

Zeitschrift: Zeitlupe : für Menschen mit Lebenserfahrung
Herausgeber: Pro Senectute Schweiz
Band: 77 (1999)
Heft: 6

Artikel: Altersdemenzen : woher und wohin?
Autor: Treviranus, Gottfried
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-724157>

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: 02.02.2025

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

Altersdemenzen: woher und wohin?



Foto: Birgit Hemmi

Von Dr. med.
Gottfried Treviranus

Mit dem Alter lassen die geistigen Fähigkeiten nach. Weltweit erleiden 4% der Senioren eine schwere und 15% eine leichtere Demenz, die über die übliche Altersvergesslichkeit hinausgeht. Alternde Menschen werden mit der Frage konfrontiert, ob und warum sie ein solches «Schicksal» ereilen kann.

Gesunde 90-Jährige verfügen in der Regel immer noch über einen Grossteil ihrer einstigen Intelligenz. Die sprachlichen Fähigkeiten bleiben fast unverändert erhalten und auf den Gebieten, die man beherrscht, hat man im Alter einen speziell guten Überblick. Die Anwendung von Regeln auf neuen Gebieten hingegen wird im hohen Alter immer schwieriger. Etwa bei 3% der 70- bis 75-Jährigen ist eine Altersvergesslichkeit durch die Schwäche mindestens einer anderen höheren Denk-

leistung zu einer «Demenz» verstärkt und die Alltagstauglichkeit dadurch erheblich eingeschränkt. Demenzen sind Krankheiten des Gehirns, die dessen verschiedene Funktionen immer mehr beeinträchtigen und umfassend schädigen. Mit zunehmendem Alter steigt dieses Risiko: Gegen 20% der 80-Jährigen und über 40% der Ältesten sind davon betroffen. Hinzu kommen Störungen im Gefühls- und Antriebsbereich mit häufigen Verstimmungen und unmotivierten Ausbrüchen. Bei den Demenz-Krankheiten ist der Mensch im Menschlichsten getroffen, die menschliche Solidarität ist hier gefordert! Die durch diese Krankheiten verursachten jährlichen Pflegekosten betragen in der Schweiz rund dreieinhalb Milliarden Franken. Heute wird der grösste Teil aller Kranken von Angehörigen betreut, denen dringend mehr Verschonungspausen gewährt werden sollten.

«MID»- und «Lewy»-Kranke

Noch vor wenigen Jahren rechnete man im Alter damit, eventuell an den Gefässen zu «verkalken». Heute glaubt die Wissenschaft aufgrund der Untersuchung an Gehirnen Verstorbener, dass nur etwa 40% der Demenzen ganz oder teilweise auf kranken Gefässen beruhen. Das Demenzrisiko Gefäss-

krank ist auch zwei- bis dreimal höher als bei Menschen mit gesunden Blutgefässen. Während grössere Hirnschläge meist keine Demenz verursachen, führen mehrfache kleinere Hirninfarkte zu einer «Multi-Infarkt-Demenz» (MID). Ausgeprägte Risikofaktoren für eine MID sind das Rauchen, Bluthochdruck, Cholesterin und Diabetes. «MID»-Kranke erleiden plötzliche geistige Einbussen, die sich zunächst noch einmal bessern. Dann aber folgen andere Beeinträchtigungen wie Lähmungen, Flüstersprache oder Blasen-Inkontinenz.

An zweiter Stelle (nach den 60% an Alzheimer Erkrankten), steht mit 18% die häufig mit Alzheimer kombinierte «Lewy-Körper»-Demenz. Hier sind im Gehirn die nach Lewy benannten Eiweisskörper besonders dicht abgelagert. Diese Kranken sind häufig niedergeschlagen und zeigen neben der Starrheit des «Parkinson» auch psychiatrische Symptome. Man erkennt sie daran, dass sich ihr Zustand durch die deshalb verabreichten Neuroleptika-Medikamente extrem verschlechtert. Das ist bei den leider sehr demenzgefährdeten (aber selten «Lewy»-kranken) echten Parkinsonkranken weniger der Fall.

Mehr Geistes- oder Hirnerkrankung?

Bei schweren Depressionen kann sich eine «Pseudo-Demenz» entwickeln, bei der allerdings Sprache und Raumgefühl erhalten bleiben. Im Unterschied zu den sich schleichend entwickelnden richtigen Demenzen, an die man sich eher gewöhnt, wird diese «Pseudo-Demenz» der Depressiven als sehr dramatisch empfunden. Tragischerweise kommt es nach dem Abklingen von Depression und Denkstörung später nicht selten doch noch zu einer Demenz. Umgekehrt werden jene 10%, speziell das Frontalhirn befallenden, noch unbenannten Demenzen, oft als Geisteskrankheiten verkannt.

Der ebenfalls mit psychiatrischen Problemen verbundene Alkoholmissbrauch kann schliesslich nicht nur eine Schädigung der Gedächtnisstrukturen, sondern auch eine echte Demenz zur Folge haben, die unter Abstinenz aber langsam zurückgeht.

Alzheimers Plaques und Bündel

Erst 1970 hat man gemerkt, dass die nach Alois Alzheimer benannte Krankheit sehr häufig ist. Vor fast hundert Jahren beschrieb er mikroskopisch sichtbare Plaques und Bündel, die eben beim «Morbus Alzheimer» sehr viel stärker ausgeprägt sind als beim normal alternden Gehirn, und zwar vor allem in der Hirnrinde und in den Gedächtniszentren. Alzheimer ist wirtschaftlich gesehen schon heute die für die Industrieländer dritt wichtigste Erkrankung, weshalb hierzu auch täglich fünf Studien erscheinen. Das bisher wichtigste Ergebnis der Forschung sind die (mit «Ari-cept» oder «Exelon» nun ausreichend verträglichen) Medikamente, die den für die Gedächtnis- und Gefühlsarbeit wichtigen Botenstoff Acetylcholin «ACh» (an dem das Alzheimer-Hirn verarmt) erhalten können. Die ACh-Vermehrung mildert die aufreißenden Verhaltensstörungen der Erkrankten. Ein bescheidener und im Einzelfall wichtiger Nutzen bei mittelschwer Erkrankten ist nachgewiesen: Der Wert auf der Alzheimer-Einschätzungsskala nimmt pro Monat ein Prozent zu – statt ab. Das Hinausschieben der umfassenden Pflegebedürftigkeit durch gute Betreuung um ein halbes Jahr kann durch diese Medikamente nun noch einmal verdoppelt werden, weshalb sich deren Kosten sehr lohnen. Andere, geringe Erfolge werden durch Rheuma- und bestimmte Hochdrucktabletten sowie durch Vitamin E erzielt.

Sehr wichtig ist auch, dass ältere Frauen, die mindestens ein Jahr lang Östrogene einnehmen, vielleicht sogar in zwei von drei Fällen von Alzheimer und vielen Hirngefäß-Demenzen verschont bleiben. Das weibliche Sexualhormon Östrogen vermittelt durch eine ganze Reihe von Mechanismen Schutz vor diesen Krankheiten.

Schädlich sind hingegen vielverschiedene und manchmal schlecht ausgewählte Arzneien gegen Depression, Psychose, Allergie und Parkinson, die gegen den wichtigen Botenstoff ACh wirken und dadurch Demenzen vortäuschen oder verstärken. Auch Stress und Kortison sind schädlich. Nach Kopfverletzungen erkrankt man nicht häufiger, aber acht Jahre früher an Alzheimer.

Geistesarbeiter erkranken seltener

Eine Analyse, die Mitte 1995 bis Ende 1996 in Zürich und Genf durchgeführt wurde, bestätigte, dass das Risiko für die Alzheimer-Demenz mit dem Alter steil ansteigt. Überraschenderweise zeigte sich auch ein enger, nicht zufälliger Zusammenhang zwischen später vermiedener Krankheit und der Anzahl erlernter Fremdsprachen: Das Risiko für eine Demenz war bei Betagten, die drei oder mehr Fremdsprachen beherrschten, gegenüber alten Menschen, die nur über Kenntnisse in einer Sprache ver-

fügten, um ganze 57% geringer! In einer interessanten Untersuchung von Klosterfrauen in den USA gingen Sprachgewandtheit und Ideenreichtum von Novizinnen in deren Aufnahmefähigkeiten 58 Jahre später mit siebenmal seltenerem Alzheimer einher. Geistesarbeiter erkranken allgemein dreimal seltener an Demenzen: entweder weil das Gehirn nicht «rostet», weil sie eine grössere «Reserve» haben oder aber weil sie von einer lebenslangen unbekannteren «Vorerkrankung» geschützt sind. ■

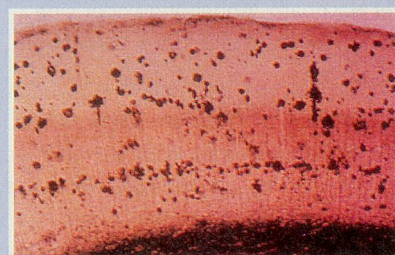
Den Alzheimer-Rätseln auf der Spur

*Was geschieht wenn ein Gehirn gerade an Alzheimer erkrankt oder schon krank ist? Bei Alzheimer sind in den Zellen, sonst bei Durchblutungsstörungen auftretende, abnormale Zellskelettfäden zu **Bündeln** verbacken. Zudem werden von Abwehrzellen, die zwischen den Nerven liegen, rings um die von obigen Bündeln befallenen Zellteile **Plaques** (Schollen) aus unlöslichem **Amyloid** abgelagert. Dieses bildet sich aus dem Eiweiss **Abeta**, welches aus einem durch Energiemangel fehlerhaften Eiweissabbau stammt.*

*Doch die Dichte oder Verteilung der Plaques und Bündel hat beim Alzheimer auf den Anfang oder den Verlauf der Krankheit keinen Einfluss. Entscheidend ist vielmehr der Untergang bestimmter Nervenzellgruppen, die mit dem Botenstoff **Acetylcholin** (ACh) arbeiten. Hierdurch ereignet sich der fortschreitende Verfall der Fähigkeiten, der vor allem im täglichen Funktionieren einem sich unerbittlich zurückspulenden Film der frühen Kindheit ähnelt.*

*Zur Zeit mehren sich die Hinweise, dass die verschiedenen Formen von Alzheimer mit einer **Schädigung der kleinsten Gefässe** im Gehirn zusammenhängen, die sich im Unterschied zu normal gealterten Gehirnen streckenweise bizarr verformen. Die Zellen der Gefässwand sind hier verkümmert, während sie auf einer verdickten Unterlage sitzen. Biochemisch ist durch diese Durchblutungsstörung der Zuckertransport in das Gehirn schon lange vor der Gedächtnisstörung beschädigt, wodurch es direkt zu dem beobachteten*

Zelluntergang und ACh-Mangel kommt. Hieran sind auch Antikörper beteiligt, mit denen das Abwehrsystem beim Alzheimer die Transportsysteme der Gefässwände so beeinträchtigt, dass die Gehirnzellen mangelhaft mit Nahrung und Energie versorgt und entgiftet werden. Nach **Giften** sucht man deshalb, weil die Kommunikation innerhalb der Gehirnzellen schon im Frühstadium der Krankheit auf vielfältige Weise gestört ist. Und ein wichtiges überaktivierendes Gift ist das fehlerhafte Eiweiss Abeta und sein «Amyloid» von dem anfangs die Rede war. – Eine baldige Lösung der komplizierten Alzheimer-Rätsel ist jedenfalls vordringlich!



Mikroskopischer Schnitt durch die Hirnrinde eines gesunden älteren Menschen (oben) und eines Alzheimer-Patienten (unten).

Foto: Prof. Dr. Mehraein, München