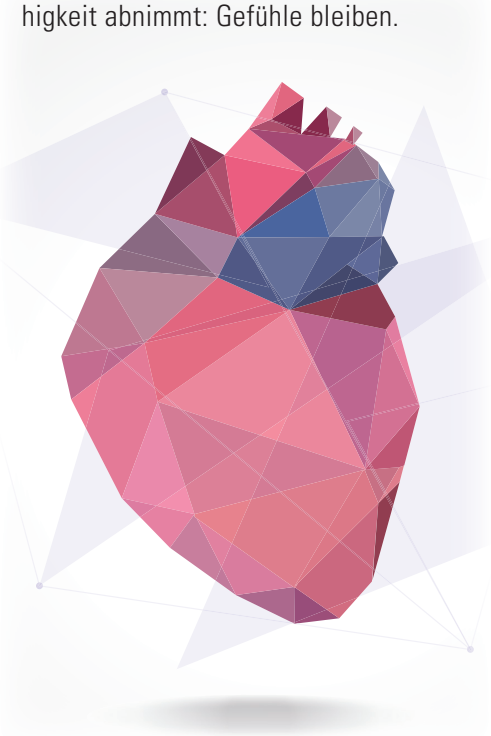
Alzheimer – Demenz – Herz

Liebevolle Zuneigung ist für Menschen mit Alzheimer wichtig. Auch wenn die Denkfähigkeit abnimmt: Gefühle bleiben.



Zunehmend effizientere Medizin und bessere Gesundheitsversorgung führen zu höherer Lebenserwartung. Diese positiven Entwicklungen haben aber auch eine Kehrseite, der wir uns stellen müssen: typische Alterserkrankungen sind am Zunehmen. Darunter fallen auch solche, die mit Demenz verbunden sind. Und diese schweben wie ein Schreckgespenst über unserer Gesellschaft: gefürchtet, verunsichernd, ungewiss. Der vorliegende Beitrag soll helfen, Grundlegendes im Verständnis zu klären. Und er soll helfen, gerade im Fall von Herzkrankheit und Demenz für Probleme, Möglichkeiten und Hilfen sensibel zu machen.

Demenz ist nicht einfach „Verblödung“

Demenz ist ganz allgemein gesprochen ein krankhafter Mangel oder Abbau kognitiver Fähigkeiten. Wenn also im Alter ganz natürlich das Gedächtnis schwächer wird, ist man deshalb noch lange nicht dement. Und wenn einem manche Dinge „spanisch“ vorkommen ebenfalls nicht. Spricht man von Demenz, geht es um eine relativ schwere Störung mehrerer kognitiver Funktionen, wie Denken und Verstehen, Gedächtnis oder die allgemeine Orientierungsfähigkeit im Alltag. Zudem stellen wir uns eindeutig gegen menschlich abwertende Bezeichnungen. Deshalb, weil gewisse geistige Kräfte schwinden, ändert sich nichts am Wert des Menschen.

Woher kommt eine Demenz?

Bei Kindern spielen oft genetische Störungen eine Rolle, was zur Diagnose eines hirnorganischen Psychosyndroms führen kann, welches allerdings nicht mit Demenz gleichzusetzen ist. Zudem gibt es genetische Bedingungen, welche bereits ab einen Alter von 30 bis 40 Jahren zum Auftreten einer Demenzerkrankung führen können (autosomal dominant vererbte Formen). Neben diesen sehr seltenen (unter 1%) Demenzfällen ist die überwiegende Mehrheit aller degenerativen Demenzerkrankungen eine sporadische Form, die, mit einigen Ausnahmen, altersassoziiert jenseits des 60. Lebensjahres gehäuft auftritt.
Bei Menschen, welche erst im Alter unter Demenz zu leiden beginnen, gibt es verschiedene Krankheitsursachen und Krankheitsbilder. So gibt es eine Vaskuläre Demenz, welche von einer Gefäßstörung im Gehirn kommt. Andere Diagnosen sind etwa Demenz mit Lewy Körpern oder Frontotemporale Demenz. Die wohl bekannteste Demenz findet sich in der Alzheimerschen Erkrankung. Also: Wir dürfen „Alzheimer“ und Demenz nicht gleichsetzen. Es gibt eine Fülle von Demenzen, aber nicht alle sind eine Alzheimer-Demenz. Und wir müssen uns bewusst sein, dass die Demenz bei Alzheimer das im Verhalten sichtbare Erscheinungsbild der Erkrankung ist, nicht aber die Erkrankung selbst. Zudem gibt es Herzerkrankungen, welche zu den Risikofaktoren von Demenzerkrankungen gezählt werden müssen, wie vor allem Vorhofflimmern oder eine Herzinsuffizienz.

Was sind die Ursachen der Alzheimer'schen Erkrankung?

Morbus Alzheimer – wie wir diese Störung auch nennen – hat wesentlich genetische Ursachen. Dabei unterscheiden wir Risikogene, also solche, welche den Ausbruch der Erkrankung wahrscheinlich verursachen, und „determinierende“ Gene, also solche, bei denen man (irgendwann) mit dem Ausbruch der Alzheimer'schen Erkrankung rechnen muss. Diese Gene sind Teile von Chromosomen, diesen hochkomplexen „Knäuel“ aus Deoxyribonukleinsäure, die unser Erbgut darstellen.

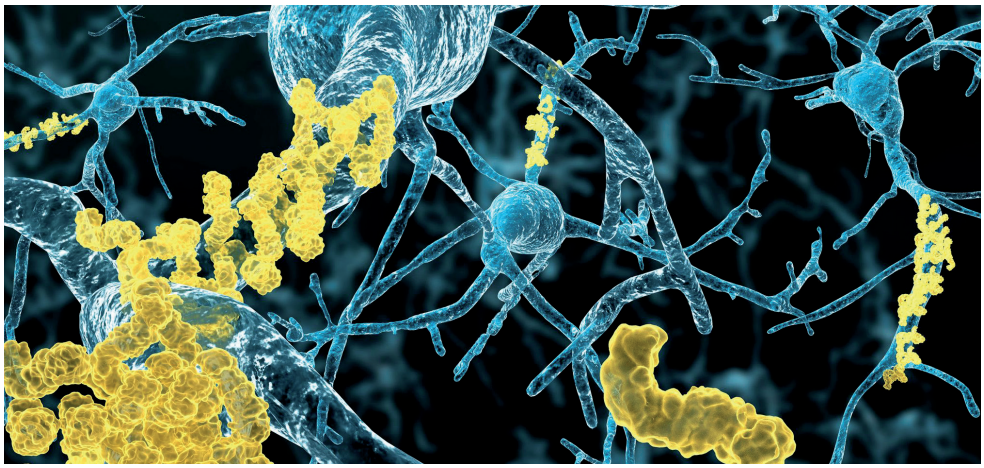
Dabei werden in der Forschung vor allem vier Problemgene genannt, welche verschiedene kranheitsverursachende Funktionen haben:

- Amyloid precursor protein (APP) auf Chromosom 21
- Presenilin-1 (PS-1) auf Chromosom14
- Presenilin-2 (PS-2) auf Chromosom 1
- Apolipoprotein E-e4 (APOE4) auf Chromosom 19

Dass es sich hier um genetische Ursachen handelt, ist für uns aus mehrerlei Hinsicht wichtig. Zum einen macht es klar, dass Alzheimer nicht ein natürlicher Altersverfall ist, sondern eindeutig eine degenerative Erkrankung des Gehirns. Zum andern zeigt es uns, warum es so immens schwierig ist, ein sogenanntes „kausales“, also ein ursächliches Medikament gegen Alzheimer zu entwickeln: Wir kommen im Grund nicht an die genetische Substanz heilend heran (wohingegen wir – etwa durch Strahlung – das genetische Material schädigen können).

Was verändert sich im Gehirn? Wie verändert sich die Person?

Zuerst fällt es den Personen oft selbst auf: Irgend etwas in ihrer Geisteskraft lässt massiv nach, das Gedächtnis wird unverlässlich, die Orientierung im Alltag fällt schwerer, das Sprechen wird teils schwierig. Nicht selten ist dieses den betroffenen Personen peinlich, sie haben Angst, diese Veränderung könnte entdeckt werden, sie suchen Entschuldigungen, bekommen Angst. Ein frühzeitiger Weg zum Arzt ist hier höchst sinnvoll, wenngleich eine Heilung bislang nicht möglich ist: Der kognitive Verfall geht weiter, es hat den Anschein, dass der Mensch nach und nach seine Persönlichkeit verliert. Dabei dürfen wir allerdings eines nie übersehen: Wir müssen davon ausgehen, dass diese Menschen weiterhin fühlen, Empfindungen ha-



Die hier gelb dargestellten Amyloid Plaques werden als wesentliche Ursache der Alzheimer Erkrankung angesehen.

ben, leiden, Liebe brauchen, Zuneigung – auch wenn die Umwelt dies kaum erkennen oder verstehen kann. Womit hängen nun diese Veränderungen zusammen? Zum einen bilden sich in der Hirnrinde, welche unter anderem für unsere Persönlichkeit, unser Denkvermögen und unser Gedächtnis verantwortlich ist, Plaques, eine Art von „Eiweißklumpen“ (Beta-Amyloid Peptide). Dann gibt es „Protein-Gewirre“ (Tau-Protein), welche die Hirnfunktionen empfindlich stören. Es kommt zudem zum sogenannten Synapsenverlust: Nervenzellen lösen die Verbindungen untereinander auf. Entzündliche Prozesse können die ganze Sache verschlimmern und insgesamt kommt es schließlich zum Absterben von Nervenzellen und zur Hirnschrumpfung.

Was macht die Medizin? Was macht die Forschung?

Neurogeriatrische Intervention kann Hilfe bieten. Medikamentös versucht man zunächst Neurotransmitter, also spezielle Nervenbotenstoffe therapeutisch zu beeinflussen. Dazu kommen eine ganze Reihe von Möglichkeiten, die – gerade wenn es sich um Personen mit „Polymorbiditäten“ handelt, also mit mehreren Krankheiten auf einmal – vom Arzt ganz individuell abgestimmt werden.

Weltweit ist immens viel Forschung zur Entwicklung effizienter Therapien gegen Alzheimer im Gange. Diese beziehen sich auf den Versuch, die Beta-Amyloid-Plaques oder die Tau-Protein-Gewirre zu verhindern. Dazu kommen spezielle Maßnahmen gegen hirnentzündliche Prozesse – insgesamt eine sehr komplexe und äußerst schwierige Forschung.

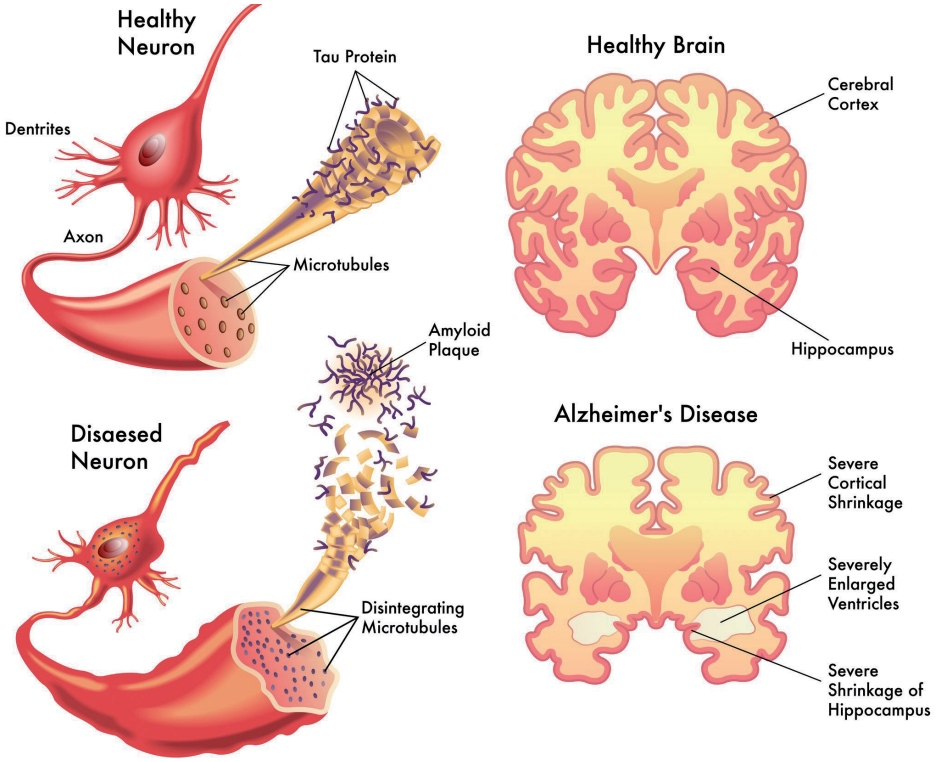
Was kann man denn überhaupt dagegen tun?

Mit Medikamenten und nicht-medikamentöser Therapie versucht man die Symptome, versucht man den geistigen Verfall möglichst zu bremsen. Angehörige von Betroffenen werden hier vielfach davon sprechen, dass das „alles nichts genützt habe“. Das ist für uns nachvollziehbar. Alzheimer ist eben (noch) nicht heilbar. Dennoch gehen wir davon aus, dass in vielen Fällen Leid gelindert, beziehungsweise der Krankheitsverlauf (etwas) gebremst werden kann. Therapien beziehen sich damit etwa auf die Verlangsamung des kognitiven Verfalls, emotionale Stabilisierung, den (vorläufigen) Erhalt von Verhaltenskompetenzen und die Reduktion sekundärer Probleme, wie z. B. Schlafstörungen. In diesen Fällen kommen Medikamente ebenso zum Einsatz, wie Bewegungstherapien, Ergotherapie oder Musiktherapie. Gerade auch weil eine vollständig effiziente Behandlungsform noch nicht vorliegt, ist die Frage nach Prävention eine besonders brennende (wobei Prävention allgemein eine „Nummer 1“ in der Gesundheitsszene sein sollte). Dabei ist es interessant, dass es hier sehr viele Überschneidungen mit typischer Herzprävention (besonders Koronarprävention) gibt, welche die Aktivitäten des Österreichischen Herzverbands traditionell charakterisiert:

- Kontrolle von:
  Hochdruck, Diabetes, Cholesterin
- Sport
- Gesunde Ernährung
- Intellektuelle Aktivität
- Sozialkontakt
- Vermeidung von SHT

Ein Ausblick ...

Der eine Zukunftsblick richtet sich natürlich auf die medizinische Forschung. Andererseits dürfen wir zwei Aspekte nicht aus den Augen verlieren: Zum einen die Würde des Betroffenen und sein Anspruch auf einfühlsame Behandlung. Seine Lebensqualität ist Aufgabe an die Therapieszene. Zum anderen die Angehörigen, welche oft einem immensen psychischen Druck und einer immensen Arbeitsbelastung ausgesetzt sind. Es gibt kein „Geheimrezept“, nur den Versuch, das Menschenmögliche zu tun ...



Die geschrumpfte Hirnrinde bei Alzheimer (rechts unten) hängt eng mit dem Verfall der Neuronen zusammen.

TEXT: Prim.Dr.Andreas Winkler,
MSc Alzheimer Austria
Obere Augartenstraße 26-28
1020 Wien
alzheimeraustria@aon.at
Univ.-Prof. Dr .Dr .Dr.
Wolfgang Mastnak,
Präsident des Österreichischen
Herzverbands

alzheimer austria
Unterstützung für Angehörige und Betroffene

Alzheimer Austria, 1020 Wien
Obere Augartenstraße 26-28
0043-1-332.5166
alzheimeraustria@aon.at

FOTOS: Fotolia, www.freepik.com