

Demenztherapie

## Verhaltensstörung bei Demenz

Etwa 90 bis 95 % der Demenz-Patienten entwickeln durchschnittlich zehn Jahre nach der Diagnose schwere affektive Störungen (BPSD – Behavioural Psychological Symptoms of Dementia). Die positive, antidemenzielle Wirkung von Ginkgo biloba (Egb 761®) in der Kombinationstherapie fand nun auch in den aktuellen S3-Leitlinien Eingang.

— Wenn der Patient sehr agitiert ist, und dazu gehört auch die verbale und tätliche Aggression, dann ist primär die Einstellung auf ein Anti-Dementivum wichtig. Schwerwiegende Nebenwirkungen können eine erhöhte Mortalitätsrate vor allem zu Beginn der Einnahme, kardiale Symptome oder eine orthostatische Dysregulation sein. Auch bei der Anwendung von Antidepressiva sind die oft problematischen Nebenwirkungsprofile zu beachten. „Aufgrund dessen muss die Indikation auch immer wieder überprüft werden“, erklärte Priv.-Doz. Dr. Michael Rainer, SMZ Ost – Donauespital und Karl Landsteiner-Institut, Wien.

Die therapeutischen Konsequenzen in der Anwendung von Antipsychotika auf die Lebenszeit wurde in einer retrospektiven Kohortenstudie ( $n = 33.604$ ) an Patienten, die 65 Jahre und älter waren, in den Jahren 1999 bis 2008 untersucht. Es zeigte sich, dass die Überlebenszeit unter Anti-Psychotika verkürzt ist, wobei Haloperidol die höchste Mortalitätsrate aufweist, gefolgt von Risperidon, Olanzapin, Valproinsäure und Quetiapin [1].

„Medikamente sind nur eine Säule in der Therapie, genauso wichtig sind nicht-medikamentöse Verfahren wie Tagesstruktur, Musik, Ergotherapie, Stimulationstherapie oder die Reminiszenztherapie zum Wiederaufbau des Selbstbildes“, sagte Rainer. Auf guten chronobiologischen Grundlagen basiert etwa die Lichttherapie, weshalb die Betroffenen auch gut darauf ansprechen.

„Man sollte immer nach Wechselwirkungen und Interaktionen in der Medikation von Demenzkranken Ausschau halten, aber gleichzeitig ist es wichtig, dass eine Langzeitbehandlung durch

Medikamente gewährleistet ist, die vor allem bei einer schweren Demenz unersetzlich ist“, erklärte Prim. Dr. Andreas Walter, Stabsstelle Psychiatrie, Pflegewohnhaus Donaustadt, Wien. Risiken bei Polypharmazie und Demenz bestehen unter anderem in einer QTc-Intervallverlängerung bei Anti-Psychotika und in der Kombination von Antidepressiva und AChE-Hemmer. „Bei sedierenden Antidepressiva, Antipsychotika, Antihypertensiva und bei Diuretika plus AChE-Hemmer kommt es vermehrt zur Orthostase und Stürzen“, so Walter.

### Verhaltensstörungen bei Demenz

BPSD sind keine sekundären Erscheinungen einer Demenz, sondern zentrale Faktoren in der Belastung des Patienten und auch der Angehörigen [2]. Zu den Symptomen zählen Wahn, Halluzinationen, Agitation bzw. Aggression, Depression, Apathie, Angst, Disinhibition, Irritabilität oder motorische Unruhe.

Placebo kontrollierte Studien an Demenz-Patienten belegen positive Effekte von Egb 761® auf die neuropsychiatrischen Symptome einer Demenz [3, 4]. Ginkgo wirkt außerdem dual sowohl bei neuropsychiatrischen Symptomen wie auch bei leichten kognitiven Einschränkungen (MCI) [5].

Eine Metaanalyse [6], in der 18 Studien ausgewertet wurden, konnte zeigen, dass es durch Egb 761® keine erhöhte Blutungsrate und keine Veränderung in der Thromboplastin-Zeit gibt. „Es verbesserten sich durch den Ginkgo-Extrakt sogar die Fließeigenschaften des Blutes“, erklärte Mag. Pharm. Sonja Mayer, Kepler Universitätsklinikum, Linz.

Ginkgo biloba wird in der aktualisierten deutschen S3-Leitlinie „De-

menzen“ 2016 zur Verbesserung dementieller Syndrome empfohlen, da die klinische Wirksamkeit auf Kognition bei Patienten mit leichter bis mittelgradiger Alzheimer-Demenz oder vaskulärer Demenz und nicht-psychotischen Verhaltenssymptomen, sowie Sicherheit und Verträglichkeit durch Studien und Metaanalysen gut dokumentiert ist. „Die wirksame Dosis liegt in den neuesten klinischen Studien bei 240 mg/Tag, um eine gute Wirkung zu erzielen, muss eine dauerhafte Einnahme gewährleistet sein“, so Walter.

### Literatur

1. Kales HC et al (2012) Risk of mortality among individual antipsychotics in patients with dementia. *Am J Psychiatry* 169:71–79
2. McKeith I, Cummings J (2005) Behavioural changes and psychological symptoms in dementia disorders. *Lancet Neurol* 4(11):735–742. doi:10.1016/S1474-4422(05)70219-2
3. Bachinskaya et al (2011) Alleviating neuropsychiatric symptoms in dementia: the effects of Ginkgo biloba extract Egb 761®. Findings from a randomized controlled trial. *Neuropsychiatr Dis Treat* 7(20):209–215. doi:10.2147/NDT.S18741
4. Scripnikov A et al (2007) GINDEM-NP Study Group: Effects of Ginkgo biloba extract Egb 761® on neuropsychiatric symptoms of dementia: findings from a randomized controlled trial. *Wien Med Wochenschr* 157(13-14):295–300
5. Gavrilova et al (2014) Verbal aggression in Alzheimer's disease. Clinical, functional and neuropsychological correlates. *Int J Geriatr Psychiatry* 16(9):858–861. doi:10.1002/gps.410
6. Kellermann A, Kloft C (2011) Is there a Risk of Bleeding Associated with Standardized Ginkgo biloba Extract Therapy? A Systematic Review and Meta-analysis. *Pharmacotherapy* 31(5):490–502

psychopraxis. neuropraxis 2017 · 20:183  
DOI 10.1007/s00739-017-0410-x  
© Springer-Verlag Wien 2017

Redaktion: Reinhard Hofer  
Quelle: Tagung „Demenz 2020 – Wie gestaltet sich die Gegenwart/Zukunft der Demenztherapie?“ vom 12.–13. Mai 2017, Linz