Das ideale Duo - Ein neuer therapeutischer Ansatz bei kognitiven Defiziten und Verhaltensstörungen im Alter

Autor(en): **Kölblin, Marco**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich**

Band (Jahr): **- (2000-2001)**

Heft 70-71

PDF erstellt am: **04.06.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-790053

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Das ideale Duo - Ein neuer therapeutischer Ansatz bei kognitiven Defiziten und Verhaltensstörungen im Alter

von Marco Kölblin*

Gedächtnis-, Sprach- und Erinnerungsstörungen sind als Begleiterscheinungen von Demenzen weitläufig bekannt. Weit belastender als die anfängliche Vergesslichkeit sind für die Patienten und deren Umfeld die im späteren Krankheitsverlauf auftretenden Verhaltensstörungen. Deshalb hat die Alzheimertherapie zwei Hauptziele. Der Arzt versucht die kognitive Funktion und die Fähigkeit des Menschen zur Durchführung seiner Alltagsaktivitäten zu stabilisieren und nicht-kognitive Symptome wie Verhaltens- und psychische Störungen zu behandeln. Trotzdem sind dementielle Syndrome bis heute nicht kausal zu therapieren. Doch es gibt gute Hinweise darauf, dass bald mit neuen Therapiestrategien direkt in die Pathogenese eingegriffen werden kann. Dreh- und Angelpunkt dabei sind die Nikotinrezeptoren im Gehirn, die für die lokale Transmitterregulation verantwortlich sind und über diesen Weg direkt Denkprozesse steuern.

Die alte cholinerge Hypothese und die neue Strategie

Schon länger ist bekannt, dass Acetylcholin einen zentralen Botenstoff im Gehirn darstellt, der insbesondere die Lern- und Denkvorgänge steuert. Nun verdichten sich die Zeichen dafür, dass spezielle Rezeptoren, die nikotinischen Acetylcholinrezeptoren, meist als Nikotinrezeptoren bezeichnet, im Zusammenspiel mit dem Acetylcholin das Denken und das Lernen vermitteln und für das Gedächtnis und allgemein für Kognition verantwortlich sind. Die Nikotinrezeptoren sind im Gehirn weiter verbreitet als lange vermutet. So wurde angenommen, dass diese Rezeptoren hauptsächlich auf das cholinerge System beschränkt sind. Ein Irrtum. Anhand PET-Untersuchungen wurde kürzlich in Schweden nachgewiesen, dass die Rezeptoren auch in anderen Systemen nachzuweisen sind (im GABAergen, im serotonergen und auch im dopaminergen System). Dabei wurde auch bestätigt, dass die Dichte der Nikotinrezeptoren im Gehirn in direkter Beziehung mit der kognitiven Leistungsfähigkeit steht. Bei der Alzheimer-Demenz ist ein dramatischer Abbau der nikotinischen Rezeptoren festzustellen. Diese offenbar physiologische Entwicklung nimmt bei der Alzheimer-Erkrankung dramatische

* Weitere Informationen: Marco Kölblin, Janssen-Cilag AG, Sihlbruggstrasse 111, 6341 Baar, Telefon 041 767 34 35, Fax 041 767 34 00, Email mkoelbli@jacch.jnj.com

Ausmasse an. Aufgehalten werden kann der Verlust an Nikotinrezeptoren durch deren regelmässige Stimulation.

Reminyl, eine optimierte Therapie

Reminyl (mit dem Wirkstoff Galantamine) ist eine neue Therapie für Patienten mit leichter bis mittelschwerer Demenz vom Alzheimer-Typ. Sie wurde im Juni 2000 in der Schweiz von der IKS zugelassen und wird nach der Kassenzulässigkeit im Januar 2001 in der Schweiz eingeführt. Für interessierte Ärzte und für Studien steht aber schon heute Reminyl zur Verfügung. Reminyl besitzt einen dualen Wirkmechanismus. Das unterscheidet es von herkömmlichen Antidementiva. Zum einen hemmt Reminyl die Acetylcholinesterase und verzögert damit den Abbau von Acetylcholin. Zusätzlich wirkt Reminyl aber auch auf die beschriebenen Nikotinrezeptoren des Gehirns. Die „Modulation" dieser Rezeptoren führt zur vermehrten Freisetzung von Acetylcholin. Reminyl setzt einen sich selbst verstärkenden positiven Regelkreis in Gang. Die cholinerge Neurotransmission normalisiert sich. Ebenso weisen neue Berichte auf eine Beziehung zwischen Stimulation der Nikotinrezeptoren und einer geringeren Zahl von Amyloid-Plaques, die eines der Hautmerkmale der Alzheimer-Krankheit darstellen, hin. Weiter gibt es Hinweise, dass die Verbesserung der nikotinischen Neurotransmission darüber hinaus eine neuroprotektive Wirkung hat, das Absterben der Nervenzellen wird verzögert.

Natürlicher Ursprung: Reminyl ein Extrakt aus Schneeglöckchen

Beim Wirkstoff von Reminyl handelt es sich um die Substanz Galantamine, die natürlicherweise vorkommt und auch heute noch aus Schneeglöckchen isoliert wird. Dazu werden grosse Schneeglöckchen-Felder von Janssen-Cilag angebaut und geerntet. Entdeckt wurde der Wirkstoff in den 50er Jahren in wild wachsenden kaukasischen Schneeglöckchen. Über aufwendige Reinigungsprozesse lässt sich die reine Galantamine-Substanz gewinnen.
In verschiedenen Studien an über 3'500 Patienten wurde gezeigt, dass Reminyl einen signifikanten Therapievorteil bei Alzheimer-Patienten bringt und zwar bezüglich der kognitiven Fähigkeiten wie auch der Verhaltensauffälligkeiten, der eingeschränkten Alltagsfunktionen und im Betreuungsaufwand durch Pflegepersonal oder Angehörige. Belegt ist die therapeutische Verbesserung mittlerweile bis zu 12 Monate.

Die Progression wird aufgehalten

Anhand von Studiendaten wurde nachgewiesen, dass die Behandlung mit Reminyl die Progression des neurodegenerativen Abbaus aufzuhalten vermag. Reminyl wird gut vertragen, der duale Wirkmechanismus führt offensichtlich nicht zu gravierenden Nebenwirkungen. Insgesamt belegen die vorliegenden Studien, dass die Behandlung mit Reminyl eine Verbesserung der kognitiven Leistung und eine Neuroprotektion bewirkt. Damit ist man einen Schritt näher an einer kausalen Therapie der Demenz, die eine deutliche Hemmung der Krankheitsprogression erwirkt. Prof. Maelicke aus Mainz, der den dualen Wirkmechanismus von Reminyl am ausführlichsten bis heute dokumentiert hat, ist der Ansicht, dass durch Reminyl-Gabe eine Hochregulation der Nikotinrezeptoren im Gehirn provoziert wird. „Wir hoffen, dass sich so ein Langzeiteffekt ergibt, der möglicherweise zur Regeneration der gestörten Synapse führt, denn wir sehen, dass nach Absetzen von Reminyl die positive Wirkung noch eine längere Zeit erhalten bleibt."

Die Verlaufsbeobachtung über 12 Monate zeigt, dass Reminyl auch Fähigkeiten, die man zur selbständigen Bewältigung des Alltagslebens braucht wie Essen, Körperpflege, Ankleiden, Gehen, Benutzen von Geräten und Teilnahme an Tagesaktivitäten, über diesen Zeitraum erhält. Reminyl verzögert den Ausbruch von Verhaltensstörungen wie Wahnvorstellungen, Aggressivität, Angst oder Essabnormalitäten signifikant. Dieser Aspekt ist entscheidend, da Verhaltensstörungen meistens die Hauptbelastung für Pflegende ist und mehrheitlich zu Institutionalisierung führt. Demenz-Patienten erfordern erhöhten Pflegeaufwand – oft rund um die Uhr. Es zeigte sich, dass der Betreuungsaufwand, die Partner und Pfleger aufbringen mussten, also jene Zeit, in der man den Patienten nicht unbeaufsichtigt lassen kann, unter Reminyl nach sechs Monaten über eine Stunde niedriger war wie bei unbehandelten Patienten. Auch die für die Pflege aufgewendete Zeit liess sich durch Reminyl um fast zwei Stunden täglich reduzieren. Reminyl hilft also klinisch signifikant, den Betreuungsaufwand zu senken.

Verhaltensauffälligkeiten zeigen sich oft vor der Diagnose Demenz

Jeder kennt die Verhaltensauffälligkeiten von Demenz-Patienten, die im Velauf der Erkrankung immer häufiger und stärker hervortreten, wie z.B. sozialer Rückzug, depressive Verstimmung, Feindseligkeit und Erregung, gestörter Schlaf-Wach-Rhythmus, Angst und Stimmungsschwankungen. Solche Verhaltensstörungen werden oft nicht behandelt, obwohl gerade die Umtriebigkeit der Patienten und ihr gestörter Schlaf-Wach-Rhythmus die

betreuenden Angehörigen stark belasten und häufig Grund für eine Heimeinweisung sind.
Bisher versuchte man, die Verhaltensauffälligkeiten bei Dementen mit niedrigpotenten Neuroleptika in den Griff zu bekommen. Das hat Nachteile wie Sedierung (erhöht die Sturzgefahr), extrapyramidale Nebenwirkungen und Spätdykinesien und anticholinerge Nebenwirkungen wie Mundtrockenheit, Gleichgewichtsstörungen, Sehprobleme bis hin zu kardiovaskulären Risiken. Vor allem aber ist beim charakteristischen Acetylcholin-Defizit des Demenzkranken die anticholinerge Wirkung geradezu kontraindiziert. Kognitive Beeinträchtigungen sind die Folge. Die Demenz verschlimmert sich.
Zu den neueren sogenannten atypischen Neuroleptika gehört Risperdal. Bei dementen Patienten reduziert Risperdal in der geringen Tagesdosis von durchschnittlich 1 mg die beschriebenen Verhaltensstörungen. Die Therapie mit Risperdal hat sich in der Wirksamkeit gegenüber den bisher verwendeten antipsychotischen Medikationen bei Demenzkranken als überlegen erwiesen. Auf Grund seiner überlegenen Wirksamkeit und besseren Verträglichkeit wurde Risperdal im Juni 2000 der Preis „Fortschritte der Geriatrie" in Deutschland von der Deutschen Geriatrischen Gesellschaft verliehen.
Damit wird Risperdal zum idealen Partner für Reminyl, das Antidememtivum mit dem dualen Wirkmechanismus. Durch Korrektur der bei Alzheimer-Demenz schwer beeinträchtigten cholinergen Neurotransmission bessert Reminyl die geistige Leistungsfähigkeit und die Fertigkeit bei alltäglichen Verrichtungen. Und Risperdal verbessert störende Verhaltensauffälligkeiten ohne die Demenz zu verschlechtern. Der Patient wird aktiviert und aus seiner Isolation zurück ins Leben geholt.

Praktische Betreuung

Denken Sie daran, dass trotz der Hilfe durch geeignete medikamentöse Behandlung Alzheimer-Patienten und ihre Betreuer praktische, emotionelle und ausbildungsmässige Betreuung benötigen. Die frühzeitige Intervention heute mit einem konventionellen Acetylcholinesterasehemmer und ab Januar 2001 mit dem neuen dualwirkenden Reminyl kann einige der kognitiven Krankheitssymptome lindern, und eine geeignete, zeitlich begrenzte Anwendung von antipsychotischen Medikamenten wie Risperdal zur Linderung von Verhaltens- und psychischen Problemen kann die Lebensqualität der betroffenen Menschen verbessern. Diese medikamentösen Therapien sollten idealerweise schon als Teil eines kompletten Versorgungsprogramms verschrieben werden, das eine wirksame Sozialhilfe und, je nach Bedarf, ambulante oder stationäre Betreuung umfasst.