

Presseinformation

## **Grundsätzlich überarbeitete Leitlinie zur Demenz in Sicht – erweiterte Therapieempfehlungen**

**25. September 2015 – Gemeinsam haben Deutschlands größte Fachverbände zur Behandlung von Nervenkrankheiten die Leitlinien zur Prävention, Diagnose und Behandlung von Demenzerkrankungen überarbeitet. Das 132 Seiten umfassende Dokument, gemeinsam erstellt von der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) und der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN), kann noch bis zum 16. Oktober kommentiert werden und wird dann voraussichtlich zum Ende des Jahres in seiner finalen Fassung veröffentlicht. „Unser Dank gilt allen Beteiligten, die es in jahrelanger Arbeit geschafft haben, die besten Optionen für die etwa 1,2 Millionen Demenzkranken in Deutschland aufzuzeigen“, sagte Professor Günther Deuschl, der zusammen mit Professor Wolfgang Maier (DGPPN) den Prozess in den vergangenen fünf Jahren geleitet hat. Trotz umfangreicher Forschungsanstrengungen auf dem Gebiet der Alzheimer-Demenz ist die Fachwelt von einer durchschlagenden Behandlung noch weit entfernt. Vielmehr muss jeder Patient sehr individuell behandelt werden. Psychosoziale Interventionen besitzen erstmals einen ähnlichen Stellenwert wie die medikamentöse Behandlung.**

Die neue Leitlinie, eine umfassende Überarbeitung der erstmals 2009 erschienenen Leitlinie, besitzt die Stufe S3 und erfüllt somit die höchsten Qualitätsansprüche für derartige Dokumente, wie sie von der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) vorgegeben wurden. „S3 bedeutet, dass alle Elemente einer systematischen Entwicklung unterliegen“, so Deuschl. „Dies gilt für die Recherche, Auswahl und Bewertung wissenschaftlicher Belege, den Diskussions- und Abstimmungsprozess, der nach festen Regeln abläuft, und ganz wichtig ist auch, dass die Leitliniengruppe repräsentativ für den Adressatenkreis ist.“

Hervorzuheben sei in diesem Zusammenhang die zentrale Einbindung der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz. Darüber hinaus waren 21 medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaften, Berufsverbände und Organisationen an dem Konsensfindungsprozess beteiligt. „Alle Mitglieder der Steuerungsgruppe und der Expertengruppe sowie die Teilnehmer der Konsensusgruppe haben potenzielle Interessenkonflikte anhand eines Formblatts dargelegt“, betont Deuschl. „Vertreter der pharmazeutischen Industrie waren an der Erstellung der Leitlinie nicht beteiligt.“ Finanziert wurde das Dokument zu gleichen Teilen aus Mitteln der DGN und der DGPPN, alle Beteiligten haben ehrenamtlich gearbeitet.

Im Einzelnen bezieht sich die Leitlinie auf die Alzheimer-Demenz, die vaskuläre Demenz, die gemischte Demenz, die frontotemporale Demenz, die Demenz bei Morbus Parkinson und die Lewy-Körperchen-Demenz. Angesprochen werden die Kernsymptome der Demenz inklusive psychischer und Verhaltenssymptome. Für Aussagen zu anderen Symptombereichen, die bei den genannten Erkrankungen relevant sein können wie etwa die Behandlung der Bewegungsstörungen bei Morbus Parkinson, wird auf die Leitlinien zu den jeweiligen Krankheitsbildern verwiesen.

### **Leitlinie nicht nur für Ärzte**

Orientierung bietet die neue Leitlinie somit nicht nur Ärzten, sondern auch Psychologen und Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Musik-, Kunst- und Tanztherapeuten, Logopäden, Pflegekräften und Sozialarbeitern. Der Schwerpunkt liegt dabei im medizinischen Bereich. Es handle sich nicht um eine vollständige Anleitung für die Betreuung von Demenzkranken, heben die Autoren hervor.

Eine Überarbeitung war notwendig geworden, weil die aktuelle Fassung der Demenzleitlinie noch aus dem Jahr 2009 stammt und seitdem zahlreiche neue wissenschaftliche Studien veröffentlicht wurden. Alleine das Literaturverzeichnis der neuen Leitlinie umfasst 418 Quellen.

Die Leitlinie ist in die Kapitel „Allgemeine Grundlagen“, „Diagnostik“ und „Therapie“ sowie ein weiteres Kapitel zu hausärztlichen Empfehlungen unterteilt. Ein zusätzlicher Punkt ist den neuen diagnostischen Kriterien (z.B. IWG-2) und den prodromalen Stadien der Erkrankung gewidmet. In der Diagnostik wird nun die Durchführung einer kranialen Bildgebung als „Soll“-Empfehlung zum Ausdruck gebracht. Die Amyloid-PET-Bildgebung ist anhand bestehender Evidenz dargestellt. Zu den Punkten, die Prof. Deuschl hervorhebt, zählt der Hinweis, dass ein Screening, um die Diagnose einer Demenz zu stellen, etwa mit kognitiven Tests, nicht empfohlen werden kann. „Wir betonen auch, dass die Diagnose einer Demenz eine rein klinische Einschätzung darstellt, mit der keine Prognose verbunden ist.“

### **Medikamente sehr differenziert und individuell einsetzen**

Weil in den vergangenen Jahren viele der neuen experimentellen Therapiestudien gescheitert sind, bleiben die Empfehlungen in diesem Bereich weitgehend unverändert: Bezüglich der medikamentösen Therapie der Alzheimer-Demenz bescheinigen die Experten der Klasse der Acetylcholinesterase-Hemmer im leichten bis mittleren Stadium eine Wirksamkeit unter anderem auf alltägliche Verrichtungen. Im schweren Stadium könne der ACE-Hemmer Donepezil oder der nichtkompetitive NMDA-Antagonist Memantin empfohlen werden, Letzterer auch im mittleren Stadium.

Neu gewichtet ist der Einsatz von Ginkgo biloba. Für den Extrakt EgB 761 gebe es Hinweise auf die Wirksamkeit auf die Kognition bei Patienten mit leichter bis mittelgradiger Alzheimer-Demenz oder vaskulärer Demenz und bei nichtpsychotischen Verhaltenssymptomen, urteilen die Experten, eine Behandlung könne deshalb erwogen werden. Zur Prävention liegen mit diesem Präparat aber keine ausreichenden Evidenzen vor.

Eine mangelnde Evidenz für die Wirksamkeit sehen die Experten für Vitamin E und nichtsteroidale Antiphlogistika, sowie für Piracetam, Nicergolin, Hydergin, Phosphatidylcholin (Lecithin), Nimodipin, Cerebrolysin und Selegilin. Auch eine Hormonersatztherapie könne postmenopausalen Frauen zur Verringerung kognitiver Beeinträchtigungen nicht empfohlen werden.

Bei einer vaskulären Demenz, die in reiner oder gemischter Form bei einem erheblichen Teil der Patienten vorliegt, ist es gute klinische Praxis, die Risikofaktoren und eventuelle Grunderkrankungen zu behandeln. Dies diene auch dem Ziel, die Symptomatik der Demenz zu stabilisieren bzw. zu verbessern.

### **Kognitive Stimulation wichtig – „Gedächtnistraining“ ohne Evidenz**

„Psychosoziale Interventionen sind zentraler und notwendiger Bestandteil der Betreuung von Demenzerkrankten“, heißt es wörtlich in den neuen Leitlinien. Erstmals haben einige dieser Maßnahmen denselben Evidenzgrad wie eine medikamentöse Therapie mit Antidementiva vorzuweisen. So ist mittlerweile die Wirksamkeit alltagsnaher kognitiver Stimulationen – nicht aber des „Gedächtnistrainings“ – nachgewiesen, außerdem der Nutzen einer individuell angepassten Ergotherapie und gezielter körperlicher Aktivitäten. Auch für die Musiktherapie und die Anwendung von Aromastoffen sowie Multisensorische Verfahren (Snoezelen) konnten die Experten mehrere Studien identifizieren, die zumindest geringe positive Effekte nachweisen.

Ein Angehörigentraining kann ebenfalls helfen, die Symptomatik bei Demenz-Patienten zu verbessern, und sollte deshalb angeboten werden. Diese Art der Unterstützung soll aber auch den Angehörigen selbst zugutekommen – ein Aspekt, der in der Leitlinie ausführlich erörtert wird.

„Solch ein breites Spektrum an sorgfältig geprüften Empfehlungen für den Umgang mit Demenzkranken hat es in Deutschland bisher nicht gegeben“, sagt Prof. Richard Dodel (Marburg), der seitens der DGN an der Leitlinie beteiligt war. „Bis zum Jahresende werden wir auch die Kommentierungen noch einarbeiten, die uns bis zum Ablauf der Konsultationsfrist am 16. Oktober erreichen. Wir sind zuversichtlich, dass dann alle Beteiligten zum Wohl der Patienten wieder auf den aktuellen Stand des Wissens zugreifen können.“

#### **Quelle**

Deuschl G, Maier W. Konsultationsfassung der S3-Leitlinie Demenzen. Online unter <http://www.dgn.org/leitlinien>

#### **Fachlicher Kontakt bei Rückfragen**

##### **Prof. Dr. med. Günther Deuschl**

Direktor der Neurologischen Universitätsklinik Schleswig-Holstein in Kiel  
E-Mail: [g.deuschl@neurologie.uni-kiel.de](mailto:g.deuschl@neurologie.uni-kiel.de), Tel.: +49 (0) 431 5978501

#### **Pressestelle der Deutschen Gesellschaft für Neurologie**

Tel.: +49 (0) 89 46148622, Fax: +49 (0)89 46148625, E-Mail: [presse@dgn.org](mailto:presse@dgn.org)  
Pressesprecher: Prof. Dr. med. Hans-Christoph Diener, Essen

#### **Die Deutsche Gesellschaft für Neurologie e.V. (DGN)**

sieht sich als neurologische Fachgesellschaft in der gesellschaftlichen Verantwortung, mit ihren rund 8000 Mitgliedern die neurologische Krankenversorgung in Deutschland zu sichern. Dafür fördert die DGN Wissenschaft und Forschung sowie Lehre, Fort- und Weiterbildung in der Neurologie. Sie beteiligt sich an der gesundheitspolitischen Diskussion. Die DGN wurde im Jahr 1907 in Dresden gegründet. Sitz der Geschäftsstelle ist Berlin.

[www.dgn.org](http://www.dgn.org)

1. Vorsitzender: Prof. Dr. med. Ralf Gold
  2. Vorsitzender: Prof. Dr. med. Martin Grond
  3. Vorsitzender: Prof. Dr. med. Gereon R. Fink
- Geschäftsführer: Dr. rer. nat. Thomas Thiekötter

#### **Geschäftsstelle**

Reinhardtstr. 27 C, 10117 Berlin, Tel.: +49 (0) 30 531437930, E-Mail: [info@dgn.org](mailto:info@dgn.org)