

Welt-Alzheimerstag: Etwa ein Drittel aller Alzheimer-Erkrankungen sind vermeidbar

Die Zahl demenzkranker Menschen wird weltweit und auch in Deutschland weiter dramatisch zunehmen - wenn nicht gegengesteuert wird. Dass dies prinzipiell möglich ist, zeigte erneut eine Studie aus den USA [1], die errechnete, wie viele Demenzfälle sich verhindern ließen, wenn die bekannten modifizierbaren Risikofaktoren konsequent minimiert würden. Dafür muss jedoch, ebenso wie für die Belange der Erkrankten, dringend das Bewusstsein in der Bevölkerung geschaffen werden - der Welt-Alzheimerstag am 21. September soll hier einen wichtigen Beitrag leisten. Die Deutsche Hirnstiftung lädt am 21.09.2022, 17:00 Uhr, zu einer Online-Veranstaltung für Interessierte und Betroffene ein.

Aktuell leben in Deutschland ca. 1,6 Mio. Menschen mit Demenz [2]. Diese Zahl wird durch den demografischen Wandel kontinuierlich weiter ansteigen, auf schätzungsweise 2,8 Mio. im Jahr 2050, was eine enorme gesundheitspolitische und gesamtgesellschaftliche Herausforderung darstellt. Vor diesem Hintergrund bekommt die mögliche [Prävention](#) von Demenzen eine ganz neue Bedeutung, zumal mehr als jede dritte Erkrankung vermeidbar wäre [3]. In epidemiologischen Studien wurden verschiedene Demenz-Risikofaktoren identifiziert; sie werden in unbeeinflussbare und modifizierbare Faktoren eingeteilt. Während sich die Genetik nicht verändern lässt, so können viele andere - insbesondere Lebensstilfaktoren - aktiv von jedem einzelnen verbessert werden. Andere Bereiche (wie z. B. der Bildungssektor) erfordern zusätzlich früh angreifende politische Strategien. Eine Studie [1] zeigte jüngst, dass es sogar sinnvoll sein könnte, nach Analyse der jeweiligen Ausgangssituation die Strategien der Demenzprävention regions- und populationspezifisch anzupassen.

Die Studie [1] untersuchte am Beispiel Kalifornien, ob nationale Schätzwertewerte zur [Inzidenz](#) und deren Verbesserungspotenzial auf andere Staaten oder Regionen übertragen werden können. Analysiert wurden Daten von Teilnehmenden (>18 Jahren) der BRFSS-Erhebung („Behavioral Risk Factor Surveillance System“) der gesamten USA (n=378.615) sowie separat aus Kalifornien (n=9.836). Für acht bekannte Demenz-Risikofaktoren (körperliche Inaktivität, Rauchen, Depression, niedriger Bildungsstand, [Diabetes mellitus](#), [Adipositas](#) oder Bluthochdruck im mittleren Lebensalter und Schwerhörigkeit) wurde das sogenannte bevölkerungsbezogene attributable Risiko („[population attributable risks](#)“ /PAR) ermittelt, d. h. der Anteil Erkrankter, der auf den jeweiligen Faktor zurückzuführen ist. Man ging dabei von einer erreichbaren Reduktion der wichtigsten Risikofaktoren um 25% aus.

Im Ergebnis gingen in Kalifornien insgesamt 28,9% der Demenzen zu Lasten einer Kombination von Risikofaktoren, verglichen mit 36,9% in den gesamten USA. Dies entsprach einer Gesamtfallzahl von 199.246 in Kalifornien und 2.287.683 in den USA. Die wichtigsten drei Risikofaktoren waren in Kalifornien und den Gesamt-USA dieselben (niedriger Bildungsstand, [Adipositas](#) im mittleren Lebensalter und körperliche Inaktivität bzw. Bewegungsmangel). Deren relative Bedeutung unterschied sich jedoch. So betrug der Einfluss eines niedrigen Bildungsstandes in Kalifornien 14,9%, (USA 11,7%), einer Adipositas 14,9% (USA 17,7%), und der körperlichen Inaktivität bzw.

Bewegungsmangel 10,3% (USA 11,8%). Eine Absenkung der kombinierten Risikofaktoren um 25%, würde die Zahlen in Kalifornien um 40.000 Fälle und in gesamt USA um 445.000 Fälle reduzieren.

Die günstigeren Zahlen von Kalifornien gegenüber den gesamten USA führen die Publizierenden auf eine insgesamt niedrigere [Prävalenz](#) der meisten modifizierbaren Risikofaktoren zurück. Die drei bedeutendsten Risikofaktoren waren jedoch dieselben (schlechter Bildungsstand, Adipositas im mittleren Lebensalter und körperliche Inaktivität). Daher sollten vor allem diese drei auch zum Ziel für Interventionen gewählt werden.

Die Studie zeigte außerdem, dass sowohl in den USA insgesamt wie auch in Kalifornien der Anteil von Demenzzfällen, die auf die acht modifizierbaren Risikofaktoren zurückzuführen sind, in bestimmten Bevölkerungsgruppen (beispielsweise bei hispanischer Herkunft PAR 35,1%) höher sind als in anderen. Bei asiatischer Herkunft war der Anteil am niedrigsten (PAR 14,7%). Es wird betont, dass nach diesen Ergebnissen die Demenzrisikofaktoren in der Bevölkerung regionspezifisch betrachtet und Interventionsstrategien entsprechend angepasst werden sollten.

„Wir wissen, welche schädlichen Wirkungen eine ungesunde Lebensweise auf das Herz-Kreislauf-System und das Krebsrisiko hat – dass sie aber auch die Gesundheit unseres Gehirns so dramatisch beeinflussen, ist auch in Deutschland noch allgemein nicht bekannt“, konstatiert Prof. Dr. Hans-Christoph Diener, Pressesprecher der Deutschen Gesellschaft für [Neurologie](#) (DGN). „Daher ist es dringend notwendig, das Thema in der Politik sowie seitens der Ärzteschaft stärker in den Fokus zu rücken.“

„Auch die [WHO](#) hat inzwischen den Begriff ‚Brain Health‘ als eigenen Topic im Programm und setzt sich dafür ein, dass Hirngesundheit künftig als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe gesehen wird [4]. Dem schließt sich die DGN mit allen Kräften an, um auch in Deutschland die Chance zu nutzen, die [Inzidenz](#) neurologischer Erkrankungen und speziell der Demenzen zu senken“, ergänzt Prof. Dr. Peter Berlit, Generalsekretär der DGN. „Dieses Studienergebnis gibt unserer Initiative Aufwind. Viele neurologische Erkrankungen sind kein unabänderliches Schicksal, sondern lassen sich verhindern. Diese Präventionsbotschaft werden wir, gemeinsam mit der Deutschen Hirnstiftung, in die Fläche tragen.“

Die Deutsche Hirnstiftung lädt am Welt-Alzheimertag, 21.09.2022, 17:00 Uhr, zu einer Online-Veranstaltung für Interessierte und Betroffene ein.

Veranstaltungshinweis

21.09.2022, 17:00 Uhr | Online-Veranstaltung der Deutschen Hirnstiftung

Was gibt es Neues in der Behandlung von Demenz und Alzheimer?

Für Interessierte und Betroffene, die Teilnahme ist kostenlos.

Zur Online-Anmeldung: <https://hirnstiftung.org/veranstaltungen/2022-demenz>

[1] Hoffmann CM, Nianogo RA, Yaffe K et al. Importance of Accounting for Regional Differences in Modifiable Risk Factors for Alzheimer’s Disease and Related Dementias: The Case for Tailored Interventions. J Alzheimers Dis 2022 Jul 30 doi: 10.3233/JAD-220278. Online ahead of print.

[2] Website: <https://www.nationale-demenzstrategie.de/>

Broschüre: https://www.nationale-demenzstrategie.de/fileadmin/nds/pdf/2020-07-01_Nationale_...

[3] Livingston G, Huntley J, Sommerlad A et al. Dementia prevention, [intervention](#), and care: 2020 report of the Lancet Commission. The Lancet Commissions 2020; 396: 10248, p413-446, August 08, 2020 [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30367-6/fullt...](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30367-6/fullt...)

oder pdf: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930367-6>

[4] https://www.who.int/health-topics/brain-health#tab=tab_1

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“