

Und anderswo ...?

Antoine de Torrenté

Demenz: erstaunliche Zahlen!

Fragestellung

Die Weltbevölkerung altert, und die Aussicht auf unzählige demente Patienten, die in überlasteten Alters- und Pflegeheimen umherirren, verursacht den Akteuren des öffentlichen Gesundheitswesens sowie den heutigen und künftigen pflegenden Angehörigen Alpträume. Auch die Pflegekosten drohen ausser Kontrolle zu geraten. Die beste Methode, um das Auftreten von Demenz in einer Population zu verstehen, besteht darin, eine Studie durchzuführen, in der das Schicksal der Population über einen längeren Zeitraum beobachtet wird. Die Framingham-Studie (benannt nach der kleinen gleichnamigen Stadt mit ca. 70 000 Einwohnern in Massachusetts) begann 1948 mit dem Einschluss der Basispopulation und 1971 mit dem ihrer Nachkommen. Die Probanden wurden alle 2 Jahre 32 Untersuchungen, von körperlichen bis hin zu verschiedensten paraklinischen, unterzogen. Damit bildeten sie die nahezu ideale Grundlage, um das Auftreten von Demenz über einen längeren Zeitraum zu untersuchen.

Methode

Seit 1975 wurden neuropsychologische Tests durchgeführt. Seit 1991 wurde der Mini-Mental-Status-Test und seit 1999 wurden alle 5–6 Jahre neuropsychologische 45-Minuten-Tests durchgeführt. Zudem wurde ein subjektiver Frage-

bogen zum Gedächtnis ausgefüllt. Auf diese Weise konnte eine nicht demente Population identifiziert werden. Der Studienzeitraum wurde in 4 Perioden unterteilt: die Grundperiode von 1977–1983, Periode 2 von 1986–1991, Periode 3 von 1992–1998 und Periode 4 von 2004–2008. Diese Zeiträume wurden gewählt, um die Personenjahre des Follow-up zu erhöhen. Alle Personen mit kognitiven Defiziten wurden von einem «Demenzausschuss», bestehend aus einem Neurologen und einem Neuropsychologen, untersucht. Die Demenzdiagnose basierte auf DSM-IV-Kriterien. Überdies wurden folgende Daten erfasst: arterieller Blutdruck, Body Mass Index (BMI), Diabetes, Blutfettwerte, frühere kardiovaskuläre Ereignisse und Bildungsstand, definiert als 12-jähriger Schulbesuch («High-School»-Besuch). Personen, die mindestens einen «High-School»-Abschluss besaßen, wurden einem hohen, Personen, bei denen dies nicht der Fall war, einem niedrigen Bildungsstand zugeordnet.

Resultate

Das Durchschnittsalter der Population jeder Periode betrug ca. 70 Jahre, und 58% der Probanden waren weiblich. Periode 1 n = 2457, Periode 2 n = 2135, Periode 3 n = 2333 und Periode 4 n = 2090. Das kumulative 5-Jahres-Risiko für eine Demenz lag bei 3,6/100 Personen in Periode 1 und bei 2,8, 2,2 und 2,0 in den Folgeperioden. In Periode 4 hatte die Demenzinzidenz im Vergleich zu Periode 1 um 44% abgenommen. Interessanterweise war dies

nur bei Personen zu beobachten, die mindestens ein «High-School»-Diplom besaßen.

Kommentar

Diese Studie ist die wahrscheinlich umfassendste zum Thema. Sie zeigt eindeutig die verringerte Demenzinzidenz über die untersuchten Perioden in einer mehrheitlich weisen Population mit hohem Bildungsstand. Wahrscheinlich spielt die bessere Behandlung der kardiovaskulären Risikofaktoren durch die Verringerung des Schlaganfall- und Herzinsuffizienzrisikos eine Rolle. Nach der Bereinigung um das «Framingham Stroke Risk Profile» können bezüglich systolischen arteriellen Blutdrucks, Tabakkonsums (der von Periode 1 bis 4 um 20% zurückgegangen ist) und Vorhofflimmerns jedoch keine definitiven Schlüsse gezogen werden. Ferner ist bemerkenswert, dass der BMI von Periode 1 bis 4 von 26 auf 28 kg/m² und die Rate der Typ-2-Diabetiker von 11 auf 17% gestiegen ist. Die Ursache für den eindeutig nachgewiesenen Demenzrückgang ist demzufolge unbekannt. Eine entscheidende Rolle scheint der Bildungsstand zu spielen: Bessere medizinische Versorgung? Bessere Lebenshygiene? Leider wird die Gesamtzahl der Demenzerkrankungen in den kommenden Jahren nichtsdestotrotz zunehmen, vielleicht jedoch mit einer geringeren Intensität. Immerhin etwas!
Satizabal CL, et al. N Engl J Med. 2016;374(6):523–32.

Gegen Malaria genmanipulierte Mücken?

Mittels Gene-Editing-Technologie (CRISPR-Cas9) haben Forscher ein Gen in die Keimzellen von Mücken eingebaut, das Antikörper gegen *Plasmodium falciparum* produziert. So können die Mücken nicht mehr mit dem Erreger infiziert werden, also keine Malaria übertragen. Diese Eigenschaft wird an die nachfolgenden Generationen weitervererbt. Ob diese Technik eines Tages flächendeckend eingeführt wird? Träumen kann man immer.
Hampton T. JAMA. 2016;315(5):455.

Assistierter Suizid aus psychiatrischen Gründen: unklar?

Eine niederländische Studie hat ergeben, dass sich Ärzte bezüglich der psychiatrischen Kriterien von Patienten, die einen assistierten Suizid beantragen dürfen, häufig uneins sind. Von 66 Patienten, die 2013/14 Beihilfe zur Selbsttötung oder Sterbehilfe erhalten hatten, litt die Hälfte an Depressionen, und 70% hat-

ten eine psychiatrische Vorgeschichte. In 60% wurden soziale Isolation und Einsamkeit als Gründe angegeben. In einem Viertel dieser Fälle waren sich die Psychiater uneins. Aus «Sicherheitsgründen» dürfte Patienten mit einer psychiatrischen Erkrankung z.B. aufgrund der potentiellen Reversibilität bestimmter, selbst schwerer Depressionen, kein assistierter Suizid gewährt werden. EXIT gibt Anträgen aufgrund von «unerträglichen psychischen Leiden» statt. Tatsächlich kann eine Depression in manchen Fällen deutlich schlimmer sein als eine Krebserkrankung.
Kim SY, et al. JAMA Psychiatry. 2016;73(4):362–8.

Zika-Virus: noch schlimmer?

Eine in *JAMA Ophthalmology* erschienene Studie hat bei Kindern mit womöglich durch das Zika-Virus hervorgerufener Mikroenzephalie Augenläsionen festgestellt. 29 untersuchte Kinder litten an chorioretinaler Atrophie, pigmentärer Retinopathie und Sehnervveränderungen.

Ob die Läsionen tatsächlich im Zusammenhang mit der Mikroenzephalie stehen, ist unklar.
de Paula Freitas B, et al. JAMA Ophthalmol. 2016 Feb 9.

Akupunktur und Hitzewallungen: ein Nadelstich ins Leere?

75% der Frauen in der Menopause leiden an z.T. starken Wallungen, die jahrelang andauern können. 327 Frauen wurden entweder 10 Akupunktursitzungen durch qualifizierte Therapeuten an den von der chinesischen Medizin propagierten Einstichstellen oder 10 Scheinakupunktursitzungen mit nicht penetrierenden Nadeln unterzogen, die jedoch dasselbe Druckgefühl wie «echte» Akupunkturnadeln ausübten. Resultat: kein Unterschied zwischen beiden Gruppen bzgl. des Hitzewallungen-Scores. Das Ergebnis scheint eindeutig, und in schweren Fällen besteht immer die Möglichkeit einer Hormonsubstitution.
Ee C, et al. Ann Intern Med. 2016;164(3):146–54.