

Österreichische Demenzstrategie „Gut Leben mit Demenz“

5. Arbeitstagung der Plattform Demenzstrategie

Früherkennung

Dr. Moosbrugger Michael
Landhaus Vorarlberg, 25.05.2023

Situation in Vorarlberg

- schätzungsweise ca. 6000 Demenzerkrankte
- Abklärung durch:
 - Hausarzt
 - Facharzt für Psychiatrie
 - Facharzt für Neurologie
 - Neuropsychologen
 - SMO Neurologische Rehabilitation
 - LKH Rankweil Abteilung für Neurologie
 - LKH Rankweil Abteilung für Gerontopsychiatrie (Gedächtnisambulanz)
- keine zentrale Diagnoseerfassung
- diagnostische Unsicherheiten - z.B. V.a. dementielle Entwicklung auf Allgemeinstationen (i.R. eines Delir)

Gedächtnisambulanz LKH Rankweil

- Start Oktober 2021; Leiter: OA Dr. Szanto
- Zugang: niederschwellig, ohne Zuweisung, häufig über CM, AgP, Hausärzte, Angehörige
 - am Telefon Indikationsprüfung zur Abklärung (z.B. Pflegegelderhöhung,...?)
- 120 Patienten
- älteste Patientin 98 Jahre, jüngste 50 Jahre, im Durchschnitt 79 Jahre
 - 57 Patienten - keine Demenz (50%)
 - 11 Patienten - Mild Cognitive Impairment (MCI) (10%)
 - 32 Patienten - leichte Demenz (25%)
 - 17 Patienten - mittelschwere Demenz
 - 3 Patienten - schwere Demenz
- Diagnostik: Anamnese, Bildgebung (cMRT, Amyloid-PET), kognitive Testung; eine LP bisher von allen potentiellen Kandidaten abgelehnt
- seit Frühjahr 2023: Mitglied des „Demenz-Qualitätsregister“ AG „Diagnostischer Prozess“ der Gesundheit Österreich GmbH (goeg)

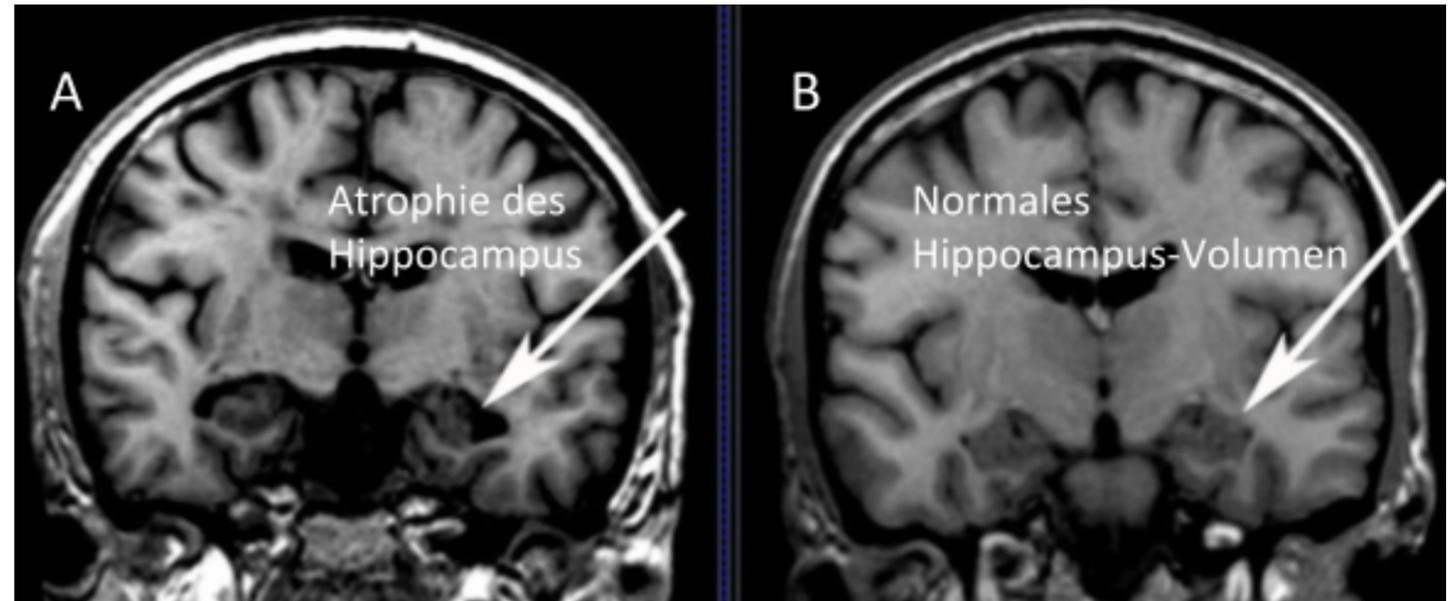
Methoden der Früherkennung

- **S3-Leitlinien „Demenzen“**: Die Anwendung kognitiver Tests oder apparativer diagnostischer Verfahren (MRT, Amyloid-PET) bei Personen ohne Beschwerden und Symptome einzig mit dem Ziel des **Screenings** für das Vorliegen einer Demenz oder einer Erkrankung, die einer Demenz zugrunde liegen kann, **wird nicht empfohlen**.
- häufig verzögerte Diagnose, da Gedächtnisprobleme oftmals als „normal im Alter“ angesehen werden
- **Kurztests**:
 - Mini-Mental-Status-Test (MMSE)
 - DemTect
 - Montreal Cognitive Assessment (MoCA)
 - Uhrentest
- **neuropsychometrische Testung**:
 - CERAD-neuropsychologische Testbatterie (Consortium to Establish a Registry for Alzheimer’s Disease) - kognitive Domänen (Gedächtnis, Sprache, exekutive Funktionen, Visuokonstruktion, Aufmerksamkeit)
- **Basislabordiagnostik**
- **molekulargenetische Untersuchungen**: bei monogenetisch vererbter Alzheimererkrankung

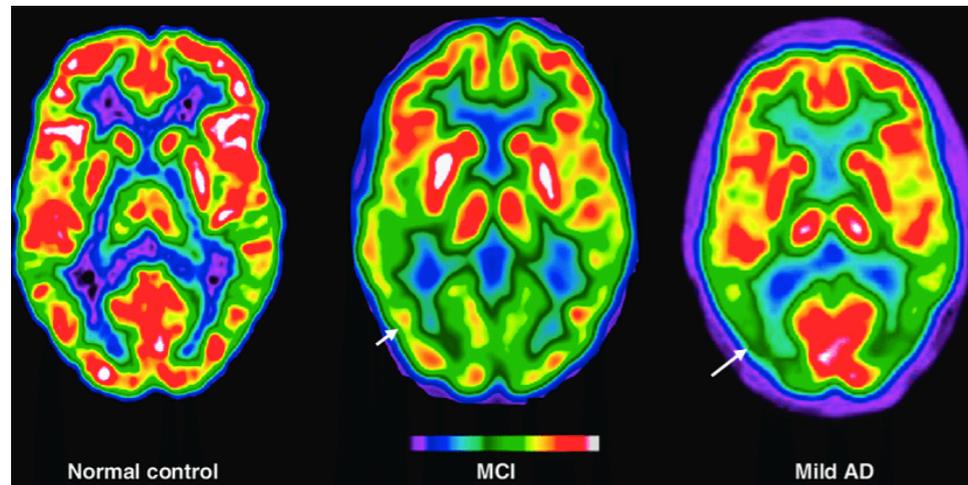
Methoden der Früherkennung



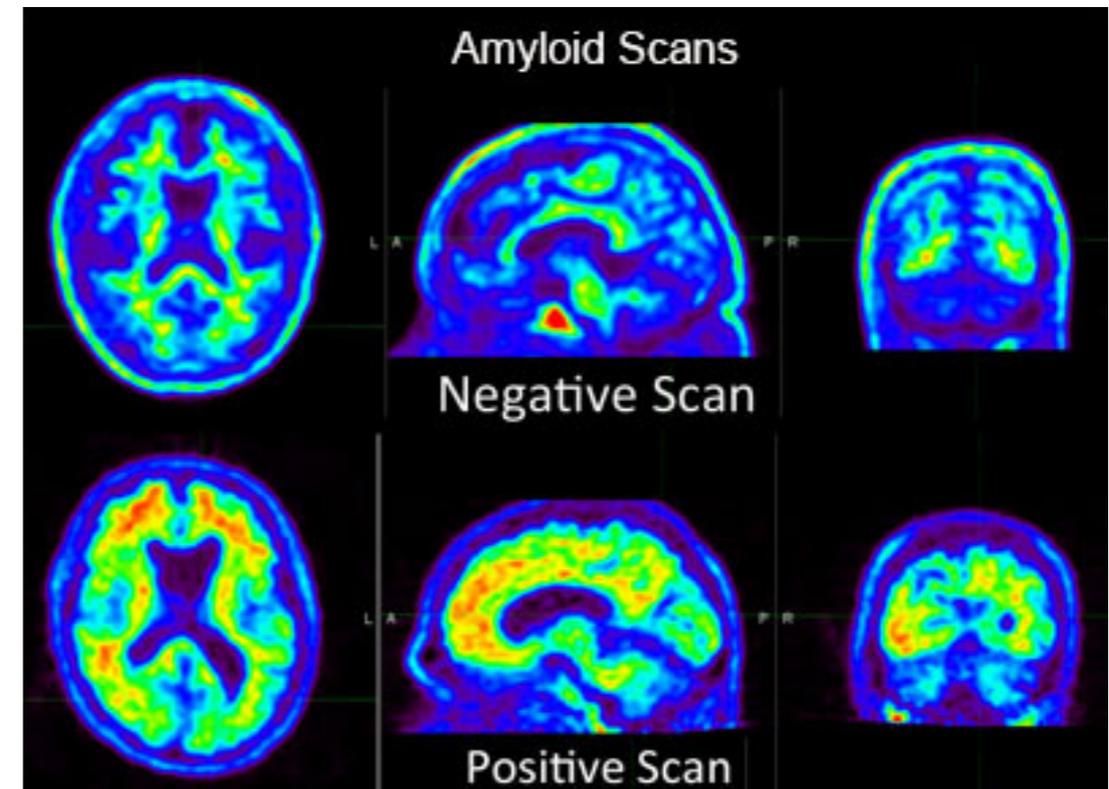
Liquor (Beta-Amyloid 1-42; Tau-Protein)



Magnetresonanztomographie (cMRT)



Fluordesoxyglucose-Positronenemissionstomographie (FDG-PET)



Amyloid-Positronenemissionstomographie (Amyloid-PET)

Überblick über aufkommende diagnostische Technologien - Biomarker

- **Bluttest** (Plasma-Beta-Amyloid, Plasma-Tau-Protein, NfL - neurofilament light chain...)
 - aktuell: ein blutbasierter Test auf dem Markt (aktuell nur in den USA, 1300 US Dollar)
- **Speicheltest** (Acetylcholinesterase im Speichel,...)
- **Riechtest** (Veränderung der Riechfunktionen)
- **Augentest** (Amyloidablagerungen in der Retina, Retinadicke,...- Auswertung mit Hilfe von KI-Algorithmen)

Alzheimer - Symptomentwicklung

- **asymptomatische Phase** (bis zu 15 Jahre):
 - pathologische, molekulare Prozesse
 - weder subjektiv noch objektive Gedächtnisdefizite
- **subjektive kognitive Verschlechterung** (subjective cognitive decline - SCD; 5-10 Jahre):
 - subjektiv verspürte, aber noch nicht objektivierbare Verschlechterung der geistigen Leistungsfähigkeiten)
- **leichte kognitive Störung** (mild cognitive impairment - MCI; mehrere Jahre):
 - objektivierbare Verschlechterung der kognitiven Fähigkeiten, insbesondere Gedächtnisfunktionen, bei erhaltener Alltagskompetenz und Selbständigkeit
 - jährliche Konversionsrate MCI - Alzheimerdemenz: 1 bis 38%
 - keine ätiologische Zuordnung
- **leichte, mittelschwere, schwere Alzheimerdemenz** (wenige Jahre bis über 10 Jahre)

medikamentöse Therapie

- Früherkennung der Alzheimerdemenz in den **Prädemenzstadien** - aktuell keine medikamentöse Therapie
- **symptomatische Therapie**: ausschließlich für Demenzstadium zugelassen (Acetylcholinesterasehemmer, Memantine)
- **Forschung/Studien - Phase-3-Studien** - „krankheitsmodifizierende Alzheimertherapie“:
 - Herausforderung:
 - bei Therapieoptionen - Ansturm auf Gedächtnisambulanzen
 - Ratsuchende (in prodromalen, präklinischen Stadien) von Betroffenen (mit frühen Zeichen einer Alzheimererkrankung) zu trennen
 - Aducanumab (Adulhelm®; Biogen; Zulassung FDA USA 2021; Kosten 28.000 Dollar/Jahr); Lecanemab (alle 14 Tage i.v.; Leqembi®; Eisai; Zulassung FDA USA 2023); Donanemab (Lilly)
 - Risiken: Amyloid-bezogene Ödeme (Schwindel, Übelkeit, Erbrechen, Tremor), Mikroblutungen

Übermittlung der Diagnose

- Mitteilung der Diagnose darf kein Einzelereignis sein, sondern soll als Prozess in mehreren Gesprächen ablaufen
 - zentral: Bedürfnisse und Ängste des Patienten und seiner Angehörigen
 - Ziel: bestmögliche Krankheitsbewältigung
- in Europa: 2/3 der Patienten werden über die Diagnose Demenz aufgeklärt
- Diagnoseübermittlung möglichst in einem frühen Krankheitsstadium
- Vorbereitungsphase (vertrauensvolle Beziehung: Wissenstand, Informationswunsch) - diagnostische Untersuchungen - formelles Diagnosegespräch (Wortwahl verständlich und möglichst frei von medizinischen Fachausdrücken)
- AgP Projekt: Post-Diagnose-Support (ab Mitte 2023 in 2 Vorarlberger Regionen)

Vorteile der Frühdiagnostik

- Falls krankheitsmodifizierende Therapien zur Verfügung stehen würden, könnte die Alzheimer-Krankheit im frühen Stadium (z.B. MCI) verzögert oder sogar aufgehalten werden.
- Möglichkeit berufliche, finanzielle Entscheidungen sowie Fragen zur Zukunft (Testament, Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung, etc.) frühestmöglich und selbstbestimmt zu organisieren.
- Anrecht auf eine zutreffende Diagnose („right to know“)
- Frühes Wissen über Ursache der Symptome führt bei manchen Betroffenen zur Erleichterung und Verbesserung der Copingmöglichkeiten.
- Reversible Ursachen der Demenz frühzeitig erkennen und behandeln können.
- Pflegende Angehörige haben ausreichend Zeit, sich auf die Rolle als Pflegeperson einzustellen, sowie deren Möglichkeit, frühzeitig Unterstützungsangebote in Anspruch zu nehmen.
- Möglichkeit der Teilnahme an klinischen Studien zur Erforschung von Diagnoseverfahren und Therapieoptionen sowie für Forschende, geeignete Personen für Studien zu gewinnen.

Nachteile der Frühdiagnostik

- derzeit keine kausale Präventions- oder Therapiemöglichkeiten der Alzheimerdemenz vorhanden
- starke emotionale Belastung durch „frühes Wissen“ - ggf. Entwicklung suizidalen Verhaltens
- Angst vor invasiver Diagnostik (z.B. Lumbalpunktion)
- Anrecht, eine Diagnose nicht zu wissen („right not to know“)
- Gefahr der Stigmatisierung
- ggf. negative berufliche Auswirkungen
- Frühdiagnose als Teil der Krankenakte
- teilweise hohe Kosten (u.a. PET)
- Auswirkung einer falsch-negativen Frühdiagnose - falsche Gewissheit „gesund“ zu sein

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!