

Heute leben weltweit geschätzt 57 Millionen Menschen mit Demenz, in Deutschland etwa 1,8 Millionen. Bis 2050 wird die Zahl laut Hochrechnungen weltweit auf 153 Millionen ansteigen, in Deutschland auf 2,8 Millionen. Das Deutsche Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) beziffert die Kosten für Demenz in Deutschland derzeit auf mehr als 80 Milliarden Euro. Nach Prognosen könnten sie bis 2060 auf rund 195 Milliarden Euro anwachsen. Zahlreiche Faktoren tragen zu diesem Anstieg bei, vor allem die wachsende Alterung der Bevölkerung. Hinzu kommt, dass immer mehr Menschen an Risikofaktoren wie Übergewicht und Diabetes leiden. Auch die Luftverschmutzung soll Studien zufolge das Gehirn schädigen. Addiert man zu diesen Faktoren die sinkende Geburtenrate (was effektiv weniger finanzielle und personelle Unterstützung bedeutet), erkennt man die sich anbahnende Krise. „Es wird immer schwieriger, wenn die Zahlen steigen“, sagt Kenneth Langa, Demenzforscher an der Universität von Michigan. „Wir dürfen davor nicht die Augen verschließen.“

Diejenigen, die heute mit Demenz leben, wünschen sich vor allem eins: dass die Pflege menschlicher wird. Angehörige wissen, wie quälend es ist, eine Mutter zu sehen, die nicht mehr sprechen kann, oder einen verwitweten Großvater, der glaubt, dass seine Frau zum Abendessen nach Hause kommt. Sie sehen die Betroffenen als Menschen und nicht als eine Konstellation aus Symptomen und Zahlen.

Dieses Grundverständnis ist der Motor einer Bewegung, die sich von veralteten

Behandlungsmethoden verabschiedet und ganzheitlichen Ansätzen zuwendet. Es geht nicht ums Sterben, sagt Elroy Jaspersen, Mitbegründer des kanadischen Village Langley, des ersten groß angelegten Demenzdorfes in Nordamerika. Es geht um ein „bereichertes Leben“. Das könnten wir erreichen, meint er, „wenn wir uns einfach auf den Menschen konzentrieren – wer er ist, wer er noch sein möchte und was ihm Freude bereitet“.

DEMENTZ, DIE TYPISCHERWEISE nach dem 65. Lebensjahr auftritt, ist ein Oberbegriff für zahlreiche Erkrankungen, darunter die Alzheimer-Krankheit, vaskuläre Demenz, Lewy-Body-Demenz und Frontotemporale Demenz. Eine seltene Form, bekannt als familiäre oder vererbte Alzheimer-Krankheit, tritt in der Regel zwischen dem 30. und 50. Lebensjahr auf und beruht auf einer Genmutation, die von den Eltern an die Kinder weitergegeben wird. Die Krankheiten unterscheiden sich biologisch. Alzheimer ist beispielsweise durch Ablagerungen im Gehirn gekennzeichnet, die durch ein Protein namens Beta-Amyloid gebildet werden, während die vaskuläre Demenz durch eine Blockade des Blutflusses zum Gehirn verursacht wird. Menschen können von mehr als einer Form betroffen sein. Das Ergebnis ist jedoch dasselbe: ein Zusammenbruch der Kommunikation zwischen den Nervenzellen, der Tod dieser Zellen und schließlich der Verlust der Gehirnfunktionen.

Gedächtnislücken wie das Vergessen eines Namens sind im Alter häufig. Problematisch

Gedächtnislücken wie das Vergessen eines Namens sind im Alter häufig. Sie werden dann zum Problem, wenn sie den Alltag beeinträchtigen.

werden sie, wenn sie den Alltag beeinträchtigen – wenn jemand nicht mehr weiß, wie er seine Rechnungen bezahlt oder in vertrauter Umgebung die Orientierung verliert. Solche Symptome sind typisch für eine leichte kognitive Beeinträchtigung (LKB), eine Vorstufe oder leichte Form von Alzheimer, das erste Stadium der Krankheit. Verschlimmert sich die Demenz, werden die Betroffenen zunehmend verwirrt, unruhig oder sogar aggressiv. Schwere Demenz führt häufig zu Sprachverlust, Halluzinationen und Inkontinenz. Im Endstadium der Krankheit kann die Schädigung der Gehirnzellen zentrale Funktionen wie Herzschlag und Atmung beeinträchtigen und die Wahrscheinlichkeit von Infektionen erhöhen, mit fatalen Folgen.

Aufgrund der Komplexität der Krankheit ist Demenz schwer zu behandeln. Zwischen 2021 und 2023 hat die US-Arzneimittelbehörde FDA zwei neue Alzheimer-Medikamente zugelassen, die Wirkstoffe Aducanumab und Lecanemab. Es sind die ersten Präparate, die auf die zugrunde liegenden biologischen Prozesse der Krankheit abzielen, die Plaques im Gehirn. Die Studien zu Lecanemab zeigen eindeutig eine Verlangsamung des kognitiven Abbaus bei Menschen mit leichter Alzheimer-Krankheit, während die Daten zu Aducanumab uneinheitlich sind. Beide Medikamente sind jedoch nicht für andere Formen der Demenz vorgesehen. Sie werden als teure Infusionen verabreicht – der Listenpreis von Lecanemab liegt in den USA bei 26 500 Dollar pro Jahr –, und beide können schwere Nebenwirkungen haben, darunter Hirnblutungen. Eine Entscheidung über die Zulassung von Lecanemab in Europa soll voraussichtlich dieses Jahr fallen. „Demenz wird uns dennoch auf absehbare Zeit begleiten, selbst mit diesen potenziellen Durchbrüchen“, sagt Langa.

Die herkömmliche Pflege konzentriert sich auf medizinische Bedürfnisse und vernachlässigt oft die Identität, die Persönlichkeit und die Wünsche der Betroffenen. Das 2019 eröffnete Village Langley basiert hingegen

auf einer Philosophie, die individuelle Vorlieben der Bewohner berücksichtigt. Man ist es gewohnt, bis zehn Uhr morgens zu schlafen? Kein Problem. Man genießt einen Spaziergang am Nachmittag? Nur zu. Auf dem Gelände gibt es einen Stall mit Hühnern und Ziegen sowie Beete, auf denen Gurken und Tomaten angebaut werden. Jeannette Wright, eine langjährige Gärtnerin mit leichter Demenz, ist besonders stolz auf die Sonnenblumen, die sie gepflanzt hat. „Ich weiß nicht, warum sie wie verrückt wachsen“, sagt die 84-Jährige, „aber sie tun es.“

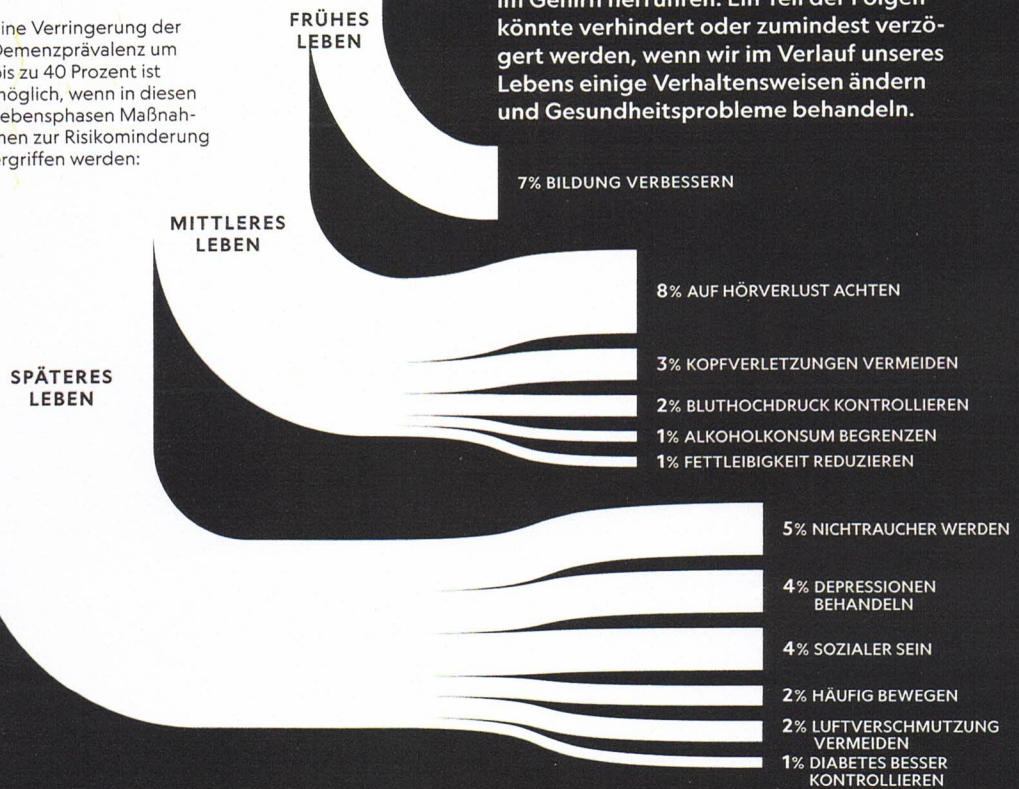
Studien haben gezeigt, dass soziale Kontakte Ängste und Depressionen reduzieren. Jedes der sechs Cottages im Dorf verfügt über eine offene Küche und ein Wohnzimmer mit Kamin als Treffpunkte, die die Bewohner aus ihren Zimmern locken. Im Gemeinschaftszentrum gibt es einen Friseursalon, einen kleinen Laden und ein Café, in dem die Bewohner bei Cappuccino und Zitronenkuchen plaudern können.

Natürliches Licht, das die Stimmung hebt und den Schlaf reguliert, ist ein wichtiges Gestaltungselement. Eine Wand des Zentrums besteht aus raumhohen Fenstern. Die Sonne tanzt auf den Tischen und dringt in die kleinen Häuser ein, die an einer mit Fichten, Ahornbäumen und Glyzinien gesäumten Allee stehen. Einmal überlegten die Mitarbeiter, Vordächer für schlechtes Wetter zu errichten, doch eine Einwohnerin war dagegen: „Ich will den Regen spüren“, sagte sie.

Jespersen arbeitete 30 Jahre in der Altenpflege und kannte sich entsprechend mit der Krankheit aus. Doch als bei der Tante seiner Frau Demenz diagnostiziert wurde, merkte er, dass die traditionellen Pflegekonzepte nicht gut genug sind. Es gab zu viel Reglementierung, mit Mahlzeiten zu bestimmten Zeiten und festgelegten Aktivitäten. Jespersen missfielen vor allem die verschlossenen Türen. „Wenn wir uns zu sehr darauf konzentrieren, die Menschen sicher zu verwahren, wird ihre Umgebung steril, ohne Leben“, sagt er. Als der 75-jährige Jespersen schließlich eine Vortrag

DAS RISIKO SENKEN

Eine Verringerung der Demenzprävalenz um bis zu 40 Prozent ist möglich, wenn in diesen Lebensphasen Maßnahmen zur Risikominderung ergriffen werden:



Demenz zeigt sich durch eine Vielzahl komplexer Symptome, die alle von einer Schädigung der Informationsverarbeitung im Gehirn herrühren. Ein Teil der Folgen könnte verhindert oder zumindest verzögert werden, wenn wir im Verlauf unseres Lebens einige Verhaltensweisen ändern und Gesundheitsprobleme behandeln.

HÄUFIGE DEMENZFORMEN

Anteil der Patienten und typisches Alter bei Diagnosestellung

ALZHEIMER



Mitte 60 oder älter

Ausgelöst durch Eiweißablagerungen, die Nervenzellen schädigen, beeinträchtigt diese Gehirnerkrankung die Kommunikation und das Gedächtnis.

VASKULÄR



Über 60 Jahre

Ein gestörter Blutfluss, etwa durch Atherosklerose, verursacht Hirnschäden. Symptome können Verwirrtheit und Entscheidungsprobleme sein.

LEWY-BODY



50 Jahre oder älter

Zittern, Muskelsteife und Halluzinationen sind die Symptome dieser Krankheit, die durch Störungen der Kommunikation zwischen den Gehirnzellen verursacht wird.

FRONTO-TEMPORAL



45 bis 64 Jahre

Probleme bei der Gefühlsregulation, der Sprache und der Motorik sind auf degenerative Neuronen in den relevanten Hirnarealen zurückzuführen.

*SCHÄTZUNGSWEISE 27 PROZENT DER PATIENTEN LEIDEN AN MEHR ALS EINER ART VON DEMENZ ODER AN SELTENEREN FORMEN DER ERKRANKUNG.

über das weltweit erste Demenzdorf De Hogeweyk in den Niederlanden besuchte, nahm seine eigene Vision eines neuen Pflegekonzepts Gestalt an.

De Hogeweyk ist wie eine holländische Kleinstadt gestaltet, mit einem zentralen Brunnen, einer Kneipe und einem Theater. Die Bewohner kochen oder helfen bei der Wäsche, was ihnen ein Gefühl von Unabhängigkeit und Sinn gibt. Diese Art von Freiheit, sagt Jespersen, sei „ein wichtiger Bestandteil eines guten Lebens“. Durch die Kombination verschiedener Modelle schuf Jespersen das Village Langley, das heute mit 75 Bewohnern voll ausgelastet ist.

UM MÖGLICHST VIELEN MENSCHEN zu helfen, geben die Pioniere der Demenzpflege ihr Wissen aktiv weiter. Seit der Eröffnung von De Hogeweyk 2008 haben Hunderte Interessierte die Einrichtung besucht – Architekten und Krankenhausärzte ebenso wie Pflegepersonal und Angehörige. Auch in Deutschland gibt es zwei Demenzdörfer dieser Art (in Töneböen am See bei Hameln und in Mausbach), fünf weitere sind in der Planung. In der Schweiz eröffnete im Jahr 2022 das erste Demenzdorf in Wiedlisbach.

Zu den größten Reizen von Demenzdörfern wie De Hogeweyk zählt die dort kultivierte Autonomie der Bewohner, die einen beruhigenden Effekt zu haben scheint. Seit der Einführung des Dorfkonzpts seien die Verschreibungen von Antipsychotika von 50 auf etwa zehn Prozent zurückgegangen, sagt Eloy

van Hal, einer der Gründer von De Hogeweyk. „Wenn man sich an den normalen Aktivitäten des täglichen Lebens beteiligt“, sagt er, „bleibt man aktiver, und das hat einen großen Einfluss darauf, wie man sich fühlt.“

Jennifer Sodo erfuhr dies selbst, als bei ihrer Großmutter Betty Demenz diagnostiziert wurde. Ihre Mutter brachte sie in einem Pflegeheim und später in einer Einrichtung für Menschen mit Gedächtnisstörungen unter. Die Schuldgefühle, die ihre Mutter dabei empfand, verfolgen Sodo noch heute. Betty war eine kraftvolle Beschützerin ihrer Familie gewesen; in der Pflegeeinrichtung verbrachte sie die meiste Zeit allein.

Die heute 33-jährige Sodo wurde Architektin und spezialisierte sich auf die Gestaltung von Wohnungen für ältere Menschen. 2017 besuchten sie und ihre Kollegen De Hogeweyk, um sich für den Entwurf ihres Demenzdorfs Anregungen zu holen. Sie erinnerte sich an einen Besuch, bei dem sie ihre Großmutter Betty mit nach draußen nahm. „Ich sah, wie sich etwas in ihr regte. Sie fühlte die Wärme der Sonne. Sie sah, wie sich die Blumen bewegten und die Schmetterlinge“, erzählt sie. „Es ist der kleine Moment, zu dem dieses große Projekt führen muss. Da ist ein Feuer in mir, das sagt: Wir können es besser machen.“

Bei der gemeinnützigen Organisation Dementia Innovations aus Wisconsin steht die Würde des Menschen im Vordergrund. Ihre Einrichtung soll 2025 eröffnet werden. Im Gespräch mit dem Management von De Hogeweyk erfuhr das Team, dass die Menschen mehr Verantwortung für die Pflege ihrer

„Wenn man sich mit den normalen Aktivitäten des täglichen Lebens beschäftigt, bleibt man aktiver, und das hat einen großen Einfluss darauf, wie man sich fühlt.“

Eloy van Hal, Mitbegründer des Demenzdorfes De Hogeweyk, Niederlande

über das weltweit erste Demenzdorf De Hogeweyk in den Niederlanden besuchte, nahm seine eigene Vision eines neuen Pflegekonzepts Gestalt an.

De Hogeweyk ist wie eine holländische Kleinstadt gestaltet, mit einem zentralen Brunnen, einer Kneipe und einem Theater. Die Bewohner kochen oder helfen bei der Wäsche, was ihnen ein Gefühl von Unabhängigkeit und Sinn gibt. Diese Art von Freiheit, sagt Jaspersen, sei „ein wichtiger Bestandteil eines guten Lebens“. Durch die Kombination verschiedener Modelle schuf Jaspersen das Village Langley, das heute mit 75 Bewohnern voll ausgelastet ist.

UM MÖGLICHST VIELEN MENSCHEN zu helfen, geben die Pioniere der Demenzpflege ihr Wissen aktiv weiter. Seit der Eröffnung von De Hogeweyk 2008 haben Hunderte Interessierte die Einrichtung besucht – Architekten und Krankenhausärzte ebenso wie Pflegepersonal und Angehörige. Auch in Deutschland gibt es zwei Demenzdörfer dieser Art (in Töneböen am See bei Hameln und in Mausbach), fünf weitere sind in der Planung. In der Schweiz eröffnete im Jahr 2022 das erste Demenzdorf in Wiedlisbach.

Zu den größten Reizen von Demenzdörfern wie De Hogeweyk zählt die dort kultivierte Autonomie der Bewohner, die einen beruhigenden Effekt zu haben scheint. Seit der Einführung des Dorfkonzepts seien die Verschreibungen von Antipsychotika von 50 auf etwa zehn Prozent zurückgegangen, sagt Eloy

van Hal, einer der Gründer von De Hogeweyk. „Wenn man sich an den normalen Aktivitäten des täglichen Lebens beteiligt“, sagt er, „bleibt man aktiver, und das hat einen großen Einfluss darauf, wie man sich fühlt.“

Jennifer Sodo erfuhr dies selbst, als bei ihrer Großmutter Betty Demenz diagnostiziert wurde. Ihre Mutter brachte sie in einem Pflegeheim und später in einer Einrichtung für Menschen mit Gedächtnisstörungen unter. Die Schuldgefühle, die ihre Mutter dabei empfand, verfolgen Sodo noch heute. Betty war eine kraftvolle Beschützerin ihrer Familie gewesen; in der Pflegeeinrichtung verbrachte sie die meiste Zeit allein.

Die heute 33-jährige Sodo wurde Architektin und spezialisierte sich auf die Gestaltung von Wohnungen für ältere Menschen. 2017 besuchten sie und ihre Kollegen De Hogeweyk, um sich für den Entwurf ihres Demenzdorfs Anregungen zu holen. Sie erinnerte sich an einen Besuch, bei dem sie ihre Großmutter Betty mit nach draußen nahm. „Ich sah, wie sich etwas in ihr regte. Sie fühlte die Wärme der Sonne. Sie sah, wie sich die Blumen bewegten und die Schmetterlinge“, erzählt sie. „Es ist der kleine Moment, zu dem dieses große Projekt führen muss. Da ist ein Feuer in mir, das sagt: Wir können es besser machen.“

Bei der gemeinnützigen Organisation Dementia Innovations aus Wisconsin steht die Würde des Menschen im Vordergrund. Ihre Einrichtung soll 2025 eröffnet werden. Im Gespräch mit dem Management von De Hogeweyk erfuhr das Team, dass die Menschen mehr Verantwortung für die Pflege ihrer

„Wenn man sich mit den normalen Aktivitäten des täglichen Lebens beschäftigt, bleibt man aktiver, und das hat einen großen Einfluss darauf, wie man sich fühlt.“

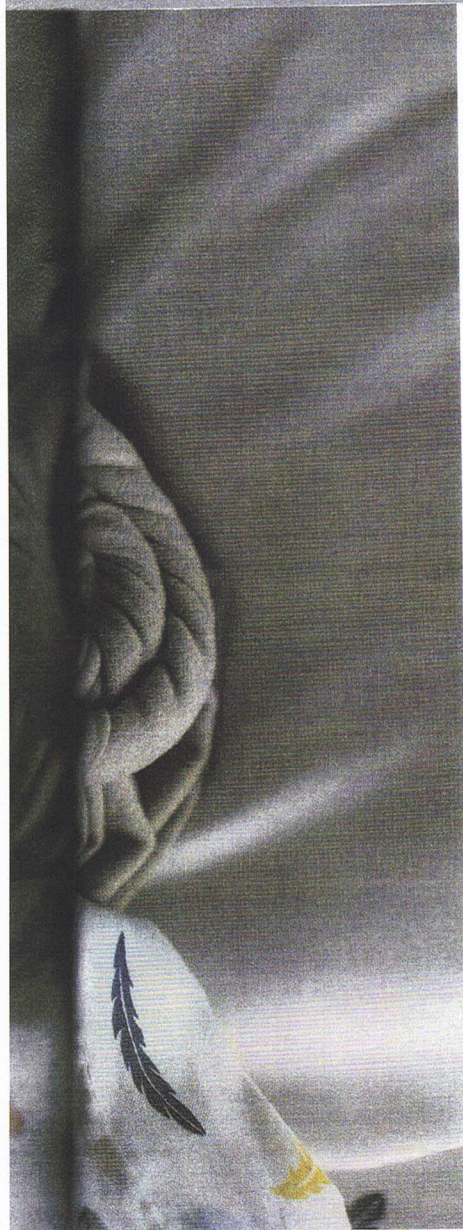
Eloy van Hal, Mitbegründer des Demenzdorfes De Hogeweyk, Niederlande



kranken Angehörigen übernehmen wollten. Das Team entwarf daher eine Wohnsiedlung mit Privathäusern auf einem 32 Hektar großen Grundstück. Paare können hier zusammenleben – eine Seltenheit in herkömmlichen Pflegeeinrichtungen, es sei denn, beide Partner leiden an Demenz. Das Pflegepersonal steht dennoch jederzeit zur Verfügung.

Wie so viele andere motivieren Chuck Butler, einen der drei Gründer der Organisation, eigene Erfahrungen. Seine Großmutter litt an Demenz. Was ihn aber am meisten

berührte, war ein Gespräch mit einem Fremden, als er stellvertretender Feuerwehrchef war. Der Mann kam in die Feuerwache und sagte schluchzend, dass er sich nicht mehr um seine Frau kümmern könne, bei der die Krankheit diagnostiziert worden war. Butler vermittelte Ressourcen in der Gemeinde, doch zwei Monate später kam der Mann wieder, verzweifelt über die Behandlung seiner Frau in einer Pflegeeinrichtung. „Menschen mit Demenz müssen ihr Leben fortsetzen dürfen“, sagt Butler, „und nicht ausgebrems-



Bessie Williams gehörte einst zu einer gesellschaftlichen Gruppe in Los Angeles, die als „Elegant Ladies“ bekannt war. Als bei ihr 2008 Demenz diagnostiziert wurde, übernahm ihre Tochter Robin die Vollzeitpflege. Williams starb 2022 im Alter von 99 Jahren.

werden.“ Davon sind er und seine Kollegen so überzeugt, dass sie ihr Dorf Livasu genannt haben, eine Abkürzung für *living as usual*, „leben wie gewohnt“.

Eine der größten Herausforderungen für Pflegeeinrichtungen ist die Erschwinglichkeit. Da Demenz fortschreitend verläuft und oft zu Behinderungen führt, können die Kosten sehr hoch sein. In Deutschland werden die Kosten für Demenzeinrichtungen und Tagespflege zumindest zum Teil von den Pflegekasernen getragen, abhängig vom Pflegegrad des

Betroffenen. Gerade Tagespflegeplätze bieten eine Alternative für die vielen Patienten, die zu Hause gepflegt werden – rund 38 Prozent in Deutschland. Die Demenzpatienten schlafen zu Hause, werden tagsüber aber stundenweise in einer Demenzeinrichtung versorgt und gefördert. Das bedeutet für Familienangehörige eine wichtige Entlastung.

KURZ NACHDEM Nancy 2021 an Covid-19 gestorben war, machte sich Jackie Vorhauer daran, einen Ort zu erschaffen, an dem sich ihre Mutter, die gesellige Künstlerin, wohlfühlt hätte. Jackie hat in Kalifornien eine Ausbildung zur Altenpflegerin absolviert und studiert den Montessori-Ansatz zum Thema Demenz und Alter. Ein zentrales Element ist der Einsatz von Farbe und Licht, um eine beruhigende Atmosphäre zu erschaffen. Sie träumt davon, eine sichere, unterstützende und fröhliche Gemeinschaft aufzubauen. „Der Gedanke, dass ich an einem Ort ende wie der, an dem meine Mutter gelandet ist, macht mir Angst“, sagt sie.

Musik steht ganz oben auf ihrer To-do-Liste. Forscher vermuten, dass Hirnareale, die Musik verarbeiten, widerstandsfähiger gegen Zellschäden sind. Der bekannte Neurologe Oliver Sacks bemerkte, dass persönliche Erinnerungen an Musik „wie in Bernstein“ verewigt sein können. Im Village Langley scheint dies der Fall zu sein. Eines Nachmittags klimpert Meg Fildes, eine Musiktherapeutin, auf ihrer Gitarre und beginnt zu singen: „Que será, será. What ever will be, will be. The future's not ours to see. Que será, será.“ Zwei Frauen halten sich an den Händen und bewegen sich sanft zur Musik. Als die Musik aufhört, lächelt eine 78-jährige Frau mit fortgeschrittener Demenz, die früher Köchin und Lehrerin war. „Ich liebe es“, sagt sie. □

Unsere Autorin **Claudia Kalb** hat sich bereits in der Januar-Ausgabe 2020 mit Robotern als Helfer für Senioren befasst.

„Wir sind nicht völlig machtlos“

Demenz ist kein Schicksal. Der Psychiater Frank Jessen erklärt, was Früherkennung vermag und wie jeder selbst vorsorgen kann.

Interview IRIS RÖLL

Herr Prof. Jessen, jeder vergisst mal etwas. Wann muss ich mir Sorgen machen, dass ich selbst oder ein Angehöriger an einer Demenz erkrankt sein könnte?

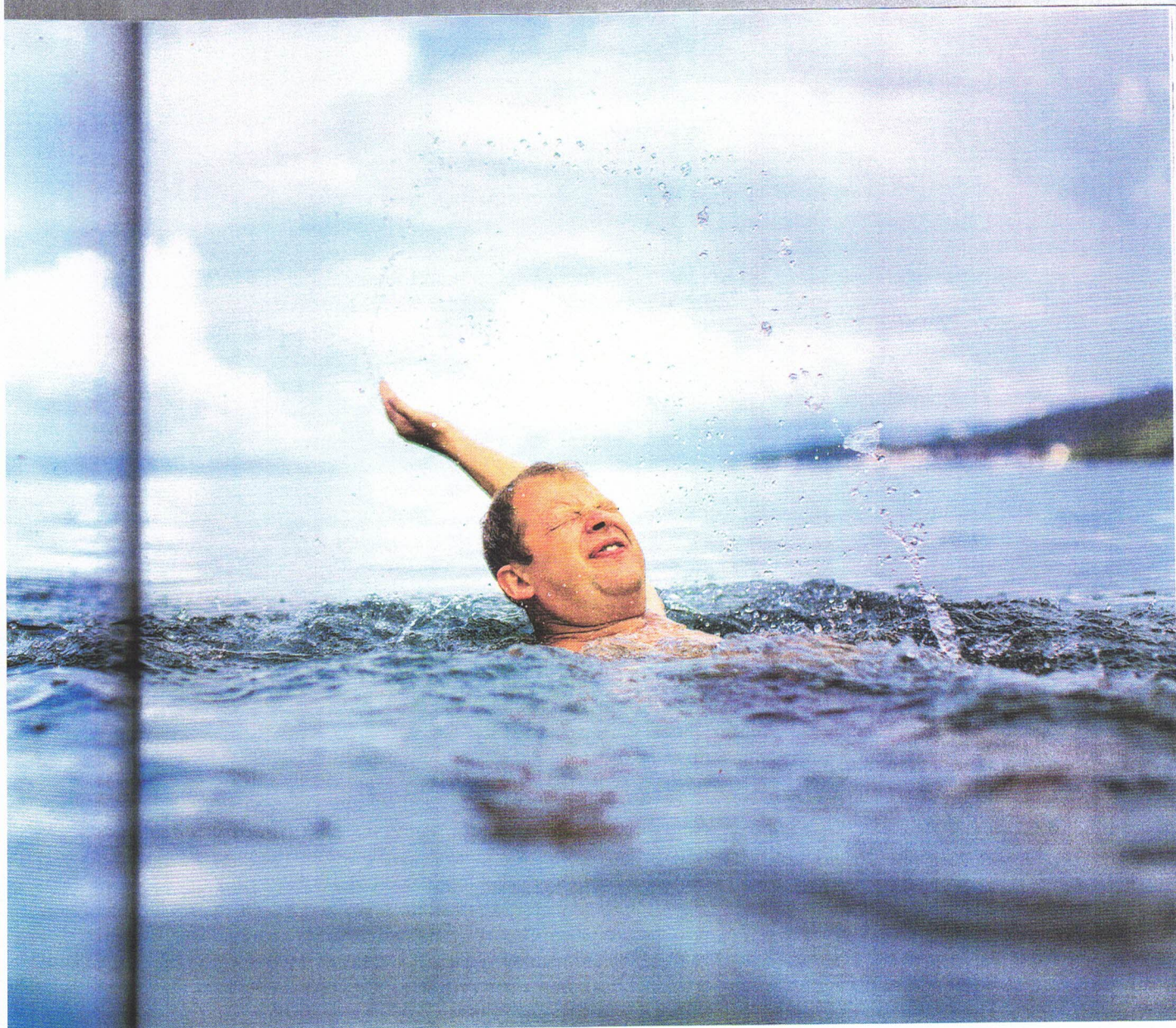
Wenn sich das Kurzzeitgedächtnis bei älteren Menschen dauerhaft und auffällig verschlechtert, ohne dass dafür eine andere Ursache infrage kommt. Die Rückmeldung des Umfeldes ist dabei ganz besonders wichtig.

Sie beschäftigen sich intensiv damit, eine mögliche Erkrankung früh zu erkennen. Warum ist das so wichtig, wenn es noch keine Heilung gibt?

Viele Menschen mit Gedächtnisstörungen sind verunsichert und wünschen sich einfach Klarheit. Zum Beispiel, damit sie bei einer positiven Diagnose rechtzeitig selbstbestimmt über ihre Behandlung, Betreuung und Unterbringung entscheiden können. Außerdem steht man der Krankheit im Frühstadium nicht völlig machtlos gegenüber. Patienten können den Verlauf über eine Veränderung ihres Lebensstils positiv beeinflussen, etwa mit regelmäßiger Bewegung. Dazu kommen neue Medikamente, die dieses Jahr voraussichtlich in Europa zugelassen werden. Und die sind nur wirksam, wenn sie sehr früh eingesetzt werden.



Regelmäßige Bewegung reduziert das Risiko, an Demenz zu erkranken. Klassische Ausdauersportarten wie Schwimmen, Laufen oder Radfahren sind besonders geeignet.



Wie läuft Früherkennung ab?

Oft überweisen Hausärzte oder Psychiater Patienten bei Verdacht auf Demenz an sogenannte Gedächtnisambulanzen. Dort finden ausführliche Gespräche und neuropsychologische Tests statt. Wenn sich Auffälligkeiten zeigen, folgt ein MRT, auch um andere Ursachen wie einen Tumor oder starke Durchblutungsstörungen auszuschließen, die eine Ursache für kognitive Störungen sein können. Außerdem gibt es eine Blutuntersuchung, zum Beispiel der Schilddrüsenwerte, denn

eine Unterfunktion kann ebenfalls für kognitive Störungen verantwortlich sein.

Lässt sich Alzheimer im Blut erkennen?

In der Forschung arbeiten wir bereits mit solchen Biomarkern. Die Tests werden in den nächsten zwei bis drei Jahren auch in den ärztlichen Praxen zur Verfügung stehen. Bislang muss man diese Biomarker noch in der Rückenmarksflüssigkeit nachweisen. Alternativ dazu kann man eine PET-Aufnahme machen. Das ist für den Patienten



Die Roboterrobbe reagiert auf Berührung und Geräusche und bietet Demenzpatienten emotionale Anregungen.

angenehmer, wird aber von den gesetzlichen Kassen bislang nicht gezahlt. Auf den Bildern kann der Arzt dann die typischen Ablagerungen im Gehirn erkennen.

Ein Bluttest wäre da viel einfacher.

Stimmt, aber Sie müssen den Wert richtig interpretieren und einen Patienten mit der Diagnose gut auffangen. Das geht nicht mal so nebenbei in der Hausarztpraxis. Wenn ein gesunder Mensch ohne Symptome heute den Biomarker Phospho-Tau 217 im Blut erhöht hat, bekommt er oder sie zwar wahrscheinlich Alzheimer. Aber das kann in vier Jahren sein oder in 24 – das lässt sich noch nicht vorher-sagen. Stellen Sie sich vor, welche Verunsicherung so etwas auslöst!

Wie zuverlässig ist eine Diagnose von beginnendem Alzheimer aktuell?

Sehr zuverlässig, allerdings können natürlich immer auch Fehldiagnosen vorkommen, wie in allen medizinischen Bereichen.

Es gibt Studien, wonach man zehn Jahre vor Ausbruch erster Symptome mit der Behandlung beginnen müsste.

Das sind bislang theoretische Überlegungen. Ich kann mir das nur vorstellen, wenn wir Medikamente analog den Cholesterinsenkern haben: preiswerte Tabletten mit geringen Nebenwirkungen, die die Ursache für eine Volkskrankheit frühzeitig bekämpfen.

Geben die neuen Medikamente dennoch Anlass zur Hoffnung?

Nach langem Stillstand ist in den letzten fünf Jahren unglaublich viel passiert. Die neuen Antikörper wie Lecanemab können den Verlauf um etwa 30 Prozent verzögern. Und dieser Wert steigt wahrscheinlich mit der Dauer der Einnahme. Die Medikamente greifen erstmals an der Ursache von Alzheimer an, bei den Amyloid-Ablagerungen. Das ist ein Meilenstein – und erst der Anfang. Im Augenblick sind mehr als 150 weitere Wirkstoffe in der klinischen Erprobung.

ELIAS/PIKORRE/ALAMY/LEON/PIKORRE

Für wen sind die neuen Antikörper-Medikamente geeignet?

Nur für Patienten mit durch Biomarker nachgewiesener Alzheimer-Krankheit im Stadium der leichten kognitiven Störung oder leichten Demenz – nicht also für Personen ohne objektive Gedächtnisstörungen oder bei fortgeschrittener Demenz.

Werden wir Alzheimer in absehbarer Zeit heilen können?

Wir können schon entstandene Schäden am Gehirn nicht einfach wegmachen. Aber ich denke, dass wir in der Lage sein werden, die Krankheit deutlich zu verzögern. Dann wären wir dort, wo wir heute bei manchen Krebstherapien sind: Möglichst früh diagnostizieren und dann individualisiert behandeln. Die Alzheimer-Erkrankung zieht sich über 30 bis 40 Jahre hin. Die ersten zehn bis 20 Jahre verlaufen völlig beschwerdefrei. Heute versuchen wir, Menschen mit leichten kognitiven Beeinträchtigungen zu erwischen und rechtzeitig zu behandeln. Unter diese Definition fallen allerdings schon deutliche, dauerhafte und messbare Gedächtnisstörungen. Diese Phase dauert ein bis vier Jahre. Demenz bedeutet dann, dass die Beeinträchtigungen so stark sind, dass man im Alltag nicht mehr allein zurechtkommt.

Wie behandeln Sie in diesem Vorstadium?

Mit Beratung, Bewegung, kognitivem Training und indem wir die bekannten Risikofaktoren wie Bluthochdruck, Diabetes und Depression gezielt angehen.

Sie sprechen Aspekte an, die jeder Mensch auch selbst in der Hand hat.

Ja, es geht vor allem um vitales Altern, also viel Bewegung, gesunde Ernährung, geistige Aktivität und ein soziales Miteinander, das Anregungen liefert. Ganz wichtig ist ein gesunder Blutdruck und bei einer Diabetes-Erkrankung gut eingestellte Blutzuckerwerte. Diese Prävention sollte schon im mittleren Lebensalter beginnen, also mit etwa 40 Jahren. Auch Schwerhörigkeit sollte angegangen werden, weil durch schlechtes Hören weniger Reize das Gehirn stimulieren. Ein weiterer Risikofaktor sind chronische Schlafstörungen. Im Tiefschlaf reinigt sich das Gehirn von Abfallstoffen, und dazu gehört auch das Amyloid, das sich sonst ablagern und Alzheimer auslösen kann.

Wie wird die Pflege in Zukunft aussehen?

Für Demenzkranke, die noch zu Hause leben, werden wir wegen des Fachkräftemangels mehr Telemedizin anbieten und vielleicht auch Robotertechnik. In Japan wurde schon vor Jahren eine Plüschrobbe entwickelt, ein Roboter, der auf Ansprache und Berührung reagiert und bereits in deutschen Pflegeheimen im Einsatz ist. Wenn die Robbe auf einem Kongress gezeigt wird, sind auch die Fachleute so begeistert, dass sie das Tier gar nicht mehr loslassen wollen. □

Prof. Frank Jessen forscht an der Alzheimer-Früherkennung am Deutschen Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) und an der Psychiatrischen Uniklinik Köln.



HILFE FÜR BETROFFENE UND ANGEHÖRIGE

- Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft berät individuell über ihre Telefonhotline: 030 259379514. Außerdem gibt es ein bundesweites Adressverzeichnis für Hilfs- und Beratungsstellen vor Ort: deutsche-alzheimer.de
- Diverse Foren zum Austausch bietet das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: wegweiser-demenz.de
- Gedächtnisambulanzen in Deutschland: dga-netz.de/ambulanz/-ber-uns.html