



Früh erkennen und behandeln

Erfolge bei der Erforschung der Demenz

Harald Hampel ist Professor an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität München, die für Patienten auch eine Gedächtnissprechstunde eingerichtet hat (Hotline: 5160-5820).

SZ: Wie sicher lässt sich Alzheimer diagnostizieren?

Harald Hampel: Demenzerkrankungen werden nach wie vor nicht ausreichend diagnostiziert. Dabei lässt sich die klinische Ausprägung der Alzheimer-Erkrankung auch in der niedergelassenen Praxis mit einer Sicherheit von 70 bis 80 Prozent feststellen. Wesentlich schwieriger sind frühe Demenzsymptome oder gar Vorstufen der Krankheit im Gehirn zu entdecken. Doch auch bei Risikopatienten mit ersten leichten kognitiven Störungen lassen sich Hinweise für ein mögliches Alzheimerleiden feststellen.

SZ: Mit welchen Methoden?

Hampel: Mit neuen Tests, wie sie in unserer Klinik entwickelt worden sind: Ein biologischer Marker lässt sich im Nervenwasser der Patienten nachweisen, schon bevor klinische Symptome auftreten; die diagnostische Sicherheit des Tests liegt nach einer Vielzahl von Studien bei 80 bis 90 Prozent. Mit modernsten bildgebenden Verfahren können wir zudem den Krankheitsprozess, der sich über 30 bis 50 Jahre anbahnt, an spezifischen Veränderungen im Gehirn darstellen - auch das im ganz frühen Stadium.

SZ: Wie kann man Alzheimer heute behandeln?

Hampel: Es werden zwei zugelassene Gruppen von Medikamenten eingesetzt: die Acetylcholinesterasehemmer für leicht- bis mittelgradige Demenzen und NMDA-Rezeptorantagonisten für mittlere bis schwere. Beide kompensieren Störungen der Versorgung mit wesentlichen Botenstoffen im Gehirn. Damit lässt sich bei sehr vielen Patienten das Beschwerdebild stabilisieren - ein wichtiger Erfolg -, und etwa bei einem Drittel von ihnen sehen wir sogar deutliche Verbesserungen der kognitiven Fähigkeiten, der Alltagskompetenz, Selbstständigkeit und Lebensqualität. Der symptomatische Krankheitsverlauf lässt sich so im Schnitt um etwa ein Jahr verzögern. Leider werden nur höchstens 20 Prozent der Patienten so behandelt, in den USA sind es schon 50 Prozent.

SZ: Welche neuen Therapieansätze sind derzeit noch in der Pipeline?

Hampel: Es sind etwa 30 verschiedene Präparate in der klinischen Entwicklung. Am meisten erwarten wir von Strategien, die an zentralen Punkten des Krankheitsmechanismus ansetzen. Sie könnten den

Krankheitsprozess schon in einem frühen vorklinischen Stadium verlangsamen oder gar stoppen. Die so genannten Secretase-Hemmer bremsen das Enzym, das ein bestimmtes Eiweiß fehlerhaft schneidet und so für toxische Ablagerungen im Gehirn sorgt. Auch werden Impfstoffe gegen Alzheimer erprobt. Sie enthalten beispielsweise Antikörper, die die Körperabwehr auf die giftigen Ablagerungen ansetzen, so dass diese aufgelöst werden. Wir verwenden in Studien dafür Immunglobuline, erprobte und weitgehend verträgliche Medikamente.

SZ: Wird man am Ende von Heilung sprechen können?

Hampel: Das kommt darauf an, wie man Heilung definiert. Der Patient würde sich wahrscheinlich schon als "geheilt" empfinden, wenn die Krankheitsabläufe im Gehirn früh gestoppt werden könnten, bevor klinische Demenzsymptome auftreten. Er würde die schwerwiegenden klinischen Ausprägungen der Demenz verlangsamt oder gar nicht entwickeln. Diese Perspektive ist durch die immensen Fortschritte der Forschung durchaus erreichbar. Heilung im Sinne einer Primärprävention hieße, das Entstehen der Krankheit überhaupt zu verhindern. Dafür müssten wir die komplexe Genetik und die Umweltfaktoren, die die Krankheit bedingen, genau kennen und auf dieser Basis womöglich eine wirksame Gentherapie entwickeln können. Das ist noch nicht Sicht.

Interview: Martin Thureau

(SZ vom 19.1.2006)

⌘ [vorheriger Artikel](#)

Seite 39 - München

[nächster Artikel](#) ⌘

[drucken](#) ⌘

Fenster schließen ⌘