

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

Herausgeber: Geriatriischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

Band: - (2009-2010)

Heft: 107

Rubrik: Altersmythos : Neuropathologie von kognitiv Gesunden, MCI- und Alzheimerpatienten

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 22.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

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. *Ann. Neurol.* 66: 200 - 208

