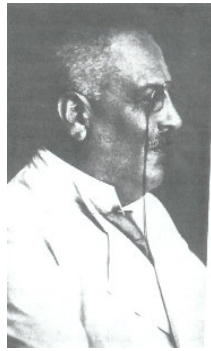


## Berechtigte und übertriebene Ängste vor der Altersvergesslichkeit und der Demenzerkrankungen



Geriatricisches Zentrum  
an Universitätsklinikum Tübingen



Eberhard-Karls-Universität  
**UKT**  
Universitätsklinikum Tübingen



Gerhard W. Eschweiler,  
Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Tübingen  
Böblingen, Kreisseniorerrat 14.11.2013

## Geistige (kognitive) Fähigkeiten

- Denkfähigkeit
- Wahrnehmungsgeschwindigkeit
- Gedächtnis
- Wissen
- Wortflüssigkeit
- Lernfähigkeit

CERAD Batterie

## Denkfähigkeit Buchstabenfolge

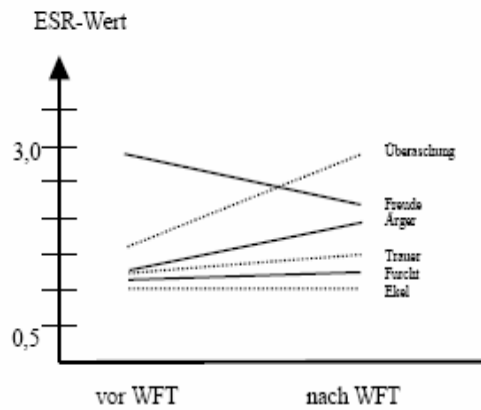
c e g i k ?

## Wissen Praktisches Wissen

- Was ist ein Trichter?
- Wozu dient eine Haftpflichtversicherung?
- .....

# Anagramme- Wortfindungsaufgabe

- K E R A N ?
- ANKER
- W E O P S ?
- WESPE (nein)



Bähr, Universität Düsseldorf  
Dissertation 2001

Abbildung 6: ESR-Werte vor und nach der

246 Das autobiographische Gedächtnis: eine lebenslange Entwicklungsaufgabe

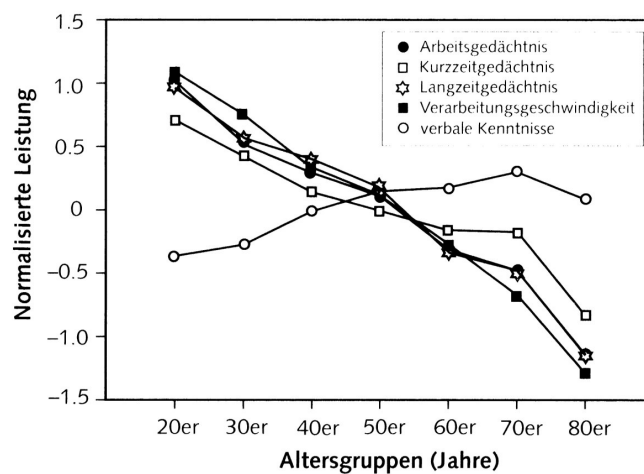
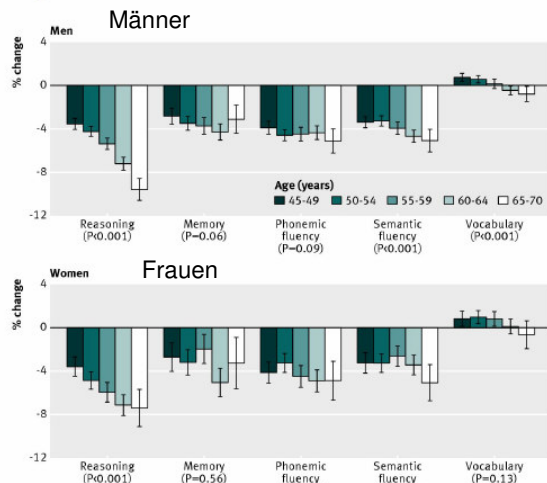


Abb. 12.4 Kognitive Leistungsänderungen mit ansteigendem Alter (nach Denise Park; vgl. Park & Gutches, 2002).

## Timing of onset of cognitive decline: results from Whitehall II prospective cohort study

Figure

BMJ 2012;344:d7622 doi: 10.1136/bmj.d7622 (Published 5 January 2012)



Frauen erleben keinen dramatischen Abfall der kognitiven Leistungen nach dem 50. LJ ca 5% pro Dekade

**Design** Prospective cohort study. At study inception in 1985-8, there were 10 308 participants, representing a recruitment rate of 73%.  
**Setting** Civil service departments in London, United Kingdom.  
**Participants** 5198 men and 2192 women, aged 45-70 at the beginning of cognitive testing in 1997-9.

Decline in cognitive test scores over 10 years (% change=change/range of textx100) as function of baseline age cohort in men and women, estimated from linear mixed models. P values denote test for linear trend across age categories, derived by entering them as continuous variable

## Definition der Demenz ICD 10

- Eine schwerwiegende Hirnveränderung führt zu einem **deutlichen Verlust geistiger Fähigkeiten** und damit zu einer nachhaltigen **Beeinträchtigung der Alltagsbewältigung**:
- mit **Bewusstseinsklarheit** (≠ Delir)
- Ausschluß einer Depression
- Dauer von **mindestens 6 Monaten** (≠ Delir)

**Leichte kognitive Störung:  
Mild cognitive impairment MCI (F06.7)**

- ICD 10 Psychometrisch objektivierbare kognitive Störung ohne Störung der Alltagsrelevanz
- laut DSM IV:
  - Beeinträchtigung in mind.2 kogn. Bereichen
  - berichtet von Patient oder Bezugsperson
  - Beeinträchtigung von sozialen und beruflichen Funktionen aber nicht von Alltagsfähigkeiten
- Konversion zu Alzheimer Demenz in 12 Mon: 10-25%

## Epidemiologie der Demenzerkrankungen

**Tabelle 1: Prävalenz von Demenzerkrankungen in Abhängigkeit vom Alter**

| Altersgruppe        | Mittlere Prävalenzrate nach EuroCoDe (%) |             |            | Geschätzte Krankenzahl in Deutschland Ende des Jahres 2010 |                |                  |
|---------------------|------------------------------------------|-------------|------------|------------------------------------------------------------|----------------|------------------|
|                     | Männer                                   | Frauen      | Insgesamt  | Männer                                                     | Frauen         | Insgesamt        |
| 65-69               | 1,8                                      | 1,4         | 1,6        | 38.000                                                     | 32.000         | 70.000           |
| 70-74               | 3,2                                      | 3,7         | 3,5        | 73.000                                                     | 97.500         | 170.500          |
| 75-79               | 7,0                                      | 7,7         | 7,4        | 98.000                                                     | 141.500        | 239.500          |
| 80-84               | 14,5                                     | 16,4        | 15,7       | 129.000                                                    | 240.500        | 369.500          |
| 85-89               | 20,9                                     | 28,5        | 26,4       | 78.500                                                     | 279.000        | 357.500          |
| 90 und älter        | 29,6                                     | 45,1        | 41,1       | 45.500                                                     | 198.500        | 244.000          |
| <b>65 und älter</b> | <b>6,4</b>                               | <b>10,3</b> | <b>8,6</b> | <b>462.000</b>                                             | <b>989.000</b> | <b>1.451.000</b> |

Quelle: Deutsches Zentrum für Altersfragen, Statistisches Informationssystem GeroStat; Alzheimer Europe 2009

**Tabelle 2: Geschätzte Zahl der Erkrankten im Jahr 2010 nach Bundesländern**

| Bundesland        | Altersgruppe |        |        |        |        |        |         |
|-------------------|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
|                   | 65-69        | 70-74  | 75-79  | 80-84  | 85-89  | 90 +   | 65 +    |
| Baden-Württemberg | 8.570        | 21.170 | 29.560 | 46.070 | 45.580 | 33.490 | 184.440 |
| Bayern            | 10.190       | 24.880 | 34.330 | 54.170 | 54.500 | 34.040 | 212.110 |
| Berlin            | 3.250        | 6.780  | 8.680  | 12.090 | 11.660 | 10.800 | 53.260  |

**Tabelle 3: Jährliche Wahrscheinlichkeit von Neuerkrankungen (Inzidenzrate) in Abhängigkeit vom Alter**

| Aktionsgruppe | Mittlere Inzidenzrate pro Jahr (%) | Geschätzte Zahl der Neuerkrankungen in Deutschland im Jahr 2010 |
|---------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 65-69         | 0,4                                | 17.200                                                          |
| 70-74         | 0,9                                | 42.700                                                          |
| 75-79         | 1,9                                | 57.000                                                          |
| 80-84         | 4,1                                | 81.400                                                          |
| 85-89         | 6,5                                | 64.800                                                          |
| 90 und älter  | 10,1                               | 35.400                                                          |
| 65 und älter  | 1,9                                | 298.500                                                         |

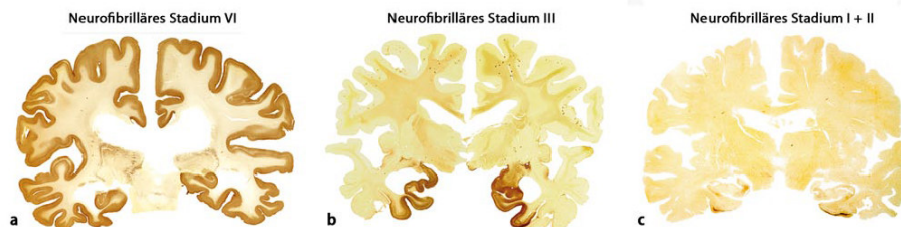
Quelle: Bickel (2000)

Nervenzarzt 2013 · 84:477–482  
 DOI 10.1007/s00115-013-3688-1  
 Online publiziert: 20. März 2013  
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

H. Braak<sup>1</sup> · S. Feldengut<sup>2</sup> · K. Del Tredici<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Zentrum für Biomedizinische Forschung, Universität Ulm  
<sup>2</sup>Klinik für Neurologie, Universität Ulm

## Pathogenese und Prävention des M. Alzheimer

Wann und auf welche Weise beginnt der pathologische Prozess?

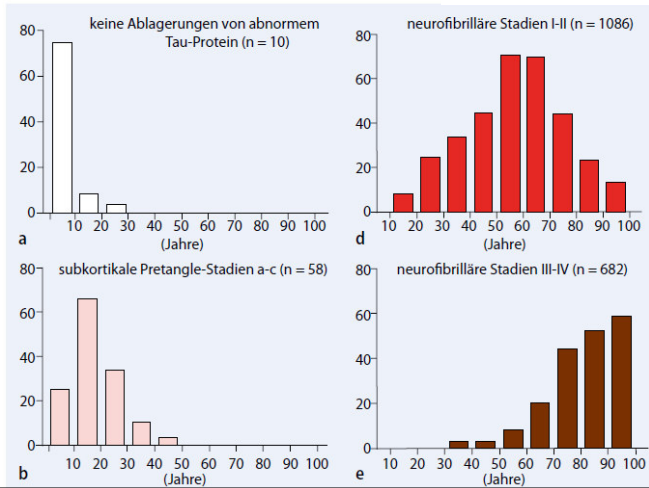


**Abb. 1 ▲** Neurofibrilläres Stadien des pathologischen Prozesses, der dem Morbus Alzheimer zugrunde liegt. Doppelhemisphärenschnitte, senkrecht zur Interkommissurallinie, in Immunreaktionen gegen abnormales Tau-Protein (AT8). a Neurofibrilläres Stadium VI (72-jährige demente Frau, Aspirationspneumonie). Alle Teile der Hirnrinde, auch die spät im Verlauf des Pro-

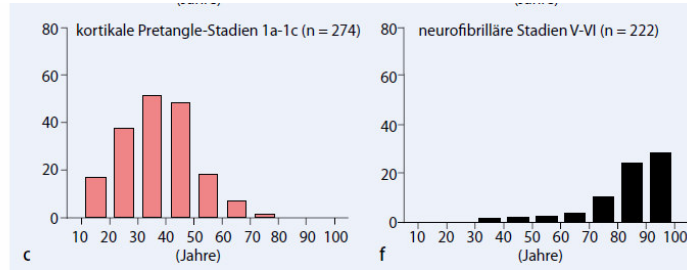
## Pathogenese und Prävention des M. Alzheimer

Wann und auf welche Weise beginnt der pathologische Prozess?

### Übersichten



**Abb. 2 ▲** Prozentuale Häufigkeit unterscheidbarer Stadien der intraneuronalen Ablagerungen von abnormem Tau-Protein bei 2332 nicht selektierten Autopsiefällen. **d, e, f** Fibrilläre und argyrophile Einschlusskörper bilden die kennzeichnenden Merkmale der kortikalen neurofibrillären Stadien I–VI. Die Säulen sind farbenkodiert. Neurofibrilläre Stadien V–VI erscheinen in *schwarz* (f), die Stadien III–IV in *braun* (e), und die Stadien I–II in *rot* (d). **c** Nicht versilberbares und nicht fibrilläres Vorläufermaterial in



## Was muss verhindert werden?

- Frailty: Gebrechlichkeit
- Sturz und Sturzangst
- Vereinsamung
- Alzheimer
- Schlaganfall und vaskuläre Demenz
- Schädel-Hirn-Verletzungen
- Altersdepression
- Sucht im Alter
- Überdosierung von Medikamenten

## Der Einfluss biografischer Ereignisse und des Lebensstil auf das Demenzrisiko

- Risikobehaftet:
  - Schädel-Hirn-Trauma
  - Wenig Bildung
  - Zuviel Alkohol
  - Rauchen
  - Depression
  - Schlaganfälle
  - Übergewicht
  - Bewegungsmangel
  - Einsamkeit
- Schützend:
  - Hohe Bildung
  - Für Männer Ehe
  - Sport bei Älteren
  - Mediterrane Diät
  - Geistige Aktivität
  - Soziale Vernetzung



## Symptome der Depression (ICD10)

- Gedrückte Stimmung
- Freudlosigkeit
- Antriebsstörung
- Konzentrationsstörung
- vermindertes Selbstwertgefühl
- Schuldgefühle
- pessimistische Zukunftsaussichten
- Lebensverneinende Gedanken-Suizidgedanken
- Schlafstörungen
- Verminderter Appetit

--Über 2 Wochen in mehr als der Hälfte der Zeit

## 7 Risikofaktoren für vorzeitige Alterung

1. Rauchen
2. Diabetes mellitus
3. Hypertonie
4. Depression
5. Übergewicht (BMI über 30 kg/m<sup>2</sup>)
6. Körperliche Inaktivität
7. Geistige Inaktivität

-> Schützt die Vermeidung der Risiken vor  
Demenzen?

## Grenzwerte für Adipositas

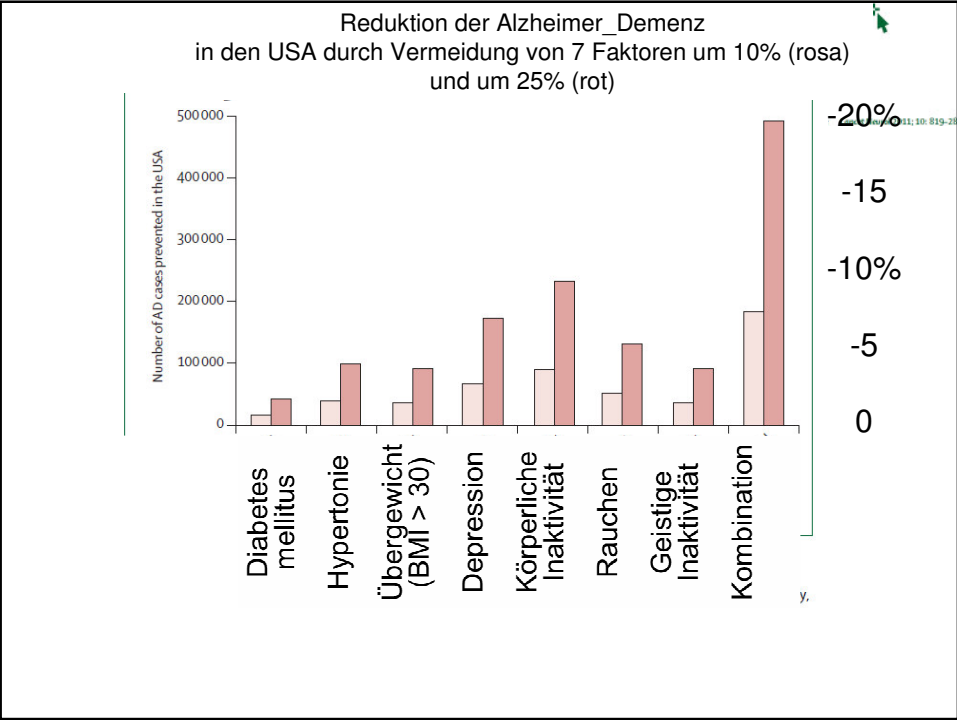
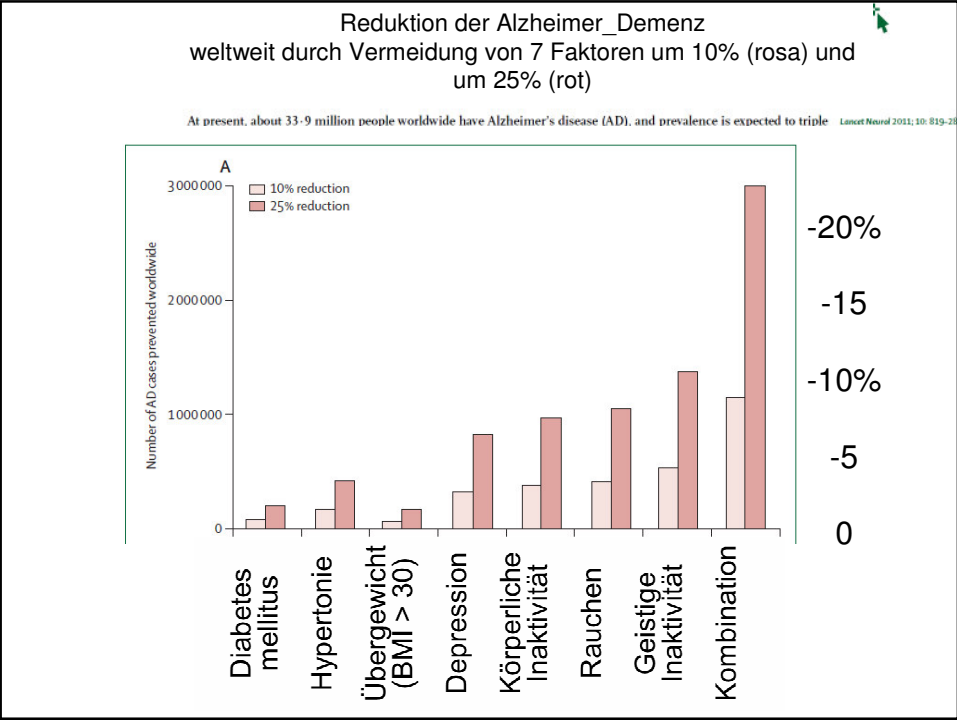
| Größe | Gewicht in kg<br>bei BMI von 30<br>kg/m <sup>2</sup> |
|-------|------------------------------------------------------|
| 1,50  | 68                                                   |
| 1,55  | 72                                                   |
| 1,60  | 77                                                   |
| 1,65  | 82                                                   |
| 1,70  | 87                                                   |
| 1,75  | 92                                                   |
| 1,80  | 97                                                   |
| 1,85  | 103                                                  |
| 1,90  | 108                                                  |
| 1,95  | 114                                                  |

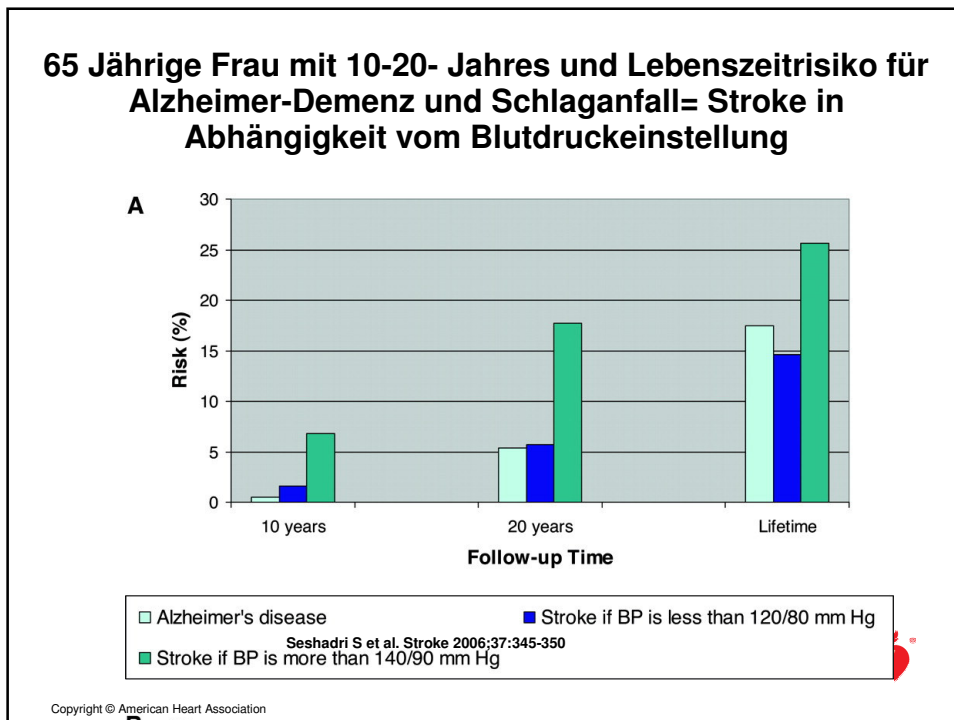
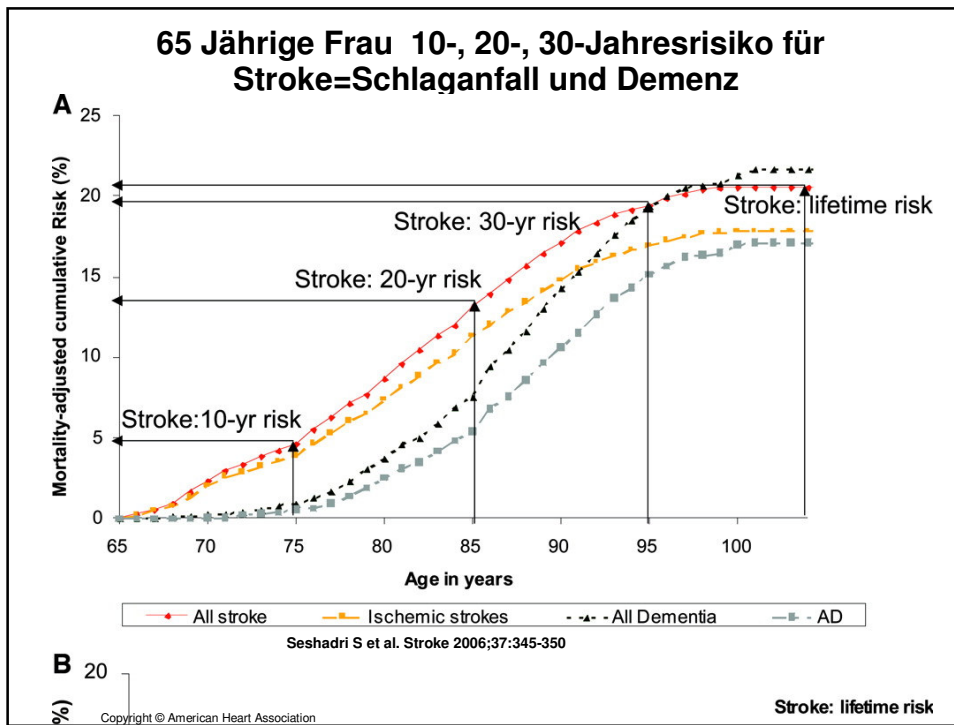
## Alzheimer-Demenz und 7 Risiko-Faktoren

|                 | Population prevalence | Relative risk (95% CI) |                  |                         |
|-----------------|-----------------------|------------------------|------------------|-------------------------|
| <b>Weltweit</b> | <b>Worldwide</b>      |                        |                  |                         |
|                 | Diabetes mellitus     | 6.4%                   | 1.39 (1.17-1.66) | Diabetes mellitus       |
|                 | Midlife hypertension  |                        |                  | Hypertonie              |
|                 | Midlife obesity       |                        |                  | Übergewicht (BMI > 30)  |
|                 | Depression            |                        |                  | Depression              |
|                 | Physical inactivity   |                        |                  | Körperliche Inaktivität |
|                 | Smoking               |                        |                  | Rauchen                 |
|                 | Low education         |                        |                  | Geistige Inaktivität    |
|                 | Combined (maximum)    | ..                     | Kombination      |                         |
| <b>USA</b>      | <b>USA</b>            |                        |                  |                         |
|                 | Diabetes mellitus     | 8.7%                   | 1.39 (1.17-1.66) | Diabetes mellitus       |
|                 | Midlife hypertension  |                        | 2.24)            | Hypertonie              |
|                 | Midlife obesity       |                        | 1.92)            | Übergewicht (BMI > 30)  |
|                 | Depression            |                        | 2.33)            | Depression              |
|                 | Physical inactivity   |                        | 2.78)            | Körperliche Inaktivität |
|                 | Smoking               |                        | 2.20)            | Rauchen                 |
|                 | Low education         |                        | 1.86)            | Geistige Inaktivität    |
|                 | Combined (maximum)    | ..                     | Kombination      |                         |

PAR=population attributable risk. \*Absolute number.

Table: Alzheimer's disease cases attributable to potential





## Andere beeinflussbare Faktoren

1. Hormonstatus (Hormonersatztherapie)
2. Entzündungen
3. Herzrhythmusstörungen
4. Blutfette
5. Schlaf und Schlafmittel
6. Multimedikation

### **Was sagt die Alzheimer- Gesellschaft 2013: Gibt es eine Vorbeugung?**

Bislang gibt es leider keinen Schutz davor, an Alzheimer zu erkranken.

Es gibt aber einige Faktoren, die das Risiko zu erkranken verringern können.

Dazu gehören:

1) die Behandlung von **Bluthochdruck, Herzrhythmusstörungen und Diabetes Mellitus.**

Plus Seh- und Hörhilfen

2) **geistige, körperliche und soziale Aktivität,**

3) **ausgewogene Ernährung**

## Die 4 Säulen der geistigen Frische im Alter



## S3 Leitlinie Demenz 2009 DGPPN/DGN

**87** Vaskuläre Risikofaktoren und Erkrankungen (z.B. Hypertonie, Diabetes mellitus, Hyperlipidämie, Adipositas, Nikotinabusus) stellen auch Risikofaktoren für eine spätere Demenz da. Daher trägt deren leitliniengerechte Diagnostik und frühzeitige Behandlung zur Primärprävention einer späteren Demenz bei.

*Empfehlungsgrad B, Leitlinienadaptation NICE 2007*

Es gibt Hinweise, dass bestimmte Ernährungsgewohnheiten (u.a. Konsum von Fisch, mediterrane Diät) protektiv bezüglich des Auftretens einer Demenz sein können. Es ist allerdings nicht möglich, aus der aktuellen Datenlage eine Ernährungsempfehlung abzuleiten, die über einer allgemein ausgewogenen Ernährung mit der Vermeidung von Übergewicht hinaus geht <sup>328, 329</sup>.

**Statement:** Eine ausgewogene Ernährung (z.B. mediterrane Diät) wird zur allgemeinen Risikoreduktion empfohlen.

### S3 Leitlinie Demenz 2009 DGPPN/DGN

Ein aktiver Lebensstil mit körperlicher Bewegung, sportlicher, sozialer und geistiger Aktivität ist protektiv bzgl. des Auftretens einer Demenz<sup>332, 333</sup>.

**88 Regelmäßige körperliche Bewegung und ein aktives geistiges und soziales Leben sollte empfohlen werden.**

*Empfehlungsgrad B, Leitlinienadaptation NICE 2007*



Vielen Dank!

Vorträge ab 2.  
Dezember

Montags 17 Uhr in  
der UKPP Tübingen

Prävention 50plus

Auch März und Juni  
2014