

Genug Vitamin B12? Vitaminmangel wird bei Alzheimerdemenz zum spürbaren Problem

Datum: 10.08.2021

Original Titel:

Suboptimal Baseline Serum Vitamin B12 Is Associated With Cognitive Decline in People With Alzheimer's Disease Undergoing Cholinesterase Inhibitor Treatment

DGP - Eine Unterversorgung mit Vitamin B12, fanden Forscher, kann auch während einer Alzheimerbehandlung mit Cholinesterase-Hemmern wesentlich zum Abbau der Denkleistung beitragen. Weitere Studien sollten nun untersuchen, ob die Nahrungsergänzung mit Vitamin B12 dem schnelleren Abbau der Denkleistung gegenwirken kann und welche Patienten von einer ergänzenden Behandlung mit Vitamin B12 besonders profitieren könnten. Auch Patienten mit leichteren Gedächtniseinbußen könnten diese Studie zum Anlass nehmen, ihre Vitaminversorgung einmal vom Hausarzt überprüfen zu lassen.

Cholinesterase-Hemmer gehören zur Standardbehandlung für Demenzerkrankungen wie der Alzheimerdemenz. Zu diesen Medikamenten gehören die Wirkstoffe Donepezil, Galantamin oder Rivastigmin. Sie können meistens recht gut den allmählichen Abbau der Denkleistung verlangsamen. Jedoch kann die Wirksamkeit je nach Patient sehr unterschiedlich ausfallen. Auch ein Vitaminmangel, beispielsweise Mangel am Vitamin B12, kann zu Störungen der Denkleistung führen. Ein solcher Mangel kann im Rahmen einer vegetarischen Ernährung, einer Magenoperation, Fehlernährung oder Alkoholmissbrauch auftreten. Demenzerkrankungen aufgrund solcher Ursachen können daher auch mit einer erhöhten Aufnahme von Vitamin B12 behandelt werden. Ob dieses Vitamin aber auch noch bei Demenzerkrankten von Bedeutung ist, wenn sie bereits mit den speziellen Alzheimermedikamenten behandelt werden, war bisher noch unklar. Forscher untersuchten nun, wie sich Vitamin B12 bzw. ein Mangel daran auf die Denkleistung bei Patienten mit behandelter Alzheimerdemenz auswirkt.

Hat Vitamin B12 Auswirkungen auf die Denkleistung bei behandelter Alzheimerdemenz?

Dazu ermittelten die Wissenschaftler 165 taiwanesischen Patienten mit milder bis moderater Alzheimerdemenz, die zwischen 2009 und 2016 über mindestens 2 Jahre mit Cholinesterase-Hemmern behandelt wurden. Vor Behandlungsbeginn wurde die Menge an Vitamin B12 im Blut der Patienten bestimmt. Auch ihre Denkleistung wurde zu Beginn und im Verlauf der Behandlung gemessen. Dazu wurden typische Tests wie beispielsweise der Mini-Mentalstatus-Test ([MMST](#)), aber auch weniger geläufige Tests wie der CASI zur Denkleistungs-Untersuchung eingesetzt. Die Denkleistung und die jeweilige Menge an Vitamin B12 wurden dann miteinander mathematisch verglichen.

Vergleich von Denkleistung mit der Vitamin B12-Versorgung

122 der Patienten waren Frauen. Das durchschnittliche Alter der Teilnehmer war 76 Jahre (zwischen 54 und 91 Jahren). Die Denkleistung der Patienten mit optimalen Vitamin B12-Werten (im Schnitt mindestens 436 ng/l) sank jährlich um 0,78 Punkte im [MMST](#)-Test. In einem weiteren Test (CASI) sank die Denkleistung bei diesen gut versorgten Menschen um 2,84 pro Jahr. Bei Menschen, die eher zu wenig Vitamin B12 im Blut hatten, sank die Denkleistung schneller: um 1,42 Punkte pro Jahr im MMST-Test und um 4,94 Punkte im CASI-Test. Weitere Faktoren neben der Vitaminversorgung, die die Denkleistung unterschiedlich beeinflussen könnten, könnten das jeweilige Alter oder Geschlecht der Patienten, der jeweilige Ausbildungsgrad, Bluthochdruck, eine Diabeteserkrankung oder ein früherer Schlaganfall sein. Die Forscher glichen die Ergebnisse rechnerisch mit Blick auf solche alternativen Erklärungen an, versuchten also, diese Faktoren herauszurechnen, um den Beitrag von Vitamin B12 allein betrachten zu können. Selbst danach schien der Vitamin B12-Wert messbar ein Faktor bei der Geschwindigkeit des Abbaus der Denkleistung zu sein.

Vitaminmangel geht Hand-in-Hand mit schnellerem Abbau der Denkleistung

Zusammenfassend fand die Studie damit, dass die Unterversorgung mit Vitamin B12 auch während einer Alzheimerbehandlung mit Cholinesterase-Hemmern wesentlich zum Abbau der Denkleistung beitrug. Weitere Studien sollten nun untersuchen, ob die Nahrungsergänzung mit Vitamin B12 dem schnelleren Abbau der Denkleistung gegenwirken kann und welche Patienten von einer ergänzenden Behandlung mit Vitamin B12 besonders profitieren könnten. Auch Patienten mit leichteren Gedächtniseinbußen könnten diese Studie zum Anlass nehmen, ihre Vitaminversorgung einmal vom Hausarzt überprüfen zu lassen.

Referenzen:

Cho HS, Huang LK, Lee YT, Chan L, Hong CT. Suboptimal Baseline Serum Vitamin B12 Is Associated With Cognitive Decline in People With Alzheimer's Disease Undergoing Cholinesterase Inhibitor Treatment. *Front Neurol.* 2018;9. doi:10.3389/fneur.2018.00325.

MERKZETTEL

für das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt

Damit Sie viel aus dem Gespräch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt mitnehmen, empfehlen wir Ihnen, Ihre Beschwerden, aber auch Ihre Behandlungsziele sowie alle Ihre Fragen zu notieren. Wichtig für das Arztgespräch ist eine Liste der **Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel**, die sie derzeit verwenden. Über eventuelle **Allergien und Unverträglichkeiten** sollten Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt ebenfalls immer informieren. Nutzen Sie hierfür unseren Vordruck „Meine Medikations- und Behandlungsübersicht“.

Meine Beschwerden und/oder Behandlungsziele

Meine Fragen

Folgende Themen/Studien möchte ich besprechen

Welches Thema beschäftigt Sie? Was haben Sie z. B. in aktuellen Studien gelesen?

Notieren Sie die wichtigsten Punkte des Arztgesprächs

So bemerken Sie schnell, ob Sie alles richtig verstanden haben und ob Fragen unbeantwortet blieben

Meine Notizen zum Gespräch am _____:

Weitere Tipps für das Arztgespräch finden Sie unter „Materialien für den Arztbesuch“