

Geriatric-Depesche

Schnellinformationen für Diagnose und Therapie

Depression kündigt Alzheimer an S. 26/3

Kann man Demenz sehen? S. 27/3

Karotissinus lässt stürzen S. 28/4

Gyn-Untersuchung im Pflegeheim S. 29/5

Alkoholismus auch im Alter ein Thema S. 30/6

Zu wenig Studien mit Senioren! S. 32/8

27 A
5161
-15.2. Beil-
ZB MED

■ Mit Literaturdienst ■

Lewy-Body-Demenz

ZB MED

Nicht mehr machtlos gegen den geistigen Verfall

Die Demenz, bei der Lewy-Körper im Gehirn nachgewiesen werden (und Plaques wie bei Alzheimer, aber kaum Neurofibrillen) ist die zweithäufigste Demenz-Form. Bei ihr hat man den Nutzen von Rivastigmin getestet.

Bei Lewy-Demenz besteht ein besonders hochgradiges cholinerges Defizit im Neokortex, während die postsynaptischen muskarinergen Rezeptoren relativ gut erhalten sind. Eine Therapie mit einem Cholinesterase-Hemmer wie Rivastigmin erscheint daher besonders vielversprechend.

Eine internationale Arbeitsgruppe von Neurologen und Mitarbeitern von Novartis Pharma testete diese These doppelblind an 120 Patienten (mittleres Alter 74 Jahre) mit der klinischen Diagnose einer Lewy-Body-Demenz leichter bis mittelschwerer Ausprägung. Für 20 Wochen wurden bis zu 12 mg/d Rivastigmin bzw. Placebo verabreicht.

Unter Verum waren Apathie und Angst signifikant reduziert, es traten weniger Täuschungen und Halluzina-

tionen auf. Eine Verbesserung der Symptomatik um mindestens 30% wurde bei 63% der Rivastigmin-gegenüber 30% der Placebo-Patienten registriert. In kognitiven und neuropsychologischen Tests schnitt Verum signifikant besser ab. Nach Ende der Therapiephase begannen die Verbesserungen wieder zu verschwinden. (WE)

■ **Lewy-Body-Demenz Cholinesterase-Hemmer** *McKeith I et al.: Efficacy of rivastigmine in dementia with Lewy bodies: a randomised, double-blind, placebo-controlled international study. Lancet 356 (2000) 2031-2036 - Cummings JL: Cholinesterase inhibitors: expanding applications. Ebd. 2024-2025*
✗ Bestellnr. der Originalarbeit 010215

KOMMENTAR

Licht am Ende der Demenz

Das anticholinerge Therapieprinzip gewinnt bei Alzheimer- und nun auch bei Lewy-Body-Demenz zunehmend an Stellenwert.

„Die Rivastigmin-Therapie erscheint als ein Schritt vorwärts“, kommentiert J. L. Cummings, Los Angeles, die Studie von McKeith et al. Bei Lewy-Demenz bestehen oft extrapyramidale Symptome im Sinne eines Parkinsonoids. Die Halluzinationen mit konventionellen Neuroleptika zu behandeln, ist gefährlich, weil man damit diese Probleme verschärfen kann. Ein besonders erfreulicher Aspekt der Rivastigmin-Studie ist der, dass der Parkinsonismus (er lag bei fast allen Patienten vor) nicht verstärkt wurde. Da sich Rivastigmin pharmakologisch von anderen Cholinesterase-Hemmern

unterscheidet, lassen sich die Befunde nicht ungeprüft auf andere Substanzen übertragen.

Bei Morbus Alzheimer haben die Cholinesterase-Hemmer Tacrin, Donepezil, Galantamin und auch Rivastigmin therapeutische Wirkung gezeigt. Zur Beurteilung dienen meist die Skalen ADAS-Cog und Clinical Global Impression of Change. Möglicherweise sind aber andere Parameter von größerer Relevanz. In der McKeith-Studie wurde ein neues Instrumentarium herangezogen – vielleicht sollte man auch in Alzheimer-Studien neue Akzente setzen. (WE)