Deutsche
Alzheimer
Gesellschaft

Selbsthilfe Demenz

Das Wichtigste 5
Die medikamentöse Behandlung der Demenz

In der Behandlung von Patienten mit Demenzerkrankungen können Medikamente eine wichtige Rolle spielen. Sie werden zur Verbesserung der geistigen Leistungsfähigkeit und der Alltagsbewältigung, zur Milderung von Verhaltensstörungen, in manchen Fällen auch zur Verhinderung weiterer Schädigungen des Gehirns eingesetzt. Eine Behebung der Ursache ist nur in seltenen Fällen möglich. Zur Behandlung einer Demenz gehören selbstverständlich auch die geistige und körperliche Aktivierung der Patienten, die richtige Weise des Umgangs, die bedarfsgerechte Gestaltung der Wohnung und die Beratung der Angehörigen.

Verbesserung der geistigen Leistungsfähigkeit und der Alltagsbewältigung

Die Abnahme der geistigen Fähigkeiten einschließlich des Gedächtnisses gegenüber dem gewohnten Niveau und die dadurch eingeschränkte Bewältigung von Alltagstätigkeiten sind die diagnostischen Kennzeichen der Demenz. Bei der Alzheimer-Krankheit, tragen zum Zustandekommen der Symptome Veränderungen in zwei chemischen Signalübertragungssystemen bei: aufgrund des Untergangs von Nervenzellen in einem Kerngebiet an der Basis des Stirnhirns besteht ein Mangel an Acetylcholin, und der Zerfall von Nervenzellen in der Hirnrinde führt zu einer übermäßigen Ausschüttung von Glutamat. Beide Veränderungen können durch Medikamente teilweise ausgeglichen werden.

Substanzen, die den enzymatischen Abbau des Überträgerstoffs Acetylcholin verhindern (Cholinesterase-Hemmer: Donepezil, Galantamin, Rivastigmin) werden zur Behandlung der Alzheimer-Krankheit im Stadium der leichtgradigen und mittelschweren Demenz eingesetzt. Der zu erwartende Therapieerfolg besteht in einer geringfügigen Steigerung der geistigen Leistungsfähigkeit während der ersten Behandlungsmonate. Nach 9 bis 12 Monaten sinkt sie wieder auf das Ausgangsniveau ab. Die Fähigkeit zur Bewältigung von Alltagstätigkeiten kann während dieses Zeitraums aufrecht erhalten bleiben.

Medikamente zur Verbesserung der geistigen Leistungsfähigkeit und der Alltagsbewältigung

	Chemischer Name	Handelsnamen	Tagesdosis	Einsatz bei	typische Nebenwirkungen
Cholinesterase-Hemmer	Donepezil	Aricept Donezepilhydrochlorid Pfizer	5–10 mg	Leichtgradige bis mittelschwere Demenz bei Alzheimer-Krankheit	Appetitlosigkeit, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Schwindel, Kopfschmerz
	Galantamin	Reminyl Galnova	16–24 mg		
	Rivastigmin	Exelon	Kapseln 6–12 mg Pflaster 9,5 mg	Leichtgradige bis mittelschwere Demenz bei Alzheimer-Krankheit und Parkinson-Krankheit	
Glutamat-Antagonist	Memantine	Axura, Ebixa	10–20 mg	mittelschwere bis schwere Demenz bei Alzheimer-Krankheit	Schwindel, Kopfschmerz, Müdigkeit, Verstopfung, erhöhter Blutdruck, Schläfrigkeit

Nach einer Therapiedauer von einem Jahr verlieren diese Medikamente aber nicht ihre Wirksamkeit. Deshalb sollte die Behandlung fortgesetzt werden, so lange sich der Gesundheitszustand des Patienten nicht oder nur langsam verschlechtert und keine Unverträglichkeit auftritt, auch wenn das Stadium der schweren Demenz erreicht wird. Das Behandlungsergebnis kann individuell sehr unterschiedlich sein. Wenn ein Patient auf ein bestimmtes Präparat dieser Gruppe nicht anspricht oder Nebenwirkungen zeigt, ist die Umstellung auf einen anderen Cholinesterase-Hemmer sinnvoll. Rivastigmin ist auch für die Behandlung einer leichtgradigen bis mittelschweren Demenz auf der Grundlage der Parkinson-Krankheit zugelassen. Häufige Nebenwirkungen der Cholinesterase-Hemmer sind Appetitlosigkeit, Übelkeit, Erbrechen, Schwindel, Durchfall und Kopfschmerzen. Sie treten vorübergehend auf und können durch eine vorsichtige Dosiserhöhung in der Regel vermieden werden.

Memantine ist ein Wirkstoff, der Nervenzellen vor dem übermäßigen Einstrom von Glutamat schützt. Er wird bei mittelschwerer bis schwerer Alzheimer-Demenz angewendet. Auch Memantine bewirkt im Durchschnitt der behandelten Patienten ein langsameres Fortschreiten der Krankheitszeichen. Die zusätzliche Behandlung mit Memantine führt auch bei Patienten mit schwerer Demenz zu einer Verzögerung des Symptomverlaufs, deren geistige Leistungsfähigkeit und Alltagskompetenz sich trotz der Behandlung mit dem Cholinesterase-Hemmer Donepezil allmählich verschlechtert haben. Nebenwirkungen von Memantine sind Schwindel, Kopfschmerz, Müdigkeit, Verstopfung, erhöhter Blutdruck und Schläfrigkeit. Donezepil und Rivastigmin sind als Generika erhältlich.

Milderung von Verhaltensstörungen

Zusätzlich zur Minderung der geistigen Leistungsfähigkeit und der Alltagsbewältigung treten bei einer Demenz nahezu immer problematische Verhaltensweisen auf. Dazu zählen Depression, Unruhe, Aggressivität, wirklichkeitsferne Überzeugungen, Sinnestäuschungen und Schlafstörungen. Zunächst sollte versucht werden, diese Symptome auf nicht-medikamentösem Weg zu beeinflussen. Veränderungen des Tagesrhythmus, Beschäftigung, körperliche Aktivität, Umstellungen im Verhalten der Bezugspersonen oder Anpassungen der äußeren Umgebung können hilfreich sein. Wenn die Verhaltensstörungen ausgeprägt sind, akut auftreten und für den Patienten oder seine Bezugspersonen eine unvertretbare Belastung oder sogar eine Gefährdung darstellen, ist der Einsatz von Medikamenten jedoch nicht zu umgehen.

In der Behandlung von Unruhe, Aggressivität, wirklichkeitsfernen Überzeugungen, Sinnestäuschungen und Schlafstörungen sind Neuroleptika (Antipsychotika) wirksam. Diese Medikamente vermindern die Konzentration des Überträgerstoffs Dopamin im Gehirn und wirken dadurch beruhigend. Von diesen Wirkstoffen ist in Deutschland nur Risperidon für diesen Einsatzzweck zugelassen. Bei älteren Patienten mit Demenz ist der Einsatz von Neuroleptika mit einer erhöhten Sterblichkeit und mit einem vermehrten Schlaganfallrisiko verbunden. Deswegen muss bei ihnen die Behandlung mit Neuroleptika in möglichst niedriger Dosierung, über möglichst kurze Zeit sowie unter engmaschiger Kontrolle erfolgen. Besonders empfindlich gegenüber den Nebenwirkungen der Neuroleptika sind Patienten mit Demenz bei Parkinson-Krankheit oder bei Lewy-

Medikamente zur Milderung von Verhaltensstörungen

	Zielsymptome	Chemischer Name	Handelsname	Tagesdosis	typische Nebenwirkungen
Neuroleptika	Unruhe Aggressivität	Risperidon	Risperdal	0,5–2 mg	Schläfrigkeit, Harnwegsinfekte, Inkontinenz, Verschlechterung der geistigen Leistungsfähigkeit, erhöhte Sterblichkeit, vermehrtes Schlaganfallrisiko. Zusätzlich bei Risperidon und Haloperidol: Bewegungsstörungen, Einschränkung des Gehens. Zusätzlich bei Clozapin: Verwirrtheit, Blutbildveränderungen.
		Aripiprazol *	Abilify	2,5–15 mg	
	Wirklichkeitsferne Überzeugungen Sinnestäuschungen	Risperidon	Risperdal	0,5–2 mg	
		Haloperidol	Haldol	2–3 mg	
	Oben genannte Symptome im Rahmen der Demenz bei Parkinson- oder Lewy-Körper-Krankheit	Clozapin *	Leponex	2,5–25 mg	
		Quetiapin *	Seroquel	25–100 mg	
Antidepressiva	Depressive Verstimmung, Antriebsminderung	Citalopram	Cipramil	20–40 mg	Übelkeit, Mundtrockenheit, Magen-Darm-Beschwerden, Nervosität, Kopfschmerzen. Zusätzliche bei Paroxetin: Verwirrtheit, Halluzinationen. Zusätzlich bei Fluoxetin: Schlafstörungen.
		Fluoxetin	Fluctin	40 mg	
		Paroxetin	Paroxat	20–40 mg	
		Sertralin	Zoloft	100–150 mg	

* in Deutschland zur Behandlung bei Demenz nicht zugelassen

Körper-Krankheit, so dass der Arzt auf Wirkstoffe ausweichen muss, die zur Behandlung von Verhaltensstörungen bei Demenz nicht zugelassen sind.

Gegen depressive Verstimmungen bei Demenzkranken sind Antidepressiva wirksam. Sie erhöhen die Konzentration der Überträgerstoffe Serotonin und/oder Noradrenalin im Gehirn, die mit der Steuerung der Stimmung zusammen hängen. Schon länger in Gebrauch befindliche, auf Grund ihrer chemischen Struktur als „trizyklisch“ bezeichnete Antidepressiva (z. B. Amitryptilin, Clomipramin, Imipramin) schwächen die Effekte von Acetylcholin ab und sollten daher bei Demenzkranken nicht eingesetzt werden. Ebenso wirksam, aber besser verträglich sind Antidepressiva, welche die Signalübertragung durch Serotonin beeinflussen (Citalopram, Fluoxetin, Paroxetin, Sertralin). Die häufigsten Nebenwirkungen dieser Medikamentengruppe sind Appetitlosigkeit, Übelkeit, Kopfschmerzen und Schlafstörungen.

Vorbeugung gegen weitere Schädigungen des Gehirns

Bei Demenzzuständen auf der Grundlage einer Minderdurchblutung des Gehirns (vaskuläre Demenz) muss versucht werden, durch eine Behandlung von Risikofaktoren wie Bluthochdruck, Zuckerkrankheit, Fettstoffwechselstörungen, Herzrhythmusstörungen und Übergewicht weitere gefäßbedingte Schädigungen des Gehirns zu verhindern. Bei älteren Patienten bestehen neben Durchblutungsstörungen häufig die Veränderungen der Alzheimer-Krankheit, so dass man von einer „Mischform“ der Demenz spricht. In diesen Fällen sollte die Therapie genauso erfolgen wie bei der Alzheimer-Krankheit.

Behebung der Ursache

Nur in seltenen Fällen wird eine Demenz durch Ursachen hervorgerufen, die sich mit Medikamenten beseitigen lassen. Dazu gehören Schilddrüsenunterfunktion, Vitaminmangelzustände, bestimmte Infektionen und seltene Autoimmunerkrankungen.

Dieses Informationsblatt wurde in Übereinstimmung mit der S3-Leitlinie der medizinischen Fachgesellschaften erstellt.

Für dieses Informationsblatt danken wir Prof. Dr. Alexander Kurz und Dr. Timo Grimmer
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München

06/12

Das Wichtigste – Informationsblätter

1 Die Epidemiologie der Demenz
2 Die neurobiologischen Grundlagen der Alzheimer-Krankheit
3 Die Diagnose der Alzheimer-Krankheit und anderer Demenzerkrankungen
4 Die Genetik der Alzheimer-Krankheit
5 Die medikamentöse Behandlung der Demenz
6 Die nichtmedikamentöse Behandlung der Demenz
7 Die Entlastung pflegender Angehöriger
8 Die Pflegeversicherung
9 Das Betreuungsrecht
10 Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung
11 Frontotemporale Demenz
12 Klinische Forschung
13 Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Demenzkranke
14 Die Lewy-Körperchen-Demenz
15 Allein leben mit Demenz
16 Demenz bei geistiger Behinderung

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.
Selbsthilfe Demenz
Friedrichstr. 236
10969 Berlin

Tel.: 030/259 37 95-0
Fax: 030/259 37 95-29

Alzheimer-Telefon: 01803/17 10 17
9 Cent pro Minute (aus dem deutschen Festnetz)

Alzheimer-Telefon (Festnetz):
030/259 37 95-14

Mo-Do 9-18 Uhr
Fr 9-15 Uhr

E-Mail:
info@deutsche-alzheimer.de

Internet:
www.deutsche-alzheimer.de

Spendenkonto:
Bank für Sozialwirtschaft Berlin
BLZ 100 205 00
Konto 3377800