

Demenzprävention

In Deutschland leben derzeit rund 1,8 Millionen Menschen mit einer Demenzerkrankung. Die meisten von ihnen sind von der Alzheimer-Krankheit betroffen. [1] In den westlichen Industriestaaten sind heute im Alterssegment der 65- bis 70-Jährigen weniger Demenzfälle zu verzeichnen als beispielsweise vor 30 oder 40 Jahren [2]. Durch die demografischen Entwicklung ist aber dennoch insgesamt eine Zunahme von Demenzfällen zu erwarten, die auch heute schon spürbar ist. Allerdings gibt es Veränderungen in den Risiko- und Schutzfaktoren, welche die Inzidenz auf Bevölkerungsebene verändern. Diese Befunde haben zu einem erheblichen Wissenszuwachs über modifizierbare Risiko- und Schutzfaktoren von Demenzerkrankungen mit einer soliden Datenlage geführt. [3]

Risikofaktoren

An der Entstehung der Demenz im Alter sind nach heutigem Wissen zahlreiche Faktoren beteiligt. Einige davon sind unveränderlich, wie die genetische Konstellation oder das Lebensalter. Andere dagegen können grundsätzlich beeinflusst werden: beispielsweise der Bluthochdruck, Stoffwechselstörungen, die Einnahme bestimmter Medikamente, die Ernährungsweise, die körperliche und geistige Aktivität sowie die Intensität sozialer Kontakte. [4]

In ihrer Referenzarbeit hebt die *Lancet Commission on Dementia Prevention, Intervention and Care* [5] zwölf modifizierbare Risikofaktoren für den kognitiven Abbau und die Demenz hervor: geringe Bildung in der frühen Lebensphase, Hörverlust, Schädel-Hirn-Trauma, Bluthochdruck, Fettleibigkeit, übermäßiger Alkoholkonsum, Diabetes mellitus, Depression, Bewegungsmangel, Rauchen, soziale Isolation und Belastung durch Luftverschmutzung. Hochrechnungen zufolge ließen sich 40 % aller Demenzerkrankungen verhindern, wenn diese zwölf Risikofaktoren vollständig eliminiert würden. Weitere Faktoren wie Schlafmangel, Verkehrslärm und Hitzewellen oder fehlende Grün- und Erholungsflächen in urbanen Gebieten werden diskutiert. Insgesamt ergibt sich dadurch ein enormes Präventionspotenzial. 2019 hat auch die WHO entsprechende Empfehlungen gegeben. [6]

Der Großteil des Demenz-Risikos wird von den Genen bestimmt. Aber immerhin 40 Prozent des Risikos wird von Faktoren bestimmt, die individuell beeinflussbar sind. Hier setzt auch eine neue Initiative in Großbritannien an, die am 18. Januar 2023 gestartet ist: der "[Brain Health Check](#)" – ein Fragebogen zur Gesundheit des Gehirns der britischen Forschungseinrichtung Alzheimer's Research UK der sich an die 45- bis 65 Jährigen richtet. Im „Brain Health Check“ geht es um drei zentrale Fragen: Fordern Sie ihr Gehirn? Wie sieht es mit Ihren sozialen Kontakten aus? Ist Ihr Herz gesund? Die anschließende Auswertung gibt dann konkrete Tipps, wie das persönliche Demenz-Risiko am besten gesenkt werden kann. [7]

Allgemein wird davon ausgegangen, dass ebenso wie bei vielen anderen präventiven Ansätzen, mit Einzelmaßnahmen zwar messbare Effekte erzielt werden können, diese in ihrer Wirksamkeit aber kombinatorischen Ansätzen klar unterliegen sein könnten. Das sekundärpräventive Konzept des Deutschen Institut für Demenzprävention (DIDP) beruht daher auf einer multidimensionalen Prävention. Dies kann einerseits zu der Kombination verschiedener Wirkstoffe oder der Kombination ganz unterschiedlicher Maßnahmen führen:

- Kontrolle der vaskulären Risikofaktoren (Hypercholesterolemie mit engen Grenzwerten, Bluthochdruck, Diabetes)
- Ernährungseinstellung und Supplementation (Langkettige Omega-3 Fettsäuren, Reduzierung bestimmter Risikostoffe, Folsäure und B6/B12 in individuell angepasster Dosierung)
- altersangepasstes körperliches Fitness-Programm mit definierter Trainingsleistung
- kognitive Aktivierung und soziales Integrationsprogramm

- Therapie depressiver Symptome
- Optimierung und Anpassung/Ersatz der aktuellen Medikation in Hinsicht auf kognitive Wechselwirkung

Nach dem heutigen Stand der Wissenschaft ist aber für die Sekundärprävention immer eine individuelle Beratung und Betreuung notwendig. [8]

Die Studienlage zur kognitiven Aktivierung:

Schon seit längerem wird empfohlen, Patienten mit Alzheimer und anderen Demenzerkrankungen gezielt auch durch eine kognitive Stimulation zu fordern. Bei der kognitiven Stimulation handelt es sich um eine Intervention für Menschen mit Demenz, die eine Reihe von unterhaltsamen Aktivitäten anbietet, die das Denken, die Konzentration und das Gedächtnis allgemein anregen, in der Regel in einem sozialen Umfeld wie z. B. in einer kleinen Gruppe. [9]

Im Rahmen von Übungen führen geschulte Helfer beispielsweise gezielte Gespräche mit Patienten über vergangene Ereignisse oder über ihre Interessen durch, um deren Gedächtnis und Kommunikationsfähigkeit zu trainieren. Außerdem üben sie mit ihnen Wortspiele, Puzzles und praktische Aktivitäten wie beispielsweise das Kuchenbacken oder das Arbeiten im Garten.

In der Meta-Analyse „Cognitive stimulation to improve cognitive functioning in people with dementia“ (2012) wurden Daten von 718 Teilnehmern eingegeben (407 erhielten eine kognitive Stimulation, 311 wurden in Kontrollgruppen behandelt). Die primäre Analyse bezog sich auf Veränderungen, die unmittelbar am Ende des Behandlungszeitraums zu beobachten waren. Einige wenige Studien lieferten Daten, anhand derer bewertet werden konnte, ob die Wirkungen in der Folge erhalten blieben. Dabei wurde ein klarer, konsistenter Nutzen für die kognitive Funktion mit der kognitiven Stimulation in Verbindung gebracht. Dies zeigte sich auch bei der Nachbeobachtung ein bis drei Monate nach Ende der Behandlung. [9] Auch die Forscher waren über die deutliche Wirkung überrascht: „Das überraschendste Ergebnis unserer Analyse ist die deutliche Wirkung der kognitiven Stimulation auf die geistige Leistung“, schrieben Bob Woods von der Bangor University und seine Kollegen. Dieser Effekt habe sich in fast allen untersuchten Studien gezeigt und sei unabhängig von einer medikamentösen Behandlung gewesen. Außerdem hätten sich auch positive Effekte auf die Kommunikation, die soziale Interaktion und die Lebensqualität der Betroffenen gezeigt. [10]

Der Demenz geht ein kognitiver Abbau voraus. Allerdings nicht jeder, der Demenz-Risikofaktoren ausgesetzt ist, entwickelt später eine kognitive Beeinträchtigung. In diesem Zusammenhang ist das „Konzept der kognitiven Reserve“ als Schutzfaktor vorgeschlagen worden, der das Risiko einer klinischen Demenz und des kognitiven Abbaus verringern kann. [11] Die kognitive Reserve bezieht sich auf die Fähigkeit des Gehirns, die Neuropathologie oder Schädigung zu bewältigen oder zu kompensieren. Studien haben gezeigt, dass eine erhöhte kognitive Aktivität die kognitive Reserve stimulieren (oder erhöhen) kann und ein Puffereffekt gegen einen schnellen kognitiven Abbau ist. [12] Außerdem zeigt sich eine signifikante Verringerung des Risikos einer MCI- oder AD-Diagnose bei denjenigen, die über ein hohes im Vergleich zu einem niedrigen Niveau kognitiven Aktivitäten bildet. [13]

Eine Steigerung der kognitiven Aktivität kann durch kognitive Stimulationstherapie und/oder kognitives Training erreicht werden. Die kognitive Stimulationstherapie bezieht sich auf die „Teilnahme an einer Reihe von Aktivitäten, die auf eine Verbesserung des kognitiven und sozialen Funktionierens“ abzielen, während kognitives Training sich auf "angeleitetes Üben von spezifischen standardisierten Aufgaben zur Verbesserung bestimmter kognitiven Funktionen" bezieht. [14] Das NIA (National Institute on Aging) identifizierte kognitives Training als eine Maßnahme zur Verhinderung oder Verzögerung des altersbedingten kognitiven Verfalls, von MCI

oder klinischer Demenz vom Alzheimer-Typ. [15] Zudem verweisen die ICOPE-Leitlinien der WHO auf einen Effekt einer kognitiven Stimulation als Maßnahme für ältere Erwachsene mit kognitiver Beeinträchtigung hin. [16] Diese Interventionen wurden anhand von Ergebnissen bewertet und für diese Bevölkerungsgruppe als beachtenswert eingeschätzt. Älteren Erwachsenen mit normaler Kognition und mit MCI kann daher ein kognitives Training angeboten werden, um das Risiko eines kognitiven Rückgangs und/oder einer Demenz zu verringern. Allerdings wird die Evidenz eine Demenz zu verringern noch als gering eingeschätzt und nur eine bedingte Empfehlung ausgesprochen. [17]

Verschiedene Maßnahmen können das Demenzrisiko senken

Bewegung, soziale Kontakte und eine Verbesserung des Lebensstil können das Risiko für eine Demenzerkrankung minimieren und zumindest ihr Auftreten hinauszögern. Geistige Aktivität, die richtige Ernährung und Hörgeräte sind weitere wichtige Maßnahmen. Aber auch eine gute Zahnhygiene kann präventiv wirken. [18] Die Finnische FINGER-Studie [19] hat ergeben, dass Ernährungsberatung, Sportangebote aber auch eine gute Einstellung von Blutdruck und Blutzucker das Gehirn tatsächlich länger gesund erhalten. Aber auch später kann noch etwas getan werden. [20]

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es eine Reihe von nicht-medikamentösen Therapien gibt, die Demenzerkrankten und ihren Angehörigen gut helfen können: Ergotherapie und Physiotherapie, Milieuthérapie, Psychotherapie und Verhaltenstherapie, kognitives Training, Kunsttherapie, Musiktherapie, Selbsterhaltungstherapie SET, Logopädie, sensorische Therapie (Snoezelen), tiergestützte Therapie. In der Behandlung von Verhaltensänderungen stehen nicht-medikamentöse Therapieverfahren idealerweise an erster Stelle. Besonders wichtig sind dabei kognitive Stimulation, Ergotherapie und Physiotherapie (Prof. Dr. Alexander Kurz) [21]

Es gibt viel zu tun. Deshalb haben die Vereinten Nationen auch 2021 bis 2030 als Dekade des gesunden Alterns ausgerufen. [22]

Quellenverzeichnis:

- [1] <https://www.deutsche-alzheimer.de/artikel/deutsche-alzheimer-gesellschaft-stellt-neue-zahlen-zur-demenz-vor-deutlich-mehr-erkrankte-unter-65-jahren-als-bisher-angenommen>
- [2] Roehr S, Pabst A, Luck T et al (2018) Is dementia incidence declining in high-income countries? A systematic review and meta-analysis. *CLEP* 10:1233–1247
- [3] Riedel-Heller, S., Jessen, F. Prävention von Demenzerkrankungen. *Nervenarzt* **94**, 373–374; <https://link.springer.com/article/10.1007/s00115-023-01474-8>
- [4] <https://shop.deutsche-alzheimer.de/broschueren/32/was-kann-ich-tun>
- [5] Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, Ames D, Ballard C, Banerjee S, Brayne C, Burns A, Cohen-Mansfield J, Cooper C, Costafreda SG, Dias A, Fox N, Gitlin LN, Howard R, Kales HC, Kivimäki M, Larson EB, Ogunniyi A, Orgeta V, Ritchie K, Rockwood K, Sampson EL, Samus Q, Schneider LS, Selbæk G, Teri L, Mukadam N (2020) Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet* 396(10248):413–446; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30367-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30367-6/fulltext)
- [6] World Health Organization (2019) Risk reduction of cognitive decline and dementia. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550543>. Zugegriffen: 2. März 2023
- [7] <https://www.deutschlandfunk.de/demenz-vorbeugung-gesuender-leben-gesundheit-100.html>
- [8] Deutsches Institut für Demenzprävention (DIDP) Universität des Saarlandes; <https://didp.org/demenzpraevention/>
- [9] <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005562.pub2/abstract> ; 2012

- [10] <https://www.scinexx.de/news/biowissen/gehirntraining-verlangsamt-verlauf-von-alzheimer/>
- [11] Stern Y (2012). Cognitive reserve in ageing and Alzheimer's disease. *Lancet Neurology*. 11(11):1006–1012. doi:10.1016/S1474-4422(12)70191-6
- [12] Stern C & Munn Z (2010). Cognitive leisure activities and their role in preventing dementia: a systematic review. *International Journal of Evidence-based Healthcare*. 8(1):2–17. doi:10.1111/j.1744-1609.2010.00150.x
- [13] Sattler C, Toro P, Schönknecht P, Schröder J (2012). Cognitive activity, education and socioeconomic status as preventive factors for mild cognitive impairment and Alzheimer's disease. *Psychiatry Research*. 196(1):90–5
- [14] Clare L & Woods RT (2004). Cognitive training and cognitive rehabilitation for people with early-stage Alzheimer's disease: a review. *Neuropsychological Rehabilitation*. 14(4):385–401. doi:10.1080/09602010443000074
- [15] Kane RL, Butler M, Fink HA, Brasure M, Davila H, Desai P et al. (2017). Interventions to prevent age-related cognitive decline, mild cognitive impairment, and clinical Alzheimer's-type dementia. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality.
- [16] Integrated care for older people: guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity; [https://www.who.int/publications/i/item/National Institute on Aging](https://www.who.int/publications/i/item/National%20Institute%20on%20Aging)
- [17] RISK REDUCTION OF COGNITIVE DECLINE AND DEMENTIA, WHO GUIDELINES, <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/312180/9789241550543-eng.pdf?sequence=17>, Seite 25
- [18] Interview mit Dr. Ayda Rostamzadeh, Uniklinik Köln; <https://www.deutschlandfunk.de/kann-man-demenz-vorbeugen-interview-ayda-rostamzadeh-uniklinik-koeln-dlf-3d7434fd-100.html>
- [19] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23332672/>
- [20] <https://www.deutschlandfunk.de/demenz-vorbeugung-gesuender-leben-gesundheit-100.html>
- [21] <https://www.pflege.de/krankheiten/demenz/therapie-behandlung/>
- [22] <https://www.unbonn.org/de/news/das-jahrzehnt-des-gesunden-altens-2021-2030>