

Datum des Vortrags: 27.05.2021

PD Dr. M. Sollberger, Memory Clinic, Universitäre Altersmedizin, FELIX PLATTER,
Burgfelderstrasse 101, 4055 Basel. marc.sollberger@felixplatter.ch

Abklärung und Therapie der Demenz:

1. Wechsel der Nomenklatur

- Mild cognitive impairment (MCI) → leichte neurokognitive Störung (DSM-5)
- Demenz (leicht, mittel, schwer) → majore neurokognitive Störung (leicht, mittel, schwer) (DSM-5)

2. Abklärung einer kognitiven Störung in der Praxis

- Eigen- und Fremdanamnese:
 - o Art, Beginn und Verlauf der kognitiven Störung
 - o Assoziierte Faktoren (Affekt, Verhalten, (Fein-)Motorik/Gang, ...)?
 - o Schlafstörung? / Bewusstseinsalterationen suggestiv für Epilepsie? / Trigger?
- Klinische Untersuchung:
 - o Kognitive Testung [z.B. mittels MoCA (Montreal Cognitive Assessment); www.mocatest.ch]
 - o Erfassung der Stimmungslage (Fokus auf depressive Episode) gemäss ICD-10 Kriterien
 - o Motorik (Hinweise auf Parkinsonsyndrom?)
- Abklärungen (im Einzelfall abzuwägen):
 - o Labor (Blutbild, Chemogramm, TSH, Folsäure, Vitamin B12 and D)
 - o MRT Neurokranium («Demenzprotokoll»)

3. Diagnostik einer kognitiven Störung in der Fachinstitution

- Basisdiagnostik:
 - o Neuropsychologische Untersuchung / Medizinische Untersuchung (Fokus auf Neurologie und Psychiatrie) / Labor (siehe oben) / MRT Neurokranium («Demenzprotokoll») / Interdisziplinäre Besprechung
- Ergänzende Diagnostik bei Bedarf:
 - o Serum: Neurofilament, Autoantikörper
 - o Liquor (Protein, Zellzahl, oligoklonale Banden, Tau, p-Tau, Amyloid- β_{1-42} , Autoantikörper) / FDG-PET oder Amyloid-PET Neurokranium
 - o EEG
 - o Schlafmedizinische Abklärung (Pulsoxymetrie, Polysomnographie)

4. Therapie

- Medikamentös (Alzheimer-Krankheit):
- *Leichte neurokognitive Störung:*
 - o Keine «Soll (A)»- oder «Sollte (B)»-Empfehlungen nach verfügbarer Evidenz
 - Acetylcholinesterasehemmer (Off-Label-Use)
 - Ginkgo biloba [primär bei früher Krankheitsausprägung (<65. LJ)]
- *Majore neurokognitive Störung:*

- Acetylcholinesterasehemmer (Rivastigmin, Donepezil, Galantamin):
 - Bei leichtem oder mittlerem Schweregrad: MMS: 30 – 10 Pkt.
 - Memantin-Präparat:
 - Bei mittlerem oder schwerem Schweregrad: MMS: 20 – 3 Pkt.
 - Kombinationstherapie (Acetylcholinesterasehemmer & Memantin-Präparat; Off-Label Use)
 - Ab mittlerem Schweregrad, respektive MMS < 20 Pkt.
- Nicht-Medikamentös:
- Kontrolle und Therapie von Risikofaktoren für «Demenz» (vaskuläre Risikofaktoren, depressive Episode, Noxen)
 - Gesunde Lebensführung (körperliche Aktivität, gesunde Ernährung, moderater Alkoholkonsum)
 - Kognitives Training («Gedächtnistraining»)
 - In Abhängigkeit der Symptome:
 - Psychotherapie / Logopädie / Ergotherapie / Physiotherapie
 - Angehörigenberatung / Teilnahme an einer Angehörigengruppe

Ausgewählte Referenzen:

- S3 Leitlinien «Demenzen» 01/2016, Deutsche Gesellschaft für Neurologie (<https://dgn.org/leitlinien/leitlinie-diagnose-und-therapie-von-demenzen-2016/>)
- Burge M, Bieri G, Bruhlmeier M, et al. Recommendations of Swiss Memory Clinics for the Diagnosis of Dementia. Praxis (Bern 1994) 2018;107(8):435-51. doi: 10.1024/1661-8157/a002948 [published Online First: 2018/04/13]
- Kivipelto M, Mangialasche F, Ngandu T. Lifestyle interventions to prevent cognitive impairment, dementia and Alzheimer disease. Nat Rev Neurol 2018;14(11):653-66. doi: 10.1038/s41582-018-0070-3 [published Online First: 2018/10/07]