; October 26.

Wichtige ungelöste Punkte

Wirksamkeit

- Wirken diese neuen Medikamente «je länger, je besser»?

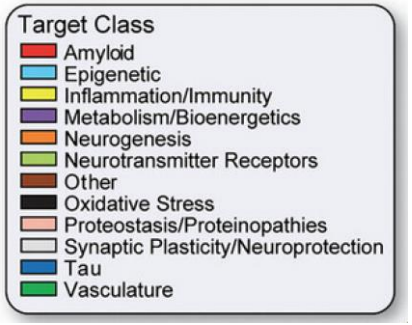
Amyloid-Related Imaging Abnormalities (ARIAS)

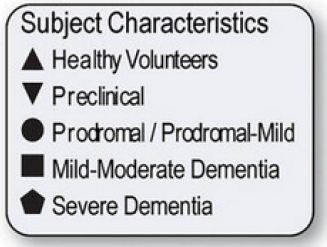
- Lecanemab: 12.6%
- Donanemab: 26.1%

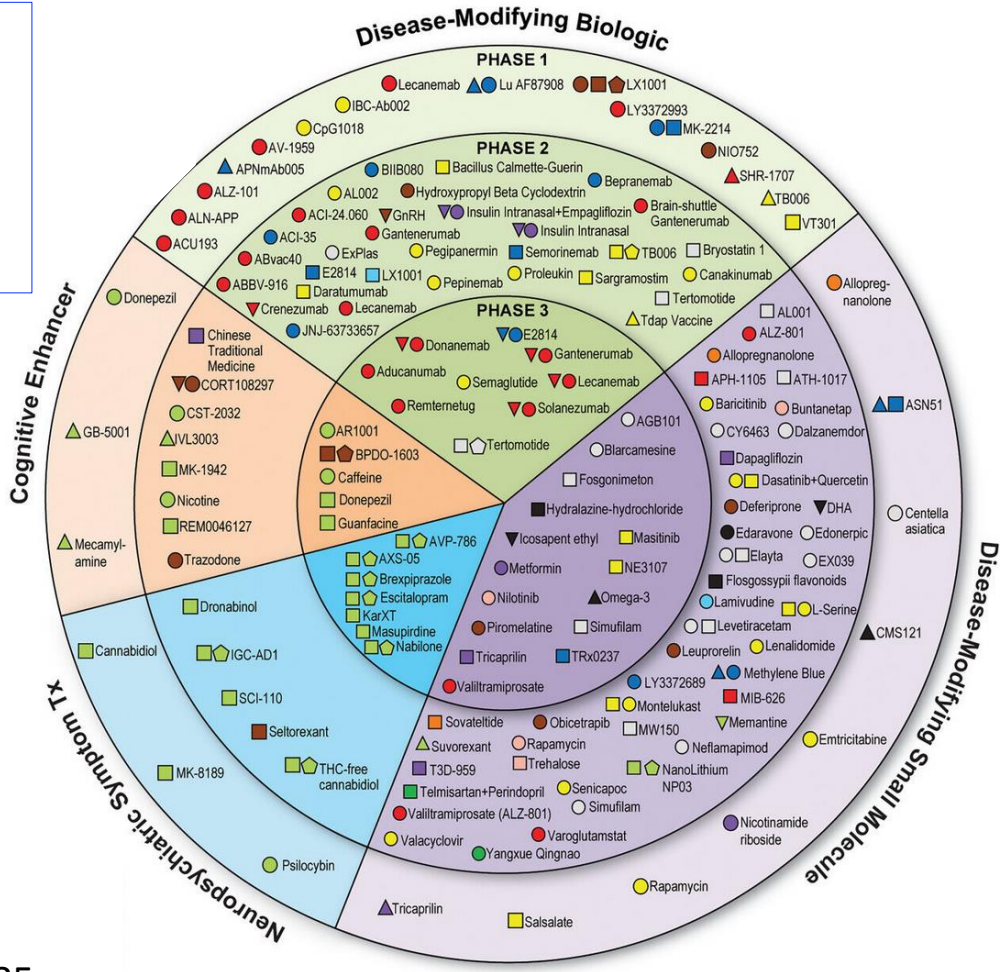
Preis

- z.B. Lecanemab: $ 26'500.-/Jahr

2023 Alzheimer's disease Drug Development Pipeline





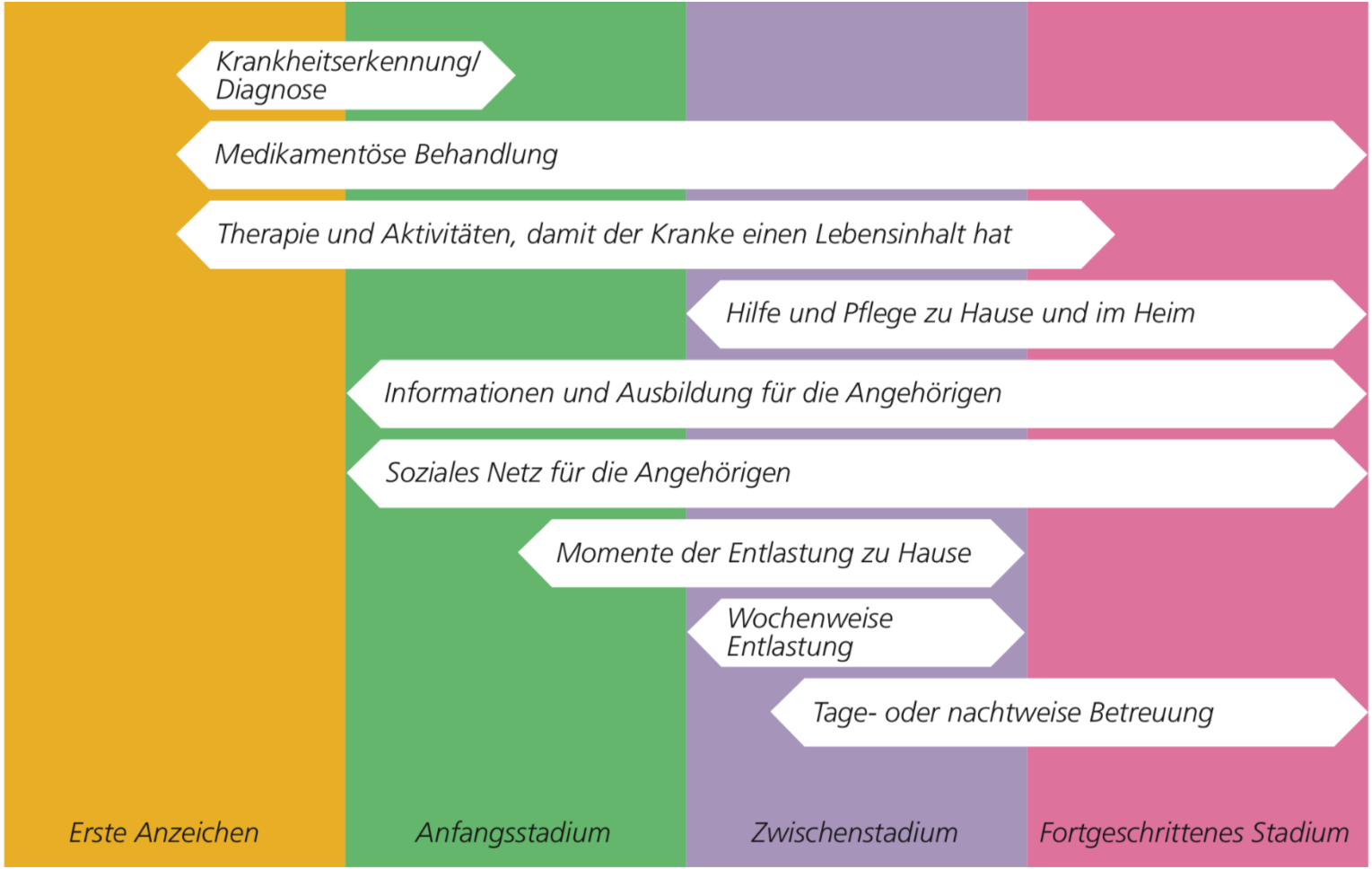


Cummings et al. Alzheimer's Dement 2023;9:e12385.

Universität Basel

universitäre altersmedizin felix platter

Wie steht es mit der nicht-medikamentösen Therapie?



Alzheimer Schweiz. Tipps für Angehörige und Betreuende 2019.

Behandlungsziele

- Stabilisierung der Symptome
- Erhalt von Funktionen und Unabhängigkeit
- Verlangsamung des Verlaufs
- Verzögerung von Verhaltensstörungen
- Verzögerung der Institutionalisierung
- Verhindern zusätzlicher Krankheiten

Alzheimer's Disease Management Council (USA), 2004.

Belastung pflegender Angehöriger

- Veränderung der Beziehung
- Partnerverlust, Vereinsamung
- Rollentausch / Rollenwechsel
- Einschränkung des sozialen Lebens
- Dauerndes Angebundensein
- Gestörte Nachtruhe
- Finanzielle Not und Sorgen

Wichtige nicht-medikamentöse Therapien

- Gedächtnistraining für Menschen mit Demenz (stadiengerecht)
- Angehörigenberatung (so oft wie nötig)
- Angehörigengruppen (z.B. 1 x Monat)
- Alzheimer-Ferien
- Unterstützung bei der Organisation von Hilfe

alzheimer
St. Gallen / beider Appenzell

Universität Basel

universitäre altersmedizin felix platter

As long as we cannot cure, we have to care!