



Demenz

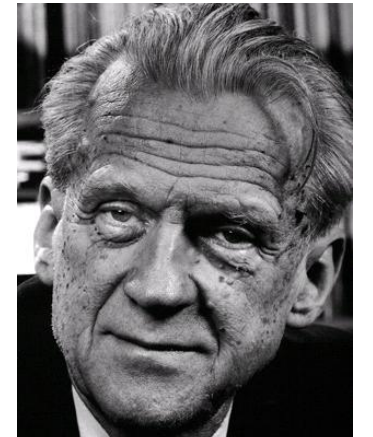
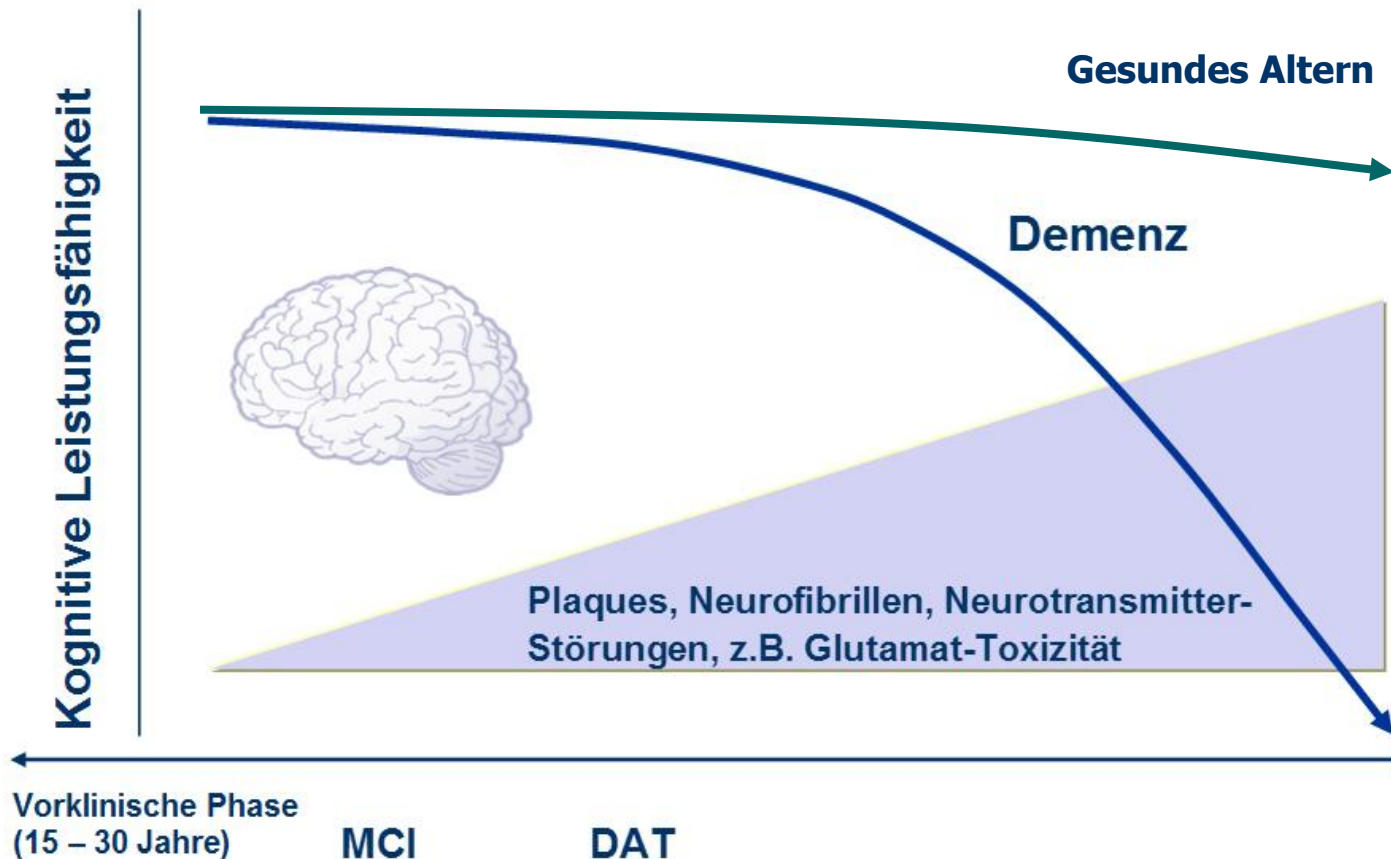
Medikamentöse Behandlung

... was nützt,
... was ist zu beachten

Demenz vs. gesundes Altern



Demenz ist eine Erkrankung, kein „Altersschicksal“



Demenz - Verlauf



Auffälligkeiten im Beruf
Vergesslichkeit
Stimmungslabilität
Aufmerksamkeitsdefizite

auffällige kognitive Defizite
Alltagsaktivitäten eingeschränkt
Orientierungsstörungen (Zeit, Ort, Person)

Angst, Depressivität

Aggressionen
Verhaltensstörungen

Inkontinenz

Verlust der Selbstständigkeit
Gedächtnis- u. Sprachzerfall

Diagnose
-
Ziel

Diagnose - Fakt

Beginnendes

Moderates

Fortgeschrittenes Stadium

0

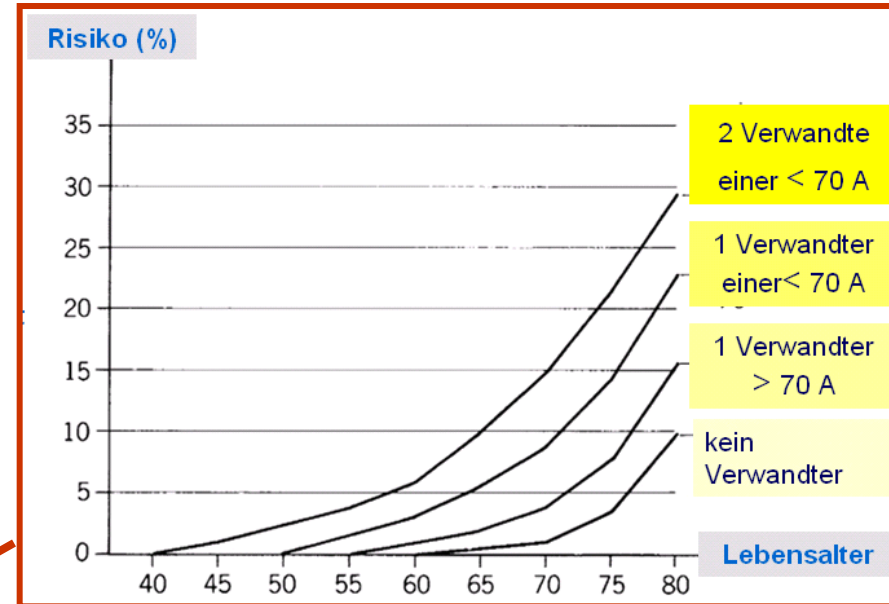
Zeitverlauf (Jahre)

10 - 15

Eingeschränkte Selbstständigkeit

Pflegeabhängigkeit

Demenz - Therapie



- Primäre Prophylaxe
- Linderung von Beschwerden
- Verlangsamung der Krankheitsprogredienz
- Erleichterung der Pflege

Antidementiva - evidenzbasiert



| <u>Arzneistoff</u> | <u>Wirkprinzip</u> | | |
|---|---|--|------------------------------------|
| Memantine | NMDA-Antagonist Glutamat-vermittelte Neurotransmission | ↑↑ Nachgewiesen wirksam, Evidenzgrad 1 ↑↑ | Spezifisches Wirkprinzip |
| Donepezil Rivastigmin Galantamin | Cholinesterasehemmer Cholinerges Neurotransmittersystem | | |
| Ginkgo biloba Alte Zulassung | Beeinflussung der Hirndurchblutung, Radikalfängereigenschaften | | Weniger definierte Wirkmechanismen |
| Piracetam | Beeinflussung des neuronalen Stoffwechsels | | |
| Nicergolin | Vasodilatorische Wirkung | | |

NMDA = N-Methyl-D-Aspartat

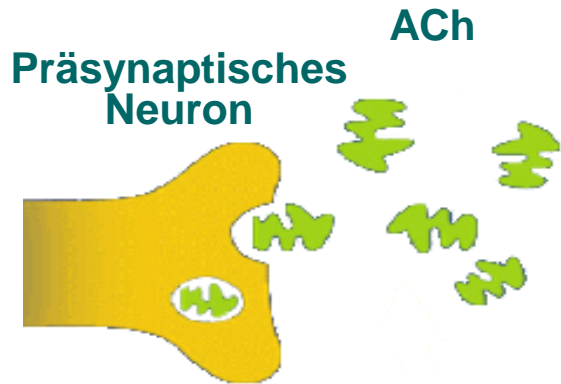


- Aktuelle Schwerpunkte
in der **medikamentösen Demenztherapie:**
 - Cholinesterasehemmer: „Wege aus dem cholinergen Defizit“
 - Glutamaterge Neurotransmission: „Dämpfung der NMDA Rezeptor Überaktivierung“

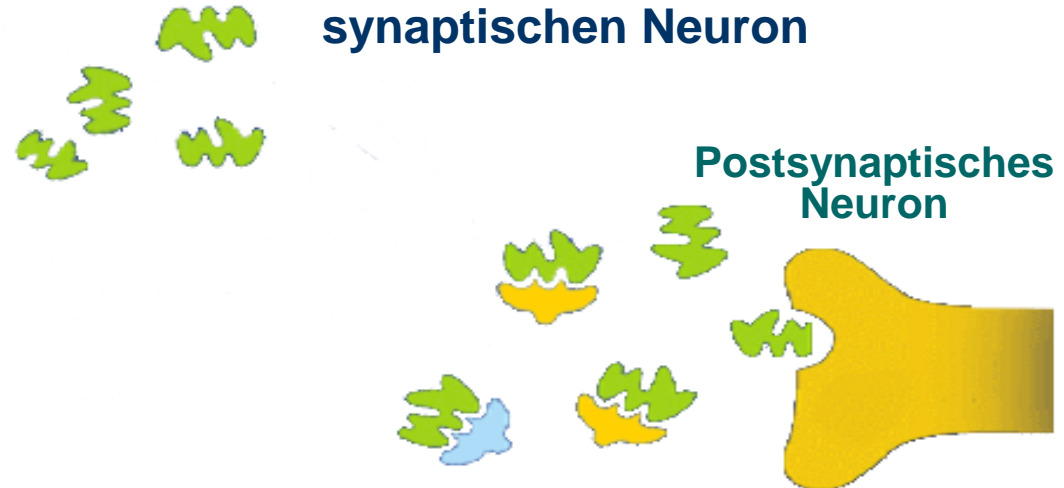
Cholinerges System



1. Elektrischer Impuls löst die ACh-Freisetzung aus



2. ACh diffundiert zum ACh-Rezeptor am postsynaptischen Neuron



5. Rückkehr zum präsynaptischen Neuron, Regeneration von ACh



3. AChE + BuChE hydrolysieren ACh

4. ACh \Rightarrow Essigsäure + Cholin

AChE = Acetylcholinesterase
BuChE = Butyrylcholinesterase

ACh wird im Gehirn sowohl von AChE als auch von BuChE abgebaut

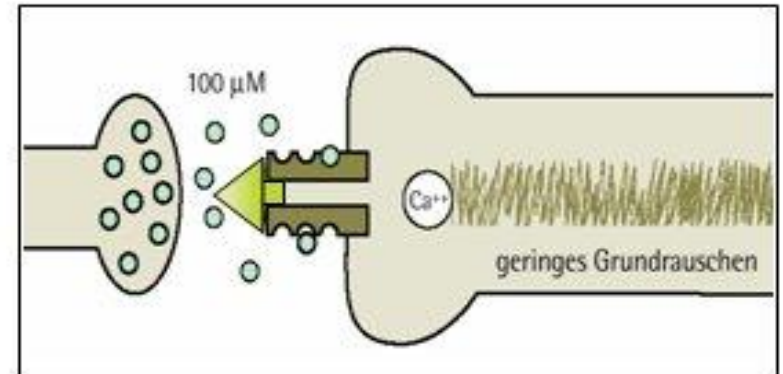
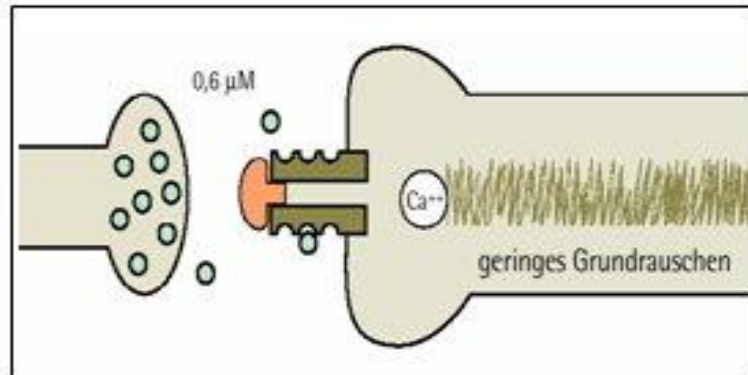
Glutamaterges System



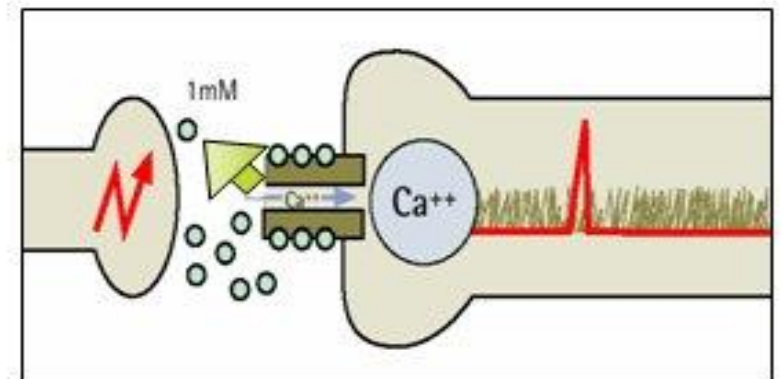
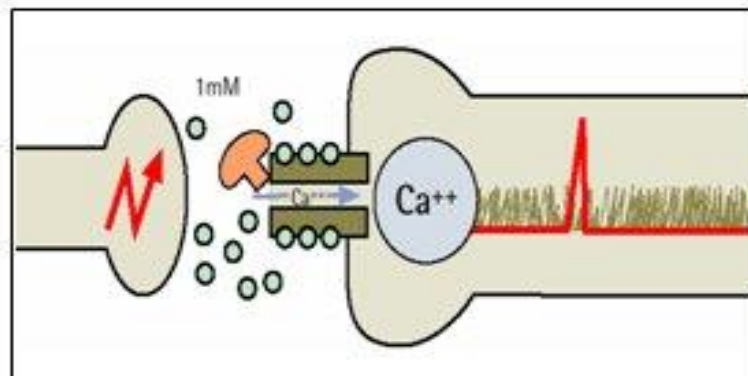
Normale Signalübertragung

Behandlung mit Memantine

Ruhe



Signal



 Magnesium

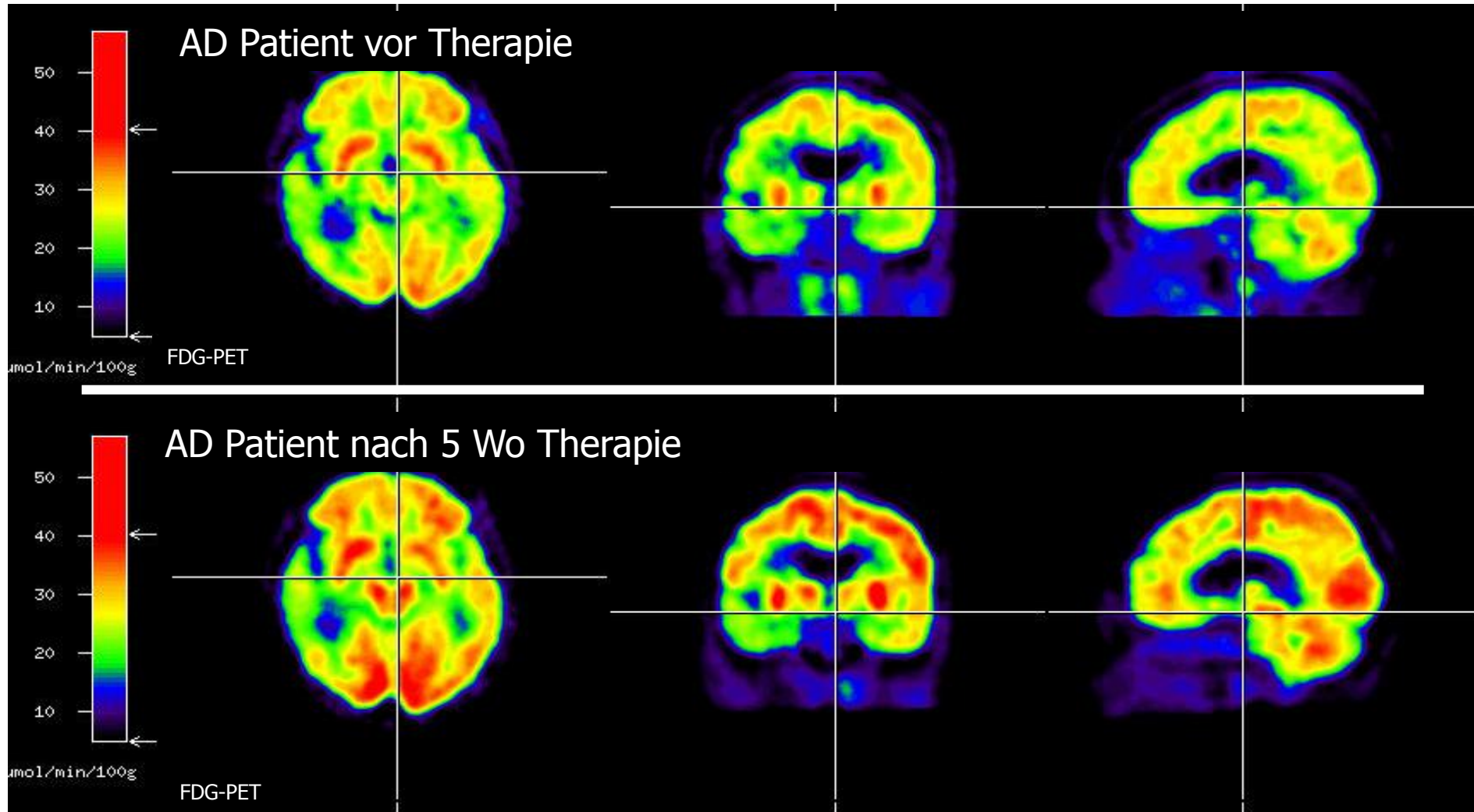
 Memantine

 Glutamat

 NMDA-Rezeptor

ChE Hemmer

Einfluss auf den Glucose-Metabolismus



Demenz - Therapie

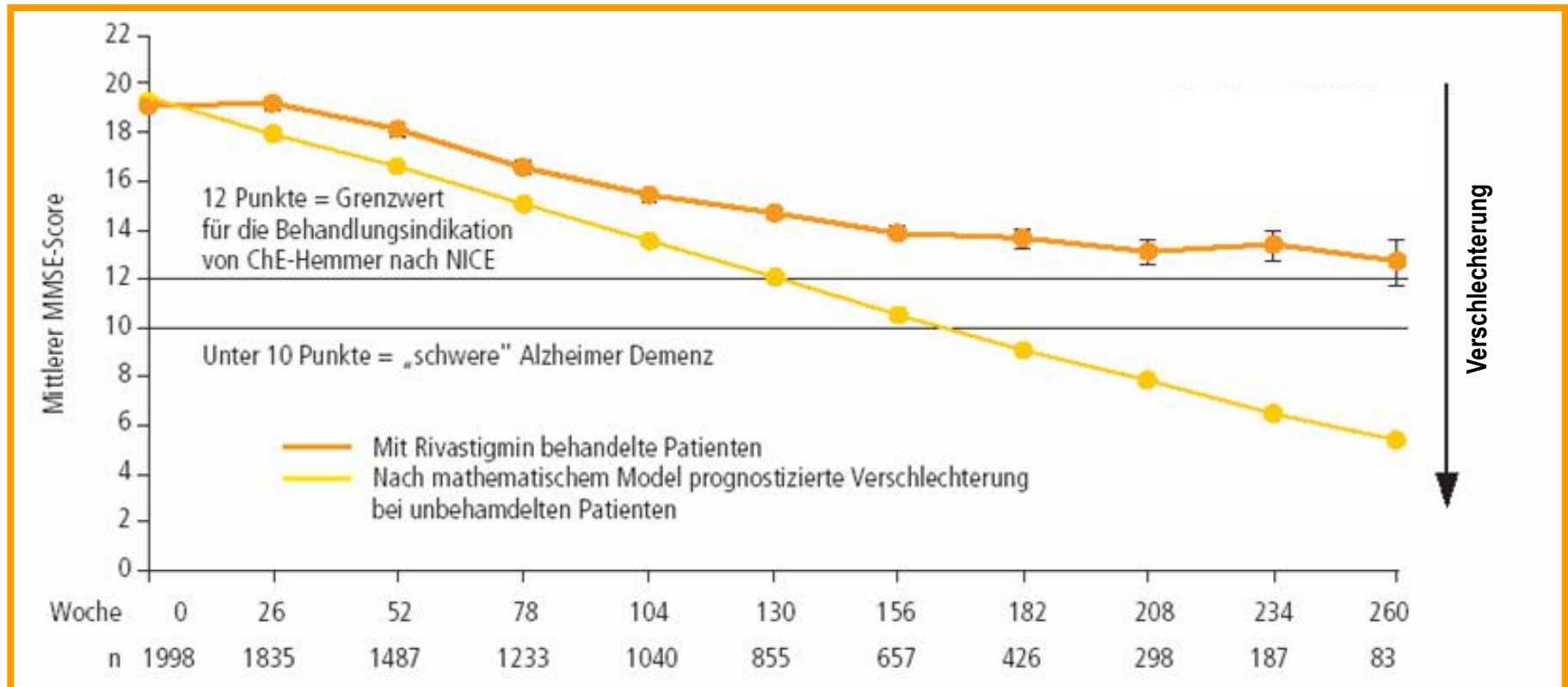


- Therapie kognitiver Störungen und alltagspraktischer Defizite steht im Vordergrund
 - Chancen aus den Ergebnissen der Forschung der letzten Jahrzehnte
- Psychiatrische Begleitstörungen ?
 - nicht-kognitive Symptome:
 - Angst, Depressivität, Aggressivität oder Reizbarkeit, Halluzinationen, ...
 - symptomatische Therapie
- hausärztliche, fachärztliche ambulante Behandlung
- (teil-)stationäre Möglichkeiten der Behandlung und Betreuung

Wirksamkeit antidementiver Therapie



- in Cognition ...

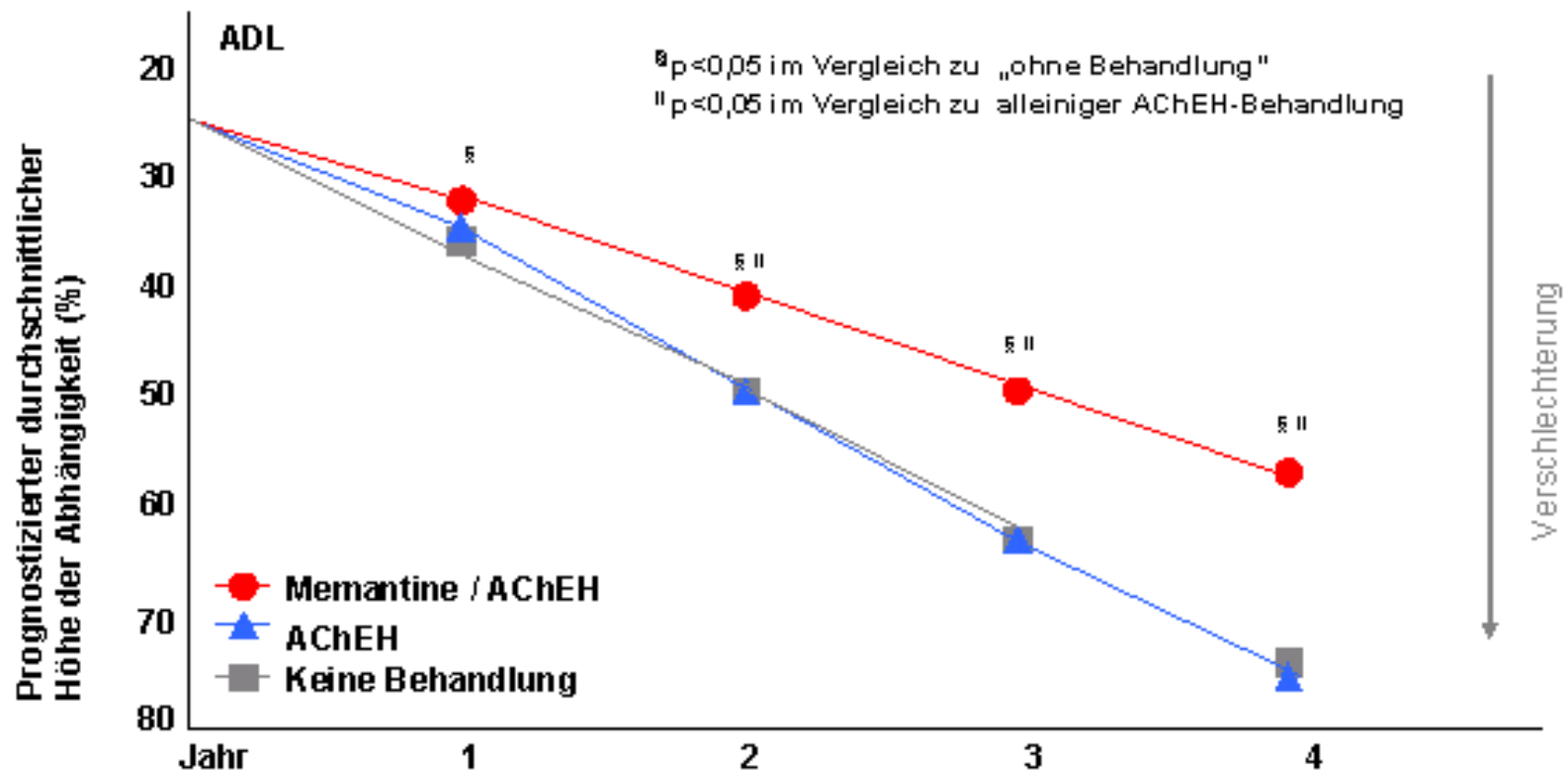


Wirksamkeit antidementiver Therapie



- ... und Alltagsaktivität

Patienten mit Alzheimer-Demenz: Funktionale Fähigkeiten im Zeitverlauf

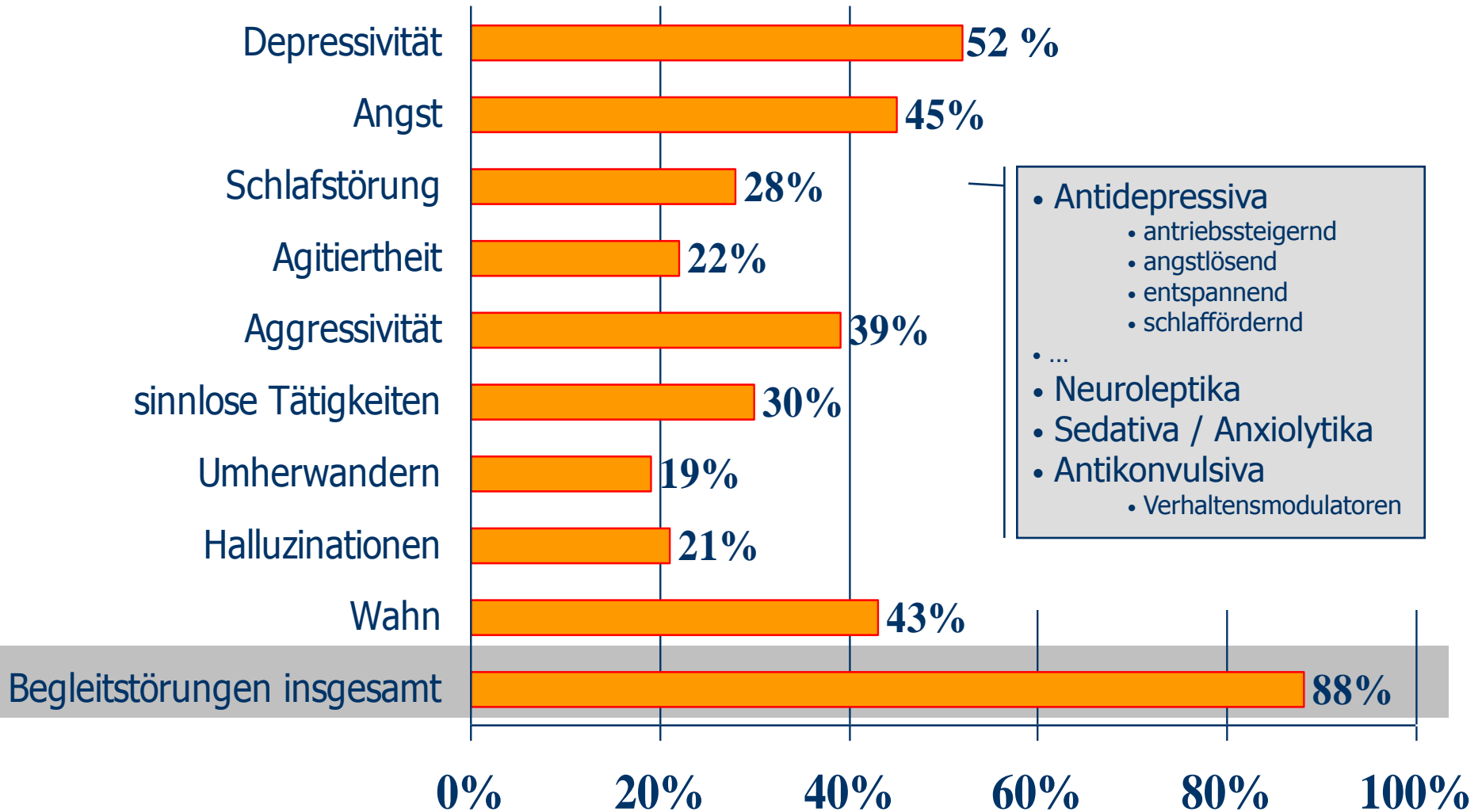


Demenz - Therapie



- Therapie kognitiver Störungen und alltagspraktischer Defizite steht im Vordergrund
 - Chancen aus den Ergebnissen der Forschung der letzten Jahrzehnte
- Psychiatrische Begleitstörungen ?
 - nicht-kognitive Symptome:
 - Angst, Depressivität, Aggressivität oder Reizbarkeit, Halluzinationen, ...
 - symptomatische Therapie
- hausärztliche, fachärztliche ambulante Behandlung
- (teil-)stationäre Möglichkeiten der Behandlung und Betreuung

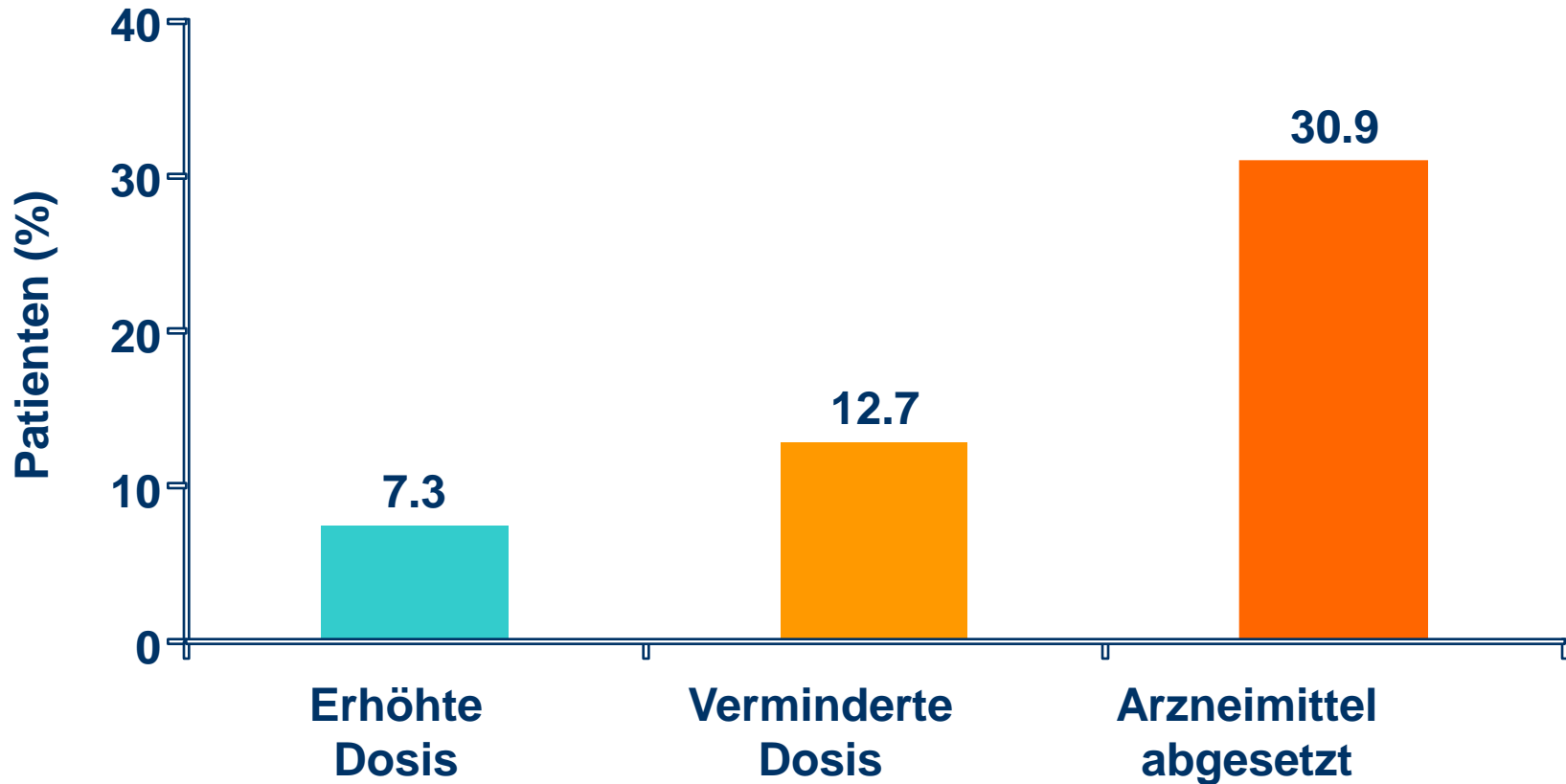
nicht-kognitive Demenzsymptome



Reduktion antipsychotische Begleitmedikation



Reduktion der antipsychotischen Begleitmedikation unter Antidementivum



n=55
Ergebnisse in der 26. Woche, US-Pflegeheimstudie

Verzögerung der Heimeinweisung



Über einen Zeitraum von 3 Jahren betrachtet, lebten die mit Galantamin behandelten Patienten im Durchschnitt 2 Jahre länger zuhause.

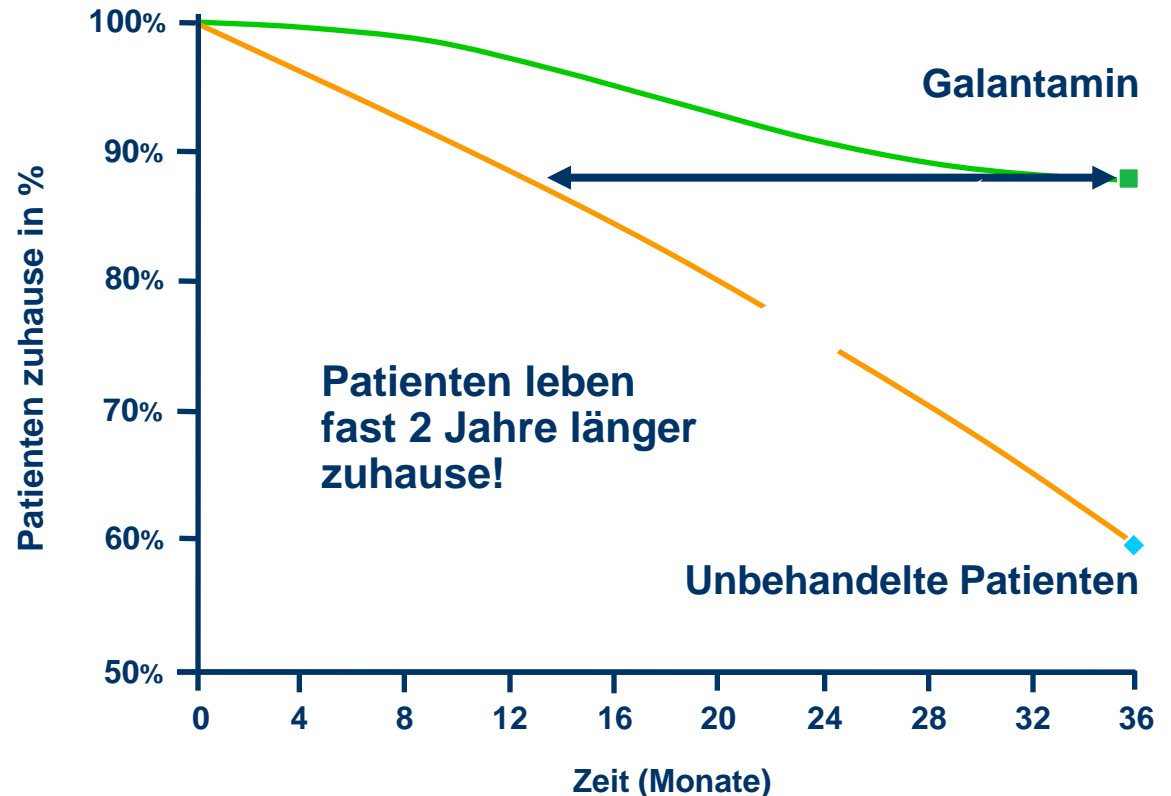


Abbildung verändert nach: Feldman et al. Poster presented at the 8th International Montreal/Springfield Symposium on Advances in Alzheimer Therapy, Montreal, Canada, 14-17 April 2004



Ein **ganzheitlicher Therapieansatz** sollte beinhalten:

- **Medikamentöse Therapie**

ist nützlich und auch bis zu gewissen Grenzen notwendig, muß aber immer wieder kritisch überprüft werden:

- sowohl die Wirkung-Nebenwirkung Relation,
- als auch die Kosten-Nutzen Relation

- **Körperliche Aktivierung,**

- **Geistige Rehabilitation,**

- **Sanierung des soziales Umfeldes,**

- **Optimierung der Ernährung.**

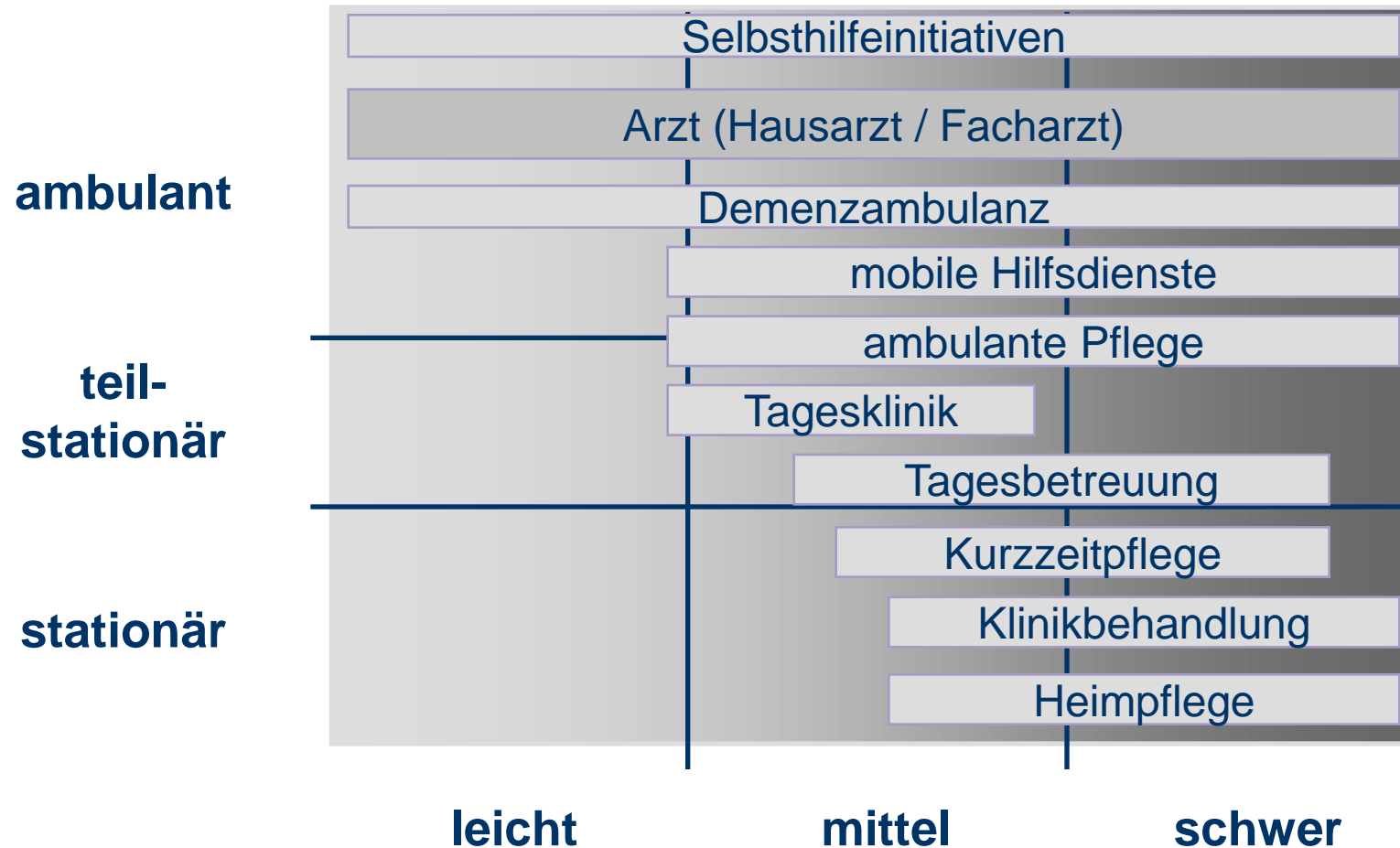
Demenz - Therapie



- Ursächliche Therapie kognitiver Störungen steht im Vordergrund
 - Chancen aus den Ergebnissen der Forschung der letzten Jahrzehnte
- Psychiatrische Begleitstörungen ?
 - nicht-kognitive Symptome:
 - Angst, Depressivität, Aggressivität oder Reizbarkeit, Halluzinationen, ...
 - symptomatische Therapie
- hausärztliche, fachärztliche ambulante Behandlung
- (teil-)stationäre Möglichkeiten der Behandlung und Betreuung

Demenz-Therapie

Versorgungsmöglichkeiten für Demenz-Kranke



Es könnte theoretisch funktionieren



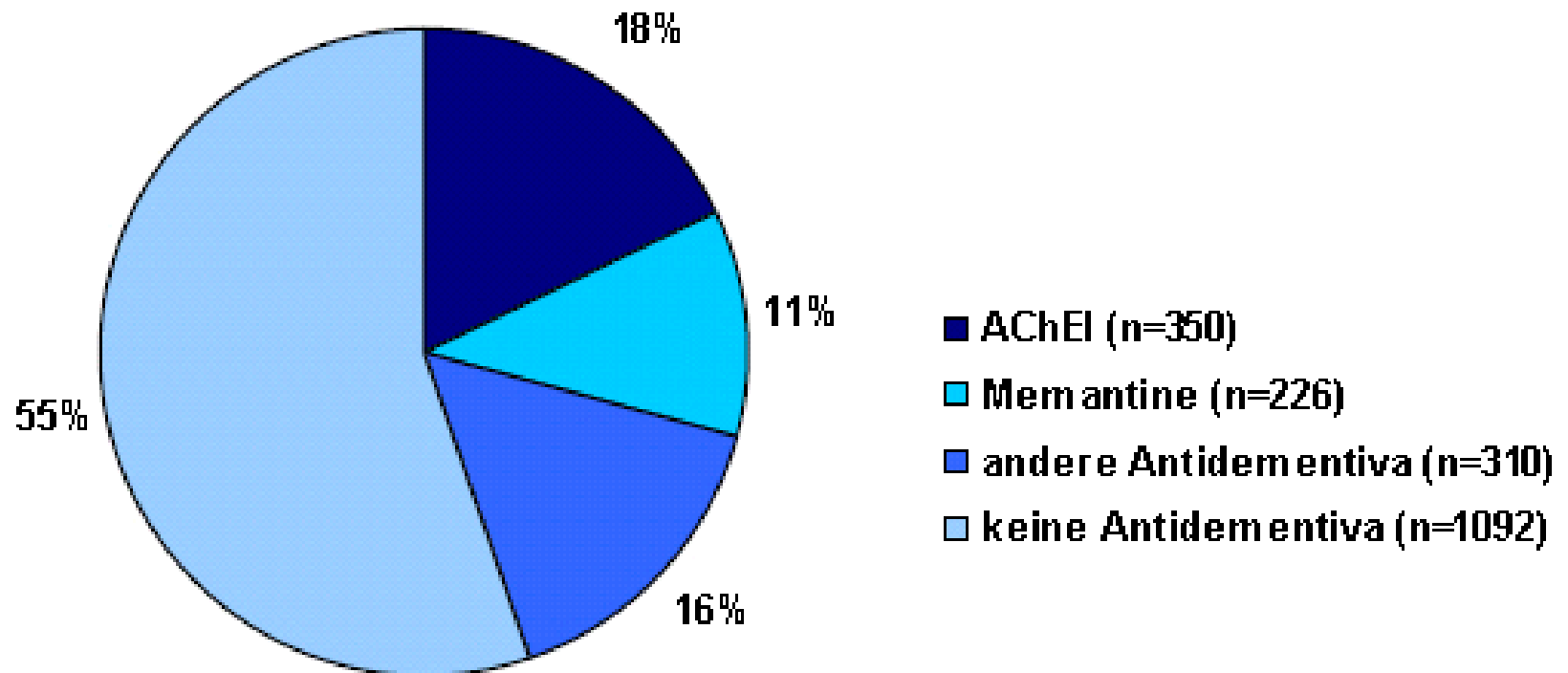
aber ...

- Unterversorgung / Fehlversorgung
 - DIAS 2008
 - Barmer / Merz Daten 2009
 - ...
- Patienten
 - Einverständnis in die Therapie (Compliance)
 - Therapietreue (Adherence)
- Ärzte
 - Frustration / Bürokratie
 - Finanzierung der Leistungen
- Gesellschaft



• Demenzversorgung im ambulanten Sektor:

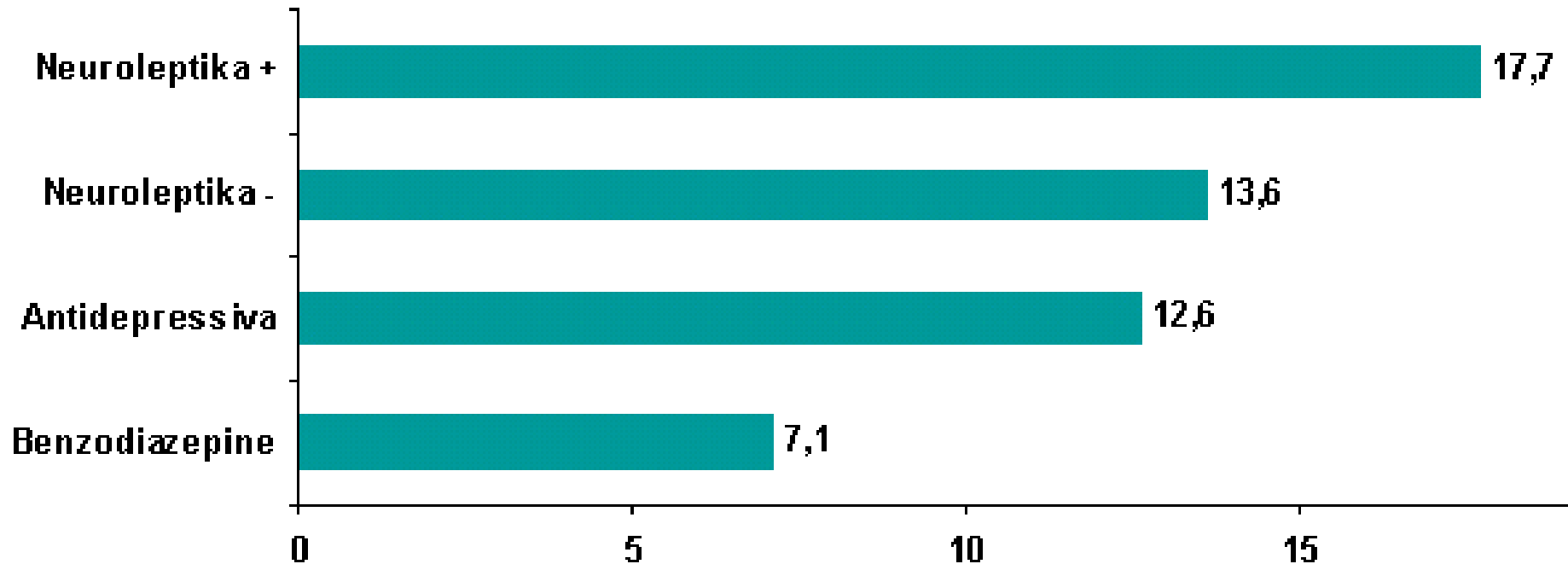
- 29% leitliniengerechte Behandlung
- 55% keine medikamentöse antidementive Therapie



Unter- / Fehlversorgung – DIAS-Studie 2008



- **Demenzversorgung im ambulanten Sektor:**
 - **Fehlversorgung Psychopharmaka / Sedativa ...**
 - **33% Neuroleptika (14% ausschließlich)**





Deskriptive Analyse /

Zahl der untersuchten Patienten: 21.512 Patienten

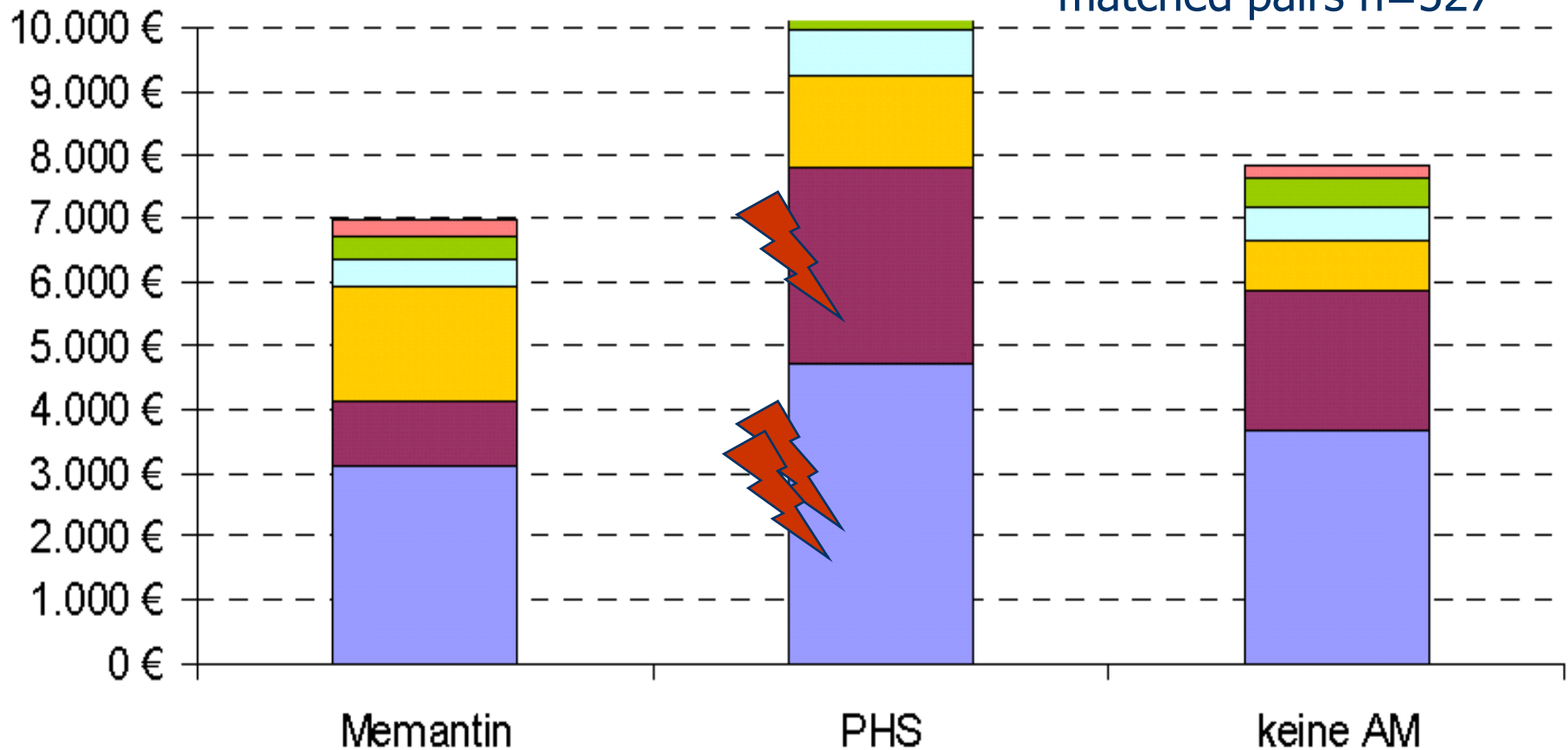
- **Fehlversorgung / Unterversorgung** trotz einer diagnostizierten Alzheimer-Demenz
 - **ca. 50%** (12.561 Pat.) Behandlung nur mit Psychopharmaka, Hypnotika oder Sedativa
 - **ca. 30%** (7.503 Pat.) keine Arzneimitteltherapie
- **Leitliniengerechte Therapie** (hier Anteil der Memantin-Verordnungen)
 - **ca. 7%** (1.448 Patienten) erhielten eine leitliniengerechte Monotherapie mit Memantin (ohne zusätzlichen Einsatz anderer Antidementiva, Psychopharmaka, Hypnotika und/oder Sedativa)

Demenz Behandlungskosten

Verteilung der Gesamtkosten nach Positionen



matched pairs n=527



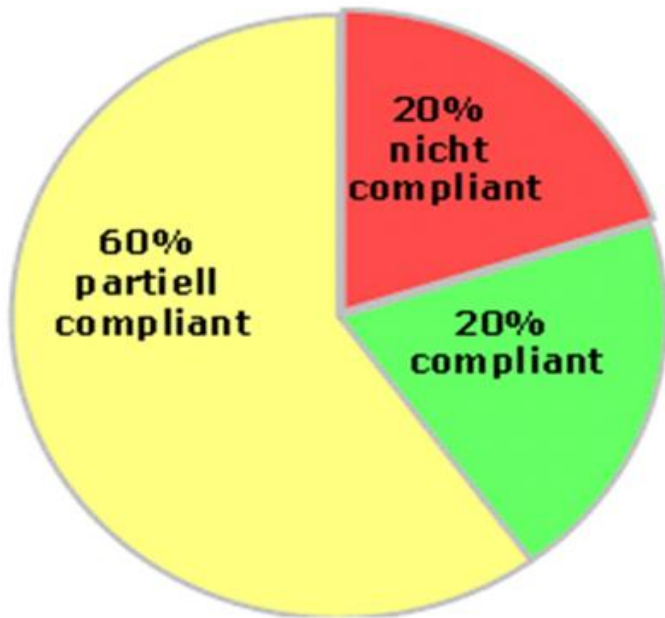
Es könnte theoretisch funktionieren



aber ...

- Unterversorgung / Fehlversorgung
 - DIAS 2008
 - Barmer / Merz Daten 2009
 - ...
- Patienten
 - Einverständnis in die Therapie (Compliance)
 - Therapietreue (Adherence)
- Ärzte
 - Frustration / Bürokratie
 - Finanzierung der Leistungen
- Gesellschaft

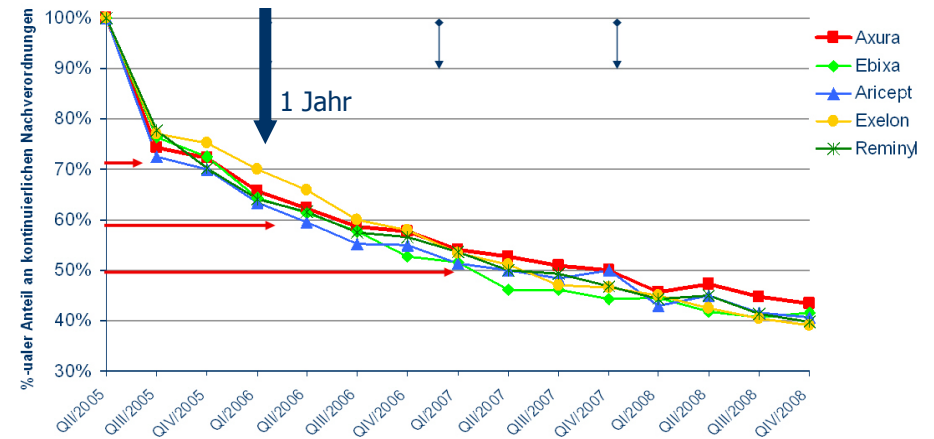
80 % unserer Patienten sind nicht adhären



Quelle: ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände

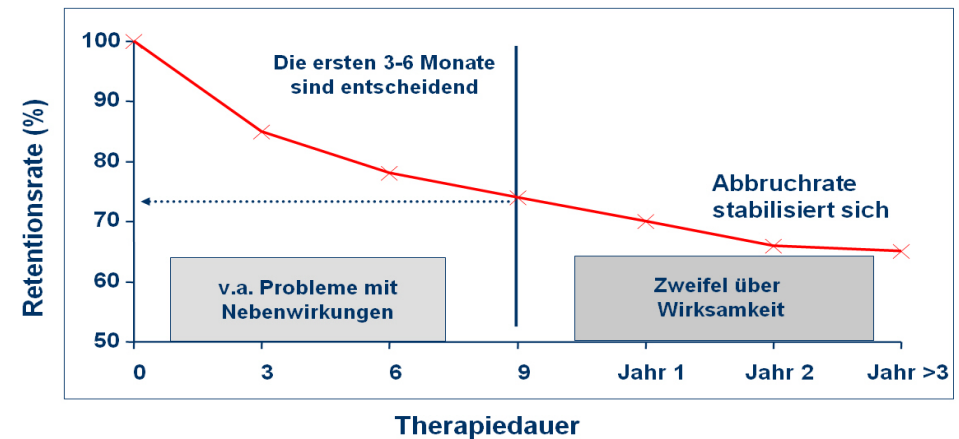
**Nichtadhärenz –
2 Mrd Medikamentenkosten
10 Mrd Folgekosten**

• Demenz Therapie



Quelle: INSIGHT Health, GKV-Patienten

• MS Therapie (Interferone)



Biogen Idec. Alliance Data.

Es könnte theoretisch funktionieren



aber ...

- Unterversorgung / Fehlversorgung
 - DIAS 2008
 - Barmer / Merz Daten 2009
 - ...
- Patienten
 - Einverständnis in die Therapie (Compliance)
 - Therapietreue (Adherence)
- Ärzte
 - Frustration / Bürokratie
 - Finanzierung der Leistungen
- Gesellschaft

Demenz - ärztliche Selbsteinschätzung



- Furcht vor Überschreitung **des Medikamentenbudgets**
- **Behandlungsaufwand** nicht leistbar bzw. finanzierbar
- Stellenwert in der Beliebtheitsskala ärztl. Tätigkeiten gering
- **Kompetenzdefizite** im Umgang mit Demenzpatienten
 - in Diagnostik, in der Angehörigenberatung, in der Kenntnis regionaler Beratungs-/ Betreuungsangebote
 - in medikamentöser und nicht-medikamentöser Behandlung (**Notwendigkeit einer spez. Weiterbildung** / Angstabbau)
- Scheu / Unsicherheit in der Konfrontation mit der Diagnose
- unzureichende Kenntnisse → **Zweifel am Nutzen der Behandlung mit Antidementiva** (Progressionsverzögerung als Therapieerfolg)

Gedächtnissprechstunde in der FA-Praxis ?



- Ausführliche Eigen und Fremdanamnese
 - Neurologisch / psychiatrischer Status
 - Apparative Diagnostik (EEG, Doppler) – MRT
 - Labor – ggf. Liquordiagnostik
 - Testpsychologie
-
- Therapieeinleitung / Überwachung / Verlaufskontrolle / Angehörigenbetreuung /



Was zur Bewältigung

Ihrer Krankheit notwendig ist ..

.. auf den Punkt gebracht !



**Aktivität
des Kranken und
der Angehörigen**
Gegenmaßnahmen

Verstehen, Angstabbau,
Kontrollgefühl über die Krankheit,
Überwindung des „Ausgeliefertseins“

Auseinandersetzung
mit der Krankheit, mit dem Arzt,
mit der Behandlung, mit den
psychosozialen Folgen, ..
Akzeptanz

Demenztherapie – was ist wichtig ?



Für die betroffenen Kranken sind entscheidend:

- eine frühe Diagnose
- eine frühe, konsequente und umfassende Therapie



Fragen



Dr. med. Michael Lang
Prof. Dr. med. H. Schreiber
Dr. med. Martin Krauß
Dr. med. Anselm Kornhuber
Prof. Dr. med. J. Kriebel

Neurologie, Psychiatrie,
Umweltmedizin, Geriatrie
Schmerztherapie, Rehabilitation
Verkehrsmedizin, Flugmedizin

Pfauengasse 8
89073 Ulm/Donau

Telefon 0731-65665
Telefax 0731-65420
e-mail info@neurologie-ulm.de
internet www.neurologie-ulm.de

NeuroPoint



Patientenakademie
Gedächtnis – und
Schlafdiagnostik
Ernährungsberatung
Studienzentrum

Pfauengasse 8
89073 Ulm/Donau

Telefon 0731-60280440
Telefax 0731-60280441
e-mail info@neuropoint.de
internet www.neuropoint.de
