

Konsument

Testen Sie Ihre Alltagskompetenz



Nejron Photo/Shutterstock.com

© Univ.-Prof. Dr. P. Dal-Bianco, AKH, Universitäts-Klinik für Neurologie, MedUni Wien

ALZHEIMER-RISIKOFAKTOREN

Die Alzheimer Demenz (AD) ist eine progrediente neurodegenerative Hirnerkrankung, die im Verlauf zu kognitiven Defiziten und damit zum Verlust der Selbstständigkeit und letztlich zu Persönlichkeitsstörungen führt. Die Zahl der Alzheimerpatienten steigt dramatisch an. Derzeit leiden weltweit etwa 30 Millionen Menschen an AD. Laut Prognosen sollen im Jahr 2030 bereits 63 Millionen und 2050 sogar 114 Millionen Menschen betroffen sein (Wimo et al. 2003). Forschungsschwerpunkte liegen daher im Bereich Prävention, Früherkennung und krankheitsmodifizierender Therapien. Sieben Alzheimer-Treiber (Risikofaktoren, nicht Verursacher!) wurden in einer neuen Metaanalyse identifiziert. Was unter Alzheimerprävention gemeint ist, soll durch ein Beispiel aus dem Hochwasserschutz klar werden: Hochwasser-Schutzmaßnahmen verhindern kein Hochwasser. Sie beeinflussen nicht die Regenmenge, nicht die Beschaffenheit des Bodens, nicht das Berggefälle aber sie beeinflussen die Art und Weise des Wasserabflusses mit dem Ziel der Schadensminimierung für Menschen und Objekte. So ähnlich kann auch die Alzheimervorsorge gesehen werden: Alzheimer-Risikofaktoren wie Alter, Geschlecht, Genom (z.B. APOE4) sind unbeeinflussbare Größen – aber Beginn und Verlauf (Symptomprogression) der klinischen Alzheimersymptomatik werden durch Beachtung/Beseitigung angeführter Faktoren positiv beeinflusst. Im Folgenden werden die „Demenztreiber“ durch Angabe der weltweiten Häufigkeit (Prävalenz), des relativen Risikofaktors und der Vorsorgewirkung bei 10% bez. 20% Prävalenzminderung beschrieben.

Bewegungsmangel

- **Häufigkeit.** 17,7% aller Menschen sind bewegungsträge (betrifft Frauen, SeniorInnen und StadtbewohnerInnen am häufigsten)
- **Risikofaktor.** 1,8 für AD, 1,4 für alle Demenzen, d.h. 80% erhöhtes Alzheimerisiko verglichen mit bewegungsaktiven Menschen
- **Vorsorgewirkung.** Bei 10% Prävalenzreduktion würden ca. 38.000 Menschen, bei 25% Reduktion ca. 1 Mill. Menschen AD nicht erleben.

Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus II)

- **Häufigkeit.** 2010: 6,4% d.h. 280 Millionen Menschen, 2030: 440 Million Menschen
- **Relativer Risikofaktor.** 1,4 für AD (d.h. 40% erhöhtes Alzheimerisiko für unbehandelte DiabetespatientInnen)
- **Vorsorgewirkung.** Bei 10% Prävalenzreduktion würden ca. 80.000 Menschen, bei 25% Reduktion ca. 200.000 Menschen AD nicht erleben.

Bluthochdruck

- **Häufigkeit.** 9% weltweit
- **Relativer Risikofaktor.** 1,60 (d.h. 60% erhöhtes Alzheimerisiko der unbehandelten HochdruckpatientInnen im Vergleich zu Personen mit normalen Blutdruckwerten). Bluthochdruck im mittleren Lebensalter (30 – 60a) ist verbunden mit erhöhtem Alzheimerisiko.
- **Vorsorgewirkung.** Bei 10% Prävalenzreduktion würden ca. >160.000 Personen, bei 25% Reduktion > 400.000 Menschen AD nicht erleben.

Übergewicht

- **Häufigkeit.** Weltweit waren 2005 3,4% der Erwachsenen im mittleren Alter übergewichtig (Frauen häufiger als Männer). In den Industrieländern liegt die Übergewichtsrate im mittleren Alter bei 13%.
- **Relativer Risikofaktor.** 1,80 für AD. Es besteht ein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen Übergewicht und AD. Übergewicht im mittleren Lebensalter (30 – 60a) ist verbunden

mit erhöhtem Demenzrisiko. Übergewicht im späten Lebensalter (>60a) ist mit einem um 40% verminderten, Untergewicht im späten Lebensalter mit einem um 62% erhöhten Demenzrisiko assoziiert. 2% (678.000) aller AlzheimerpatientInnen erleben die klinische Alzheimersymptomatik wegen ihres Übergewichts im mittleren Lebensalter.

- **Vorsorgewirkung.** Bei 10% Prävalenzreduktion würden ca. 67.000 Personen, bei 25% Reduktion ca. 167.000 Menschen AD nicht erleben.

Zigarettenrauchen

- **Häufigkeit.** 27,4% weltweit
- **Relativer Risikofaktor.** 1,80 für AD, 1,27 für alle Demenzarten
- **Vorsorgewirkung.** Bei 10% Prävalenzreduktion würden ca. 412.000 Personen, bei 25% Reduktion ca. >1 Mill. Menschen AD nicht erleben.

Ausbildung und lebenslange geistige Aktivität

- **Häufigkeit.** 40% der Menschen leben mit geringer Ausbildung (Stichproben von 146 Ländern, 15% davon haben keine formale Schulbildung, 25% besuchten nur die Grundschule)
- **Relativer Risikofaktor.** 1,60 für AD. Das Demenzrisiko war bei Personen mit hohem Bildungsgrad, beruflicher Herausforderung, hoher Intelligenz und stimulierenden Freizeitaktivitäten um ca. 50% verringert. Bei Personen mit geringer „brain reserve“ ist das Demenzrisiko um etwa 85% erhöht.
- **Vorsorgewirkung.** Bei 10% Prävalenzreduktion würden ca. 540.000 Personen, bei 25% Reduktion ca. 1,4 Mill. Menschen AD nicht erleben.

Depression

- **Häufigkeit.** 13% weltweit
- **Relativer Risikofaktor.** 1,9 für AD
- **Vorsorgewirkung.** Bei 10% Prävalenzreduktion würden ca. 326.000 Personen, bei 25% Reduktion ca. 827.000 Menschen AD nicht erleben.

Fazit

Alle sieben „Treiber“ um

– 10% weniger: 1 Million weniger klinisch betroffene Alzheimer-Patienten weltweit

– 25% weniger: 3 Millionen weniger klinisch betroffene Alzheimer-Patienten weltweit

Insgesamt könnte die Zahl der Patienten mit AD-Symptomatik halbiert werden (= 17,2 Millionen),

falls alle sieben Treiber auf null reduziert würden (Literatur: www.thelancet.com/neurology Vol 10, Sep 2011)

ALLTAGSAKTIVITÄTSTEST UND GEMÜTSVERFASSUNG

Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an

X = Selbsteinschätzung
O = Fremdeinschätzung

- 0 früher nie gemacht
- 1 selbständig, ohne Aufforderung
- 2 nur nach Aufforderung (keine Eigeninitiative)
- 3 geringe Beeinträchtigung
- 4 mittelschwere Beeinträchtigung
- 5 schwere Beeinträchtigung

Warnsignal

Wenn angekreuzte Kästchen im roten Bereich liegen einen Arzt aufsuchen!

Im Wohnbereich	0	1	2	3	4	5
Umgang mit Haushaltsgeräten, TV, Video, Fernbedienung						
Instandhaltung der Wohnung (Putzen, Aufräumen)						
Zubereiten von Mahlzeiten (Planung, Durchführung)						
Medikamenteneinnahme (richtiger Zeitpunkt, richtige Dosierung)						
Kleiderwahl (dem Ereignis bzw. dem Wetter entsprechend)						
Körperpflege (Waschen, Rasieren, Zähneputzen, Duschen...)						
Toilettengang (Finden der Toilette, Hygiene, Inkontinenz)						

Außerhalb des Wohnbereiches	0	1	2	3	4	5
Erledigung von Finanzangelegenheiten (Bank, Rechnungen)						
Einkaufen (Vergessen von Einkaufartikeln, Schwierigkeiten beim Retourgeld)						
Autofahren (Schwierigkeiten ein Ziel zu finden, Unsicherheit)						
Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel						

Kommunikation und Hobbys	0	1	2	3	4	5
Zeitgefühl (Datum, Uhrzeit, Einschätzung einer Zeitspanne)						
Telefonieren (Schwierigkeiten beim Nummernwählen, Merken von Nummern)						
Sprache (mehrmaliges Wiederholen von Gesprächsinhalten, Wortfindungsstörung, Sprachverarmung)						
Teilnahme an Gesprächen, Diskussionen						
Interesse an Tagesereignissen, Tageszeitungen, Nachrichten						
Soziale Kontakte (Treffen mit Freunden, Familienangehörigen)						
Ausübung von Hobbys						

Im Vergleich zu früher fühle ich mich derzeit	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft zu
entscheidungsschwach				
selbstbezogen				
vergangenheitsbezogen				
reizbar				
misstrauisch, eifersüchtig				
lust- und freudlos				
antriebsschwach, rasch ermüdbar				

VERGESSLICHKEITSTEST

Gedächtnisstörungen können behandelbar oder auch heilbar sein! Dieser Eigentest soll ein Anstoß zur Selbsteinschätzung sein, kann aber nicht als Diagnose gelten.

- Wie heißt Sie denn nur? Wo hab' ich ihn zuletzt gesehen? Moment, es wird mir gleich einfallen.
Ich finde, mein Gedächtnis ist schlechter als früher.
- Geistige Frische ist Voraussetzung für bleibende Lebensqualität. **Testen Sie sich selbst.**
- Gedächtnisbeeinträchtigung kann in der zweiten Lebenshälfte auftreten. **Schätzen Sie selbst Ihr Testergebnis ein.**
Es kann ein Warnsignal für bevorstehenden Gedächtnisabbau sein.
- Es bedarf einer **genauen Untersuchung**, um zwischen einer normalen und einer krankhaften Gedächtnisleistung zu unterscheiden.
- Häufig befürchten vergessliche Personen am Beginn der Alzheimer-Krankheit zu stehen. **Dies oft zu Unrecht – das altersgemäße Erinnerungsvermögen sollte von einer beginnenden Erkrankung abgegrenzt werden.**

- Fragen 01 – 10 sollen helfen, ihre Gedächtnisleistung im Alltag zu beurteilen
- Fragen 11 – 15 zielen darauf ab, eine Depression als Ursache der Vergesslichkeit auszuschließen – Depressionen sind erfolgreich behandelbar
- Fragen 16 – 18 betreffen wichtige Sinnesorgane: durch ungenaue Wahrnehmung können Gedächtnisstörungen vorgetäuscht werden
- Fragen 19 – 21 beschreiben störende Umwelteinflüsse – auch diese können Gedächtnisstörungen verursachen

Warnsignal

Wenn angekreuzte Kästchen im roten Bereich liegen einen Arzt aufsuchen!

	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft sehr zu
Ich vergesse leicht den Namen einer Person, die mir gerade vorgestellt wurde				
Ich erinnere mich schlecht an Telefonnummern und Postleitzahlen				
Ich erinnere mich schlecht an Ereignisse des letzten Jahres im Familien- oder Freundeskreis				
Ich habe Schwierigkeiten, wenn ich rasch auf Fragen antworten muß (z.B. Fernsehquiz)				
Wenn ich in ein Geschäft komme, habe ich manchmal vergessen, was ich kaufen wollte				
Ich habe Schwierigkeiten, einen Ort wiederzufinden, an dem ich erst kürzlich war				
Es fällt mir schwer, an Gesprächen teilzunehmen				
Oft höre oder lese ich etwas und weiß schon unmittelbar danach nicht mehr, was es war				
Ich vergesse Verabredungen und Termine, wie z.B. Einladungen oder dass ich einen Besuch erwarte				
Mein Gedächtnis ist schlechter als früher				
Ich fühle mich morgens lustlos				
Ich schlafe nachts schlecht				
Meine Verdauung macht mir Probleme				
Ich sehe nicht sehr hoffnungsvoll in die Zukunft				
Ich glaube, daß ich nicht mehr gebraucht werde				
Ich sehe schlechter als früher				
Ich höre schlechter als früher				
Ich habe öfters ein Klingeln im Ohr oder bin manchmal schwindlig				
Ich nehme Schlafmittel, Beruhigungstabletten oder trinke Alkohol				
Ich werde zur Zeit von meinem Aufgabenbereich stark überfordert				
Ich habe zur Zeit persönliche/familiäre Probleme				

ALZHEIMER-VORSORGE (PRÄVENTION)

Die Forschung zur Vorbeugung (Prävention) der Alzheimer-Demenz stützt sich zum überwiegenden Teil auf Beobachtungsstudien: Einige groß angelegte Vorbeugungsstudien laufen zurzeit oder sind bereits abgeschlossen. So wurde etwa die Hormonersatztherapie (HRT) umfassend untersucht; entgegen früheren Vermutungen scheint sie nach aktuellem Wissenstand keine Rolle in der Demenz-Prävention zu spielen.

Welche Nahrungsmittel haben einen schützenden Effekt?

Schon lange wird verschiedenen Nährstoffen nachgesagt, vor geistigem Abbau zu schützen. Wissenschaftliche Studien haben mittlerweile wertvolle Daten zur Beantwortung der Frage geliefert, welche Stoffe wirklich gegen die Alzheimer-Demenz schützen könnten.

- **Vitamine als „Antioxidantien“ – nicht empfohlen.** Aufgrund von Laborbeobachtungen wird vermutet, dass sogenannter oxidativer Stress ein begünstigender Faktor (Treiber) für Demenz-Erkrankungen sein könnte: Einerseits zeigen Alzheimer-Patienten mikroskopische Gehirnschädigungen, die mit dem vermehrten Vorkommen freier Radikale in Verbindung gebracht werden. Andererseits senkt die Zufuhr von Antioxidantien die Schädlichkeit der Substanz Beta-Amyloid, die sich im Gehirn von Alzheimer-Patienten vermehrt abgelagert. Es wurden mehrere Beobachtungsstudien zur möglichen vorbeugenden Wirkung von Antioxidantien durchgeführt, insbesondere die Aufnahme von Vitamin E wurde zahlreichen Studien unterzogen. Das fettlösliche Vitamin ist besonders reichlich in pflanzlichen Ölen (Weizenkeimöl, Sonnenblumenöl), Vollkornprodukten und Blattgemüse (Spinat, Spargel, Feldsalate) vorhanden. Der empfohlene Tagesbedarf für Erwachsene beträgt 10 – 15 mg. Die Ergebnisse der Studien variieren allerdings beträchtlich: Zwar berichteten die größten Studien über ein reduziertes Alzheimer-Risiko bei Antioxidans-Einnahme (insbesondere bei Einnahme von Vitamin E). Allerdings hatten die meisten dieser Untersuchungen wissenschaftlich-methodische Schwächen. Zusammenfassend lässt sich sagen: Bis heute liegen keine überzeugenden Ergebnisse vor, die Vitamin E für die Alzheimer-Prävention qualifizieren. Darüber hinaus bestehen Bedenken wegen möglicher krankheitsauslösender Nebenwirkungen durch das Vitamin: So wurde in den letzten Jahren über ein erhöhtes Risiko für Herzerkrankungen bei hoch dosierter Einnahme von Vitamin E berichtet. Daher kann die Zufuhr von Vitamin E zur Vorbeugung von Morbus Alzheimer und anderen Demenzerkrankungen derzeit nicht empfohlen werden. Ebenso fehlt ein eindeutiger Wirkungsnachweis für die Vitamine C, B1, B6 und B12, das Hormon Dehydroepiandrosteron (DHEA) sowie für die Alpha-Liponsäure (ALA) und die Folsäure. Sie werden daher – auch bei erhöhtem genetischen Alzheimer-Risiko – nicht empfohlen.
- **Omega-3-Fettsäuren (Alpha-Linolensäure) – nicht empfohlen.** Bei der Alpha-Linolensäure handelt sich um eine Omega-3-Fettsäure. Diese Fettsäuren sind in vielen natürlich gewonnenen pflanzlichen Ölen in großer Menge vorhanden. So machen sie z.B. rund 50 Prozent von Leinöl aus. Ebenso kommen Omega-3-Fettsäuren in Fischen wie Makrele, Sardine, Sardelle oder Thunfisch vor. In der Vergangenheit haben einige Studien die Vermutung nahe gelegt, dass vermehrter Fischkonsum das Alzheimer-Risiko mindert, während der Verzehr von gesättigten, insbesondere tierischen Fettsäuren sowie ein erhöhter Blutspiegel an „ungünstigem“ LDL-Cholesterin das Alzheimer-Risiko erhöhen. Um diese Vermutung eindeutig belegen zu können, wurden aufwendige Beobachtungsstudien durchgeführt.
 - Eine niederländische Studie mit 5.395 zu Studienbeginn hinsichtlich ihrer Gedächtnisleistung unauffälligen Teilnehmern zeigte keinen Zusammenhang zwischen Fettaufnahme – genauer gesagt dem Verhältnis von Cholesterin zu Alpha-Linolensäure – und dem Demenz-Risiko der StudienteilnehmerInnen.
 - Eine weitere Studie mit 5.201 Teilnehmern zeigte für Personen, die mindestens zweimal wöchentlich Fisch konsumierten, eine 28-prozentige Risikominderung gegenüber Personen, die weniger als einmal pro Monat Fisch aßen. Eine genauere Analyse der Daten zeigte aber, dass der Fischverzehr nur bei jenen Personen einen positiven Effekt hatte, die ein niedriges genetisches Alzheimer-Risiko aufwiesen.
- **Obst & Gemüse – empfohlen.** Nach derzeitigem Wissenstand hilft der regelmäßige Konsum von Obst und Gemüse, die geistige Leistungsfähigkeit im Alter zu erhalten. So konnte etwa durch eine Studie aus dem Jahr 2005 belegt werden, dass betagte Frauen durch vermehrten Gemüsekonsum – vor allem von Blattgemüse – ein reduziertes Risiko für kognitive Beeinträchtigungen haben. Auch ältere Studien berichteten über einen positiven Einfluss von Obst und Gemüse auf die Gehirnleistung älterer Menschen.

Welche Lebensstilmaßnahmen senken das Risiko?

Wer bis ins hohe Alter körperlich aktiv bleibt, sich immer neuen geistigen Herausforderungen stellt und ein reges Sozialleben hat, hält dadurch nicht zuletzt seine grauen Zellen in Schwung. Dazu die Ergebnisse einiger aufwändiger Langzeitstudien:

- **Körperliche Fitness – empfohlen.** Forscher konnten bei 349 gesunden über 55-Jährigen beobachten, dass diejenigen mit guter Herz- und Lungenfitness ihre geistige Leistungsfähigkeit im Verlauf der sechs Beobachtungsjahre auf demselben Niveau halten konnten, während jene mit schlechter Fitness sich kognitiv verschlechterten. Auch eine Studie mit 4.055 über 65-jährigen Teilnehmern konnte aufzeigen, dass im Beobachtungszeitraum von sechs Jahren körperliche Aktivität zu einer Verlangsamung des geistigen Leistungsabbaus führte. Allerdings war dieser Zusammenhang nach der Berücksichtigung von anderen Faktoren, wie etwa von geistigen Aktivitäten, Depression und Gefäßerkrankungen sowie nach Ausschluss jener 10 Prozent der Teilnehmer, die schon zu Beginn die größte geistige Leistungsschwäche gezeigt hatten, nicht mehr gesichert. Es ist zurzeit nicht eindeutig nachgewiesen, dass ein körperlich aktiver Lebensstil einen direkten schützenden Effekt in Hinblick auf die Entwicklung von Demenzerkrankungen hat. Dennoch scheint es sinnvoll – aufgrund des generell positiven gesundheitlichen Effekts von regelmäßiger Bewegung – ältere Menschen zu körperlicher Aktivität zu motivieren.
- **Freizeitaktivitäten – empfohlen.** Ob Freizeitaktivitäten die Entwicklung einer Demenz hintanhaltend bzw. deren Verlauf positiv beeinflussen können, ist eine häufig diskutierte Frage. Eine über fünf Jahre laufende Untersuchung mit 469 über 75-jährigen Teilnehmern kam zu dem Schluss, dass Personen, die mehrmals pro Woche Freizeitaktivitäten betreiben, im Vergleich zu solchen, die dies nur einmal wöchentlich oder seltener tun, ein vermindertes Demenz-Risiko haben. Interessantes Detail: Von den „geistigen“ Freizeitaktivitäten zeigten Brettspiele den

größten positiven Effekt, gefolgt vom Spielen von Musikinstrumenten, dem Lösen von Kreuzworträtseln und dem Lesen von Büchern. Im Bereich der „körperlichen“ Freizeit-Tätigkeiten hat Tanzen vor Wandern und Schwimmen die größte vorbeugende Wirkung gegen geistigen Abbau.

- **Bildung – empfohlen.** Eine Studie des Stockholmer Karolinska Institutet kommt zu dem Ergebnis, dass hoher Bildungsgrad das nachweisliche Auftreten von geistigen Beeinträchtigungen bei Demenzerkrankungen verzögern könnte. Die Forscher aus Schweden analysierten Datenmaterial einer Studie, an der seit dem Jahr 1972 insgesamt 1.449 Personen teilgenommen haben. Die durchschnittliche Beobachtungszeit betrug 21 Jahre. Anhand von regelmäßigen Befragungen sowie einer Untersuchung der geistigen Fähigkeiten im Jahr 1998 ermittelten die Forscher den Einfluss von Faktoren wie Bildung oder Lebensgewohnheiten auf die Entstehung einer Demenz. Menschen mit sechs bis acht Jahren Ausbildung erkrankten seltener an einer Demenz als solche mit weniger als fünf Jahren Ausbildung. Auch nach Berücksichtigung weiterer Einflussfaktoren wie Alter, Einkommen oder Lebensgewohnheiten und Risikofaktoren für Atherosklerose blieb dieser Zusammenhang bestehen. Auch das Geschlecht hatte der Studie zufolge keinen Einfluss auf das Demenz-Risiko. Ein besonders niedriges Risiko hatten hoch gebildete Teilnehmer ohne genetische Vorbelastung.

Gibt es Medikamente, die vorbeugend (präventiv) angewendet werden können?

- **Cholinesterase-Hemmer – nicht empfohlen.** Unter strengen Versuchsbedingungen konnten Cholinesterase-Hemmer sowohl bei Personen mit Risikofaktoren für eine Alzheimer-Demenz als auch bei Menschen, bei denen bereits Demenz-Vorstufen nachweisbar waren, den Ausbruch der Erkrankung nicht signifikant verzögern.
- **Hormonersatztherapie – nicht empfohlen.** In den 90er-Jahren deuteten etliche Studien darauf hin, dass das weibliche Geschlechtshormon Östrogen – und damit auch die Hormon-Ersatztherapien – zur Demenz-Vorbeugung geeignet sein könnten. Neuere Ergebnisse zeigen hingegen, dass die Östrogen-Ersatztherapie das Risiko für Demenzerkrankungen möglicherweise erhöht und zudem bei langzeitiger Anwendung auch andere negative Folgen haben kann (z.B. erhöhtes Brustkrebsrisiko). Aufgrund dieser widersprüchlichen Ergebnisse können diese Ersatztherapien derzeit nicht zur Vorbeugung der Alzheimer-Demenz empfohlen werden.
- **Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) – nicht empfohlen.** Die Frage, ob die regelmäßige Einnahme von entzündungshemmenden Medikamenten dieser Gruppe zur Alzheimer-Vorbeugung geeignet ist, wurde durch verschiedene Studien unterschiedlich beantwortet. Die Einnahme von NSAR kann nach heutigem Wissensstand also noch nicht zur Alzheimer-Vorbeugung empfohlen werden. Zudem sind mögliche gesundheitsschädigende Nebenwirkungen bei einer Langzeiteinnahme zu bedenken. Allerdings gibt es Hinweise, dass bestimmte NSAR oder Abkömmlinge dieser Substanzen in zukünftigen Therapien zur Anwendung kommen könnten.
- **Statine – nicht empfohlen.** Einige Studien lassen vermuten, dass die zur Senkung der Blutfette eingesetzten Medikamente auch zu einer Minderung des Demenzrisikos beitragen. Es wird ein Zusammenhang zwischen Cholesterin und der Entstehung von für Alzheimer typischen Ablagerungen im Gehirn (Amyloid-Plaques) angenommen. Statine scheinen die Amyloid-Belastung im Gehirn zu reduzieren. Außerdem wird ihnen eine direkte Risikominderung für Schlaganfälle zugeschrieben. Leider konnten zwei große Studien keinen Schutzeffekt der Statine vor geistigen Beeinträchtigungen nachweisen. Trotzdem bleibt die Behandlung von Alzheimer-Patienten mit Statinen eines der Hoffungsgebiete für mögliche zukünftige Therapien.

Zusammenfassung

Eine gesunde Lebensweise kann aus medizinischer Sicht zur Vorbeugung einer Alzheimer-Demenz empfohlen werden. Insbesondere gilt dies für Menschen, die unter Vergesslichkeit leiden oder ein erhöhtes familiäres Alzheimer-Risiko aufweisen.

• Hohes Aktivitätsniveau – empfohlen

- körperliche Aktivitäten (dreimal wöchentlich je eine Stunde Tanzen, Wandern, Schwimmen etc.), sofern gegen diese Ertüchtigungen kein anderer medizinischer Einwand (z.B. Herzerkrankungen) besteht
- geistige Aktivitäten (Brettspiele, Musizieren, Lesen)
- emotionale Aktivitäten (soziale Interaktion)

• „Gesunde“ Diät – empfohlen

- Obst und Gemüse (vor allem Blattgemüse)
- Fisch (2-mal wöchentlich oder öfter)

• Folgende Medikamente und Nahrungsinhaltsstoffe können aufgrund mangelnder Wirkungsnachweise derzeit zur Alzheimer-Vorsorge nicht empfohlen werden

- Cholinesterase-Hemmer
- Hormonersatztherapie
- Vitamin E (zudem Risiko für andere Erkrankungen bei Überdosierung)
- Vitamine C, B1, B6, B12, Folsäure, DHEA, Alpha-Liponsäure
- NSAR und Statine (laufende Studien versuchen, schützende Mechanismen nachzuweisen)