

Altersmythos : Neuropathologie von kognitiv Gesunden, MCI- und Alzheimerpatienten

Objektyp: **Group**

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

Band (Jahr): - **(2009-2010)**

Heft 107

PDF erstellt am: **14.09.2024**

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.

Altersmythos

Neuropathologie von kognitiv Gesunden, MCI- und Alzheimerpatienten

Altersmythos

Kognitiv Gesunde zeigen kaum Alzheimer-Veränderungen in einem Ausmass, das auch klinisch Alzheimerkrankheit verursacht.

Wirklichkeit

29 % von kognitiv gesund Verstorbenen zeigen Alzheimer-Veränderungen in ihrem Gehirn in einem Ausmass, das auch bei 23 % der klinisch Alzheimerkranken sich als einzige Abnormitäten nachweisen lässt.

Begründung

In der religiösen Ordensstudie und dem Rush-Memory-and-Aging-Projekt wurden 1 100 Personen von 1994 bis 2008, resp. 1 200 Personen von 1997 bis 2008 prospektiv jährlich klinisch und neuropsychologisch untersucht. Von diesen verstarben bis Juni 2008 747 Personen und von diesen wurden 483 neuropathologisch untersucht mit den klinischen Diagnosen normale Hirnleistung (NL, n = 170), leichte kognitive Beeinträchtigung (MCI, n = 134, davon 75 vom amnestischen Typ) und wahrscheinliche Alzheimerdemenz (ALZ, n = 176). Ausgeschlossen von dieser Untersuchung wurden 55 Personen mit der Diagnose mögliche Alzheimerdemenz (n = 41) oder anderen Demenzdiagnosen (n = 14).

- Bei Korrektur für Alter, Geschlecht und Bildungsgrad war die Wahrscheinlichkeit für die Diagnose wahrscheinliche Alzheimerdemenz, dargestellt als OR (mit 95 % CI).
 - 1,6 (1,1 bis 2,4) Für lediglich makroskopische Infarkte (M INF)
 - 2,1 (1,3 bis 3,9) für lediglich neokortikale Levy-Körperchen (NCLB)
 - 4,7 (3,2 bis 6,9) für isolierte mindestens intermediäre Alzheimer-Veränderungen (ALZ Pat)
 - 7,4 (4,3 bis 13,6) für Alzpat und M INF

9,9 (5,2 bis 18,9) für Alzpat und NCLB

16,2 (7,4 bis 35,7) für Alzpat und NCLB und N INF

- Isoliert intermediäre Alzpat zeigten 28 % der NL, 28 % der amnestischen MCI und 27 % der anderen MCI und 22 % der wahrscheinlichen ALZ. Für Alzheimerpathologie wurde eine 4er Skala verwendet (keine/geringe/intermediäre/viele).
- Isoliert viele Alzpat. Zeigten 1,2 % NL, 7,5 % NCI und 20 % wahrscheinlich Alz.
- Isoliert makroskopische Infarkt(-e) zeigten 15 % NL, 16 % NCI und 5 % wahrscheinlich Alz.
Isolierte NCLB zeigten 1,2 % NL, 4 % MCI und 1,1 % Alz.

Gemischte Pathologie zeigten 9 % NL, 23 % amnestische MCI, 15 % andere MCI und 46 % wahrscheinlich Alz.

- 0 NL und 0 MCI zeigten Alzpat und M INF und NCLB.
- Weder relevante Alzpat, noch M INF, noch NCLB zeigten 45 % der NL, 23 % amnestische MCI und 31 % andere MCI und 6 % Alz. Von diesen wahrscheinlichen Alz zeigten eine isolierte hippocampale Sklerose, eine dies mit LB, eine Multisystematrophie, eine progressive supranukleäre Atrophie, vier nur mikroskopische Infarkte und drei Atrophie ohne typische Pathologie.

Das heisst, neben den typischen Alzheimerveränderungen im Gehirn (Plaques und Tangles) spielen andere Faktoren eine Rolle, ob bei mässig ausgeprägter Alzheimerveränderung klinisch eine Demenz, eine MCI oder normale Hirnleistung auftritt: Es sind dies beeinflussbare Faktoren, wie zerebrovaskuläre Infarkte (mit den Risikofaktoren Hypertonie, ungesunde Ernährung, rauchen, Bewegungsarmut) und Neubildung von Synapsen (beeinflusst durch das Ausmass der ausgeübten Hirnleistung durch geistige und körperliche Aktivitäten).

Schneider J. A. et al (2009): The Neuropathology of probable Alzheimer disease and mild cognitive impairment. *Amn. Neurol.* 66: 200 - 208

