

## Parkinson und Demenz

In einer großen Studie („Express“, ein Akronym für EXelon in PaRkinson's disEaSe dementia Study) an fast 600 Patienten mit Parkinson-Demenz wurde die Häufigkeit dieser psychiatrischen Komplikation bei der motorischen Krankheit mit 40% festgestellt. Die Symptome der Parkinson-Demenz umfassen Aufmerksamkeitsstörungen, Depression, Angstzustände, Teilnahmslosigkeit und Halluzinationen. Das logische Denken bleibt aber weitgehend intakt. Oft wird die beginnende Demenz nicht rechtzeitig erkannt und folglich eine Behandlung nicht oder verspätet eingeleitet. Als Vorboten dieser Komplikation gelten Vergesslichkeit, Verwirrheitszustände und Persönlichkeitsveränderungen.

Während der 24 Wochen dauernden Studie erhielten die Patienten täglich 3 bis 12 mg des Cholinesterase-Hemmers **Rivastigmin** oder Placebo. Nach den 6 Monaten zeigten die Patienten eine durchschnittliche Verbesserung des ADAS-cog um 2,1 Punkte und eine Abnahme von 0,7 im Placebo-Arm, der ADCS-CGIC betrug 3,8 unter Rivastigmin und 4,3 unter Placebo, beide Ergebnisse sind statistisch signifikante Verbesserungen im Therapiearm. Auf das tägliche Leben umgelegt bedeutet dies einen Vorteil von etwa einem Jahr gegenüber dem natürlichen Verlauf. Je früher die Behandlung einsetzt, umso besser ist das Ergebnis der Symptomverzögerung. Da die Nebenwirkungsrate gering ist empfiehlt sich der Einsatz dieser neuen therapeutischen Möglichkeit.

Die Therapie mit Cholinesterase-Hemmern bei Patienten mit Parkinson-Demenz wirkt sich auch günstig auf die Beherrschung psychotischer Symptome aus und kann bei erhaltener Einsicht und fehlenden Verhaltensstörungen eine Behandlung mit Neuroleptika ersparen. Bei floriden psychotischen Symptomen ist aber der Einsatz von atypischen Neuroleptika erforderlich, wobei derzeit nur Clozapin (cave Agranulocytose, Blutbildkontrollen!) und Quetiapin als Therapeutika der ersten Wahl gelten können, alle anderen auch atypischen Neuroleptika verschlechtern die extrapyramidalen Symptome und damit die Beweglichkeit.

Das Altern geht allerdings bei allen von uns auch mit einer Abnahme der Gedächtnisleistungen und der exekutiven Funktionen einher. Dies betrifft nicht nur die Parkinson-Patienten selbst, sondern in besonderem Maß auch die meist etwa gleich alten pflegenden Angehörigen, insbesondere Partner und Geschwister. Obwohl die altersassoziierte Gedächtnisschwäche (AAMI – Age-Associated Memory Impairment) als Teil des normalen Alterungsprozesses angesehen wird und nur langsam fortschreitet, können ihre Auswirkungen auf die Gedächtnisfunktion Besorgnis erregende Ausmaße annehmen. Forschungen haben gezeigt, dass die Gedächtnisleistung zwischen dem 30. und dem 70. Lebensjahr um bis zu 50% abnimmt. So zeigten Untersuchungen, dass etwa die Fähigkeit, sich Namen zu merken, in diesem Zeitraum um mehr als die Hälfte zurückgeht.

Mehrere Studien mit **Cerebrolysin-Infusionen** zeigte bei den Probanden eine gute und messbare Wirkung. Die höchsten Responderraten ergaben sich in der Kategorie Gedächtnis mit 70%, gefolgt von allgemeinem Wohlbefinden mit 60%, Konzentrationsfähigkeit mit 45% und Lernfähigkeit mit 30%.

Keiner der Studienteilnehmer klagte während der Studie über Nebenwirkungen.

In präklinischen Studien konnten für Cerebrolysin folgende Wirkmechanismen dargestellt werden: Neuronale Sprossung und axonale Vernetzung, Differenzierung neuronaler Stammzellen, Modulation von Neurotransmitterdefiziten, Induktion von neuronalen Reparaturprozessen, antiapoptotische Wirkung. In klinischen Studien zeigt Cerebrolysin eine signifikante Verbesserung der kognitiven Leistungen und des globalen klinischen Eindrucks. Für die 60ml-Dosis wurde darüber hinaus eine signifikante Besserung neuropsychiatrischer Symptome beschrieben. Empfohlen wird eine vierwöchige Anwendung zwei- bis dreimal pro Jahr.

## LITERATUR

1 Emre M et al. Rivastigmine for the dementia associated with Parkinson's Disease. N Engl J Med 2004;351:29-38.

2 Consensus Statement der Österreichischen Gesellschaft für Neuropsychopharmakologie und Biologische Psychiatrie, O.Univ.-Prof. Dr.h.c.mult. Dr.med. Siegfried Kasper, PD Dr. Michael Rainer, 2015 NeuroPsy