

# Demenz-Diagnose-Epidemie

Fragwürdige »Früherkennung« befördert Ängste – und erhöht den Druck, mehr Geld in die Forschung zu stecken

**Erika Feyerabend (Essen),  
Journalistin und  
BioSkoplerin**

**Forschungsbetrieb, Politik und Medien stellen das Ausmaß zukünftiger Erkrankungs-raten jedes Jahr dramatischer dar. Neue Methoden der Frühdiagnostik mit bildgebenden Biomarkern werden diesen fragwürdigen Eindruck stetig verstärken – aber weder Behandlung noch Lebenssituation altersverwirrter Menschen verbessern.**

**W**eltweit sollen zwischen 35 und 44 Millionen Menschen an verschiedenen Demenz-Erkrankungen leiden, für 2050 sagen verschiedene Prognosen eine Steigerung auf 115 bis 135 Millionen Betroffene voraus. Allein in Deutschland leben laut Alzheimergesellschaft derzeit 1,4 Millionen Kranke. Demenz sei »der Hauptkostentreiber in der Pflegeversicherung«, schrieb im Dezember 2013 die *taz*, konkrete Zahlen nannte die Zeitung allerdings nicht.

Was liegt bei diesen bedrohlich wirkenden Perspektiven näher, als die Forschung, vor allem auch die »Früherkennung« und Prävention, ausgiebig zu finanzieren? Denn ein Glaubenssatz dominiert das populäre und das epidemiologische Bewusstsein: Je früher eine (Volks)-Krankheit erkannt ist, desto besser sind die Heilungsaussichten. Ende vorigen Jahres widmeten sich PolitikerInnen aus den acht führenden Industrienationen auf ihrem Gipfeltreffen der Erforschung, Behandlung und Vorbeugung von Demenz-Erkrankungen – verabredetes Ergebnis: Die Forschungsausgaben sollen deutlich gesteigert und bis 2025 ein wirksames Medikament zur Heilung oder Linderung entwickelt werden.

Das Unternehmen jung diagnostics aus Hamburg wirbt für sein neues Testverfahren (ARDX), um das Risiko für »Alzheimer-Demenz« schon erkennen zu können, bevor die Krankheit spürbar ist. Immerhin würden zwei Drittel der dementiell veränderten Menschen am Typ Alzheimer leiden. Eine zehnmündige, dreidimensionale Kopfaufnahme mittels »strahlungsfreier Kernspintomographie« (MRT), computergestützter Bildanalyse inklusive der bekannten kognitiven Kurztests würde in knapp einer Stunde für Zukunftssicherheit sorgen.

Der Test basiere auf einer »hochpräzisen Vermessung des Hippokampus«. In dieser Hirnregion lassen sich laut europäischer Diagnoseleitlinie Alzheimer spezifische Gewebeschäden feststellen – vor allem Protein-Ablagerungen (Amyloid-Plaques) und abgestorbene Nervenzellen (Tau-Fibrillen). Bei einem unauffälligen Testergebnis könnte laut jung diagnostics für

»die nächsten drei bis fünf Jahre« ausgeschlossen werden, dass die gecheckte Person an Alzheimer erkrankt. Studien hätten darüber hinaus gezeigt, dass die zugelassenen Medikamente eine verlangsamende Wirkung haben – besonders bei PatientInnen im Frühstadium.

Der bildbasierte »Biomarker« wird seit vier Jahren vermarktet – bislang aber als vom Kunden selbst zu zahlende, individuelle Gesundheitsleistung (IGeL), zum Beispiel in Präventionszentren und Privatkliniken, die sich als Geschäftspartner von jung diagnostics verstehen. Es ist ein lukrativer Markt für Frühdiagnosen von Alzheimer-Demenz entstanden, mit MRT, anderen bildgebenden Verfahren sowie Biomarkern, die aus Rückenmarksflüssigkeit oder Blut Vorhersagen versprechen. Das PR-Büro Nicola Sieverling meldete im Januar im Auftrag der Firma: »Die medizinische Dienstleistung ARDX aus Hamburg erhält jetzt Rückenwind aus Dänemark und England. Dort haben Unternehmen auf Basis dieses Markers Verfahren zur Alzheimer-Frühdiagnostik entwickelt«, die in England bereits staatlich gefördert werde.

## Medizinische Leitlinien im Blick

Auch der Psychiatrieprofessor Harald Hampel sieht den Trend zur Frühdiagnostik bestätigt: Die europäische Fachgesellschaft EFNS empfehle bildgebende Diagnoseverfahren seit 2010 nicht nur, um Tumorerkrankungen oder vaskuläre Veränderungen im Gehirn zu erkennen, die demenzähnliche Symptome bewirken, sondern auch Alzheimer-spezifische Merkmale. »Dies wird sich in der Neuauflage der nationalen Leitlinienempfehlungen (S3-Leitlinie Demenzen) entsprechend niederschlagen«, prognostizierte der einstige Star der Alzheimer-Forschung und ehemalige Professor am Uniklinikum Frankfurt kürzlich. Aktuell meldet er sich als Exzellenz-Lehrstuhlinhaber an der Sorbonne Universität in Paris.

Die Frankfurter Universität hatte Hampel 2012 zunächst fristlos entlassen; nach einem arbeitsgerichtlichen Verfahren trennte man sich schließlich in beiderseitigem Einvernehmen. Umstritten war der Experte nicht nur als Chef am Klinikum. Seine Stellungnahmen zur Frühdiagnostik mittels Biomarkern aus Liquor- und Blutproben sowie für bestimmte Alzheimer-Medikamente sind offenbar von privaten wirtschaftlichen Interessen geleitet. Hampel hält mehrere Patente für diese diagnostischen

## »Vergiss Alzheimer«

heißt der Titel eines spannenden Buches von Cornelia Stolze. Die freie Wissenschaftsjournalistin und diplomierte Biologin aus Hamburg erläutert anschaulich, warum das Konzept von Früherkennung und Diagnose der Alzheimer-Krankheit auf tönernen Füßen steht und wie das Geschäft mit der Angst vor dem Vergessen dennoch boomt. Aufschlussreich in dem rund 250 Seiten starken Werk ist auch das Kapitel »Das Kartell«. Hier erfährt man Hintergründiges über Netzwerke und Interessenkonflikte einflussreicher Wissenschaftler. Und man erhält einen Einblick, wie ruppig manche Professoren mit JournalistInnen umgehen, die einfach nur tun, was ihre öffentliche Aufgabe ist: recherchieren, kritische Fragen stellen, auch mal hartnäckig nachfragen.

*Vergiss Alzheimer* erschien im Herbst 2011 im Kölner Verlag Kiepenheuer & Witsch zum Preis von 18,99 €. 2013 folgte eine Taschenbuchausgabe (9,99 €), publiziert im Verlag Herder.

- ▶ Verfahren und bekam jahrelang auch Beraterhonorare von jenen Pharmaunternehmen, die die beworbenen Medikamente produzieren.

Die Frühdiagnostik ist international umstritten. Weder die Weltgesundheitsorganisation noch das englische Nationale Screening Komitee noch die hierzulande geltenden Leitlinien befürworten derzeit Risiko-Tests und ausgeweitete Screenings (Reihenuntersuchungen). Auch im *IGeL-Monitor* der Krankenkassen überwiegt die Skepsis. Dennoch werden verschiedene Varianten von Biomarkern weltweit vermarktet oder politisch gefördert wie in England.

## Diagnostisches Absurdistan

In der einflussreichen US-amerikanischen Leitlinie »Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders« (DSM-5) empfehlen die AutorInnen für ältere Menschen deren Einsatz, auch bei nur milden Gedächtnisproblemen, die selbst mit den üblichen Tests und klinischen Untersuchungen ohne Krankheitswert sind. Die Begleiterscheinungen des Alters werden so zur »neurokognitiven Störung«. So beginnt nicht selten ein Parcours mit belastenden Gedächtnistests, Biomarker-Einsatz, klinischen Studien und weitgehend unwirksamen Medikationen, die reich an Nebenwirkungen sind. In einem lesenswerten Aufsatz im *British Medical Journal* schätzt eine Gruppe australischer und englischer AutorInnen: Gemäß dieser Leitlinie gelten 16 Prozent der Bevölkerung, also fast jede/r Sechste, als diagnose- und behandlungsbedürftig.

Wie soll ein Leiden vorhersehbar sein, das selbst bei bereits erkrankten Menschen alles andere als sicher erkannt werden kann? Die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) und der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) bleiben sehr vage in puncto Ursachen und Diagnose der Alzheimer-Demenz, die immerhin 50 bis 70 Prozent der verschiedenen Demenzen ausmachen soll. Klinische Untersuchungen Erkrankter könnten nur »wahrscheinliche« oder »mögliche« Diagnosen liefern. Die Ursachen sind unbekannt. Die Abgrenzung gegenüber anderen Formen der Demenz sind alles andere als trennscharf. Bei Demenz in Folge von leichten Schlaganfällen, Blutungen oder Thrombosen (vaskuläre) sind die Ursachen bekannt. Doch Demenz vor oder bei Parkinson (Lewy-Körperchen) ist ursächlich nicht erklärbar, ebenso die häufig bei Frauen angenommene »frontotemporale Demenz«. Es gibt jeweils vage beschriebene Mischformen mit dem Typ Alzheimer. Das Resümee in den Leitlinien: Wissenschaftliche Kriterien für die Diagnose existieren nicht. Alzheimer-Demenz kann eigentlich nur durch

seltene (gefährliche) Hirnbiopsien oder Obduktionen der Großhirnrinde und des Hippokampus festgestellt werden, wenn dort die verdächtigen Protein-Ablagerungen und als krankheitstypisch angesehenen Nervenzellen gefunden werden. Aber nicht einmal das ist sicher. Ein Drittel der alternden Menschen sollen derart verändertes Hirngewebe aufweisen – aber klinisch gesund sein. Menschen mit schwersten Symptomen wiederum hatten gesund aussehende Gehirne. Darüber hinaus können zahlreiche Medikamente wie Antidepressiva demenzähnliche Symptome hervorrufen. Auch Bluthochdruck, Flüssigkeitsmangel und jahrelanger Drogengebrauch können die Betagten verwirrt und orientierungslos machen.

Selbst die grundlegende Annahme der Früh-Diagnostiker steht auf tönernen Füßen. Sie glauben, dass milde Denk- und Orientierungsprobleme im Alter eine »Prä-Demenz« sind, ein Vorbote für eine absehbar sich entwickelnde Alzheimer-Erkrankung. Die erwähnte Autorengruppe meldet im *BMJ* begründete Zweifel an. Studien zeigten, dass nur 5 bis 10 Prozent der »prä-symptomatischen« Betagten tatsächlich Alzheimer entwickeln oder in der Kategorie »vaskulär« dement werden. Selbst nach Jahren blieben die meisten StudienteilnehmerInnen symptomfrei. Bei manchen verbesserten sich die Denkfähigkeiten sogar im Laufe der Jahre. Das zeigt zum Beispiel eine Meta-Analyse von 41 Studien, die Alex Mitchell aus Leicester und seine Kollegen auswerteten. Andererseits belegen einige Studien sogar, dass Menschen ohne milde kognitive Störungen (Mild Cognitive Impairment MCI) häufiger dement wurden.

## Fatale Folgen

Die ausufernde Risiko-Diagnostik potenziert die Angst vor Alzheimer-Demenz, erzeugt politischen Druck, Forschungsmittel in diese Richtung zu lenken und erhöht Profite der Pharma- und Laborunternehmen. Der prognostische Wert dieser Tests ist wissenschaftlich unbewiesen. Die Rate der Über- und Fehldiagnostik wird steigen. Andere, behandelbare Ursachen für bereits entwickelte Demenzen geraten aus dem Blick. Normale Begleiterscheinungen des Alterns werden zunehmend als krankhaft definiert und verfestigen den Mythos, »frühes Erkennen« und »frühe Medikation« würden die ebenso mythisch aufgeladene »Demenz-Epidemie« bewältigen können. Für die pflegerische und soziale Versorgung dementiell veränderter Menschen bleibt zu wenig Geld übrig.

Die deutschen Leitlinien zu Demenzen werden derzeit überarbeitet. Bleibt zu hoffen, dass auch ihre künftige Version die Risiko-Tests aus Mangel an Beweisen nicht empfehlen wird. 🌐

## Frühzeitig vorsorgen

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft (DALzG) versteht sich als Selbsthilfeorganisation für Betroffene und Angehörige. Im Bereich »Service« ihrer Website steht auch ein Artikel zur »Früherkennung der Alzheimer-Krankheit – wann, wie, wofür?« AutorInnen sind der Psychiater Alexander Kurz und seine Kollegin Marion Ortner vom Münchner Klinikum rechts der Isar. Professor Kurz ist auch Beisitzer im DALzG-Vorstand. Im folgenden zitieren wir einen Auszug aus dem Aufsatz: »Eine Heilung der Alzheimer-Krankheit ist gegenwärtig nicht möglich. Auch das Fortschreiten von geringgradigen Symptomen zu einer Demenz lässt sich mit den uns zur Verfügung stehenden Medikamenten nicht hinauszögern oder verhindern (...).

Ist unter diesen Voraussetzungen eine Früherkennung bei Alzheimer überhaupt sinnvoll? (...)

Aus unserer Sicht überwiegen die Gründe, die für eine Früherkennung der Alzheimer-Krankheit sprechen. Durch Früherkennungsmaßnahmen lassen sich gut behandelbare Ursachen von Gedächtnisproblemen wie beispielsweise Depressionen frühzeitig erkennen und anschließend behandeln. Durch eine frühe Diagnose wird Betroffenen auch die Möglichkeit gegeben, die Zeit, in der sie noch keine oder nur wenige Symptome haben zu nutzen, um sich Lebensträume zu erfüllen und sich Zeit für das zu nehmen, was ihnen wichtig ist. Außerdem sind Betroffene jetzt noch in der Lage, z.B. mittels Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung, Vorkehrungen zu treffen für die Zeit, in der sie nicht mehr im Stande sein werden, selbst Entscheidungen zu treffen und über ihre weitere Behandlung und Betreuung zu bestimmen.«