

EDITORIAL

Die neue Bescheidenheit

Kein Durchbruch in der Demenzforschung, aber hilfreiche Ergänzung des therapeutischen Angebots

Hermann-Josef Gertz

Editorial zum Beitrag:
„Nichtpharmakologische Therapie bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen – Ergebnisse der randomisierten kontrollierten German-Day-Care-Studie“ von Melanie Straubmeier et al.
auf den folgenden Seiten

Es ist mehr als ein Vierteljahrhundert her, dass optimistische Molekularbiologen uns wissen ließen, das Rätsel der Alzheimer-Krankheit könne in wenigen Monaten gelöst werden (1). Eine Therapie könne in der Folge rasch entwickelt werden und die am Horizont aufziehende neue Geißel der Menschheit, die Alzheimer-Krankheit, sei dann für immer besiegt. Heute wissen wir im Rückblick, dass sich der Weg der Erkenntnis doch als sehr viel mühevoller und langwieriger erwiesen hat als damals vermutet. Wir haben sehr viel gelernt und verstanden über die Mechanismen neurodegenerativer Erkrankungen; einen Niederschlag im aktuellen therapeutischen Alltag haben die neuen Einsichten aber nicht gefunden.

Weiterhin nur sehr begrenzte Therapieerfolge

Unübersehbare Fortschritte hat die Diagnostik der Alzheimer-Krankheit gemacht. Die In-vivo-Darstellung von amyloiden Plaques und pathologischen Fibrillen mithilfe der Positronenemissionstomographie oder auch entsprechende Analysen im Liquor haben die Bedeutung der Autopsie für die letztendliche Diagnose relativiert. Aber noch immer ist die medikamentöse Standardtherapie der Alzheimer-Krankheit mit Acetylcholinesterasehemmern und Memantin der Goldstandard, obschon diese Substanzen zeitweilig als unzureichende Übergangslösung auf dem Weg zu einer ätiologieorientierten Therapie betrachtet und die klinische Relevanz ihrer Wirksamkeit immer wieder bestritten wurde.

Unzweifelhaft hat sich in den vergangenen Jahrzehnten, sicherlich auch angestoßen durch Meldungen über Fortschritte in der Grundlagenforschung und diagnostischen Methodik, eine zunehmende gesellschaftliche Aufmerksamkeit für Demenzerkrankungen entwickelt. Bescheidenere Therapieansätze haben sich einer wissenschaftlichen Validierung gestellt; diese können zwar keinen an der Ätiologie orientierten Wirkmechanismus aufweisen, aber sie unterstützen uns im Umgang, in der Motivation und in der Begleitung von Patienten und ihren Angehörigen und leisten wertvolle Hilfe.

Wirksame Intervention für den Alltag

Entsprechende Therapieansätze sind unter Begriffen wie kognitive Verfahren, Ergotherapie, körperliche Aktivität, aber auch künstlerische Therapien zusammengefasst worden und haben in Studien zum Teil positive Ergebnisse gezeigt bei einer eher geringen Effektstärke (2).

In diesen Kontext ist auch die aktuelle Studie (3) einzuordnen. Sie wurde an Patienten mit leichter kognitiver Beeinträchtigung beziehungsweise mit leichter und mittelschwerer Demenz durchgeführt. Alle Patienten wohnten in häuslicher Umgebung und wurden für einen oder mehrere Tage pro Woche in einer Tagesstätte betreut. Die Intervention, genannt MAKS (motorisch, alltagspraktisch, kognitiv, sozial), besteht aus mehreren Modulen, die stets in der gleichen Reihenfolge jeweils für 2 Stunden angeboten werden. Die Intervention findet als Teil des Tagesstättenprogramms statt, ist manualisiert und nach Angaben der Autoren leicht für das Personal durch eine entsprechende Schulung erlernbar. Mit der Intervention sind für die Tagesstätte bei der weiteren Gestaltung der Abläufe keine Vorschriften verbunden, was ihre Akzeptanz erhöhen dürfte. Die Intervention bleibt nahe an dem, was Patienten in der Regel von einer Tagesstätte erwarten.

Die Studie genügt einem hohen methodischen Standard, so gut es eben bei realitätsnahen Studien geht. Die Studie konnte naturgemäß nur einfach verblindet werden in dem Sinne, dass diejenigen, die die Daten erhoben, nicht an der Durchführung der Therapiemaßnahme beteiligt waren und nicht über die Zuordnung der Patienten zur Therapiegruppe oder zur Kontrollgruppe Bescheid wussten. Die Ergebnisse weisen auf eine Stabilisierung der Leistungsfähigkeit hin, die Intervention hat erwartungsgemäß keine spezifische Verbesserung kognitiver Leistungen zur Folge. Die Autoren weisen auf die hohe externe Validität der Intervention hin; außerdem konnte ihre Wirksamkeit bereits in Pflegeheimen nachgewiesen werden. Hier konnte ein positiver Effekt bei einer Anwendung über eine Zeitspanne von 1 Jahr belegt werden (4).

Reaktivierung brachliegender Reserven

Warum ist diese Intervention so wichtig? Die Intervention ist nicht nur einfach, sondern sie kann in einem Setting durchgeführt werden, das bereits existiert und dessen Finanzierung gesetzlich seit langem in der Pflegeversicherung geregelt ist. Sie kommt ohne komplexe Vorarbeit, teure Investitionen, Umbauten oder hoch spezialisierte Therapeuten aus. Sie erreicht potenziell den entscheidenden und größten Teil der Bedürftigen, da in Deutschland der ganz überwiegende Teil der Personen mit leichter Demenz oder leichter kognitiver Beeinträchtigung in der eigenen Wohnung lebt und entsprechend eine Tagespflegeeinrichtung (TPE) aufsuchen kann. Vermutlich werden durch die Intervention brachliegende

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Leipzig;
Prof. Dr. med. Gertz

Reserven reaktiviert. Da sie den Krankheitsprozess wahrscheinlich nicht beeinflusst, dürfte ihre Wirksamkeit zeitlich begrenzt sein.

Die Autoren haben einen Beitrag dazu geleistet, ein wirksames einfaches Therapieverfahren für den Alltag einer Tagesstätte zur Verfügung zu stellen, das auch deren Akzeptanz verbessern wird. Üblicherweise gehört die Auswahl von Tagesstätten nicht in den Kompetenzbereich niedergelassener Ärzte. Eine entsprechende therapeutische Ausrichtung könnte aber dazu führen, dass Ärzte mit solchen Tagesstätten zusammenarbeiten, die ein therapeutisches Angebot mit gesicherter Wirksamkeit implementiert haben.

Die Studie (3) bedeutet keinen Durchbruch in der Demenzforschung, aber sie ist eine hilfreiche Ergänzung unseres therapeutischen Angebotes. Sie führt uns auch vor Augen, wie begrenzt unsere Möglichkeiten – gemessen am unerfüllten Anspruch einer ätiologisch begründeten Therapie – noch sind und sicher noch lange bleiben werden. Wir sind bescheiden geworden.

Interessenkonflikt

Der Autor erklärt, dass kein Interessenkonflikt besteht.

LITERATUR

1. Henderson AS, Henderson JH (eds.): Etiology of dementia of Alzheimer's type. Chichester: Wiley 1988.
2. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften. S3 Leitlinie: Demenzen. www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/038-013l_S3-Demenzen-2016-07.pdf (last accessed on 14 November 2017).
3. Straubmeier M, Behrndt EM, Seidl H, Özbe D, Luttenberger K, Gräbel E: Non-pharmacological treatment in people with cognitive impairment—results from the randomized controlled German Day Care Study. *Dtsch Arztebl Int* 2017; 114: 815–21.
4. Gräbel E, Stemmer R, Eichenseer B, et al.: Non-pharmacological, multicomponent group therapy in patients with degenerative dementia: a 12-month randomized, controlled trial. *BMC Med* 2011; 9: 129.

Anschrift des Verfassers

Prof. Dr. med. Hermann-Josef Gertz
 Universitätsklinikum Leipzig
 Liebigstraße 18
 04103 Leipzig
 Hermann-Josef.Gertz@uniklinik-leipzig.de

Zitierweise

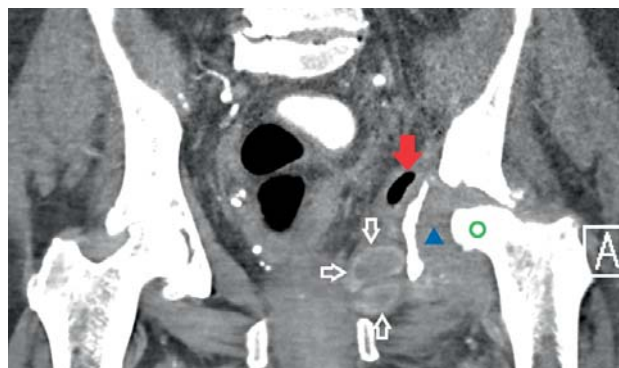
Gertz HJ: The new modesty—no big breakthroughs in dementia research, but some improvements in treatment. *Dtsch Arztebl Int* 2017; 114: 813–4. DOI: 10.3238/arztebl.2017.0813

The English version of this article is available online: www.aerzteblatt-international.de

KLINISCHER SCHNAPPSCHUSS

Versteckter Fokus bei septischem Schock

Eine 80-jährige kreislaufstabile Patientin stellt sich wegen perianalem Blutabgang vor. Sie klagt über zunehmende Rückenschmerzen bei vorbekannter Lumbalstenose. Wegen Vorhofflimmerns und vorausgegangener Versorgung mit einem Koronarstent erfolgt eine Antikoagulation mit Aspirin, Clopidogrel und Apixaban. Im Labor zeigt sich neben einer Anämie (Hämoglobin 8,4 g/dL) eine erhöhte Laktatdehydrogenase (375 U/L, Referenzwert < 250). Weitere Laborparameter, einschließlich der Infektparameter, befinden sich zum Aufnahmezeitpunkt im Normbereich. In der endoskopischen Abklärung findet sich 35 cm ab ano eine nichtpassierbare Stenose mit starker Angulation und ausgeprägter Divertikulose mit Verschwellung. Zwei Tage nach Endoskopie wird die Patientin mit Zeichen des septischen Schocks auf unsere Intensivstation verlegt. Es fällt eine diskrete Hautrötung im perianalen Bereich links auf. Die durchgeführte Computertomographie zeigt ausgeprägte Abszedierungen in der Hüftmuskulatur linksseitig mit Oseomyelitis und Hüftkopfnekrose und den Befund einer nichtperforierten Sigmadivertikulitis. Die Patientin stirbt infolge eines Multiorganversagens bei septischem Schock. Bei fehlendem Obduktionsbefund ist ein kausaler Zusammenhang der 2 dargestellten Krankheitsentitäten spekulativ.



Computertomographie des Beckens

Hüftpathologie links: Es zeigen sich eine Femurkopfnekrose (grüner Kreis) links in Subluxationsstellung mit pathologischer Acetabulumfraktur, entzündliche Pannusbildung (blaues Dreieck) im Hüftgelenkspalt sowie entzündlich verdickte Hüftgelenkscapsel links. Zudem ist ein ödematös aufgetriebener Musculus obturator internus sinister mit sichtlich vermehrtem Kontrastmittel-enhancement (weiße Pfeile) und periartikulär vorliegenden Luftschnüßchen (roter Pfeil) erkennbar, die auf eine Fistelbildung mit gasbildenden Bakterien hinweisen.

Prof. Dr. Michael Christ, Notfallzentrum, Luzerner Kantonsspital, Schweiz, michael.christ@luks.ch

Peter Otte, Klinik für Notfall- und Internistische Intensivmedizin, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Nürnberg

Andreas Achterberg, Klinik für Notfall- und Internistische Intensivmedizin, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Nürnberg

Interessenkonflikt: Die Autoren erklären, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Zitierweise: Christ M, Otte P, Achterberg A: Occult focus of septic shock. *Dtsch Arztebl Int* 2017; 114: 814. DOI: 10.3238/arztebl.2017.0814

@The English version of this article is available online: www.aerzteblatt-international.de